

Ref

GRUPP försäkring

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2014



National Library
of Sweden

SOU 1985:34

Delbetänkande av försäkringsverksamhetskommittén.

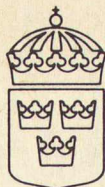
Ref

GRUPP försäkring

SOU
1985:34

Delbetänkande av försäkringsverksamhetskommittén.





Statens offentliga utredningar

1985:34

Finansdepartementet

Gruppförsäkring

Delbetänkande av försäkringsverksamhetskommittén
Stockholm 1985

Omslag Liber Information

ISBN 91-38-08925-4

ISSN 0375-250X

Graphic Systems AB, Göteborg 1985

FÖRSÄKRINGSVERKSAMHETSKOMMITTEN

Till Statsrådet och chefen för finansdepartementet

För att efterkomma under hand framförd begäran att frågor rörande gruppsakförsäkring måtte behandlas med förtur, får försäkringsverksamhetskommittén härmed överlämna ett särskilt betänkande med titeln Grupp-försäkring.

I arbetet med detta betänkande har deltagit samtliga ledamöter samt experterna Olanders, Olby och Utterström.

Reservationer har avgivits av ledamöterna Bjelle, Fernlund, Gustavsson och Schönmeyr.

Särskilt yttrande har lämnats av experten Olanders. Experten Olby har anslutit sig till den reservation som avgivits av Gustavsson och Schönmeyr.

Stockholm den 28 juni 1985

Erik Westerlind

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

INNEHÅLL

FÖRFATTNINGSFÖRSLAG	9
1. Förslag till lag om ändring i försäkringsrörelselagen (1982:713)	9
2. Förslag till lag om ändring i lagen (1950:272) om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige	10
SAMMANFATTNING	11
1 INLEDNING	17
2 GRUPPBILDNING INOM GRUPPFÖRSÄKRING	21
3 GRUPPFÖRSÄKRING I DEN HITTILLSVARANDE UTVECKLINGEN	31
3.1 Grupppersonförsäkring	31
3.1.1 Grupppersonförsäkring med individuell anslutning	31
3.1.2 Grupppersonförsäkring med reservationsrätt	31
3.1.3 Grupppersonförsäkring utan reservationsrätt	33
3.2 Gruppsakförsäkring	34
3.2.1 Gruppsakförsäkring med individuell anslutning	34
3.2.2 Gruppsakförsäkring med obligatorisk anslutning	36

3.2.3	Riksdagsbehandlingen av gruppsakförsäkring	51
3.2.4	Domstolsprövning av gruppsakförsäkring	58
3.3	Arbetsmarknadsförsäkring m.m.	60
3.4	Kollektiv hemförsäkring i Norge	61
3.4.1	Samvirke	61
3.4.2	Norsk pool for kollektiv skade- försäkring	69
3.5	Gruppsakförsäkring i USA	70
4	DE OFÖRSÄKRADE I SAMHÄLLET	73
5	NÅGRA DATA OM STRUKTURFÖRHÅLLANDEN PÅ HEMFÖRSÄKRINGSOMRÅDET	77
5.1	Personunderlaget för hemförsäkring	77
5.2	Premiedifferenser i hem- försäkring	80
6	GRUPPFÖRSÄKRINGARS BEHANDLING I LAG- STIFTNINGSSAMMANHANG	83
6.1	Allmänt	83
6.2	Sundhets- och skälighetsprincipernas tillämpning inom grupp-försäkring	88
6.3	Konsumentförsäkringslagen	94
6.4	Inhämtande av datauppgifter	98
6.5	Marknadsföringslagen och konkurrenslagen	98
7	I DAG EXISTERANDE GRUPPHEMFÖRSÄKRINGS-AVTAL - konstruktion och avtalsvillkor	101
8	MARKNADSSTRUKTUR M.M.	105
8.1	Förekomsten av grupp-personförsäkring	105
8.2	Marknadsandelar inom grupp-personförsäk- ring	105

8.3	Marknadsandelar inom vissa sakförsäkringsgrenar	107
8.3.1	Hushållsförsäkring	107
8.3.2	Personbilsförsäkring	108
8.4	Driftskostnadernas storlek	108
9	ÖVERVÄGANDEN OCH FÖRSLAG	111
9.1	Gruppförsäkring i allmänhet	111
9.2	Gruppbildningar	114
9.3	Gruppsakförsäkring	118
9.4	Slutsatser och förslag	132
9.5	Kommentar till författningsförslaget	138
	RESERVATIONER OCH SÄRSKILDA YTTRANDEN	
	Reservation av ledamoten Britta Bjelle	141
	Reservation av ledamoten Dan Fernlund	147
	Reservation av ledamöterna Rune Gustavsson och Richard Schönmeyr	149
	Särskilt yttrande av experten Anders Olanders	153

- 1.1. Introduction
- 1.2. Objectives
- 1.3. Scope
- 1.4. Definitions
- 1.5. Abbreviations
- 1.6. References
- 1.7. Appendix
- 1.8. Glossary
- 1.9. Bibliography
- 1.10. Index

RESERVATION OF RIGHTS

RESERVATION OF RIGHTS

RESERVATION OF RIGHTS

RESERVATION OF RIGHTS

RESERVATION OF RIGHTS

100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200

FÖRFATTNINGSFÖRSLAG

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

Enligt riksdagens beslut föreskrivs i fråga om försäkringsrörelselagen (1982:713) att i 7 kap. skall införas en ny bestämmelse, 22 §, vilken skall ha nedan angivna lydelse.

7 kap. 22 §

I fråga om sådan annan försäkring än personförsäkring som tecknas för medlemmarna i en grupp, skall styrelsen och verkställande direktören tillse att försäkringsavtalet innehåller en föreskrift om rätt för medlemmar i gruppen att inte omfattas av försäkringen.

Första stycket tillämpas inte på försäkringar, som grundas på kollektivavtal, eller på från utlandet mottagen gruppförsäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1986.

I fråga om försäkringsavtal som tecknats eller förlängts före den 1 januari 1986 skall lagen tillämpas fr.o.m. den 1 januari 1987.

2. Förslag till

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

Enligt riksdagens beslut föreskrivs i fråga om lagen (1950:272) om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige att i lagen skall införas en ny bestämmelse, 37 §, vilken skall ha nedan angivna lydelse.

37 §

I fråga om sådan annan försäkring än personförsäkring som tecknas för medlemmarna i en grupp, skall generalagenten tillse att försäkringsavtalet innehåller en föreskrift om rätt för medlemmar i gruppen att inte omfattas av försäkringen.

Första stycket tillämpas inte på försäkringar, som grundas på kollektivavtal, eller på från utlandet mottagen gruppförsäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1986.

I fråga om försäkringsavtal som tecknats eller förlängts före den 1 januari 1986 skall lagen tillämpas fr.o.m. den 1 januari 1987.

SAMMANFATTNING

På sistone har olika frågor beträffande grupp försäkring aktualiserats i samband med Folksam s försäkringsavtal med Svenska Elektrikerförbundet och Svenska Målareförbundet om hemförsäkring för resp. förbunds medlemmar. Försäkringsverksamhetskommittén har därför brutit ut behandlingen av grupp försäkringar från återstående delar av sitt utredningsuppdrag. Arbetsmarknadsförsäkringar, dvs. kollektivavtalsgrundade försäkringar, kommer att behandlas i ett senare betänkande. Kommittén har inte haft något mandat att framlägga förslag beträffande föreningsrättsliga frågor.

Man får skilja mellan två olika typer av grupp försäkringar, nämligen oäkta och äkta grupp försäkringar.

Med oäkta grupp försäkringar förstår kommittén försäkringar som kännetecknas av att ett ramavtal träffas med försäkringsbolaget, men där de gruppmedlemmar som vill utnyttja den i ramavtalet avsedda försäkringen själva tecknat försäkringsavtal med försäkringsbolaget.

Vid äkta grupp försäkringar däremot grundas medlemmarnas försäkringskydd genom att ett försäkringsavtal tecknas för hela gruppen i ett försäkringsbolag. Något direkt avtalsmässigt förhållande mellan de enskilda medlemmarna och försäkringsbolaget finns sålunda inte här. Premiekostnaden kan finansieras via avgiftsuttag från medlemmarna, avkastning från fonder eller på annat sätt. De av Folksam med Elektriker- och Målareförbunden tecknade avtalen är av detta slag.

En annan indelningsgrund av betydelse vid bedömningen av grupp försäkringar är anslutningsformen. Man kan härvidlag urskilja tre olika former, nämligen individuell anslutning där medlemmarna genom anmälan eller annan aktiv handling

själva ansluter sig till försäkringen, obligatorisk anslutning där medlemmarna automatiskt blir anslutna utan reservationsrätt och automatisk anslutning med reservationsrätt, vilken anslutning innebär att medlemmarna automatiskt blir anslutna till gruppavtalet, försåvitt de inte uttryckligen reserverar sig vid avtalets ingående eller senare anmäler sitt utträde.

Gruppförsäkringar har hittills förekommit huvudsakligen på personförsäkringsområdet. Kommittén har vid sin genomgång funnit att verksamheten på detta område inte visat sig vara oförenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet och därför inte ansett sig ha anledning föreslå några förändringar beträffande gruppersonförsäkring.

Gruppsakförsäkringar har ännu inte fått tillnärmelsevis samma omfattning. De positiva erfarenheterna av gruppersonförsäkring ger emellertid enligt kommitténs bedömning stöd för uppfattningen att det bör finnas förutsättningar för en gynnsam produktutveckling i form av olika grupplösningar också på sakförsäkringsområdet. Med denna principiella utgångspunkt behandlar kommittén de specifika frågor som är betydelsefulla för en sund utveckling av detta slags försäkringar.

Beträffande gruppbildningar framhåller kommittén att särskild uppmärksamhet bör ägnas åt de problem som överlappande försäkringsavtal kan ge upphov till och som bottnar i att sakförsäkring, till skillnad från vad som i regel gäller för personförsäkring, inte är summaförsäkring. Om en person ingår i flera gruppsakförsäkringsavtal och därigenom blir dubbelförsäkrad, kan nämligen mer än en avgift för samma försäkringsskydd komma att erläggas trots att ersättning endast utgår för den faktiska skadan.

För att undvika instabila gruppförsäkringar bör de försäkrade grupperna ha ett självständigt och varaktigt ändamål och sålunda inte ha tillkommit enbart för att utgöra bas för ett gemensamt försäkringsskydd.

Kommittén anför också synpunkter på lämpligheten av olika typer av grupper. Vid grupppersonförsäkringar förekommer tre huvudtyper, nämligen föreningsgrupper, personalgrupper och ekonomigrupper.

Föreningsgrupper utgörs främst av medlemmar i fackföreningar, villaägareföreningar, bostadsrättsföreningar och i sådana andra föreningar vilka ändamål är att tillvarata medlemmarnas intressen som yrkesutövare. Personalgrupper består av personer anställda vid en arbetsplats eller elever vid en skola m.m. Ekonomigrupper bildas av personer som i egenskap av sparare eller låntagare är kunder i något kreditinstitut.

Förenings- och personalgrupper synes kommittén utgöra naturliga baser också för grupp-sakförsäkringar. Med hänsyn till risken för överlappningar och dubbelförsäkring måste dock viss återhållsamhet iakttas när det gäller vilka personalgrupper som bör kunna godtas. Beträffande ekonomigrupper ifrågasätter kommittén om dessa lämpar sig för grupp-sakförsäkringsavtal, såvida inte särskilda omständigheter föreligger.

Huvudfrågan vid kommitténs behandling av grupp-sakförsäkringar har varit att ta ställning till om automatiska anslutningsformer med eller utan reservationsrätt kan anses förenliga med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Grupp-försäkring med individuell anslutning har kommittén i detta avseende inte funnit anledning ifrågasätta. I den framtida utvecklingen måste dock uppmärksammas risken för att även vid en stark dominans av nu nämnda typ av grupp-försäkring svårigheter kan uppstå att uppnå tillfredsställande riskutjämning och kostnadsnivå för den del av det kvarstående försäkringstagarkollektivet som står utanför systemet.

Obligatorisk grupp-sakförsäkring - som endast kan förekomma i form av äkta grupp-försäkring - har vissa fördelar för

de försäkrade. Denna anslutningsform har bl.a. den fördelen att, om det är frågan om ett från allmänna samhälls- och konsumentintressen angeläget försäkringsskydd som t.ex. hemförsäkring, ingen i gruppen lämnas oförsäkrad. Denna försäkringsform ger emellertid inte valfrihet för dem som omfattas av försäkringen. Den kan vidare skapa problem med dubbelförsäkring och försvåra utnyttjandet av fördelarna med helkundslösningar. Den obligatoriska anslutningsformen kan, särskilt om den kommer till användning i stor skala, leda till en förändring av marknadsstrukturen som är svår att överblicka. En sådan utveckling skulle vara oförenlig med strävandena att motverka den starka koncentration som uppkommit på den svenska försäkringsmarknaden och därmed kunna stå i strid med principen om en sund utveckling av försäkringsväsendet. Kommittén har därför funnit övervägande skäl tala för att grupp-sakförsäkringar med obligatorisk anslutning, dvs. utan reservationsrätt, inte bör tillåtas på den svenska marknaden.

Vissa av de negativa konsekvenserna av den obligatoriska anslutningsformen vidlåder också en automatisk anslutningsform med reservationsrätt. Dessa konsekvenser kan dock undvikas i de fall då den försäkrade begagnar sin valfrihet genom att anmäla att han vill stå utanför försäkringen. Gruppmedlemmarnas valfrihet förbättrar också försäkringsbolagens möjligheter att konkurrera med alternativa försäkringar. Om vidare ett anbuds-förfarande tillämpas, är detta till fördel för såväl den försäkrade gruppen som försäkringsbranschen. Vid en sammanvägning av för- och nackdelar finner kommittén att ett system med reservationsrätt bör kunna godtas i fråga om de äkta grupp-försäkringsavtalen.

I enlighet härmed föreslår kommittén att för sådana grupp-sakförsäkringar som tecknas av t.ex. en sammanslutning för en grupp, dvs. äkta grupp-sakförsäkringar, i försäkringsrörelselagen och i lagen om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige inför en bestämmelse om rätt för gruppmedlem att inte omfattas av försäkringen. Om den framtida utvecklingen skulle

ge anledning därtill, får statsmakterna ta ställning till om denna bestämmelse behöver ändras eller kompletteras i något avseende. Kommittén understryker på det starkaste vikten av att försäkringsbolag som meddelar grupp-säkring i form av automatisk anslutning med reservationsrätt medverkar till att medlemmarna erhåller information om de villkor som gäller för försäkringen, om de ekonomiska konsekvenserna för medlemmarna samt om möjligheten att anmäla att de inte vill omfattas av försäkringen. Vidare förutsätter kommittén att försäkringsinspektionen uppmärksamt följer hur informationsskyldigheten fullgörs och anger erforderliga minimikrav för densamma, t.ex. beträffande form och tidsfrist för reservationsrättens utnyttjande.

Den allmänna debatten i anledning av de grupp-försäkringsavtal som Folksam tecknat med Elektriker- och Målareförbunden har också berört vissa följdfrågor. Dessa har bl.a. avsett en enhetsavgifts förenlighet med skälighetsprincipen och principen om en sund utveckling av försäkringsväsendet, möjligheten för gruppmedlemmar som anmält reservation att inte belastas av gruppens försäkringskostnader, problem som sammanhänger med dubbelförsäkringar och helkundslösningar samt tillämpligheten på äkta grupp-försäkringar av bestämmelser i försäkringsrörelselagen rörande skälighetsprincipen och principen om en sund utveckling av försäkringsväsendet samt konsumentförsäkringslagen.

Kommittén har i sitt betänkande ingående övervägt dessa frågor.

När det gäller frånvaron av avgiftsdifferentieringar vid grupp-säkring konstaterar kommittén att skälighetsprincipen enligt försäkringsrörelselagen inte kan utsträckas till att omfatta de enskilda gruppmedlemmarnas kostnadsbelastning vid äkta grupp-säkring. Kommittén har heller inte funnit det motiverat att införa en sådan reglering som gör detta möjligt. Det erinras dessutom om att det inte följer av skälighetsprincipen att samma kostnadsdifferentiering över huvud taget måste tillämpas vid grupp-säkring som vid vanlig individuell försäkring.

Kommittén utgår från att den som reserverar sig inte heller belastas av kostnader för grupp försäkringen, så att han inte behöver betala en försäkringsavgift eller att han, om försäkringskostnaderna ingår i den ordinarie avgiften, får en motsvarande nedsättning av denna. Detta torde dock redan av praktiska skäl inte bli aktuellt i den mån försäkringskostnaderna bestrids med ianspråktagande av befintliga fonder. Det kan också finnas andra situationer då avgiftsnedsättning på grund av olika skäl är svår att genomföra. Ytterst får det ankomma på organisationen att närmare utforma regler i fråga om avgiftsnedsättning.

I fråga om problem som uppkommer beträffande dubbförsäkring och helkundsrabatter anför kommittén att försäkringsbolagen bör försöka finna tekniska lösningar som i vidare mån än de hittillsvarande anordningarna minskar de ogynnsamma konsekvenserna för dubbförsäkrade som inte utnyttjar sin reservationsrätt.

Försäkringsrörelselagens stadganden om villkorsskälighet ålägger försäkringsinspektionen att övervaka att skäliga villkor tillämpas även för dem som omfattas av grupp försäkringar. Konsumentförsäkringslagen är visserligen inte tillämplig på grupp försäkringar, men försäkringsinspektionens tillsyn i fråga om villkorsskälighet avser också grupp försäkring. Det måste därvid vara lämpligt att villkorsutformningen också här i tillämpliga delar anpassas till konsumentförsäkringslagen. Kommittén har inhämtat att försäkringsrättskommittén i sitt kommande betänkande torde föreslå avtalsrättsliga regler rörande såväl individuell sakförsäkring som grupp sakförsäkring.

Kommittén förutsätter att den fortsatta utvecklingen på grupp sakförsäkringsområdet noga följes av berörda samhällsorgan och att därvid näringsfrihetsombudsmannen följer utvecklingen på grupp sakförsäkringsområdet och i förekommande fall riktar statsmakternas uppmärksamhet på behov av åtgärder.

1

INLEDNING

Försäkringsverksamhetskommittén har enligt sina direktiv att ta upp frågan om vilka konsekvenser särlösningar och utbrytningar av vissa enskilda eller mindre grupper kan ha för det stora försäkringskollektivet. Detta gäller både person- och sakförsäkring. Med sakförsäkring förstår kommittén i detta betänkande all annan försäkring än personförsäkring. Det bör dock påpekas att i personförsäkring kan ingå inslag av sakförsäkringsnatur. I en olycksfallsförsäkring kan sålunda ersättning utgå för förstörda kläder, glasögon och liknande. Vidare skall kommittén utvärdera bolagens anskaffningsverksamhet. Enligt direktiven skall kommittén också behandla frågor som sammanhänger med arbetsmarknadsförsäkringar (s.k. kollektivavtalsgrundade försäkringar), dvs. sådana försäkringar som har skapats genom kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter. Av direktiven följer också att kommittén skall behandla frågor som rör olika former av gruppförsäkringar.

Svenska Elektrikerförbundet och Folksam träffade i november 1982 avtal om hemförsäkring för förbundets medlemmar med obligatorisk anslutning. Detta föranledde försäkringsinspektionen att i skrivelse till regeringen hemställa om särskilda tilläggsdirektiv för försäkringsverksamhetskommittén rörande kollektiv sakförsäkring med obligatorisk anslutning. Regeringen hänvisade i sitt beslut den 10 november 1983 dels till nyss återgivna del av direktiven för försäkringsverksamhetskommittén och dels till det förhållandet att försäkringsrättskommittén inte kunde undgå att ta upp vissa frågor som hade samband med sådan försäkring. Regeringen konstaterade därför att det inte fanns behov av några tilläggsdirektiv.

Under hösten 1984 det blev klart att Folksam avsåg att också med Svenska Målareförbundet teckna avtal om kollektiv hemförsäkring med obligatorisk anslutning. Sedan försäkringsinspektionen förelagt Folksam att inte verkställa beslutet anförde Folksam besvär hos regeringen över inspektionens beslut. I beslut den 20 december 1984 fann regeringen på anförda skäl att avtalet kunde godtas, varför inspektionens föreläggande undanröjdes. Regeringen konstaterade emellertid också att det med kollektiva sakförsäkringar var förknippade flera frågor som måste klargöras, innan ytterligare sådana borde godtas.

I samband med att detta besvärsärende var föremål för behandling i regeringskansliet fick försäkringsverksamhetskommittén muntligt besked om att frågor som rörde grupp-sakförsäkring borde behandlas med förtur. I regeringsbeslutet angavs också att de i ärendet aktuella frågorna skulle behandlas i det betänkande som kommittén förväntades avlämna våren 1985.

För att fullgöra detta uppdrag med förtur har kommittén funnit det vara nödvändigt att utarbeta ett särbetänkande. I detta kommer kommittén inte att behandla den form av försäkring som representeras av arbetsmarknadsförsäkringar och som f.n. endast utgörs av personförsäkringar. Detta ämne tages upp i ett kommande betänkande.

För övriga former av kollektiva försäkringar använder kommittén beteckningen grupp-försäkring. Med grupp-försäkring förstår kommittén en försäkring på grundval av ett gruppavtal med standardiserade villkor för en efter vissa kriterier avgränsad grupp av fysiska eller juridiska personer.

Med försäkringstagare förstår kommittén den som har tecknat försäkring hos ett försäkringsbolag. Den vars intresse har försäkrats mot skada eller på vars person en försäkring har tecknats kallas försäkrad (jfr. 2 § konsumentförsäkringslagen).

och 4 § försäkringsavtalslagen). Kommittén vill dock erinra om att inom personförsäkringsområdet sedan lång tid tillbaka även använts termen "försäkringstagare" för att beteckna de enskilda försäkrade gruppmedlemmarna i en gruppförsäkring. Även i redan tecknade grupsakförsäkringsavtal förekommer termen försäkringstagare med senast angivna innebörd.

I rättsvetenskapen brukar ibland gruppförsäkring, såvitt gäller förvaltningsformen, indelas i äkta och i oäkta grupp-försäkring.

Vid äkta gruppförsäkring är gruppen och inte gruppmedlemmarna försäkringstagare. Ansvaret för inbetalning av premier och kontakten med försäkringsgivaren åvilar den som företräder gruppmedlemmarna. En fackförening eller annan organisation tecknar därvid försäkring för sina medlemmar och svarar ensam för premierna i förhållande till försäkringsgivaren. Aktuella exempel på sådan försäkring är de hemförsäkringar som Svenska Elektrikerförbundet och Svenska Målareförbundet tecknat för sina medlemmar.

Oäkta gruppförsäkring är sådana försäkringar där villkor, premier och andra förutsättningar kan ha förhandlats fram mellan en försäkringsgivare och en organisation, men där organisationens enskilda medlemmar sluter själva försäkringsavtalet, blir försäkringstagare och själva betalar premien.

Vad så gäller anslutningsformen anser kommittén att tre olika alternativ kan urskiljas.

För de fall där ett bindande försäkringsavtal kommer till stånd genom att de enskilda gruppmedlemmarna genom en anmälan eller annan aktiv handling själva ansluter sig till försäkringen använder kommittén beteckningen individuell eller positiv anslutning.

En annan anslutningsform föreligger i de fall där de enskilda gruppmedlemmarna automatiskt blir anslutna till gruppavtalet, försåvitt inte medlemmen uttryckligen reserverar sig vid avtalets ingående eller efteråt anmäler sitt utträde. Härvid brukar man tala om negativ anslutning. Kommittén betecknar denna anslutningsform anslutning med reservationsrätt, varvid alltså bör observeras att kommittén med detta uttryck avser såväl reservationsrätt första gången ett avtal ingås som rätt att senare utträda ur grupp försäkringen.

I den tredje anslutningsformen blir de enskilda medlemmarna automatiskt anslutna utan reservations- och utträdesrätt. För denna obligatoriska anslutningsform använder kommittén beteckningen anslutning utan reservationsrätt eller ibland för korthetens skull obligatorisk anslutning. Denna anslutningsform kan endast användas vid äkta grupp försäkring.

Försäkringsverksamhetskommitténs behandling av de frågor som aktualiseras vid olika slag av grupp försäkring kommer att ske med utgångspunkt i försäkringsrörelselagstiftningen med särskilt beaktande av principen om en sund utveckling av försäkringsväsendet. De frågor som är av försäkringsavtalsrättslig art behandlas av försäkringsrättskommittén och kommer därför att beröras här endast i den mån så anses nödvändigt. Utanför försäkringsverksamhetskommitténs utredningsuppdrag faller de aspekter av föreningsrättsligt slag som kan anläggas på kollektiva försäkringsformer.

Grundläggande för alla former av grupp försäkring är förekomsten av kollektiv, som till sin sammansättning representerar ett tämligen homogent behov av viss försäkringstyp och som för en försäkringsgivare framstår som rationellt att försäkra från administrativa och kostnadsmässiga synpunkter.

I själva verket sammanfaller grupp försäkring nära med solidaritetstanken, som ligger bakom uppkomsten av försäkringsväsendet.

Grupp försäkringen började redan på 1910-talet inom tjänstepensionsområdet och inom olycksfallsförsäkringen på 1920-talet, senare följt av avtal på sjuk- och livförsäkringsområdet. Beträffande sakförsäkring kom sådana lösningar ännu senare.

Kommittén vill därför lämna en redogörelse för grupp bildningen på livförsäkringsområdet som bakgrund till diskussionen om lämpliga grupp bildningar i allmänhet.

Grupplivrörelsen startade i USA i början av 1910-talet. Försäkringsformens snabbt växande popularitet föranledde omgående krav på kontroll av verksamheten. Redan 1917 ansåg National Convention of Insurance Commissioners tiden mogen för att upprätta ett lagutkast som skulle tjäna som förebild för den delstatliga lagstiftningen på området. I enlighet därmed kom de delstatliga lagarna att innehålla bestämmelser om bl.a. vilka former och variationer av grupplivförsäkring som skulle vara tillåtna. Till en början var grupplivförsäkringen endast avsedd för grupper av anställda och premien skulle helt eller delvis betalas av arbetsgivaren. Så småningom kom dock försäkringsformen att kunna användas även för andra grupper. Ett

exempel härpå är kreditgrupplivförsäkringen, som i regel tecknas på låntagarnas liv för att eliminera kreditrisken vid dödsfall. Ett annat exempel är föreningsgrupplivförsäkringen som fått utbredning framför allt på fackföreningssidan.

I Sverige utvecklades grupplivförsäkringen delvis enligt samma mönster som i USA. Starten kom här dock betydligt senare, först i slutet av 1940-talet. Någon ändring av försäkringsrörelselagen till följd av att grupp-försäkringsformen introducerades på den svenska marknaden ansågs dock inte nödvändig. I stället infördes i de grunder som upprättades för grupplivförsäkring bestämmelser som begränsade möjligheten att fritt tillskapa grupper och som innebar olika krav på gruppstorlek. Grupplivförsäkring kom -- i enlighet med 1942 års försäkringsutrednings förslag -- att bli en egen verksamhetsgren, för vilken särskild koncession erfordrades.

De två huvudprinciper som var vägledande för regleringen av grupp-bildningen var soliditets- och skälighetsprinciperna samt vad som senare kommit att kallas solidaritetsprincipen. De riktlinjer som gällde för utformningen av bestämmelserna i grunderna kan sammanfattas i bl.a. följande punkter:

1. endast existerande och av försäkringen oberoende grupper borde komma i fråga. Härmed förstås att gruppen inte får ha tillkommit enbart för att utgöra ett försäkringskollektiv,
2. samtliga eller en större del av medlemmarna i gruppen borde ansluta sig,
3. den försäkrade gruppen borde omfatta ett visst minimumantal. Detta krav gällde dock ej i fråga om s.k. tjänstegrupplivförsäkring inom arbetsmarknadsförsäkringsområdet.

Den s.k. 1945 års försäkringsutredning ägnade stor uppmärksamhet åt grupp försäkring på såväl person- som sakförsäkringsområdet.

Det var enligt utredningen av största vikt att grupp försäkring endast meddelades åt grupper som från försäkringssynpunkt framstod som naturliga. Beträffande personförsäkring var det naturligt att försäkringen begränsades till grupper med viss gemenskap i fråga om inkomstförvärvet, t.ex. anställda hos samma arbetsgivare, en fackförening eller ett fackförbund. Vad gällde ansvarighetsförsäkring kunde utredningen tänka sig utövare som i sin verksamhet kunde vålla andra skada, etc. Då konkurrensen kunde tänkas medföra en benägenhet hos försäkringsbolagen att visa tillmötesgående mot olika gruppers önskingar att erhålla försäkring menade utredningen att frågan om vilka grupper som skulle erhålla grupp försäkring borde underställas tillsynsmyndighetens kontroll - i förekommande fall genom grunder eller genom inspektioner av myndigheten.

Vidare borde enligt utredningen grupperna vara stabila, dvs. omsättningen av individer i varje grupp borde vara liten. Detta menade utredningen var av särskild vikt innan grupp försäkringen fått någon större spridning. Fackförbund kunde därför, enligt utredningen, vara lämpligare än lokala fackföreningsavdelningar eftersom arbetare mera sällan bytte fackförbund.

År 1961 genomfördes ändringar i lagen om försäkringsrörelse som öppnade möjligheter för bolagen att slippa kravet på upprättande av grunder för vissa former av s.k. kort dödsfallsförsäkring. Livförsäkring utan grunder har i enlighet med praxis den innebörden att verksamheten kan bedrivas utan krav på att de särskilda bestämmelser (med några undantag) om livförsäkring som anges i försäkringsrörelselagen följs.

(Jfr. 1 kap. 10 § första stycket samma lag.) Dispensregeln beträffande grunder i dessa fall kvarstår oförändrad i den nuvarande försäkringsrörelselagen. För att ett bolag i enlighet med bestämmelsen skall ha rätt att meddela grupplivförsäkring utan grunder erfordras, förutom koncession, ett särskilt medgivande av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av försäkringsinspektionen. Sådant bemyndigande finns numera inskrivet i försäkringsrörelseförordningen. I samband med att denna dispensregel infördes i lagen uttalade departementschefen att särskild vikt borde läggas vid att grundfriheten icke ledde till olämplig gruppbildning. Han förutsatte att hittillsvarande normer i fråga om kollektivens storlek och sammansättning i stort sett följdes även framdeles. Man behövde dock inte räkna med allvarligare risker för att bolagen med sin stora erfarenhet skulle bedriva grundfri grupplivförsäkring inom olämpligt valda kollektiv eller i övrigt i strid med sund försäkringspraxis.

Införandet i lagen av nämnda dispensregel föranledde försäkringsinspektionen att revidera den s.k. branschkatalogen och att under rubiken personförsäkring utan grunder som verksamhetsgren införa "livförsäkring efter särskilt medgivande". För att ett försäkringsbolag skall ha rätt att meddela grupplivförsäkring utan fastställda grunder fordras således dels att bolaget fått koncession att bedriva rörelse inom verksamhetsgrenen livförsäkring utan grunder, dels att bolaget fått särskilt medgivande att bedriva sådan grundfri livförsäkring.

Vad beträffar koncession skall sådan numera enligt försäkringsrörelselagstiftningen beviljas om inte den planerade verksamheten bedöms vara oförenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet.

Vad gäller det särskilda medgivandet ges detta endast under förutsättning att vissa villkor är uppfyllda beträffande gruppernas sammansättning och storlek samt att de avsedda försäkringsavtalen i övrigt uppfyller det grundläggande kravet på en sund utveckling av försäkringsväsendet.

När Ansvar Liv 1982 beviljades koncession för en verksamhet inriktad på helnyktra, i vilken bl.a. verksamhetsgrenen livförsäkring utan grunder ingick, framhöll regeringen att koncessionsfrågan skulle bedömas oberoende av frågan om särskilt medgivande. Som motiv anfördes att sistnämnda fråga skulle prövas i annan ordning och först efter framställning från bolaget. När den senare blev aktuell gjorde försäkringsinspektionen i ett yttrande till regeringen den allmänna bedömningen beträffande de föreslagna grupperna att redan befintliga grupper skulle komma att påverkas i relativt obetydlig omfattning om Ansvar Liv fick begärt medgivande. Fördelarna med att oförsäkrade personer skulle kunna erhålla en för dem lämpad grupplivförsäkring fick anses större än de nackdelar som kunde bli följden för redan existerande grupper.

För att den framställning, som ett bolag gör för att få tillstånd att bedriva grundfri grupplivförsäkring, skall kunna behandlas bör verksamhetsplanen innehålla en beskrivning av de avsedda grupperna. Beträffande annan grupplivförsäkring än tjänstegruppliv accepteras i princip tre olika grupp typer, nämligen personalgrupp, föreningsgrupp och ekonomigrupp.

I samband med behandlingen av Ansvar Livs ärende gav försäkringsinspektionen följande beskrivning av vid denna tidpunkt existerande enskilda grupper:

Personalgrupp består av personer, anställda hos en arbetsgivare eller hos flera arbetsgivare, utvalda enligt generella regler inom en och samma branschorganisation. Med anställda

hos en arbetsgivare jämställs dels studerande vid en läroanstalt, dels personer som uppbär ålderspension på grund av tjänst hos en arbetsgivare och som vid pensionsålderns uppnående var anställda hos denne.

Föreningsgrupp består av medlemmar i förening, vilken har till ändamål att tillvarataga medlemmarnas intresse såsom yrkesutövare. Med yrkesutövning jämställs studier vid en läroanstalt. Såsom föreningsgrupp må dessutom räknas medlemmar i bostadsrättsförening enligt lagen om sådana föreningar och grupp av medlemmar i villaägareförening.

Föreningsgrupp får vidare bestå av personer som är yrkesverksamma inom företaget, anslutna till förening som har till ändamål att tillvarataga medlemmarnas intresse.

I personal- och föreningsgrupp kan om vissa anslutningskrav m.m. är uppfyllda även ingå försäkrads make (maka).

Ekonomigrupp består av personer, som i egenskap av sparare eller låntagare är kunder i bank eller i annat kreditinstitut. Försäkringsbeloppet skall sättas i relation till uppnått sparande, uppsatt sparmål, ursprungligt lån eller kvarstående skuld på lån, dock må då, fråga är om låntagare i egenskap av ägare till en- eller tvåfamiljsfastighet eller i egenskap av ägare av bostadsrätt i bostadsrättsförening, försäkringsbeloppet sättas i relation till den beräknade årliga bostadskostnaden för fastigheten respektive den beräknade årskostnaden på grund av bostadsrättsinnehavet.

I de fall personer uppdragit åt bank att lyfta dem tillkommande periodisk förmån av ett och samma slag från det allmänna, må försäkringsbeloppet sättas i relation till denna förmån eller bestämmas så, att den beräknade premien blir densamma för alla försäkrade.

Make (maka) till medlem i ekonomigrupp kan som medförsäkrad anslutas till gruppen.

Som framgår av de olika gruppernas definitioner kan en och samma person tillhöra såväl en personalgrupp som en föreningsgrupp och en ekonomigrupp. Detta innebär givetvis också att en person som erbjuds grupplivförsäkring såsom tillhörande en viss grupp kan finna detta erbjudande förmånligare än att kvarstå i den grupp han redan tillhör.

Sedan försäkringsinspektionen 1983 lämnade ovan nämnda redogörelse har dock gruppbildningsprinciperna liberaliserats något. I november 1983 gav nämligen regeringen Ansvar Liv särskilt medgivande att meddela frivillig grupplivförsäkring för personalgrupp bestående av anställda vid flera företag vilka ej behöver tillhöra samma bransch, utan där den gemensamma nämnaren istället är att de anställda tillhör nykterhetsrörelsen. I samband därmed bifölls även Ansvar Livs begäran att som föreningsgrupp få betrakta medlemmar i förening inom nykterhetsorganisation eller annan sammanslutning som verkar för helnykterhet. Ansvar Livs framställning att få utvidga begreppet ekonomigrupp till att även omfatta grupp bestående av försäkringstagare i Ansvar Sak bifölls däremot inte. Till stöd för detta sitt beslut hade regeringen försäkringsinspektionens avstyrkande. Att frågan om det särskilda medgivandet över huvud taget hänsköts till regeringen för avgörande berodde på att inspektionen fann det vara tveksamt om det tidigare nämnda bemyndigandet hade sådan räckvidd att inspektionen självständigt kunde ta ställning till Ansvars framställning. Denna avsåg nämligen grupper som definierats enligt delvis andra kriterier än tidigare.

I juli 1984 ansökte Folksam Liv hos försäkringsinspektionen att få teckna grupplivförsäkring för medlemmar i Pensionärerernas riksförbund (PRO). Inspektionen fann att den gruppbild-

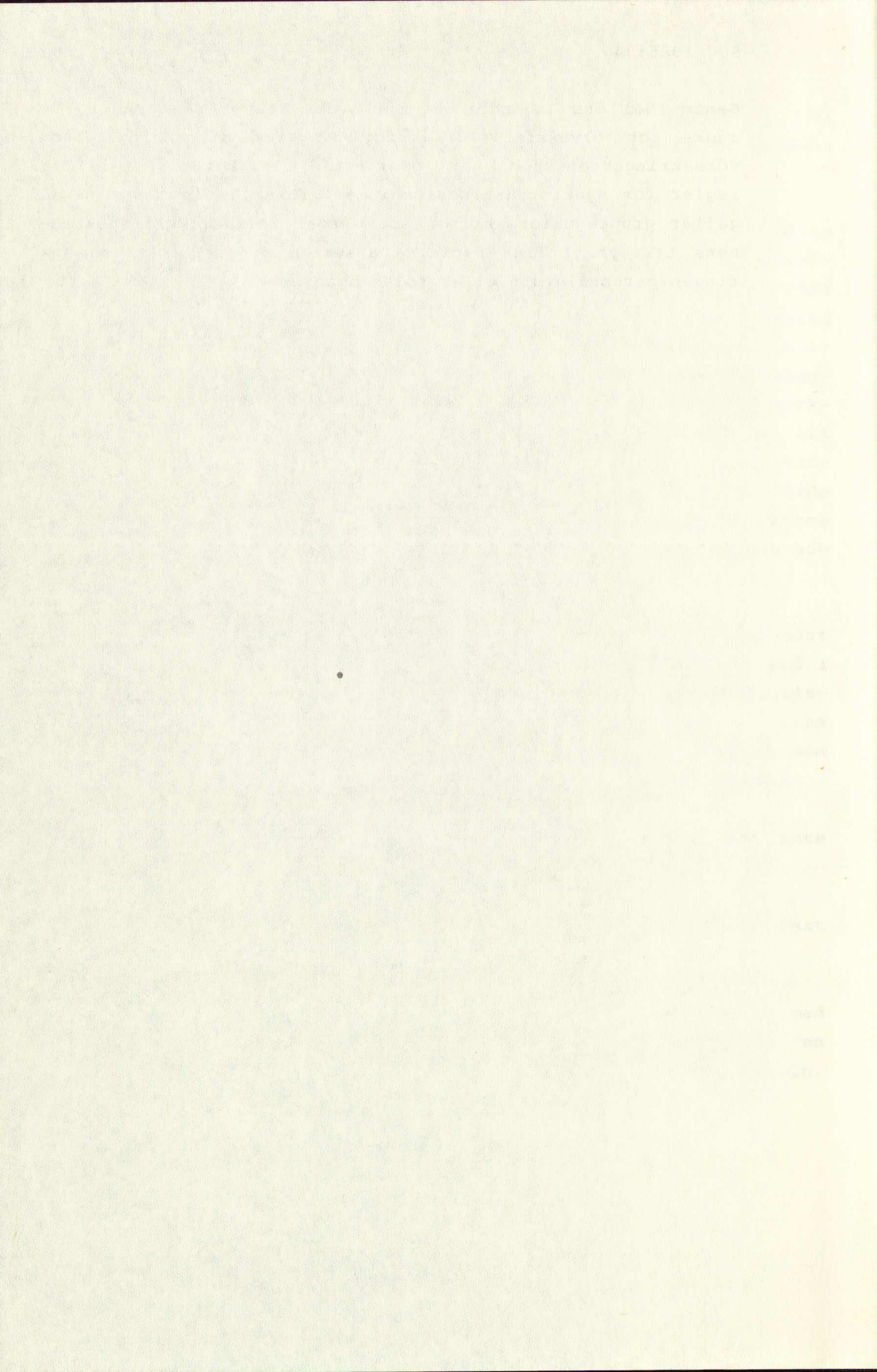
ning som medlemmar i en pensionärsorganisation utgör var förenlig med för grundfri grupplivförsäkring gällande principer för föreningsgrupp.

Med anledning av 1961 års lagändringar träffade 1962 de bolag som bedrev grupplivförsäkring avtal om normer för grupplivförsäkring. Dessa bolag var därvid ense om att särskild vikt skulle läggas vid att verksamheten inte ledde till olämplig gruppbildning eller till uppkomsten av subventionerade kollektiv. Bolagen överenskom att uppta gemensamma överläggningar om alla förhållanden av väsentlig betydelse för verksamhetens sunda utveckling. Slutligen enades bolagen om att undvika gruppbildningar som försvårade bildandet eller vidmakthållandet av mera ändamålsenliga grupper eller medförde fara för att redan grupplivförsäkrade personer skulle komma erhålla minskat försäkringsskydd eller skydd med försämrade villkor.

Inom gruppförsäkring kan kritik riktas mot det förhållandet att premien för en enskild risk inte alltid förefaller stå i rimlig relation till riskens storlek. Beträffande dödsfallsförsäkringar har man i gruppförsäkringssammanhang i vissa fall praktiserat följande metoder att lösa det problem som kan uppkomma vid användandet av enhetspremier inom gruppen:

- * det försäkringsbelopp som bestäms i avtalet får inte överstiga ett visst, generellt fastställt belopp,
- * försäkringsbeloppet sjunker i viss utsträckning i takt med den försäkrades stigande ålder,
- * medlemmarna i gruppen indelas i ett antal delgrupper med olika försäkringsbelopp. Till vilken av grupperna en medlem förs beror exempelvis på storleken av hans årslön.

Genom 1961 års lagändringar upphävdes kravet på grunder för sjuk- och olycksfallsförsäkring av viss utformning. Inom försäkringsbranschen har emellertid utarbetats särskilda regler för sjukförsäkringslösningar. Dessa regler, som också gäller gruppsjukförsäkring, står under försäkringsinspektionens tillsyn. Enligt reglerna avser gruppsjukförsäkring antingen personalgrupp eller föreningsgrupp.



3 GRUPPFÖRSÄKRING I DEN HITTILLSVARANDE UTVECKLINGEN

3.1 Grupppersonförsäkring

3.1.1 Grupppersonförsäkring med individuell anslutning

Grupppersonförsäkring med individuell inträdesansökan finns i första hand bland grupper bestående av anställda vid en arbetsplats eller elever vid en skola (personalgrupper) och grupper bestående av medlemmar i fackföreningar, villaägareföreningar etc. (föreningsgrupper). Denna anslutningsform är särskilt vanlig inom gruppförsäkringar som meddelats av Förenade Liv och dess samförsäkrare samt RKA. Den förekommer också hos Folksam men är mindre vanlig där. Formen är också vanlig bland grupper av personer som i egenskap av sparare eller låntagare är kunder i något kreditinstitut (ekonomigrupper). En individuell anslutning föregås normalt av ett ramavtal mellan försäkringsgivaren och arbetsgivaren, föreningen eller banken. Först då den enskilde medlemmen ansöker om eller anmäler till försäkringsgivaren att han vill bli försäkringstagare kan någon avtalsenlig bundenhet för försäkringsgivaren och den enskilde medlemmen uppstå. Den enskilde medlemmen är därför själv försäkringstagare.

3.1.2 Grupppersonförsäkring med reservationsrätt

Grupppersonförsäkring med reservationsrätt är den vanligaste försäkringsformen bland föreningsgrupper som tecknat sina gruppförsäkringar hos Folksam. Inom LO-sektorn har flertalet fackförbund tecknat sådana ramavtal. På senare år har också flera TCO-förbund gjort detta. De enskilda medlemmarna är

även i detta fall själva försäkringstagare. Premien dras ofta från lönen eller vederbörandes bankkonto och beloppet skickas vidare till försäkringsbolaget. Vanligtvis blir även medlemmens make försäkrad p.g.a. bestämmelserna i gruppavtalet. Från föreningsmedlemmens lönekonto dras då premier för båda makarna.

Avtalen har förhandlats fram mellan försäkringsbolaget och respektive fackförbund. De enskilda medlemmarna blir anslutna till försäkringen om de inte reserverar sig däremot.

Sedan klagomål beträffande denna anslutningsmetod inkommit till konsumentverket, lät verket professor Anna Christensen 1982 utföra en studie över negativ avtalsbindning vid grupp-försäkring som beslutats av facklig organisation. Anna Christensen anförde att fackliga organisationer inte utan särskild fullmakt hade någon behörighet att binda sina medlemmar vid grupp-försäkringsavtal. Huvudprincipen var vidare att negativ anslutning inte accepterades som ett sätt att få avtal till stånd. Grupp-försäkringar på personförsäkringsområdet låg emellertid inom fackföreningarnas naturliga kompetensområde. En försäkring med obligatorisk anslutning som bekostades av fackföreningen var därför helt rättsenlig och kunde inte prövas av konsumentverket. Det föreföll då enligt Anna Christensen egendomligt att inte ens tillåta grupp-personförsäkring med anslutning med reservationsrätt i det fallet att premien, kanske av skatteskäl, skulle betalas direkt av medlemmen till försäkringsbolaget. Anslutning med reservationsrätt borde därför godtas av konsumentverket. Vissa minimikrav borde dock vara uppfyllda. Information borde ges om reservationsrätten. Anbudet om försäkring borde innehålla en färdigformulerad reservationsanmälan, som bara kunde fyllas i och sändas iväg. Härvid borde en betänketid på två till tre veckor räcka. Konsumentverket borde vidare kräva att försäkringsbolaget gav en kortfattad information om att försäkringen kunde sägas upp

individuellt även om medlemmen underlåtit att reservera sig samt när och hur uppsägningen kunde göras. Vidare borde information ges om att anslutning till försäkring innebar att fullmakt gavs för löneavdrag från lönekonto samt att denna fullmakt när som helst kunde återkallas.

Vid överläggningar mellan Folksam och konsumentverket 1983 nåddes enighet om att Folksam skulle tillse att information gavs i den omfattning som föreslogs i Anna Christensens studie. Enligt överenskommelsen behövde dock inte särskild information ges om att fullmakten för löneavdrag kunde återkallas. I den delen var det nog att information gavs om rätten att individuellt säga upp försäkringen.

3.1.3 Grupppersonförsäkring utan reservationsrätt

I de i 3.1.1 och 3.1.2 behandlade fallen är det, som framgått, formellt fråga om ett avtalsförhållande mellan den försäkrade individen och försäkringsbolaget (s.k. oäkta grupp-försäkringsavtal). Obligatorisk anslutning är inte möjlig i sådana fall. När ett avtal sluts mellan organisation och bolag (s.k. äkta grupp-försäkringsavtal) är det möjligt med obligatorisk anslutning. Sådan försäkring, grupp-försäkring utan reservations- och utträdesrätt, kan vara av olika slag. Flertalet LO-förbund har slutit avtal med Folksam om obligatorisk grupplivförsäkring och gruppolycksfallsförsäkring vid fritidsskador. Vidare blir en grupp-försäkring i allmänhet obligatorisk om arbetsgivaren skall stå för premierna (vid sidan härom finns arbetsmarknadsförsäkringar, vilka behandlas i ett annat avsnitt).

En särskild form av obligatorisk grupp-personförsäkring är de olycksfallsförsäkringar, som tecknas av t.ex. idrottsföre-

ningar för sina medlemmar under sportutövning. Ett annat exempel är varuhus som tecknar ren olycksfallsförsäkring för sina kunder medan de uppehåller sig i varuhuset. I detta sammanhang kan också nämnas kommunernas skolbarnsförsäkring.

Gruppersonförsäkringar är också vanligen obligatoriska när försäkringen är knuten till en viss låneform och upphör när lånet upphör eller när personer låter periodiska förmåner från det allmänna, t.ex. barnbidrag, flyta in på särskilt konto i en viss bank som betalar försäkringspremien som en extra förmån utöver räntan.

3.2 Grupsakförsäkring

3.2.1 Grupsakförsäkring med individuell anslutning

På personförsäkringsområdet är grupplösningar vanligen förekommande, medan sådana lösningar på saksäkringsområdet är betydligt ovanligare. Här kan i första hand nämnas de studentförsäkringar, som förmedlas av studentkårerna till Trygg-Hansa. Premien betalas i detta fall till gruppforeståndaren, dvs. studentorganisationen, som i sin tur skickar uppgift om vilka som har tecknat försäkring till Trygg-Hansa. Bolaget fakturerar därefter studentkåren på ett belopp motsvarande till studentorganisationen inbetalda premier. Påminnelse om premiebetalning utsänds inte. Studentförsäkringarna innehåller i allt väsentligt samma villkor som övriga av bolaget förmedlade försäkringar. Premierna följer riskklassindelning, men är något reducerade i förhållande till ordinarie premier. De försäkringsformer som erbjuds är hemförsäkring samt liv- och olycksfallsförsäkring. Dessa försäkringar är också att betrakta som oäkta gruppförsäkringar.

Genom avtal mellan å ena sidan det svenska försäkringsbolaget Hansa Trafik i samarbete med "underwriters" vid försäkrings-sammanslutningen Lloyds' i London å ena sidan och ett stort antal båtorganisationer genom Båtorganisationernas Försäkringskommitté å den andra har tillkommit en försäkringslösning som kallas "Båtorganisationernas Egen Försäkring." Försäkringen gäller endast för medlemmar i organisationerna. Medlem ansluts till försäkringen då han till det företag som för organisationernas och försäkringsgivarnas räkning administrerar försäkringen anmält sin båt och till försäkringskommitténs konto hos Hansa Trafik inbetalt premien. Medlemmen anger själv på inbetalningskortet alla uppgifter om båten och räknar själv ut premien. Först vid skadefall kontrollerar försäkringsbolaget uppgifterna. Skadeanmälan sker till administratören som också sköter premieaviseringen och skaderegleringen. Tvister hänskjuts till försäkringskommittén. Försäkringsvillkoren avviker i vissa delar från konsumentförsäkringslagen. Sålunda uppställs ett särskilt aktsamhetskrav. Vidare är reglerna i viss del strängare när det gäller nedläggning och bortfall av ersättning vid felaktiga uppgifter till försäkringsgivaren också strängare när det gäller försening av premiebetalning.

Allmänna reklamationsnämnden hemställde i april 1985 om bl.a. försäkringsinspektionens yttrande om den bedömning som gjordes om tillämpligheten av konsumentförsäkringslagen på den ifrågavarande försäkringslösningen, särskilt vad gäller nedläggningsreglerna i försäkringsvillkoren. I remissvar den 29 maj 1985 anförde inspektionen att den inte fann skäl att ändra sitt tidigare ställningstagande enligt vilket denna försäkringslösning kunde anses falla utanför konsumentförsäkringsrörelselagens tillämpningsområde.

På konsumentförsäkringssidan förekommer allmänt att medlemskap i riksorganisationer bestående av villaägare, hyresgäs-

ter, bilägare etc. medför rätt till rabatt på vissa försäkringsgivares försäkringsssortiment. Gruppledningens medverkan i dessa fall inskränker sig till att förhandla sig fram till en viss rabatt. Ansökan om försäkring sker av medlemmarna individuellt. De är därför själva att betrakta som försäkringstagare och försäkringarna som oäkta gruppförsäkringar. Premieuppbörden och kontakten i övrigt med de enskilda försäkringstagarna sköts av försäkringsgivarna direkt.

Utformningen av de olika grupplösningarna är avgörande för om de skall vara underkastade konsumentförsäkringslagens reglering.

På företagsförsäkringsområdet förekommer ett stort antal försäkringslösningar där en försäkringsgivare och en branschorganisation träffar avtal om standardiserad försäkring för de i organisationen ingående medlemmarna, vilka därefter erbjuds att ansluta sig till försäkringen. De försäkringar som är aktuella är främst kombinerad företagsförsäkring, affärsförsäkring, kontorsförsäkring och praktikförsäkring. Liksom när det gäller konsumentförsäkring förekommer grupp-försäkringslösningar, såväl ramavtal som längre gående lösningar, där gruppforeståndaren tar upp anmälan om försäkring, uppbär försäkringspremier etc.

Som exempel där sådana försäkringar används kan nämnas lantbruks- och skogsägarorganisationer samt olika sammanslutningar inom dagligvaruhandeln och inom grossistledet. På transportsektorn har under senare år träffats flera ramavtal av liknade slag.

3.2.2 Gruppsakförsäkring med obligatorisk anslutning

Den första gruppsakförsäkringen med obligatorisk anslutning och utan reservationsrätt tillkom redan 1943, då Stockholms

Kooperativa Bostadsförening slöt ett avtal om försäkring för sina hyresgäster med dåvarande försäkringsanstalten Samarbete, numera Folksam.

I en skrivelse till Samarbete den 6 mars 1954 anförde försäkringsinspektionen att, såvitt här är av intresse, det i och för sig föll utanför inspektionens befogenhet att ta ställning till om en bostadsupplåtare hade rätt att låta försäkringspremie för en kollektiv hemförsäkring ingå i hyran. Däremot tillhörde det inspektionens arbetsområde att bedöma frågan om lämpligheten av att ett försäkringsbolag ingick avtal med en bostadsupplåtare om kollektiv försäkring med obligatorisk anslutning för hyresgästerna. Inspektionen uttalade att det inte var lämpligt att ett försäkringsbolag ingick försäkringsavtal som var så utformade att de föreskrev eller förutsatte att alla medlemmar av kollektivet undantagslöst skulle omfattas av försäkringen. Avtalen borde enligt inspektionen direkt öppna möjlighet för enskilda medlemmar i kollektivet att stå utanför försäkringen. Däremot var det enligt inspektionen bolaget ovidkommande om det avtalsslutande kollektivet genom rent interna beslut beskar möjligheten för kollektivets medlemmar att stå utanför försäkringen. Om det inom kollektivet uppkom fråga om fattande av ett sådant beslut, borde bolaget inte i någon form ta ställning till frågan.

Under senare hälften av 1900-talet har de kollektiva försäkringarna på personförsäkringsområdet blivit alltmera omfattande. Utvecklingen intensifierades efter beslutet om införande av allmän tilläggspension 1958. Mellan arbetsmarknadens parter träffades kollektivavtal om personförsäkring inom såväl LO- som TCO-området. Utmärkande för dessa försäkringar är att arbetsgivarna står för premieinbetalningarna. Till dessa kom ytterligare personförsäkringar med olika anslutningsformer, som tecknats av respektive fackförbund.

Det ökande antalet kollektiva försäkringar på personförsäkringsområdet har sannolikt stimulerat intresset för gruppförsäkringar för fackföreningsmedlemmar även på sakförsäkringsområdet. Till detta kan också ha bidragit att flera fackförbund i Norge alltsedan slutet av 1960-talet slutit avtal om kollektiv hemförsäkring för sina medlemmars räkning.

De olika Folksam-bolagen har alltsedan starten i början av 1900-talet haft nära anknytning till konsumentkooperationen. Genom de kollektiva personförsäkringarnas framväxt fick LO ett ökat inflytande inom Folksam. År 1958 företogs en genomgripande förändring i Folksams parlamentariska organisation genom vilken andelen delegater valda av LO kraftigt ökade. År 1981 vidtogs så en ytterligare omorganisation. Efter denna utser LO och Kooperativa förbundet vardera 36 av totalt 108 ledamöter vid stämman. Representantskapet i Folksam för fackliga tjänstemannaorganisationer utser 18 ledamöter.

Till såväl LO-kongresser som till olika fackförbund har på senare år inlämnats motioner om införandet av kollektiva hemförsäkringar. Ett första steg togs i november 1982 då ett avtal om kollektiv hemförsäkring slöts mellan Svenska Elektrikerförbundet och Folksam.

Folksam hade tidigare informerat försäkringsinspektionen om det nya försäkringsavtalet. Avtalet anmäldes på ett styrelsemöte i inspektionen i december 1982. Anmälan föranledde ingen åtgärd. Försäkringsavtalet trädde i kraft den 1 januari 1983. En delegation från de största försäkringsbolagen utom Folksam gjorde en muntlig uppvaktning på försäkringsinspektionen. De vid uppvaktningen framförda synpunkterna sammanställdes i en promemoria som ingavs till inspektionen. Vid ett styrelsesammanträde i mars 1983 beslöt försäkringsinspektionen att inhämta yttrande från näringsfrihetsombudsmannen (NO) och konsumentverket. NO beredde de försäkringsbolag som uppvaktat

inspektionen tillfälle att yttra sig. I sitt yttrande till inspektionen anförde NO att, under förutsättning av att en kollektiv hemförsäkring inte kom i konflikt med skälighetsprincipen och intresset av konkurrens på försäkringsmarknaden, såg NO positivt på utvecklingen av kollektiva lösningar på sakförsäkringsområdet. Konsumentverket framhöll att det var svårt att då generellt bedöma om för- eller nackdelarna med kollektiv försäkring vägde tyngst. Till nackdelarna räknades att den enskilde fackföreningsmedlemmen blev bunden till ett visst försäkringsbolag och till en viss försäkringsprodukt. Även risk för dubbelförsäkring kunde föreligga. Ett annat problem med kollektiva sakförsäkringar var att de inte omfattades av konsumentförsäkringslagens skyddsnät just på ett sådant område och för en sådan personkrets som lagen hade till huvudmål att skydda. Till fördelarna hörde att premien i det då aktuella avtalet blivit relativt låg. Vidare förelåg ingen risk för att någon inom det aktuella förbundet skulle vara underförsäkrad eller sakna försäkring.

Vid ett styrelsesammanträde i april 1983 beslöt försäkringsinspektionen föreslå att finansdepartementet skulle utverka tillägg till regeringens direktiv till försäkringsverksamhetskommittén att kommittén i sitt fortsatta arbete skulle komma med förslag till lagstiftning för reglering av kollektiv sakförsäkring med obligatorisk anslutning. Till stöd för sitt förslag anförde inspektionen, att även om frågan främst hade föreningsrättsliga aspekter, framstod det som angeläget att den fick en snabb lösning och att därigenom även prövades om den försäkringsrättsliga vägen kunde komma till användning. Om marknaden hastigt växte, ökade i motsvarande grad riskerna för konsumenterna att, då möjlighet till individuellt utträde inte fanns, hamna i oacceptabla dubbelförsäkringssituationer. Denna risk framstod för inspektionens majoritet som den mest angelägna att ta ställning till. Ledamöterna Sonja Rembo och Britta Hammarbacken anmälde skiljak-

tig mening beträffande skrivelsens utformning och anförde i en reservation att inspektionen i sin skrivelse även borde ha framhållit riskerna för att denna typ av försäkringslösningar kunde komma i konflikt med skälighetsprincipen och intresset av konkurrens på försäkringsmarknaden.

Inspektionen beslöt vidare att i en skrivelse till Försäkringsbranchens Serviceaktiebolag (FSAB) uttala att inspektionen förutsatte att försäkringsbolagen i avvaktan på statsmakternas ställningstagande till problemet om obligatorium i kollektiv sakförsäkring avstod från att offerera eller träffa avtal om kollektiv sakförsäkring utan reservationsrätt för individen.

Folksam anförde i en skrivelse till inspektionen, att eftersom FSAB inte hade några befogenheter att ingripa i bolagens produktutveckling och marknadsföring, inspektionens åtgärd att tillskriva FSAB inte ledde till några inskränkningar i Folksams aktiviteter för att åstadkomma nya och rationella lösningar på olika gruppers försäkringsproblem. Inspektionen upprepade då sitt uttalande i ett cirkulär direkt till berörda försäkringsbolag, däribland Folksam.

I sitt beslut den 10 november 1983 i anledning av försäkringsinspektionens framställan anförde regeringen att försäkringsverksamhetskommittén enligt sina direktiv skulle ta upp frågan om vilka konsekvenser särlösningar och utbrytningar av vissa enskilda eller mindre grupper kunde ha för det stora försäkringskollektivet. Regeringen erinrade vidare om att kommittén skulle utvärdera försäkringsbolagens anskaffningsverksamhet. I regeringsbeslutet uttalades vidare att försäkringsrättskommittén torde komma att ta upp de olägenheter som kunde uppstå genom dubbelförsäkring vid t.ex. obligatorisk kollektiv sakförsäkring.

Regeringen fann därför att några direktiv inte behövdes för att behovet av särskilda bestämmelser rörande kollektiv sakförsäkring skulle bli klarlagt. I avbidan på resultatet av utredningsarbetet fick det enligt regeringen ankomma på försäkringsinspektionen att mot bakgrund av den gällande lagstiftningen följa och övervaka utvecklingen.

I ett nytt cirkulär, utfärdat i november 1983, föreskrev försäkringsinspektionen att försäkringsbolag som avsåg att träffa avtal om kollektiv sakförsäkring i god tid före avtalets ingående skulle lämna inspektionen uppgifter om avtalets tilltänkta innehåll.

Inspektionen framhöll vidare i cirkuläret att den alltjämt förutsatte att försäkringsbolagen i avvaktan på statsmakternas ställningstagande till denna fråga avstod från att offerera avtal om kollektiv sakförsäkring utan reservationsrätt för individen.

Efter en motion till Svenska Målareförbundets kongress 1984 beslöt kongressen att uppdra åt styrelsen att träffa avtal om kollektiv hemförsäkring för förbundets medlemmar. Kongressen beslöt vidare att offerter för en sådan försäkring skulle inhämtas.

Folksam och Trygg-Hansa avgav offerter, Folksam i muntlig och Trygg-Hansa i skriftlig form. I enlighet med tidigare utfärdat cirkulär redovisade de båda bolagen de avgivna offerterna till inspektionen. Trygg-Hansas offert innebar lägre premier än Folksams. Efter en bedömning av offerterna fann emellertid Målareförbundet att Folksams var att föredra, varför denna antogs.

I beslut den 21 november 1984 utfärdade försäkringsinspektionen föreläggande för Folksam att inte bringa det aktuella försäkringsavtalet till verkställighet.

Till stöd för sitt beslut anförde försäkringsinspektionen att en fortsatt utveckling mot kollektiva lösningar på hemförsäkringsområdet enligt inspektionens mening kunde leda till en omfattande strukturförändring av marknaden för hemförsäkringar och föra med sig att denna marknad i fortsättningen skulle komma att domineras av något eller några enstaka försäkringsbolag. En sådan utveckling, anförde försäkringsinspektionen, skulle stå i strid med intresset av konkurrens på marknaden och därmed vara oförenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet. När det gällde kollektiva försäkringslösningar utan reservationsrätt för den enskilde individen förelåg dessutom risk att från allmän skälighetssynpunkt oacceptabla dubbelförsäkringssituationer skulle uppstå.

Eftersom dessa frågor från såväl strukturell och konkurrensrättslig som försäkringsteknisk synpunkt var av principiellt intresse och av stor betydelse för försäkringsväsendets utveckling på sikt ansåg inspektionen att ytterligare kollektiva hemförsäkringar i vart fall inte borde meddelas innan statsmakterna tagit ställning till försäkringsverksamhets- och försäkringsrättskommittéernas kommande förslag.

Ledamöterna Persson och Pettersson reserverade sig och anförde att inspektionens påståenden om risken för omfattande strukturförändringar och om att kollektiva lösningar skulle stå i strid mot intresset av större konkurrens saknade grund, eftersom alla försäkringsbolag kunde lämna offerter och förslag till lösningar. Näringsfriheten borde respekteras. Nu ifrågasvarande problem var också en klart föreningsrättslig fråga.

Folksam anförde besvär över inspektionens beslut och yrkade att föreläggandet måtte undanröjas.

I besvärsskrivelsen anförde Folksam att den centrala frågan i ärendet var om ett fackförbund eller någon annan grupp kunde teckna hemförsäkring för alla gruppens medlemmar. Om gruppen genom sina beslut kunde binda medlemmarna var en föreningsrättslig fråga. Några ingrepp i den föreningsrättsliga lagstiftningen torde inte heller kunna göras via den försäkringslagstiftning som utreddes av de båda kommittéerna på området.

Vad gällde risken för omfattande strukturförändringar på marknaden anförde Folksam att det under flera decennier skett en mycket kraftig utveckling av kollektiva och gruppvisa lösningar på personförsäkringsområdet utan någon erinran från statsmakternas eller medborgarnas sida. Vissa delar av sakförsäkringsmarknaden dominerades av enstaka försäkringsbolag utan att försäkringsinspektionen ingripit. Kunde inte svenska försäkringsbolag tillhandahålla kollektiva försäkringslösningar, förelåg avsevärd risk att dessa placerades i utländska bolag.

Vad gällde dubbelförsäkring anförde Folksam att frågan om reservationsrätt skall finnas eller inte var en fråga som det tillkom den försäkrade gruppen själv att avgöra. Dubbelförsäkring inom en eller flera kollektiva hemförsäkringar kunde lösas genom återbetalningssystem eller genom särskilda förmåner till dubbelförsäkrade medlemmar i gruppen. Dubbelförsäkring i förhållande till individuellt tecknad försäkring kunde gruppmedlemmen själv undvika genom att säga upp den individuella försäkringen.

Efter remiss tillstyrkte Målareförbundet Folksams besvär medan de avstyrktes av försäkringsinspektionen, näringsfri-

hetsombudsmannen (NO), konsumentverket, Svenska Försäkringsbolags Riksförbund och Utländska Försäkringsbolags Förening.

Försäkringsinspektionen anförde att det förelåg en uppenbar risk för att en fortsatt utveckling mot kollektiva sakförsäkringslösningar skulle komma att leda till att hemförsäkringsmarknaden i än högre grad eller totalt skulle domineras av något eller några enstaka bolag. Härigenom minskade möjligheterna avsevärt för övriga bolag att sprida risker i denna rörelsegren, vilket skulle drabba dem som stod utanför kollektiven. En utveckling mot en marknad med ringa konkurrens torde inte heller enligt inspektionen ligga i försäkringstagarnas intresse. Till detta kom att ett frisläppande av kollektiva, obligatoriska hemförsäkringar inom en relativt kort tidrymd kunde leda till en drastisk strukturförändring av marknaden och föra med sig stora svårigheter för många mindre bolag, där hemförsäkringen utgjorde en betydande del av rörelsen. En sådan strukturell utveckling skulle enligt inspektionens mening inte vara förenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Inspektionen bedömde att ett frisläppande av kollektiva försäkringar skulle motverka de intentioner som legat till grund för regeringens sedermera antagna proposition om koncession för försäkringsrörelse, i vilken sägs att det skulle vara till fördel för försäkringstagarna om konkurrensen stimulerades något och om försäkringstagarnas valfrihet ökade genom att flera försäkringsgivare fick agera på marknaden. Inspektionen erinrade vidare om att regeringen i ett tidigare avgjort ärende avslagit en ansökan från Försäkringsaktiebolaget Volvia om koncession för trafikförsäkring under åberopande bl.a. av att ett bifall till ansökan skulle kunna leda till en mer omfattande strukturförändring av marknaden för trafikförsäkring.

Vad så gällde dubbelförsäkring framhävde försäkringsinspektionen att rena summaförsäkringar föll utanför problemområdet. Inspektionen hänvisade vidare till den för branschen gemensamt gällande marknadsföringsöverenskommelsen enligt vilken det är oförenligt med god försäkringssed att förmå någon att teckna försäkring utan att behov föreligger eller att sälja en försäkring som kunden inte kan antas vilja fullfölja. Vidare hänvisade inspektionen till föreskriften att om ett intresse som redan är försäkrat genom sakförsäkring i ett bolag före avtalstidens utgång också försäkrats i annat bolag skall det sistnämnda bolaget omedelbart häva avtalet om försäkringstagaren begär det.

Med hänvisning till riskskillnaderna i kollektivet kunde det också enligt inspektionen finnas skäl att diskutera om premiesättningen var förenlig med skälighetsprincipen i försäkringsrörelselagens mening.

I sitt remissvar berörde Svenska Försäkringsbolags Riksförbund till en början den kollektiva hemförsäkringens förhållande till skälighetsprincipen med hänsyn till de varierande förhållandena inom gruppen. Förhållandena inom sakförsäkring var inte helt jämförbara med personförsäkring som är summaförsäkring och där förmånerna är schabloniserade och kända redan vid avtalets ingående. Med hänsyn till de speciella förhållanden som förelåg kunde det enligt riksförbundet ifrågasättas om inte särskild koncession borde krävas för kollektiv sakförsäkring i likhet med den koncessionsplikt som föreligger vid kollektiv personförsäkring.

Enligt riksförbundet var vidare konsumentförsäkringslagen på försäkringsområdet ett tydligt exempel på att konsumenten skulle ha valfrihet på marknaden och rätt att vända sig till den leverantör som passade honom bäst. Obligatorisk anslut-

ning av Målareförbundets modell stred helt mot denna allmänna inriktning av frihet för konsumenten. När den obligatoriska anslutningen knöts till medlemskap i ett fackförbund blev enligt riksförbundet valfriheten i praktiken helt eliminerad, eftersom medlemskapet i fackförbundet nära nog fick anses som en nödvändighet.

Friheten i konkurrenshänseende och konkurrensen på lika villkor var, när det gällde Målareförbundet och liknande sammanslutningar, chimärer. Enligt riksförbundet var det allmänt bekant att fackförbund vid flera tillfällen uttalat att de ville lösa sina försäkringsfrågor hos "sitt" försäkringsbolag Folksam. Den reella konkurrenssituationen hade därför satts ur spel. Ingen ville dock ifrågasätta rätten för progressiva och välskötta bolag att i fri konkurrens erövra stora marknadsandelar. Avslutningsvis anfördes att Folksam inte löst dubbelförsäkringsproblematiken med ett från skälighetssynpunkt tillfredsställande resultat.

NO hänvisade till sitt yttrande med anledning av inspektionens ovannämnda skrivelse och tillade att om riskskillnaderna inom ett kollektiv på riksbasis verkligen var så stora som 1:10 syntes det kunna ifrågasättas om en för samtliga inom kollektivet gemensam premie stod i överensstämmelse med skälighetsprincipen. En försäkring utan utträdesrätt för individen var under sådana omständigheter enligt NO knappast godtagbar.

NO betonade vidare att en ovillkorlig förutsättning för denna försäkringsform borde vara ett regelrätt upphandlingsförfarande som innebar konkurrens mellan bolagen på lika villkor. Uppfylldes inte detta villkor kunde icke önskvärda strukturella effekter uppkomma.

Konsumentverket upprepade i allt väsentligt vad verket anfört i sitt tidigare remissyttrande och tillade att med den kollektiva hemförsäkringen i dåvarande form hade den enskilde individen ingen valfrihet att välja det bolag som denne önskade teckna en hemförsäkring i. Vidare gick den enskilde miste om möjligheten att teckna hemförsäkring i ett bolag som tillhandahöll bra tilläggsförsäkringar till hemförsäkringen. Dessutom skulle den enskilde delvis styras till ett bolag vid tecknande av andra sakförsäkringar för att undvika t.ex. dubbla självrisker och förlust av eventuella premierabatter. Vad gällde dubbelförsäkring måste ett återbetalningssystem fungera även då t.ex. hushållets individer omfattades av flera kollektiva hemförsäkringar, där olika parter avtalat om sådana försäkringar.

Även om det av statistik, som verket inhämtat, skulle kunna utläsas att vissa medlemmar i Målareförbundet skulle få betala en högre premie för skyddet i en hemförsäkring än de skulle behövt göra, var det dock enligt verket troligt att de flesta medlemmarna fick en lägre premie. För att detta skulle gälla även i ett framtidsperspektiv med ett flertal olika kollektiva hemförsäkringar måste dock dubbelförsäkringsproblematiken vara löst.

Förutom att premien var relativt låg var det en fördel att den enskilde medlemmen inte riskerade att bli underförsäkrad. Verket påpekade därvid att det redan fanns hemförsäkringsprodukter som var beloppslösa. Eftersom det var okänt hur många och vilka kategorier av hushåll som var oförsäkrade, var det enligt verket svårt att värdera fördelen av att ingen inom det aktuella kollektivet blev oförsäkrad.

Utländska Försäkringsbolags Förening förklarade att den var positiv till kollektiva lösningar på försäkringsmarknaden men

att sådana lösningar utan reservationsrätt för den enskilde individen inte bidrog till en sund utveckling.

Försäkringsverksamhetskommittén och försäkringsrättskommittén tog i sina remissvar inte ställning i sak.

Försäkringsverksamhetskommittén anförde att den ännu inte hunnit behandla frågan om kollektiva sakförsäkringar från synvinkeln av konsekvenserna för försäkringsväsendets struktur, sund utveckling och likställighet i konkurrenshänseende, varför kommittén inte kunde yttra sig i sak. Skulle regeringen trots detta omedelbart ta ställning till besvären förutsatte kommittén att beslutet utformades på sådant sätt att det inte fick prejudicerande innebörd.

Ledamoten Britta Bjelle var skiljaktig och ansåg att kommittén borde ha avstyrkt bifall till besvären.

Försäkringsrättskommittén inskränkte sig i sitt remissvar till att behandla de avtalsrättsliga aspekterna på försäkringar av det slag som Folksams besvär avsåg. Kommittén uppgav att man sedan något år tillbaka arbetade på ny lagstiftning för de skadeförsäkringar som inte omfattades av konsumentförsäkringslagen. Kommittén var inställd på att då också föreslå regler för olika typer av kollektiv försäkring. Härvid nämndes bl.a. information till de försäkrade och dubbel-försäkring. Regler som möjliggjorde för den enskilde föreningsmedlemmen att komma ifrån en obligatorisk försäkring skulle däremot närmast vara av föreningsrättslig natur och låg därför i första hand inte innanför kommitténs uppdrag, liksom inte heller den situationen att två makar kunde ha dubbelt försäkringsskydd genom att båda t.ex. var med i Måla-reförbundet. Avslutningsvis anförde kommittén att det från avtalsrättsliga synpunkter inte syntes möta några avgörande hinder mot försäkring av det då aktuella slaget.

I beslut den 20 december 1984 undanröjde regeringen försäkringsinspektionens föreläggande.

I motiveringen anförde regeringen att erfarenheterna från personförsäkringsområdet talade för att kollektiva lösningar även beträffande sakförsäkringar kunde medföra rationaliserings- och kostnadsfördelar, som kunde komma de enskilda försäkringstagarna till del.

Enligt regeringen fanns det emellertid flera frågor som var förknippade med denna försäkringsform som behövde klarläggas. Det fanns behov av att få belyst risken för att kollektiva sakförsäkringar -- med och utan obligatorisk anslutning -- på sikt skulle leda till sådana ändringar på marknaden vad gällde bl.a. konkurrensförutsättningarna som inte kunde anses förenliga med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Regeringen erinrade vidare om att flera remissinstanser framhållit att det kunde diskuteras om kollektiv sakförsäkring allmänt sett stod i överensstämmelse med skälighetsprincipen samt att de nu nämnda principiella frågorna skulle behandlas i det betänkande som försäkringsverksamhetskommittén väntades avlämna under våren 1985. Andra problem som enligt regeringen borde lösas gällde sådana frågor om skydd i olika avseenden för de försäkrade som försäkringsrättskommittén hade att utreda. Regeringen erinrade om att de föreningsrättsliga aspekterna på obligatorisk kollektiv hemförsäkring var föremål för prövning i allmän domstol.

Målareförbundets avtal med Folksam kunde, såvitt då kunde bedömas, inte anses vara oförenligt med skälighetsprincipen. Inte heller kunde det, ensamt eller tillsammans med Elektrikerförbundets avtal, anses medföra några nämnvärda effekter på marknaden i strukturellt avseende. De åtaganden Folksam gjort i anslutning till avtalet gjorde att detta borde kunna godtas även med hänsyn till intresset av konsumentskydd.

Sammanfattningsvis anförde regeringen att på grundval av kommande utredningsresultat skulle statsmakterna komma att ta ställning till i vad mån kollektiv sakförsäkring borde få förekomma på den svenska försäkringsmarknaden. Å andra sidan framgick att det ifrågavarande avtalet mellan Folksam och Målareförbundet borde kunna få verkställas utan att utredningarnas förslag avvaktades. Det stod dock enligt regeringen klart att ytterligare kollektiva sakförsäkringar inte borde godtas förrän statsmakterna, efter erforderlig utredning, tagit ställning till denna försäkringsform.

--

Förutom de s.k. kollektiva hemförsäkringarna, som nu redovisats, torde grupp-sakförsäkringar utan reservationsrätt endast vara relativt sparsamt förekommande.

Inom Svenska Fallskärmsförbundet finns en försäkring med bl.a. olycksfall och ansvar där kostnaden ingår i medlemsavgiften. Svenska Jägareförbundets 225 000 medlemmar är anslutna till en subsidiär ansvarsförsäkring (försäkring i andra hand) utan reservationsrätt.

Sveriges Veterinärförbund har en för medlemmarna obligatorisk ansvarsförsäkring. Genom sitt förbund har fastighetsmäklare en obligatorisk ansvarsförsäkring vilken krävs för tillstånd. Andra grupper med obligatorisk ansvarsförsäkring mot förmögenhetsförlust är advokater och fastighetsförvaltare.

Större organisationer, som t.ex. politiska partier och fackliga organisationer, har tecknat s.k. samlingsförsäkringar, vilka gäller för själva organisationen och omfattar egendomsförsäkring, garanti- och rättsskyddsförsäkring samt reseförsäkring och olycksfallsförsäkring för anställda och förtroendevalda på tjänsteresa. Organisationer med folkrörelseinrikt-

ning, som Hyresgästernas riksförbund och PRO, har tecknat expeditions- och föreningsförsäkringar som omfattar egendomsförsäkring och visst grundskydd. Bygdegårdsföreningarna har genom sitt centralförbund en ansvars- och rättsskyddsförsäkring utan reservationsrätt. Svenska kyrkan överväger att försäkringskostnaderna för kyrkokommunal egendom skall övertas av kyrkofonden. Inom näringslivet finns olika former av leveransförsäkringar, t.ex. för monteringsfärdiga trähus, pälsar, ur och musikinstrument. Inom flera andra branschorganisationer finns obligatorisk rättsskyddsförsäkring för de i organisationen ingående medlemmarna. Några försäkringar, som kan sägas vara obligatoriska gruppförsäkringar utan att dock vända sig till medlemmarna i en viss organisation, är de s.k. urförsäkringarna som tillhandahålls av Vegete-koncernen och Folksam. Urhandlare tillhandahåller försäkringen, som ingår i priset på klockan, och betalar in premien. Försäkringen gäller endast för ett år.

Vagnskadegarantier ingår i priset vid köpet av nya bilar. Även om lagstiftaren ej funnit det motiverat att hänföra denna form av garantigivning till försäkringsrörelse företer den dock åtskilliga drag av obligatorisk vagnskadeförsäkring.

3.2.3 Riksdagsbehandlingen av gruppförsäkring

I en motion inlämnad under den allmänna motionstiden i januari 1984 hemställde riksdagsmännen Sonja Rembo (m) och Britta Hammarbacken (c) (Motion 1983/84:1949), att riksdagen måtte besluta anhålla hos regeringen om en förutsättningslös utredning av kollektiva, obligatoriska försäkringar i enlighet med de synpunkter som anfördes i motionen.

I motionen anförde motionärerna en rad kritiska synpunkter på obligatoriska försäkringar inom facklig verksamhet. Härvid

nämndes bl.a. arbetsmarknadsförsäkringar, grupplivförsäkringar och trygghetsförsäkringar utan anknytning till arbetet samt försäkringar på sakförsäkringsområdet. Sammanfattningsvis gällde kritiken bl.a. följande. I de fall premien betalades helt eller delvis av medel som fackliga organisationer disponerade för andra ändamål kunde det vara omöjligt för den enskilde medlemmen att överblicka vilka kostnader medlemsavgiften egentligen täckte och hur mycket olika förmåner kostade. Utträdes- och reservationsrätt förelåg inte. Fackföreningsmedlemmarna var för sin yrkesutövning helt beroende av att vara med i en fackförening. Det vore orimligt att anta att en medlem för att slippa bli hemförsäkrad av facket skulle tvingas lämna den fackliga organisationen. Det kunde enligt motionärerna därför ifrågasättas om kollektiva försäkringar i den utsträckning som då var aktuell var förenliga med de fackliga organisationernas naturliga verksamhetsområde och om de inte innebar ett icke acceptabelt ingrepp i den enskilde medlemmens personliga integritet. En uppenbar risk för dubbelförsäkring förelåg. Genom att de berörda kollektiven var heterogena sattes sedvanliga försäkringsekonomiska regler ur spel. Det kunde ifrågasättas, om konsekvenserna blev rimliga då det var fråga om så stora kollektiv med en så heterogen sammansättning som rikstäckande fackliga organisationer. Graden av subventionering kunde komma att uppfattas som klart orättvis. Intresset för att själv påverka premienivån genom iakttagande av försiktighet och eget ansvar minskade enligt motionärerna i ett system där den enskilde inte såg något samband mellan skadefrekvens och premie. Genom att något anbudsförande inte förekom snedvreds hela försäkringsmarknaden. Om alla fackliga organisationer kollektivt och obligatoriskt täckte sina medlemmars normala försäkringsbehov i ett eller möjligen två försäkringsbolag skulle den minoritet som stod utanför arbetsmarknaden -- ungdomar, studerande, vissa pensionärer, företagare, handikappade, m.fl. minoritetsgrupper -- få mycket svårt att till rimliga kostnader

täcka sitt försäkringsbehov. I likhet med alla andra monopol skulle också detta leda till stagnerad produktutveckling, byråkrati och höga kostnader för den enskilde. Också om utvecklingen inte skulle gå så långt ingav det enligt motionärerna allvarliga farhågor att en så stor del av försäkringsmarknaden undandrogs sedvanliga konkurrensvillkor. Även om föreningsrätten skulle medge att fackföreningar band sina medlemmar till långtgående försäkringsarrangemang kunde det enligt motionärerna ifrågasättas om detta var förenligt med kravet på en sund utveckling av försäkringsverksamheten. Konsekvenserna av att större delen av befolkningens försäkringar förvaltades i försäkringsinstitutioner, där fackliga organisationer hade avgörande inflytande och förvaltningen därigenom bedrevs enligt fackliga principer i stället för enligt sedvanliga försäkringsekonomiska var enligt motionärerna oklara. Samkörning av medlemsregister med försäkringsregister ingav obehagliga associationer och borde inte få förekomma utan den enskildes samtycke. Rättsosäkerheten på området styrktes också av att kollektiva försäkringar inte omfattades av konsumentförsäkringslagen.

Motionen behandlades av riksdagens näringsutskott som i yttrande i december 1984 hemställde att riksdagen skulle avslå densamma (NU 1984/85:11).

Utskottet redogjorde inledningsvis för regeringens konstaterande att det inte erfordrades några tilläggsdirektiv till försäkringsverksamhetskommittén och försäkringsrättskommittén för att behovet av särskilda bestämmelser rörande kollektiva försäkringar skulle bli klarlagt. Utskottet noterade vidare NO:s principiella uppfattning att kollektiv hemförsäkring utgjorde ett bra exempel på produktutveckling och nytänkande. Utskottet ansåg för sin del att det var angeläget att de betydande rationaliserings- och kostnadsfördelar som låg i

kollektiva försäkringar tillvaratogs och såg positivt på att denna försäkringsform utvecklades vidare, vilket enligt utskottet torde komma att innebära sänkta premier för försäkringstagarna.

I en gemensam reservation av moderata samlingspartiet, centerpartiet och folkpartiet mot utskottets betänkande begärdes ett tillkännagivande i ämnet till regeringen. I reservationen konstaterades att motionärernas önskemål om utredning av de försäkringsrättsliga aspekterna på kollektiva försäkringar och konsekvenserna för försäkringsverksamheten skulle tillgodoses genom de båda kommittéernas försorg. Detta var dock inte säkert när det gällde utredning av de samhällsekonomiska och civilrättsliga konsekvenserna liksom de föreningsrättsliga frågorna och integritetsfrågorna. Riksdagen borde kraftigt understryka vikten av att de problem som togs upp i motionen skulle bli grundligt behandlade.

Riksdagen biföll näringsutskottets hemställan den 18 december 1984.

Under den allmänna motionstiden i januari 1985 inlämnades tre motioner, som direkt tog upp frågan om kollektiv sakförsäkring.

I den första av dessa, av Sten Andersson i Malmö (m) (Motion 1984/85:886), hävdade motionären att kollektivt tecknade hemförsäkringar, trots att tanken bakom dessa fick anses vara god, kunde få ytterst negativa konsekvenser. Om fackförbunden tilläts teckna försäkring hos ett enda bolag skulle konkurrensen på hemförsäkringsmarknaden snedvridas, vilket kunde leda till högre försäkringspremier för alla kategorier. Enligt motionären var fri konkurrens och flera valmöjligheter förutsättningen för så låga premier som möjligt. En annan sak

som gjorde det betänkligt att tillåta tecknandet av kollektiva hemförsäkringar i ett hos fackföreningsrörelsen närstående försäkringsbolag var att det förekommit att kollektiva försäkringar tecknats av fackförbundsavdelningar och verkstadsföreningar hos Folksam utan att offert inhämtats från andra bolag eller trots att andra bolag lämnat bättre och billigare alternativ.

I den andra motionen, av Kurt Hugosson (s) m.fl. (Motion 1984/85:2627), anförde motionärerna att det var ett samhällsintresse att medborgarna hade ett fullgott försäkringsskydd och att inom fackföreningsrörelsen intresset för att ordna försäkringsskyddet genom kollektiva lösningar var mycket stort. Erfarenheterna från kollektiv sakförsäkring i Norge genom fackliga organisationer var enbart positiva. Kollektiva försäkringar på olycksfalls- och livområdet hade funnits i Sverige sedan lång tid tillbaka. Det var därför förvånande att de privata försäkringsbolagen motarbetade kollektiv sakförsäkring och att även försäkringsinspektionen intog en negativ attityd. Om ett fackförbund eller annan grupp kunde binda sina medlemmar var en föreningsrättslig fråga. Det måste stå människorna i en demokrati fritt att gå samman och besluta om sina egna angelägenheter. Det var enligt motionärerna angeläget att medborgarna tillförsäkrades ett fullgott försäkringsskydd. I samband med de stora bränderna i Solna och Västra Frölunda i Göteborg visade det sig att många saknade försäkring eller var underförsäkrade. En hemförsäkring täckte också eventuell skadeståndsskyldighet, där det utifrån samhällets synvinkel borde finnas hundraprocentig täckning, eftersom det i dessa fall gällde utomstående. Risk fanns att dessa försäkringar i stället placerades i utländska bolag. Om reservationsrätt skulle finnas eller inte var en fråga för den försäkrade gruppen själv att avgöra. De försäkringsrättsliga konsekvenserna som försäkringsinspektionen anförde kunde lösas snabbt genom normal produktutveckling och borde inte

hänskjutas till utredningar som arbetar på flera års sikt. Det var enligt motionärerna ytterst angeläget att frågan om behovet av särskilda bestämmelser rörande kollektiva sakförsäkringar snarast blev klarlagt och togs upp med förtur i utredningsarbetet. Enligt motionärerna var det också angeläget att riksdagen slog fast organisationernas frihet att i demokratisk ordning besluta i frågor som var angelägna för medlemmarnas trygghet.

I den tredje motionen, av Anita Modin (s) m.fl. (Motion 1984-/85:2631), anfördes att frågan om ett förtydligande av föreningsrättens innehåll när det gällde att besluta om kollektiv sakförsäkring snarast borde utredas, vilket lämpligen borde ske av försäkringsverksamhetskommittén inom ramen för pågående arbete.

Näringsutskottet behandlade motionerna i februari 1985 (NU 1984/85:16).

I sin motivering hänvisade utskottet inledningsvis till det pågående utredningsarbetet och utgick ifrån att övervägandena skulle komma att fullföljas utan dröjsmål. Utskottet konstaterade att det av näringsutskottet tidigare gjorda uttalandet beträffande kollektiva försäkringar stod fast. Utskottet tog bestämt avstånd från påståendet i Sten Anderssons i Malmö motion att ökad förekomst av kollektiva hemförsäkringar kunde få ytterst negativa konsekvenser. Enligt utskottet var det tvärtom uppenbart att fördelarna övervägde, vilket inte minst erfarenheterna från Norge visade. Formerna för upphandlingar av försäkringstjänster borde det vara organisationernas sak att själva få bestämma om. Man hade då enligt utskottet anledning att anta att det vid upphandlingen skulle komma att råda fri och öppen konkurrens. Vad gällde väckta föreningsrättsliga frågor hänvisade utskottet bl.a. till den pågående

domstolsprövningen av Elektrikerförbundets kollektiva hemförsäkring. Mot bakgrund av ovanstående avstyrktes motionerna.

I en gemensam motion av moderata samlingspartiet, centerpartiet och folkpartiet mot utskottets betänkande begärdes ett särskilt uttalande till regeringen. I reservationen anfördes att förutom föreningsrättsliga aspekter måste bl.a. samhälls-ekonomiska konsekvenser och integritetssynpunkter beaktas. Kravet på fri upphandling av kollektiva försäkringar måste uppmärksammas. Enligt reservanterna var inte de berörda kommittéernas direktiv tillräckligt uttömmande utan borde kompletteras på dessa punkter.

Efter debatt biföll riksdagen utskottets hemställan med 155 röster mot 137 för den borgerliga reservationen.

I en motion av Gullan Lindblad (m) m.fl. (Motion 1984/85:1670), hemställs att riksdagen begär att frågan om ramlagstiftning för ideella föreningar utreds. I motionen åberopas bl.a. Elektrikerförbundets och Målareförbundets kollektiva hemförsäkringar.

Behandlingen av motionen har uppskjutits till hösten 1985.

Riksdagens konstitutionsutskott uppmärksammade vid detta års granskning av regeringsärenden handläggningen av regeringens ovannämnda beslut den 10 november 1983 och 20 december 1984. Utskottet fann i granskningsbetänkandet den 9 maj 1985 (KU 1984/85:35) att regeringen bedömt det aktuella försäkringsavtalets effekter och utformning i sådana hänseenden som vid beslutstillfället var under utredning men utformat sitt beslut på ett sådant sätt att detta inte hade fått en prejudicerande verkan. Utifrån de synpunkter utskottet hade att beakta fann inte utskottet anledning till något ytterligare uttalande.

I en gemensam reservation av moderata samlingspartiet, centerpartiet och folkpartiet anfördes att det varit naturligt att avvakta pågående utredningsarbete och domstolsprövning varför regeringen inte haft något underlag att undanröja försäkringsinspektionens beslut.

Riksdagen beslöt den 22 maj att utskottets anmälan i förevarande del skulle läggas till handlingarna med gillande av vad utskottet anförde.

3.2.4 Domstolsprövning av gruppsakförsäkring

De föreningsrättsliga aspekterna på gruppsakförsäkring utan reservations- och utträdesrätt är föremål för domstolsprocess. Fem medlemmar av Svenska Elektrikerförbundet stämde 1983 och 1984 förbundet och yrkade att tingsrätten måtte förklara att förbundets beslut att teckna kollektiv hemförsäkring var ogiltiga. Förbundet gjorde, under åberopande av skiljedomsklausul, beträffande en av medlemmarna invändning om rättegångshinder. Tingsrätten biföll invändningen. Häröver anförde medlemmen besvär hos Svea Hovrätt.

I juni 1984 fann Svea Hovrätt att tvisten i och för sig omfattades av skiljedomsklausul, men att i fallet förekom särskilda omständigheter. Härvid åberopade hovrätten att fackförbundets beslut låg vid sidan av förbundets traditionella fackliga verksamhet. Eftersom det ytterst var fråga om att teckna hemförsäkring var medlemmarnas ställning snarare konsumentens än fackföreningsmedlemmens. Det ansågs därför mer angeläget att tillämpa 36 § avtalslagen om jämkning av oskäliga avtalsvillkor än om det hade varit frågan om en rent föreningsrättslig eller facklig angelägenhet. Med hänsyn i första hand till att klaganden enligt hovrätten otvivelaktigt intog en underlägsen ställning i förhållande till förbundet återförvisade hovrätten målet till tingsrätten.

Vid tingsrätten gjorde de fem medlemmarna gällande att beslutet inte överensstämde med förbundets syfte som det kommit till uttryck i stadgarna. Även om det var förenligt med syftet stred det likväl mot stadgarna, eftersom förbundet enligt de klagande bedrev ekonomisk verksamhet och därmed intog ställning av ekonomisk förening. En av dem gjorde i andra hand gällande att han i vart fall hade reservationsrätt.

Förbundet genmälde att beslutet att teckna kollektiv hemförsäkring hade stöd i förbundets stadgar och låg helt i linje med det allmänna syftet att slå vakt om medlemmarnas ekonomiska intressen. Stadgarna skulle inte tolkas efter sin bokstav utan måste ses mot bakgrund av en arbetstagarorganisationens uppgifter i ett vidare sammanhang.

I dom i januari 1985 ogiltigförklarade tingsrätten Elektrikerförbundets beslut att teckna kollektiv hemförsäkring för sina medlemmar.

I domskälen anförde tingsrätten att det, med hänsyn till den utveckling som varit på arbetsmarknaden och inom arbetsrätten, i allmänhet var nödvändigt för den enskilde arbetstagaren att vara ansluten till en arbetstagarorganisation. Dessa organisationer skilde sig enligt tingsrätten härigenom från flertalet andra organisationer, vari medlemsskapet vilade på helt frivillig grund. Härtill kom att arbetsmarknadsorganisationer omfattade ett stort antal medlemmar med olika intressen och synpunkter beträffande organisationens verksamhet. Det var därför av vikt att organisationen i sin verksamhet inte gick utöver de ändamål som kommit till uttryck i stadgarna. För en tolkning av stadgarna var det därför naturligt att använda en objektiv tolkningsmetod och utgå från stadgarnas ordalydelse. Genom att stadgarna angav vilken kategori av anställda förbundet skulle omfatta fick de enligt domstolen anses ge besked om att det var just i egenskap av arbetstaga-

re som förbundet hade att ta tillvara medlemmarnas intressen. Någon större betydelse kunde inte fästas vid att förbundet tidigare varit aktivt vid försäkringslösningar, då det i dessa fall rört sig om personförsäkringar som dessutom varit resultatet av förhandlingar mellan arbetsgivare och arbetstagare. Hemförsäkringen kunde inte anses ha sådan anknytning till medlemmarna i deras egenskap av arbetstagare att den rymdes inom förbundets syfte såsom detta uttrycktes i stadgarna.

Domen har överklagats till Svea Hovrätt.

En medlem av Målareförbundet har i maj 1985 stämt förbundet och yrkat att tingsrätten i första hand fastställer att förbundets beslut att teckna avtal om kollektiv hemförsäkring var ogiltigt och i andra hand att tingsrätten måtte förklara att i varje fall medlemmen inte var bunden av detta beslut.

3.3 Arbetsmarknadsförsäkring m.m.

Kommittén skall, som inledningsvis anförts, i ett senare betänkande behandla frågan om arbetsmarknadsförsäkringar (kollektivavtalsgrundade försäkringar). I det följande skall därför endast ges en kortfattad beskrivning av dessa försäkringar i syfte att ge en bakgrund åt de gruppförsäkringar, som behandlas i nu föreliggande särbetänkande.

Avtal mellan arbetsmarknadens parter om gruppförsäkring för anställda har sedan lång tid funnits i vårt land. Intresset för dessa försäkringar ökade starkt efter införandet av den allmänna tilläggs pensionen (ATP) 1958. Genom ATP frigjordes nämligen premier för tidigare pensionsutfästelser. Då det dessutom från olika håll ansågs att ATP var otillräcklig väcktes krav på ytterligare försäkringsskydd. Redan i början av 1960-talet kom tjänstegrupplivförsäkring (TGL) för tjäns-

temän enligt den s.k. ITP-planen. Denna tjänstegrupplivförsäkring följdes några år senare av en motsvarande ordning för arbetare. En annan försäkring är den s.k. avgångsbidragsförsäkringen (AGB), som ger ersättning till arbetstagare som mister sin anställning till följd av driftmässig förändring vid det företag han är anställd i.

Bl.a. i syfte att likställa arbetarnas förmåner med tjänstemännens infördes i början av 1970-talet avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) och särskild tilläggspension (STP). Bakom den sistnämnda försäkringen låg bl.a. en önskan från arbetarhåll att sänka pensionsåldern från 67 till 65 års ålder.

I början av 1970-talet tillkom också den försäkring som numera benämns trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA). Denna lämnar oavsett vållande ersättning för arbetsskada vid olycksfall på en arbetsplats.

Två försäkringar uppbyggda på liknande sätt som TFA är patientförsäkringen och läkemedelsförsäkringen, vilka bekostas av landsting resp. läkemedelsbolag. Ersättning utgår vid skador p.g.a. sjukhusvård resp. behandling med läkemedel.

Arbetsmarknadsförsäkringarna administreras antingen av för ändamålet särskilt bildade försäkringsbolag eller av traditionella försäkringsbolag eller av sådana bolag i förening.

3.4 Kollektiv hemförsäkring i Norge

3.4.1 Samvirke

Följande redogörelse bygger till stor del på "Solidaritet eller tvang. Den kollektive hjemforsikring-merkesak og stridsårsak i 1960-åra" av Terje Halvorsen och "Norsk Kjemisk Arbeiderforbund gjennom 50 år" av Jorunn Bjørgum.

I Norge framlades ett förslag om införande av kollektiv hemförsäkring redan 1962. Anledningarna till att man inom den norska fackföreningsrörelsen började intressera sig för att teckna kollektiv hemförsäkring för sina medlemmar var flera.

Inom LO hade intresset för försäkringslösningar för medlemmarna ökat i samband med att man gjorde en översyn av på förbundsområdet existerande grupplivförsäkringar. Fackföreningarna började i ökad utsträckning bli en serviceorganisation för medlemmarna. Medlemsboken skulle vara ett "guldkantat papper", som förmådde anslutna medlemmar att stanna kvar i förbunden och nya att ansluta sig. Erbjudandet av en kollektiv hemförsäkring var en del i denna utveckling.

Försäkringsaktiebolaget Samvirke kontrollerades av kooperationen och fr.o.m. 1965 även av fackföreningsrörelsen. Efter förebild från Folksam i Sverige hade Samvirke i slutet av 1950-talet brutit tariffsamarbetet med övriga norska skadeförsäkringsbolag. Bolaget var inriktat på en kraftig expansion. För bolaget var det därvid naturligt att i första hand vända sig till löntagargrupperna. Denna inriktning hade både affärsmässiga och ideologiska orsaker. Det antogs att de fackföreningsanslutna hade en lägre grad av försäkring än andra grupper i samhället och därför utgjorde en tillväxtpotential. Bolaget hade av en dåvarande LO-ordförande utpekats som "vårt eget bolag". Dessutom åberopades att Samvirke med en kollektiv hemförsäkring skulle frånta de "kapitalistiska" bolagen en stor del av deras portfölj och förhindra framtida individuell försäkringsackquisition bland de fackföreningsanslutna. Det skulle ge Samvirke ett betydligt större kapital, vilket skulle gynna hela konsumentkooperationen och därmed konsumenterna när Samvirke investerade detta kapital i kooperativa företag.

På ett förbundsmöte 1965 kunde så det första fackförbundet (Norsk Kjemisk Industriarbeiderforbund) besluta om införande av kollektiv hemförsäkring. Inom en fackavdelning i Kristiansand väckte förslaget kraftig opposition och ett medlemsmöte antog ett uttalande mot förbundsmötets beslut. Detta blev upptakten till en häftig debatt, som pågick i flera år. Till stöd för den kollektiva hemförsäkringen framträdde i första hand LO och den socialdemokratiska pressen. Mot försäkringen uppträdde framför allt tre medlemmar från fackavdelningen i Kristiansand, ett par andra föreningar, enskilda fackföreningsmedlemmar och den borgerliga pressen. De argument som anfördes mot den kollektiva hemförsäkringen var i första hand att det inte ankom på fackförbund att teckna hemförsäkring. Den kollektiva försäkringen uppfattades som en tvångspåлага för den enskilde. Den innebar ett intrång i hemmets inre angelägenheter och stred mot norska rättsprinciper. Försäkringsformen ansågs strida mot det fria konsumentvalet, som uppfattades som en grundläggande demokratisk princip.

Från motsidan tillbakavisades dessa argument med att beslutet fattats på ett fullt regelmässigt sätt. Dessutom åberopades att all försäkring hade sitt ursprung i solidaritetstanken. Det var därför bara naturligt att LO innanför arbetarrörelsens traditionella solidaritet kom fram med ett eget försäkringsalternativ. De fackligt organiserade förväntades visa solidaritet och idealitet. Dessutom uppfattades motsidans argument som en fortsättning av vissa gruppers kamp mot fackföreningsrörelsen. Genom att vingklippa rörelsen vad gällde kollektiv hemförsäkring försökte man att sätta gränser för de fackliga organisationernas tillväxt och inflytande. Även i debatten åberopades att detta var en åtgärd riktad mot den privatkapitalistiska dominansen inom försäkringsbranschen. Det gällde att arbetstagarna genom fackföreningsrörelsen fick inflytande över de hundratals miljoner som förvaltades inom försäkringsbranschen. I första hand tänkte man då på livför-

säkringsbolagen. Den kollektiva hemförsäkringen var endast första steget för andra kollektiva försäkringar i Samvirkes regi. Det gällde utvecklingen i riktning mot ekonomisk demokrati och samordningen mellan ekonomiskt och politiskt inflytande.

I egenskap av medlem i det norska försäkringsförbundet fick Samvirke motta en skrift från dettas styrelse. I denna hävdades att Samvirke bedrev en tendentiös propaganda och arbetade upp en fientlig inställning mot de övriga försäkringsbolagen. Detta stred enligt förbundet både mot lojalitetsplikten mot de andra bolagen och mot lagen om otillbörlig konkurrens. Vidare angreps själva principen med en kollektiv och enhetlig premie och olika ersättningsbelopp. En sådan premiesättning bröt enligt förbundet med traditionella försäkringsprinciper och var inte i försäkringstagarnas intresse. Kollektiv försäkring av bohag och lösöre överensstämde inte med det fria konsumentvalet.

Störst uppmärksamhet väckte kanske frågan om kollektiv hemförsäkring sedan de tre ovannämnda fackföreningsmedlemmarna i Kristiansand instämt sitt förbund vid underrätten i Oslo och yrkat att förbundets avtal om kollektiv hemförsäkring skulle ogiltigförklaras, eftersom förbundet var obehörigt att ingå ett sådant avtal. Förbundet yrkade i första hand att talan skulle avvisas och i andra hand att den skulle ogillas, eftersom förbundets stadgar uttryckligen omfattade främjande och samordnande av fackföreningsmedlemmarnas ekonomiska intressen. Då enligt förbundet sådana ändamål endast kunde realiseras genom obligatoriska och kollektiva arrangemang föll den kollektiva hemförsäkringen innanför ramen för den stadgeenliga verksamheten. Vidare åberopades att fackföreningar sedan lång tid hade understöds-kassor.

Underrätten biföll emellertid de enskilda medlemmarnas talan och förklarade avtalet ogiltigt. Till stöd härför åberopade domstolen att den fackliga organisationens ursprungliga och fortfarande gällande huvuduppgift var att tillvarata arbetstagarnas intressen gentemot arbetsgivarna, dvs. deras arbets- och inkomstförhållanden. Leverans av varor och tjänster till ett förmånligt pris till medlemmarna hade inte anknytning till deras arbets- och inkomstförhållanden. Dessa tjänster låg därför utanför den fackliga organisationens syfte. Därigenom hade inte heller organisationen rätt att ge medlemmarna bindande påbud om att ta emot sådana tjänster. Parallellen med understöds-kassor avvisades, eftersom dessa hade anknytning till arbets- och inkomstförhållanden genom att de gav ersättning vid utebliven inkomst.

Fackförbundet överklagade domen till Norges högsta domstol (Høyesterett). Trots att underrätten givit dem rätt fränföll de tre fackföreningsmedlemmarna i høyesterett sitt påstående att tecknandet av den kollektiva försäkringen låg utanför fackförbundets syfte. I stället angrep de försäkringens obligatoriska karaktär.

Høyesterett kom i princip fram till samma domslut som underrätten med den skillnaden att beslutet om kollektiv hemförsäkring endast förklarades vara ogiltigt i förhållande till de tre klagande.

Høyesterett fann att fackförbundens kompetens sträckte sig betydligt längre än underrätten ansett. Härvid gjordes en uppdelning mellan primära och sekundära uppgifter för de fackliga organisationerna. Till de förra räknades i enlighet med underrättens dom fackförbundens uppgift att ta tillvara medlemmarnas intresse som arbetstagare gentemot arbetsgivare, dvs. deras inkomst- och arbetsförhållanden i vidaste betydelse. Genom den kollektiva hemförsäkringen uppställdes ett

villkor för medlemskap som låg utanför fackföreningsrörelsens primära uppgifter. Det var enligt høyesterett utan vidare klart att det var en "välfärdssak" att i våra dagar tillhöra en fackförening. Just hänsynen till att fackföreningarna skulle kunna tillvarata fackföreningsmedlemmarnas intressen så effektivt som möjligt i inkomst- och arbetsfrågor hade skapat behov av starka organisationer, där så många som möjligt var med och uppträdde solidariskt. Det skulle enligt domstolen vara i strid med detta ändamål om medlemmarna skulle kunna åläggas att betala en extra avgift till andra sekundära ändamål, om de hade en tillräckligt stark och saklig grund för att inte vilja vara med och täcka dessa avgifter. Hur fördelaktig den kollektiva hemförsäkringen än måtte vara utgjorde den dock ett betydligt ingrepp i den enskildes självbestämmanderätt i ett förhållande av rent personlig art, genom att en majoritet inom fackförbundet på detta sätt kunde bestämma över hur den enskilde skulle skydda sina tillgångar genom försäkring. Storleken av extraavgiften för premien kunde i detta sammanhang inte spela någon avgörande roll.

Høyesterett kom därefter fram till att förbundets majoritetsbeslut låg utanför förbundets primära ändamål som fackförening och utgjorde ett sådant väsentligt ingrepp i den enskildes medlemmens rättsställning att det inte kunde genomföras mot dennes vilja. I den konflikt som här förelåg mellan den solidaritetstanke som varit den bärande inom fackföreningsrörelsen och hänsynen till den enskilde måste enligt domstolens mening den enskildes rätt i den föreliggande situationen gå före.

Høyesteretts ordförande var skiljaktig och ville ogilla medlemmarnas talan. Denne avvisade tanken på att förbundets syfte kunde indelas i primära och sekundära ändamål, eftersom alla uppgifter var sidoställda. Det fanns dock möjlighet att ett formellt riktigt beslut kunde gå så långt att oeniga

fackföreningsmedlemmar inte ansågs bundna. Som exempel härpå nämnde han ett sådant fall som att ett fackförbund genom majoritetsbeslut skulle ålägga sina medlemmar att handla kooperativt. Fackförbundets nu aktuella beslut ansåg han dock inte gå så långt. Avgiftsförhöjningen ansåg han inte vara orimligt stor eller stå i missförhållande till lönen. Försäkringen var en för försäkringshavarna mycket fördelaktig ordning. Kollektiv försäkring som omfattade alla medlemmar, t.ex. kollektiv olycksfallsförsäkring var -- liksom understödsföreningar -- inte okända för fackföreningsrörelsen. Ett införande av en reservationsrätt skulle få premieberäkningen att svikta. De tre fackföreningsmedlemmarna kunde inte bara se till sina individuella intressen, eftersom de var organiserade och därmed hade godtagit förbundets syften. Sammantaget kunde han inte finna att det förelåg grund för att beslutet var ogiltigt eller grep in i deras personliga rättsställning på sådant sätt att det måste förklaras ogiltigt.

Inom LO gjordes den tolkningen av domen att reservationsrätt skulle införas. Reservationsrätten skulle emellertid endast gälla dem som var medlemmar redan då vederbörande förbund fattade beslut om den kollektiva hemförsäkringen och alltså inte sådana som blivit medlemmar därefter.

Vid ingången av 1985 omfattade Samvirkes kollektiva hemförsäkring ca 587 000 medlemmar, vilket motsvarade 77 procent av LO-kollektivet. Alla till LO hörande medlemsförbund utom Norsk Jernbaneforbund och fyra mindre fackförbund har tecknat avtal om kollektiv hemförsäkring för sina medlemmar. Andelen reserverter inom olika förbund varierade 1983 från inga alls till upp till 34,3 procent. Det bör i detta sammanhang återigen påpekas att den som anluter sig till ett fackförbund efter det att avtal träffats om kollektiv hemförsäkring inte kan reservera sig. Norsk Kjemisk Industriarbeiderforbund hade vid försäkringens ikraftträdande 1967 en reservationskvot av

17 procent. År 1983 hade denna sjunkit till endast 5,3 procent.

Premien uppgår f.n. för alla förbund till ett belopp som grundas på 205 n.kr. per medlem och år, inklusive naturskada. Skaderegleringen sker i princip av lokala "skadeutvalg" bestående av förtroendevalda i de olika fackföreningarna, när skadebeloppet understiger 10 000 n.kr. och i övrigt av Samvirke. Försäkringen skall vara självbärande. Skulle underskott uppstå får fackförbunden svara för detta. Uppkommer däremot överskott tillfaller detta förbunden.

Försäkringen är beloppslös men med en begränsning till 25 000 n.kr. för enskilt föremål. Om flera i samma hushåll har kollektiv hemförsäkring gäller särskilda regler. Så t.ex. höjs gränsen för enskilda föremål till 50 000 n.kr. Dessutom bortfaller självrisken. Medlem, som uppnått 75 år och varit med i LO i tio sammanhängande år, får hela premien betald ur en fond.

Kostnaden för försäkringspremien ingår annars i fackföreningsavgiften. Denna är, upp till en viss gräns, avdragsgill i fackföreningsmedlemmens deklARATION. Så länge avgiften inte överstiger denna gräns blir premien automatiskt avdragsgill.

Som ett tecken på vad den kollektiva hemförsäkringen betytt för Samvirkes totala andel av den norska hemförsäkringsmarknaden kan nämnas att denna 1977 uppgick till 16,8 procent av den totala premievolymen och 1984 till 25,5 procent av denna. Av det totala antalet hemförsäkringar i Norge var Samvirkes andel år 1984 drygt 40 procent.

3.4.2 Norsk pool for kollektiv skadeforsikring

I Norge finns en med LO konkurrerande facklig organisation vid namn Yrkesorganisationernas Sentralforbund (YS), vars medlemsantal endast uppgår till något över 100 000. Då premien för den kollektiva hemförsäkringen inom LO-förbunden enligt vad som ovan sagts i praktiken är avdragsgill ville även YS kunna erbjuda sina medlemsförbunds medlemmar en kollektiv hemförsäkring. YS tecknade avtal om en sådan försäkring med ett norskt försäkringsbolag. Övriga försäkringsbolag i den sammanslutning detta bolag tillhörde reagerade och hotade med uteslutning ur organisationen. Då det emellertid inte ansågs att avtalet med YS kunde frångås, bildades i stället en pool bestående av alla riksbolag på marknaden som meddelar hemförsäkring utom Samvirke. Avtalet träffades 1979 och trädde i kraft 1980. Poolen har sedan tecknat kollektiv hemförsäkring även för ett antal från såväl LO som YS självständiga fackförbund, däribland Norsk Laererlag.

Poolen administreras av Poolkontoret i försikring som också handlägger andra försäkringspooler. De deltagande bolagen äger andelar i poolen i förhållande till sina premieintäkter inom den aktuella försäkringsgrenen. Ändring av andelar och inträde av nya medlemmar i poolen kan bara ske vart tredje år, då också underskott eller överskott fördelas mellan medlemmarna. Poolen ansöker f.n. om undantag från förbudet mot karteller.

Försäkringen administreras i två kollektiv, ett för YS och ett för övriga anslutna fackförbund. Varje kollektiv skall vara självbärande. Avtalen löper på ett år i sänder. Premien betalas vid årets början och bestäms på grundval av skadefallet under närmaste föregående år. Poolen tar f.n. ut 15 procent av premien jämte 15 procent av kapitalavkastningen i administrationsavgift. Premien uppgår f.n. till 300 n.kr. per

medlem och år inklusive naturskada. Vid skada kan de försäkrade vända sig till vilket som helst av de i poolen ingående bolagen och få hjälp med skaderegleringen. Bolaget får där- efter ersättning för sina kostnader.

De förbund i YS som var med i kollektiv hemförsäkring redovisade vid årsskiftet 1983/84 28 381 anslutna till den kollektiva hemförsäkringen. Den andra gruppen av anslutna fackförbund omfattade vid samma tidpunkt 24 155 som tillhörde den kollektiva hemförsäkringen. YS förutsätter att respektive medlemsförbund tillämpar frivillig anslutning. Av de andra fackförbunden tillämpar dock Norsk Laererlag anslutning med reservationsrätt. Reservationerna från de enskilda medlemmarna sker gentemot förbundet som är försäkringstagare. Enligt norska konsumentmyndigheter får inte försäkringsbolag själva erbjuda grupp-försäkringar som är förknippade med reservationsrätt.

Ett av de i poolen ingående försäkringsbolagen har fr.o.m. den 1 juli 1985 på egen hand slutit ett avtal om kollektiv hemförsäkring med ett fristående fackförbund.

3.5 Gruppsakförsäkring i USA

På den amerikanska konsumentförsäkringsmarknaden finns grupp-lösningar framför allt inom bil- och hemförsäkring. Dessa grupp-försäkringar svarar emellertid endast för en mindre del av marknaden. Enligt vissa uppskattningar uppgår de till fyra eller fem procent av personbilsmarknaden och till mindre än en procent av hemförsäkringsmarknaden.

Obligatorisk grupp-försäkring förekommer inte, utan all försäkring är uppbyggd på frivillig grund.

I USA har inte fackföreningarna spelat någon avgörande roll för uppkomsten av gruppförsäkringar, utan dessa har i allmänhet initierats av arbetsgivarna för deras anställda.

Gruppsakförsäkringarna är i allmänhet oäkta, dvs. varje anställd är själv försäkringstagare. I några få fall har arbetsgivaren själv slutit avtalet med försäkringsgivaren. Normalt är det den anställda som själv betalar premien i dess helhet i form av löneavdrag. Ibland betalar arbetsgivaren hela eller en del av premien.

Det är ovanligt att alla berörda anställda deltar i en grupp-sakförsäkringslösning. Antalet anslutna är naturligen högre i en försäkring där arbetsgivaren är med och betalar premierna. På grund härav förbehåller sig försäkringsgivarna rätten att vägra teckna försäkring för personer som innebär högrisker, i de fall då inte arbetsgivaren betalar en väsentlig del av premien.

Gruppsakförsäkringarna tecknas hos de sedvanliga försäkringsbolagen, vilka i allmänhet är positiva till grupp-sakförsäkringslösningar. Från försäkringsombud och mäklare har emellertid invändningar gjorts, eftersom dessa anser att grupp-sakförsäkringar utgör en form av illojal konkurrens.

Den amerikanska försäkringslagstiftningen ligger huvudsakligen på delstatlig nivå. Tidigare har flera delstater förbjudit grupp-sakförsäkring. Anledningen var att dessa ansågs ge gruppmedlemmarna en obillig fördel i premiehänseende i förhållande till utomstående försäkringstagare. Numera är det dock möjligt att erbjuda grupp-sakförsäkringslösningar i alla delstater.

Skattelagstiftningen är en väsentlig orsak till att grupplösningar på sakförsäkringsområdet inte fått större spridning, jämfört med motsvarande lösningar på personförsäkringssidan. Om en arbetsgivare betalar premien för en anställds sakförsäkring måste nämligen den anställde ta upp ett belopp motsvarande premien som beskattningsbar inkomst. Vid grupppersonförsäkring är motsvarande förmån skattefri (om amerikansk grupplivförsäkring se ovan avsnitt 2).

Enligt vad kommittén inhämtat har åtminstone tre undersökningar utförts om hur många hushåll i Sverige som saknar hemförsäkring.

Den första av dessa ingår i Statistiska Centralbyråns löpande undersökningar av levnadsförhållandena. I en undersökning 1978 om offren för våld, egendomsbrott och trafikolyckor redovisades också vilka som detta år hade hem- och motorfordonsförsäkring. Rapporten har publicerats i den i Sveriges officiella statistik ingående serien Levnadsförhållanden (Rapport nr 24. Offer för vålds- och egendomsbrott 1978, Statistiska Centralbyrån 1981). Levnadsnivåundersökningarna (ULF), som sker med stickprovsmetodik, avser den i Sverige bosatta befolkningen i åldern 16-74 år.

För 1978 omfattade stickproven 12 119 personer med ett bortfall på 15 procent. Härvid framkom att åtta procent av den vuxna befolkningen saknade hemförsäkring. Av dem som bodde med hyresrätt saknade ca 17 procent hemförsäkring, medan motsvarande tal bland dem som bodde i villa eller småhus endast var ca tre procent. Av dem som varken hade tillgång till frys, diskmaskin eller tvättmaskin saknade 34 procent hemförsäkring. 12 procent av arbetarna, men endast fem procent av tjänstemännen, saknade hemförsäkring. Av ensamstående ungdomar hade 35 procent ingen sådan försäkring. Av de utländska medborgarna i Sverige var 24 procent utan hemförsäkring. Motsvarande siffra för infödda svenska medborgare uppgick till sju procent.

Statistiska Centralbyrån utför även hushållsbudgetundersökningar. Den senaste genomfördes 1978 och beskriver den privata konsumtionen av olika varor och tjänster, vilka fördelats

på olika grupper av hushåll. Undersökningen omfattade ett nettourval på 13 447 personer. Av dessa medverkade 72 procent genom att bokföra kostnaderna för sitt hushåll under 1978. Resultaten av undersökningarna har publicerats i Sveriges officiella statistik (Hushållsbudgetundersökningen 1978, del 1, 1980 och del 2, 1982). På det föreliggande undersökningsmaterialet har Folksam låtit göra särskilda datakörningar om förekomsten av bl.a. hemförsäkring hos hushållen. Enligt dessa, som redovisats av Folksam, saknade ca 11 procent av samtliga hushåll hemförsäkring. För arbetarhushållen uppgick denna siffra till ca 18 procent. Om man i det redovisade materialet även tar hänsyn till boende i bostäder som omfattas av villahemförsäkring uppgick motsvarande siffror till åtta resp. 12 procent.

En tredje undersökning har verkställt av SIFO på uppdrag av Länsförsäkringsbolagen och Skandia. Den ingick i två av SIFO:s s.k. veckobussar i december 1983 resp. januari 1984 och omfattade 1 036 genomförda intervjuer med personer i åldern 18-70 år. Bortfallsprocenten i denna form av undersökningar brukar normalt vara 18-20 procent.

Enligt denna undersökning saknade 3 procent av de intervjuade hemförsäkring. För socialgruppen arbetare uppgick denna andel till 4 procent. Av dem som hade hemförsäkring hade totalt 28 procent sin försäkring i Folksam, 33 i Länsförsäkringsbolagen, 14 i Skandia, 11 i Trygg-Hansa, 8 i annat bolag samt 5 visste ej. Motsvarande siffror för arbetare var 34 i Folksam, 28 i Länsbolagen, 12 i vardera Skandia och Trygg-Hansa, 9 i övriga bolag samt 5 procent visste ej.

Av en av Statistiska Centralbyrån på uppdrag av konsumentverket utförd undersökning, Bilvård 83, framgår att detta år 59 procent av bilägarna hade bilen helförsäkrad medan 30 hade den halvförsäkrad och 10 den enbart trafikförsäkrad.

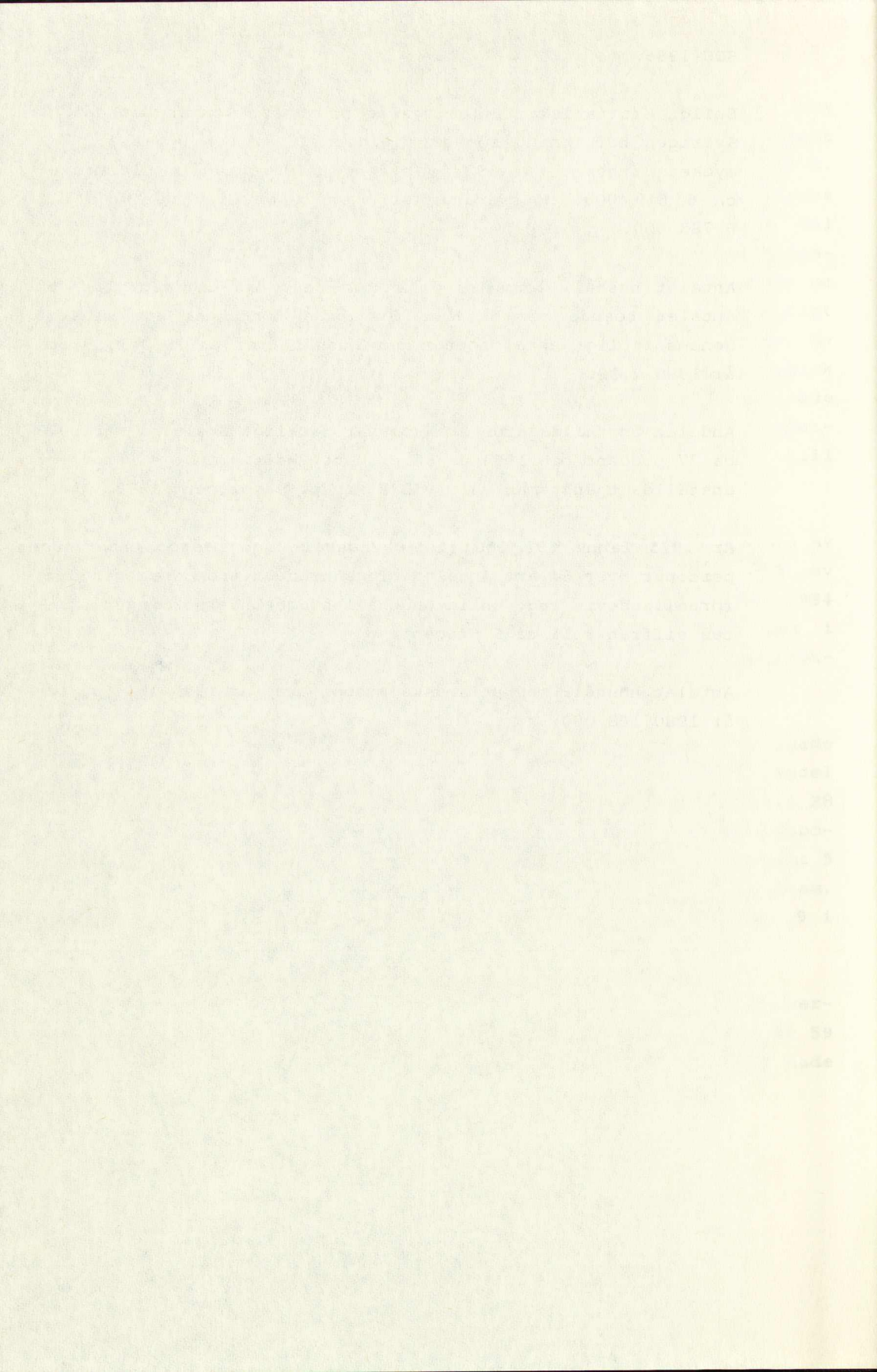
Enligt Statistiska Centralbyråns prognoser kommer den del av Sveriges befolkning som är i åldern 16 år och uppåt att öka mycket långsamt. År 1982 var denna åldersgrupp till antalet ca 6 649 000. Motsvarande siffra för år 2000 beräknas bli 6 783 000.

Antalet hushåll förmodas dock komma att öka något p.g.a. att antalet boende per hushåll förväntas fortsätta att minska. Genomsnittligt antal boende per hushåll var år 1970 2,59 och år 1980 2,32.

Andelen anställda arbetare som var fackligt anslutna var 1978 ca 77 procent och 1984 ca 86 procent. Motsvarande siffror för anställda tjänstemän var 1978 81 resp. 83 procent 1983.

År 1975 fanns 651 000 (20 %) hushåll som bestod enbart av personer över 64 år. Andelen oförsäkrade bland dessa var dock förhållandevis låg. Enligt hushållsbudgetundersökningen skattas siffran till ca 5 procent.

Antalet hushåll med utländska medborgare var 1975 104 000 och år 1980 108 000.



5 NÅGRA DATA OM STRUKTURFÖRHÅLLANDEN PÅ HEMFÖRSÄKRINGSOMRÅDET

5.1 Personunderlaget för hemförsäkring

Med hjälp av den statistik som Statistiska Centralbyrån i olika sammanhang samlar in kan nedanstående uppgifter för år 1978 rörande medlemmarna i LO-, TCO- och SACO/SR-förbund sammanställas. Vid slutet av detta år uppgick medlemsantalet inom LO-förbunden till ca 2 050 000 och inom TCO/SACO-förbunden till ca 1 290 000.

Fördelning av de yrkesverksamma LO-medlemmarna efter samboendeförhållanden

ca 730 000 (41 %) var gifta eller sambo med annan yrkesverksam LO-medlem

ca 230 000 (13 %) var gifta eller sambo med yrkesverksam medlem i TCO eller SACO/SR

ca 390 000 (22 %) var ensamstående

ca 450 000 (24 %) faller inom någon av följande tre kategorier:

- 1) medlem för vilken uppgift om samboendeförhållanden saknades,
- 2) medlem som var gift eller sambo med icke yrkesverksam medlem i LO, TCO eller SACO/SR,
- 3) medlem som var gift eller sambo med någon som ej var medlem i LO, TCO eller SACO/SR.

Totalt antal yrkesverksamma LO-medlemmar:

ca 1 800 000 (100 %)

Fördelning av de yrkesverksamma TCO/SACO-medlemmarna efter samboendeförhållanden.

ca 420 000 (37 %) var gift eller sambo med annan yrkesverksam medlem i TCO eller SACO/SR,

ca 210 000 (18 %) var gift eller sambo med yrkesverksam LO-medlem,

ca 220 000 (19 %) var ensamstående

ca 300 000 (26 %) faller inom någon av följande 3 kategorier:

- 1) medlem för vilken uppgift om samboendeförhållanden saknades,
- 2) medlem som var gift eller sambo med icke yrkesverksam medlem i LO, TCO eller SACO/SR,
- 3) medlem som var gift eller sambo med någon som ej var medlem i LO, TCO eller SACO/SR.

Totalt antal yrkesverksamma TCO/SACO-medlemmar: ca 1 500 000

Ovanstående data baseras dels på resultat från en stickprovsundersökning (ULF 1978), dels på uppgifter om totala antalet LO-, TCO- och SACO/SR-medlemmar. Viss osäkerhet vidlåder materialet genom bl.a. urvals- och mätfel. Förekomsten av sådana fel bör kunna förklara den bristande överensstämmelsen mellan några av uppgifterna ovan. Som allmänna bakgrundsdata kan nämnas att enligt Folk- och bostadsräkningen 1980 utgjorde enpersonhushållen år 1975 ca 30 % av samtliga hushåll. Motsvarande siffra för år 1980 var 33 %.

Det bör t.ex. noteras att den procentuella fördelning som ovan angivits och som beskriver samboendeförhållandena bland de yrkesverksamma LO-medlemmarna normalt inte kan anses tillämplig på en mindre grupp av LO-medlemmar - t.ex. medlemmarna i ett enskilt fackförbund. Principen är här den att ju mindre den grupp är som betraktas ju mindre andel av medlemmarna kan förutsättas vara samboende med annan medlem av gruppen.

Av tillgänglig statistik framgår ej hur många hushåll medlemmarna i de tre organisationerna representerar. De ca 12 000 personerna i ULF-materialet svarade emellertid mot ca 7 500 hushåll -- d.v.s. det genomsnittliga antalet personer per hushåll var 1,6. Siffran avser personer i åldern 16 -- 74 år. Antagandet att denna skattning är relevant även för yrkesverksamma medlemmar inom LO, TCO, SACO leder till att dessa representerar knappt 1 850 000 hushåll. Medräknas även de icke yrkesverksamma ökar antalet hushåll till ca 2 100 000. Totala antalet hushåll i Sverige år 1978 var ca 3 400 000.

En skattning av antalet hushåll kan också erhållas med hjälp av ovan redovisade uppgifter om samboendeförhållandena. Även denna beräkningsmetod leder fram till att LO, TCO, SACO-kollektivet år 1978 representerade ca 2 100 000 hushåll.

I SCB:s hushållsbudgetundersökning 1978 skattades andelen oförsäkrade hushåll i landet till ca 8 procent, dvs. ca 270 000 hushåll. Undersökningen baserades på ett slumpmässigt urval av drygt 13 000 personer.

Under förutsättning att denna procentsiffra var relevant även för hushållen representerade av LO-, TCO- och SACO-medlemmarna så skulle ca 170 000 av dessa hushåll ha varit oförsäkrade under 1978.

På grundval av ovan redovisade data skulle följande synnerligen grova bild kunna tecknas.

Om samtliga förbund inom LO, TCO och SACO år 1978 tecknat grupphemförsäkring, utan reservationsrätt, för sina medlemmar så skulle följande ha kunnat inträffa.

1. Ca 800 000 hushåll hade blivit dubbelförsäkrade om inga särskilda åtgärder vidtagits från bolagens sida. Om förbunden inom de tre organisationerna tecknat försäkring i olika bolag skulle ca 200 000--300 000 hushåll ha blivit försäkrade i minst två olika bolag.
2. Ca 150 000--200 000 då oförsäkrade hushåll skulle ha blivit försäkrade.
3. Ca 1 200 000--1 300 000 hushåll skulle ha fallit utanför denna grupphemförsäkring. Av dessa skulle uppskattningsvis ca 1 100 000--1 200 000 hushåll ha varit försäkrade genom enskild försäkring.

5.2 Premiedifferenser i hemförsäkring

I syfte att ge en föreställning av hur premien för individuell hemförsäkring varierar inom olika områden av vårt land och hur stora skillnaderna mellan högsta och lägsta premier är återger kommittén nedan en uppställning av lägsta resp. högsta premie per den 24 maj 1985 för de olika länsförsäkringsbolagen. F betyder att försäkringarna är fullvärdesförsäkringar. LF i Södra Skåne och LF i Göteborgs och Bohus län erbjuder endast fullvärdesförsäkring utanför Malmö resp.

Göteborg. Lägsta premie (LP) är premien vid ett försäkringsbelopp om 30 000 eller en lägenhet mindre än 40 kvm och med högst 2,5 basbelopp stöldbegärlig egendom. Högsta premie (HP) är premien vid försäkringsbelopp om 500 000 kr.

Bolag	LP	HP	
LF Stockholm	80	1230	-
LF Uppsala	80	600	F
Södermanlands LF	95	410	F
Östgöta Brandstodsbolag	102	590	F
LF i Jönköping	80	453	-
Kronobergs läns	80	430	-
Kalmar Läns	105	590	F
Gotland	80	467	F
Blekinge LF	140	625	F
LF i Göinge	80	500	F
LF i Ingelstads o. Herrestads	75	600	F
LF i Villands, Gärds o. Allbo	85	445	F
LF Södra Skåne	100	850	F
LF Nordvästra Skåne	115	850	F
LF Halland	190	455	F
LF Göteborgs och Bohus län	150	615	F
LF i Älvsborgs län	75	660	F
LF Skaraborg	120	690	F
Wermlands Brandstodsbolag	90	760	F
Örebro läns Försäkringsbolag	88	869	-
Västmanlands läns	108	690	-
Dalarnas Försäkringsbolag	75	600	F
Gefleborgs läns	80	670	F
LF Gästrikland	87	710	F
Västernorrlands Läns	85	1101	F
Jämtlands LF	145	325	F
LF Västerbotten	75	588	-
LF Norrbotten	75	650	-

6 GRUPPFÖRSÄKRINGARS BEHANDLING I
LAGSTIFTNINGSSAMMANHANG

6.1 Allmänt

Utöver vad som anförts i avsnitt 2 angående gruppbildning anlade 1945 års försäkringsutredning i huvudsak följande synpunkter vad gällde gruppförsäkring.

I gruppförsäkringen kunde förvaltningskostnaderna väsentligt nedbringas. Vid sådan gruppförsäkring, där anslutningen skedde kollektivt, blev ackvisitionskostnaden vid avtalets ingående i regel obetydlig i förhållande till den totala premieinkomsten från gruppen. Om vidare premieuppbörden skedde genom något gruppens eget organ, som överbringade premiebeloppet för alla försäkrade i gruppen till försäkringsbolaget, kunde inkassokostnaderna hållas låga eller bringas att helt försvinna. En annan fördel med gruppförsäkring menade utredningen var att man med denna i många fall nådde befolknings-skikt, som var svåråtkomliga vid individuell ackquisition.

Utredningen pekade även på nackdelar som var förbundna med gruppförsäkring. Risk fanns att befolkningen genom gruppförsäkringen uppdelades i två skikt: de som tillhörde någon sådan grupp, att en billig försäkring för gruppen kunde ordnas, och de som inte tillhörde någon sådan grupp och alltså blev hänvisade till den dyrare individuella försäkringen. En annan olägenhet med gruppförsäkringen var enligt utredningen den standardisering i fråga om försäkringsformer och försäkringsbelopp, som utgjorde en av förutsättningarna för att det förbilligande momentet hos gruppförsäkringarna skulle kunna helt tillvaratagas. Standardiseringen motverkade anpassning till det individuella behovet. En annan olägenhet var risken

för dubbelförsäkring. Vad särskilt grupplivförsäkringen beträffade tillkom den olägenheten, att en person som utträdde ur en försäkrad grupp, förlorade sitt försäkringsskydd. I många fall kunde vid detta tillfälle personens hälsotillstånd vara sådant, att han inte kunde få en ny, individuell försäkring. Även om detta hinder inte förelåg, kunde på grund av åldern vid utträdet ur gruppen premien för en ny försäkring vara så hög att vederbörande inte ville skaffa sig en ny försäkring. Likaså kunde den mänskliga trögheten medföra, att det genom utträdet bortfallna försäkringsskyddet icke ersattes genom någon ny försäkring.

Från fältmannahåll hade enligt utredningen framförts att den kollektiva försäkringen skulle komma att försvåra anskaffningsarbetet inom den individuella försäkringen. Även om en motsatt uppfattning kommit till uttryck utomlands menade utredningen att man inte kunde förneka möjligheten av en sådan svårighet. Den anförda synpunkten var dock enligt utredningens mening ovidkommande, förutsatt att inte det individuella anskaffningsarbetet försvårades i sådan grad, att den försäkringssökande allmänheten inte fick sitt behov av individuell försäkring tillgodosett till rimliga kostnader.

Sammanfattningsvis uttalade utredningen om grupp-försäkringen, att denna visserligen var behäftad med olägenheter, såsom i fråga om möjligheten till anpassning efter det individuella försäkringsbehovet och möjligheterna till fortsatt försäkringsskydd efter utträde ur gruppen, men ändå erbjöd stora fördelar bl.a. till förbilligande av försäkringen. Med hänsyn till de nämnda olägenheterna och eftersom en mera ingående erfarenhet då ännu saknades, borde försäkringen till början drivas med stor försiktighet (SOU 1949:25 s. 152--163).

I propositionen med anledning av utredningens förslag uttalade departementschefen att de anförda synpunkterna inte föranledde ett ställningstagande från statsmakternas sida utan borde beaktas vid avgörande av koncessionsfrågor och eljest vid rättstillämpningen (prop. 1950:220 s. 77).

I samband med att 1958 års försäkringssakkunniga behandlade frågan angående omkostnader inom skadeförsäkring riktade de sakkunniga uppmärksamheten på de möjligheter att minska förvaltningskostnaderna på skadeförsäkringsområdet somkollektiva anordningar av olika slag erbjöd. I den mån skadeförsäkringar för ett flertal intressenter kunde sammanföras till gemensam behandling skapades förutsättningar för sänkning av kostnaderna för såväl anskaffning som löpande förvaltning av de berörda försäkringarna. Erfarenheterna från gruppplivförsäkringen och från förekommande gruppolycksfallsförsäkringar gav enligt de sakkunniga belägg för att väsentliga besparingar kunde göras genom kollektiva anordningar. De sakkunniga medgav att det på sakförsäkringens område i vissa fall mötte större svårigheter att ordna kollektiva försäkringar än på personförsäkringsområdet, men menade att möjligheten ändå fanns. Erfarenheterna av de kollektiva försäkringar som i begränsad omfattning redan kommit till stånd fann de sakkunniga entydigt peka i den riktningen att försäkringstagarna kunde göra inte oväsentliga besparingar. Från rationaliserings- och kostnadssynpunkt och därigenom från försäkrings- tagarsynpunkt var det angeläget att såväl försäkringsbolagen som intressegrupper av olika slag på försäkringstagarsidan i positiv anda närmare undersökte möjligheterna att sänka förvaltningskostnaderna inom svensk skadeförsäkring genom ökad användning av kollektiva försäkringsanordningar.

Av remissinstanserna instämde Folksam i de sakkunnigas uppfattning om värdet för de försäkrade av kollektiva anord-

ningar, medan Svenska Försäkringsbolags Riksförbund anförde att kollektiva skadeförsäkringar borde introduceras med stor försiktighet. Riksförbundet påpekade bl.a. att vid kollektiv sakförsäkring, till skillnad från vid summaförsäkring, ersättning endast utgick för den verkliga skadan, även om den försäkrade genom att tillhöra flera kollektiv blivit skadeförsäkrad flera gånger för samma risk. Sammanlagt hade i detta fall för hög premie erlagts. Vad gällde möjligheterna till besparingar anförde riksförbundet att vissa kostnadsminskningar kunde uppnås endast genom att arbete och kostnader överfördes till bakom kollektivet stående organisationer. Enligt förbundet var vidare de enskildas försäkringsbehov så varierat att man inte kunde ge ett försäkringsskydd som passade alla. Kompletteringsförsäkringar skulle därför ofta bli nödvändiga. I sådana fall ansåg riksförbundet att det skulle kunna bli fråga om en kostnadsomfördelning utan kostnadsreduktion eller kanske t.o.m. en kostnadsökning. Sammantaget ville dock inte riksförbundet i och för sig avvisa kollektiva anordningar på skadeförsäkringsområdet utan anförde att det inte var uteslutet att större utrymme för dessa kunde vinnas i framtiden.

I proposition 1961 nr 171 underströk departementschefen vikten av att alla möjligheter tillvaratogs att genom rationalisering och förenkling skapa ett gott och billigt försäkringsskydd. Enligt departementschefen var kollektiva anordningar en av många vägar som borde prövas i detta syfte.

Vid införandet av konsumentförsäkringslagen diskuterades kollektiva skadeförsäkringar. Försäkringsrättskommittén ansåg i sitt delbetänkande Konsumentförsäkringslag (SOU 1977:84) att dessa försäkringar hade den kollektiva karaktär att lagen inte gärna kunde göras tillämplig. Problemen som sådana försäkringar kunde ge upphov till kunde inte överblickas då,

utan kommittén avsåg att i en senare etapp av sitt arbete ta upp frågor som hängde samman med kollektiv försäkring.

I sitt förslag till konsumentförsäkringslag undantog försäkringsrättskommittén arbetsmarknads- och gruppförsäkringar. För att ge en avgränsning mellan dessa försäkringar och övriga försäkringar försökte kommittén finna en närmare definition av gruppavtal, och kom därvid fram till följande. Om en organisation, hyresvärd, arbetsgivare eller liknande tecknat försäkring för sina medlemmar, hyresgäster, arbetstagare etc. borde försäkringen anses vara grundad på gruppavtal. Även om en enskild medlem kunde bestämma om han ville ansluta sig till försäkringen eller inte borde en sådan försäkring ibland anses vara grundad på gruppavtal. Avgörande syntes enligt kommittén vara i vilken utsträckning gruppleddningen företrädde sina gruppmedlemmar i förhållande till försäkringsgivaren. Av betydelse i detta fall var enligt kommittén gruppföreträdarens befattning med premieinbetalning, med anmälningar till försäkringsgivaren o.dyl.

Om arbetsgivare, organisation eller annan som träffat avtal med försäkringsgivaren väsentligen endast framstod som förmedlare mellan enskilda deltagare i försäkringen, å ena sidan, och försäkringsgivaren å den andra, borde enligt kommittén försäkringen falla under konsumentförsäkringslagen. Om gruppföreträdaren inte hade annan funktion i försäkringsförhållandet än att träffa avtal om villkoren, och om därefter anmälningar om deltagande i försäkringen, premiebetalning m.m. sköttes självständigt av gruppens medlemmar, borde sålunda dessa ha det skydd som konsumentförsäkringslagen avsåg att ge försäkringstagare.

Av remissinstanserna ifrågasatte Svenska Försäkringsbolags Riksförbund om inte grupp- och arbetsmarknadsförsäkringar

också borde undantas från försäkringsinspektionens granskning.

LO underströk vikten av att kollektivavtalade försäkringar undantogs från konsumentförsäkringslagens tillämpningsområde och återopade arbetsmarknadsparternas fria förhandlingsrätt.

Båtorganisationernas Försäkringskommitté fann för sin del att begreppet gruppförsäkring och därmed följande avtalsfrihet borde knytas till det förhållandet att konsumenter i grupp hade möjlighet att diktera sina egna villkor, snarare än till den i motiven betonade omständigheten att gruppledningen tar befattning med administrativa göromål.

LRF anförde att avgörande för om försäkringen skulle anses grundad på ett gruppavtal borde vara i vilken utsträckning gruppledningen företrätt sina medlemmar i samband med förhandlingarna om villkoren för försäkringsavtalet och vid undertecknandet av detsamma.

I proposition 1979/80:9 med anledning av kommitténs förslag förklarade departementschefen att han delade uppfattningen att man då inte kunde bedöma de problem som berörda försäkringar kunde ge upphov till. Vad gällde frågan om en försäkring skulle anses vara grundad på ett gruppavtal på ett sådant sätt att den faller utanför konsumentförsäkringslagens tillämpningsområde anförde departementschefen liknande synpunkter som kommittén.

6.2 Sundhets- och skälighetsprincipernas tillämpning inom gruppförsäkring

Enligt 19 kap. 1 § försäkringsrörelselagen skall försäkringsinspektionen verka för en sund utveckling av försäkringsväsendet. Denna allmänna tillsynsbestämmelse omfattar två

olika funktioner, en övervakande samt en upplysande och rådgivande. I inspektionens övervakande uppgift ingår kontroll av försäkringsbolagens hela verksamhet. Försäkringsinspektionen får med stöd av 11 § i samma kapitel meddela de erinringar beträffande bolagens verksamhet som inspektionen anser behövliga samt förelägga bolaget eller styrelsen att vidta rättelse om det finns allvarliga anmärkningar mot bolagets verksamhet.

Försäkringsverksamhetskommittén föreslog i sitt föregående betänkande Koncession för försäkringsrörelse (SOU 1983:5) att den materiella koncessionsprövningen i fortsättningen borde grundas på en allsidig bedömning av om bifall till en koncessionsansökan skulle vara förenlig med en sund utveckling av det svenska försäkringsväsendet. Enligt kommitténs förslag gjordes inte någon precisering av begreppet "sund utveckling av försäkringsväsendet", utan dess innehåll fick anpassas till försäkringsväsendets utveckling i det långsiktiga perspektivet.

Kommittén redovisade i betänkandet några faktorer som borde beaktas vid bedömningen av huruvida den avsedda verksamheten kunde anses vara förenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet och kom därvid in på olika struktur- och konkurrensfrågor.

Uppmärksamhet borde bl.a. ägnas åt faran för en alltför stor uppsplittring av den svenska försäkringsmarknaden och följderna härav för t.ex. bolagens kostnadsutveckling och soliditet.

Ett av de grundläggande syftena med försäkringsverksamheten var enligt kommittén solidaritetstanken, vilket bl.a. innebar att försäkringstagarna inom ett större kollektiv gemensamt delade riskerna för skada. Utbrytning av extremt goda risker

skulle kunna innebära att övriga, mindre goda risker inom kollektivet finge svårt att till överkomlig kostnad ordna sitt försäkringsskydd. När det gällde premiedifferentiering och i förekommande fall utbrytning av vissa slag av risker inom bestående bolag erinrade kommittén om att inspektionen med stöd av sin allmänna tillsynsplikt och skälighetsprincipen kunde ingripa mot företeelser som inte kunde betecknas som förenliga med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Kommittén påpekade att graden av premiedifferentiering ytterst var en avvägningsfråga. Självklart borde premien differentieras med hänsyn till påtagliga riskskillnader, och skadeförebyggande åtgärder borde naturligtvis kunna uppmuntras genom premierabatter. Detta särskilt inom företagsförsäkring, där försäkringstagaren ofta kan påverka sin risksituation och försäkringsgivaren har ekonomiska möjligheter att inspektera försäkringsobjekten. Det avgörande var om inriktningen på speciella målgrupper och premiedifferentieringen drevs så långt att vissa försäkringstagarkategorier missgynnades, något som inte ansågs ligga i linje med solidaritetstanken.

I koncessionsbedömningen måste också invägas och uppmärksammas de fördelar för försäkringskonsumenterna som kommittén menade att en viss ökning av antalet bolag kunde komma att innebära. Konkurrensen på den svenska försäkringsmarknaden och försäkringskonsumentens valfrihet skulle öka. Möjligheterna att bli helkund även i mindre och medelstora bolag ökade också. Försäkringsbolagen, framför allt de små och medelstora, fick bättre möjligheter att erbjuda sina kunder ett bredare och lämpligt avpassat sortiment. Koncessionspolitiken fick inte äventyra en lugn och stabil utveckling av den svenska konsumentförsäkringsmarknaden. Beträffande enskilda försäkringskonsumenters skadeförsäkringar borde också i samband med ansökan om ny eller utökad koncession uppmärksammas risken för en tilltagande överflyttning av försäkringar mel-

lan bolagen. Den ökning av överflyttningsfrekvensen som kunde bli följden av ett ökat antal bolag på marknaden och de konsekvenser detta skulle kunna få för t.ex. bolagens soliditet borde enligt kommittén också kunna uppmärksammas i samband med inspektionens löpande tillsyn (SOU 1983:5 s 117 ff.).

I propositionen med anledning av kommitténs betänkande (prop. 1984/85:77) anförde departementschefen samma tankegångar i nu berört avseende som kommittén (a.a. s. 50 f.).

Inom grundbunden livförsäkring infördes genom 1948 års lag om försäkringsrörelse en bestämmelse om att grunderna skulle trygga bolagens förmåga att meddela försäkringar till en kostnad som var skälig med hänsyn till försäkringens art (numera 7 kap. 2 § 1982 års försäkringsrörelselag).

Skälighetsprincipen inom svensk sakförsäkring infördes genom 1950 års lag angående ändring i vissa delar av 1948 års lag om försäkringsrörelse genom att i lagtexten (numera 9 kap. 5 § i 1982 års försäkringsrörelselag) infördes ett åliggande för styrelse och verkställande direktör i bolag som meddelade skadeförsäkringsrörelse att med hjälp av fortlöpande statistik eller på annat sätt övervaka att premiesättningen var skäligt avvägd med hänsyn till den risk, som försäkringen var avsedd att täcka, nödiga omkostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt. Uttrycket försäkring hade här kollektiv betydelse. Enligt föredragande departementschefen (prop. nr 220 1950) förutsatte tillämpningen av skälighetsprincipen en uppdelning av beståndet i riskgrupper. Inför förestående överläggningar om ett gemensamt riskklassschema fann departementschefen det angeläget att uttala att åtminstone vissa verksamhetsgrenar uppenbarligen måste uppdelas på särskilda riskgrupper för att skälighetsprincipens krav skulle kunna uppfyllas. Även om det i lagen inte stadgades skyldighet för försäkringsinspektionen att ingripa i frågor

rörande premiesättningen var enligt departementschefen myndigheten naturligen oförhindrad att ta upp ämnet till diskussion med vederbörande bolag (a.a. s. 49 f.).

Efter överläggningar med försäkringsbranschen utfärdade försäkringsinspektionen 1953 ett cirkulär om tillämpning av skälighetsprincipen (cirkulär nr 11). Cirkuläret synes förutsetta en uppdelning i riskklasser. I detta diskuteras möjligheterna att upprätta ett gemensamt riskklassschema och ett sådant fastställdes också. Det underströks att vissa hållpunkter för skälighetskontrollen kunde erhållas genom att rörelseresultatet inom varje gren gav en kontroll av huruvida de premier som tillämpats inom klassen i genomsnitt stod på en skälig nivå. Däremot fick man ingen kontroll beträffande premieavvägningen mellan skilda risker inom klassen. En analys beträffande riktigheten av förekommande premiedifferencieringar måste därför enligt cirkuläret gå betydligt djupare.

Det i förarbetena till 1948 års försäkringsrörelselag intagna kravet beträffande grundbunden livförsäkring på att kostnaderna för dessa försäkringar på ett skäligt sätt skall fördelas mellan olika försäkringstagare har i praxis inte förhindrat framtagandet av ett flertal gruppförsäkringslösningar med enhetliga premier. Sådana försäkringslösningar förekommer även inom övrig personförsäkring.

I praxis synes enhetliga premier inom svensk sakförsäkring ha godtagits åtminstone i något fall. Sålunda kan anföras att försäkringsbolaget Folksam under en period på 1960-talet tillämpade enhetliga premier inom individuell hemförsäkring utan att detta väckte några invändningar från försäkringsinspektionen.

Skälighetsprincipens förhållande till gruppförsäkring berördes av 1945 års försäkringsutredning. Utredningen berörde därvid närmast frågan om differentiering av premier och återbäring mellan olika grupper. Utredningen ansåg att besparingen på försäkringsrörelsen såvitt avsåg gruppen kunde anses sammansatt av två delar, den besparing gruppen själv kunnat uppnå genom att bilda en egen försäkringsinrättning och besparingen utöver denna. Den första ansåg utredningen gruppen vara berättigad att erhålla genom lägre premier eller högre återbäring än andra grupper. Den andra delen, som uppkommit genom samdrift med andra grupper, ansåg utredningen att gruppen inte borde ha särskild rätt till. (SOU 1949:25 s. 161 f.)

Genom en ändring 1980 i dåvarande försäkringsrörelselagen fastslogs uttryckligen att styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag skall övervaka att även andra försäkringsvillkor än premien är skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt (19 kap. 6 § försäkringsrörelselagen).

Granskningen av att tillämpade försäkringsvillkor är skäliga ankommer på försäkringsinspektionen. Granskningen avser såväl person- som sakförsäkring. I första hand bör granskningen avse försäkringar som behandlas i konsumentförsäkringslagen. Också villkor som inte berörs av den lagens bestämmelser skall granskas. Med villkor förstås inte bara vad som direkt avtalas när försäkringsavtal ingås utan också innehållet i andra formulär m.m. som används av försäkringsbolagen vid deras kontakter med de försäkrade. Granskningen kan inte inskränkas till en prövning av om villkoren för en viss försäkring eller typ av försäkring framstår som i och för sig skäliga utan hänsyn måste tas till försäkringsrörelselagens skälighetskrav som beaktar hela lagens regelkomplex. Gransk-

ningen på grundval av skälighetsprincipen omfattar också försäkringsbolagens skadereglering.

Kommittén vill här framhålla att skälighetsprincipen endast tar sikte på förhållandet mellan försäkringsgivaren och försäkringstagarna. Vid oäkta grupp försäkring, där de enskilda gruppmedlemmarna själva är försäkringstagare, tillämpas reglerna om premieskälighet på formellt samma sätt som vid individuell försäkring. Vid äkta grupp försäkring, där gruppen står som försäkringstagare, är däremot skälighetsprincipen endast tillämplig på den premie som betalas av gruppen, medan de avgifter för försäkringen som erläggs av de försäkrade i gruppen eller på annat sätt inte kan bedömas efter denna princip.

6.3 Konsumentförsäkringslagen

Förhållandet mellan försäkringsbolagen och försäkringstagarna regleras genom 1927 års försäkringsavtalslag. Härtill kommer en särskild konsumentförsäkringslag (1980:38). Syftet med denna är, förutom att modernisera lagstiftningen, att ge konsumenterna en starkare ställning i förhållande till försäkringsbolagen när det gäller försäkring för enskilt ändamål. Lagen är därför också till största delen tvingande för försäkringsbolagen.

Konsumentförsäkringslagen är enligt dess 1 § tillämplig på de vanligaste sakförsäkringar som tecknas av konsumenter för privatändamål, nämligen hem-, villa-, fritidshus-, resemotorfordons- och båtförsäkring. Utanför lagen faller således bl.a. livförsäkring samt fristående olycksfalls- och sjukförsäkring. I 1 § sista stycket undantas försäkringar som grundas på kollektivavtal eller som grundas på gruppavtal och handhas av företrädare för gruppen från lagens tillämpning.

Lagen innehåller bl.a. regler om informationen till konsumenterna, rätten att teckna försäkring, förnyelse av försäkring, premiebetalning samt om möjligheterna att sätta ned försäkringsersättningen när den försäkrade inte har uppfyllt sina förpliktelser och skadereglering.

Ett försäkringsbolag som en konsument vänder sig till för att få en försäkring åläggs i 5 § att på eget initiativ informera konsumenten om vad försäkringen omfattar och vad den kostar. Informationen skall utformas så att det blir lättare för konsumenten att välja den försäkring som passar honom eller henne bäst. Sedan försäkring har tecknats föreskriver 6 § att bolaget, om det inte har skett tidigare, så snart som möjligt i skriftlig form skall underrätta försäkringstagaren om sådana begränsningar i försäkringsskyddet som man kan anta att konsumenten inte utan vidare räknar med.

Har den försäkrade drabbats av en skada och är försäkringsbolaget inte villigt att ge hela den ersättning som begärs, förpliktas bolaget i 7 § att upplysa den försäkrade om de möjligheter som finns att få frågan prövad. Föreligger risk för preskription av rätten till skadeersättning skall också detta påpekas för konsumenten.

Konsumenten har i princip rätt att teckna och behålla en försäkring hos ett bolag som på marknaden erbjuder den aktuella typen av försäkring. Ett försäkringsbolag kan enligt 9 § i princip inte vägra konsumenten att teckna och behålla en försäkring. Skulle bolaget vägra kan han få frågan prövad av domstol.

Av 18-20 §§ kan utläsas att varken försäkringsgivaren eller försäkringstagaren enligt huvudregeln har rätt att ändra avtalsvillkoren under avtalstiden. Försäkringstagaren kan

dock med stöd av 20 § säga upp försäkringen i förtid om försäkringsbehovet bortfaller.

När försäkringstiden går ut blir enligt 14 § försäkringen i regel automatiskt förnyad, om den inte sägs upp eller försäkringstagaren tar motsvarande försäkring i ett annat bolag. Detta innebär att den försäkrade tills vidare behåller sitt skydd, även om han inte skulle ha fått någon ny premieavi eller om han skulle ha glömt att betala premien. Lagen ger i 22 § försäkringstagaren alltid minst en månad att betala premien för en försäkring som förnyas. Redan ett dröjsmål som sådant medför alltså inte att försäkringsskyddet tar slut. I 25 § stadgas att försäkringen upphör först sedan en uppsägning har sänts till försäkringstagaren och fjorton dagar har gått därefter utan att betalning har skett.

Försäkringstagaren har också andra förpliktelser mot försäkringsbolaget än att betala premien. Han skall exempelvis lämna riktiga upplysningar när försäkringsavtalet ingår, följa uppställda säkerhetsföreskrifter och rapportera vissa förhållanden till bolaget. Har en försäkringstagare åsidosatt en sådan förpliktelse kan försäkringsersättningen sättas ned. Nedsättning kan komma i fråga enligt en nyanserad regel som bygger på en skälighetsbedömning.

36 § reglerar det fall att dubbelförsäkring föreligger. Härvid ansvarar varje försäkringsbolag som om försäkring hade meddelats endast av det bolaget. Det innebär att den försäkrade är berättigad att kräva ersättning från vilket som helst av bolagen upp till det belopp för vilket bolaget ansvarar på grund av skadan.

I 37 § föreskrivs att skaderegleringen skall ske skyndsamt och att försäkringsbolagen självmant skall iaktta också de försäkrades intressen. Försäkringsersättningen skall i regel

enligt 38 § betalas ut senast en månad efter det att skadeanmälan har gjorts och erforderlig utredning presenterats för bolaget.

Konsumentförsäkringslagen är således en från försäkringsavtalslagen fristående lag som i stort sett uttömmande reglerar konsumenternas rättsförhållanden på området. Försäkringsavtalslagen har dock fortfarande betydelse också för konsumentförsäkringar när det gäller förhållandet till annan än försäkringstagaren (tredje man).

De flesta reglerna i konsumentförsäkringslagen är civilrättsliga, dvs. de reglerar förhållandet mellan parterna i försäkringsavtalet. Reglerna om informationsplikt är dock marknadsrättsliga. I fråga om underlåtenhet att lämna information säger således 8 § att vad som föreskrivs i marknadsföringslagen (1975:1418) om underlåtenhet att lämna information vid marknadsföring skall tillämpas. Innebörden av hänvisningen är främst att marknadsdomstolen får möjlighet att ålägga ett försäkringsbolag att lämna den särskilda information som föreskrivs i konsumentförsäkringslagen. På grund av hänvisningen blir vidare de handläggningsregler m.m. som anknyter till informationsklausulen i marknadsföringslagen tillämpliga i fråga om brister i den information som skall lämnas enligt konsumentförsäkringslagen. Detta betyder bl.a. att en fråga om åläggande kan tas upp inför marknadsdomstolen efter ansökan av KO eller i andra hand av en sammanslutning av näringsidkare, konsumenter eller löntagare.

Konsumentförsäkringslagen är till stor del en ramlagstiftning och innehåller inte några regler om de risker som konsumentförsäkringarna skall täcka och inte heller om beräkningen av försäkringsersättning eller om självrisk. Här har bolagen fria händer att utforma sina villkor med de begränsningar som följer av andra lagar och inspektionens tillsyn.

Försäkringsrättskommittén arbetar f.n. med ett förslag till ny skadeförsäkringslag som också skall omfatta nuvarande konsumentförsäkringslagen och grupp sakförsäkringar.

6.4 Inhämtande av datauppgifter

Enligt datalagen (1973:289) erfordras tillstånd för inrättande och förande av personregister.

Regeringen har den 10 november 1983 efter besvär medgivit Folksam att från olika fackförbund inhämta uppgifter om personer ingående i grupp försäkringar som dessa förbund tecknat och att föra in dem i ett särskilt sakförsäkringsregister hos Folksam. Förutsättning för åtgärden var att den som skulle registreras bereddes tillfälle att förklara att han inte medgav registrering. Den som avgett en sådan förklaring fick inte registreras. Om registrering hade skett skulle den upphöra om den enskilde förklarade att han inte medgav fortsatt registrering.

Enligt uppgift har någon sådan registrering inte skett hos Folksam.

6.5 Marknadsföringslagen och konkurrenslagen

Marknadsföringslagen (1975:1418) är tillämplig på försäkringsområdet. Enligt lagens inledande bestämmelse har den till ändamål att främja konsumenternas intressen i samband med näringsidkares marknadsföring av bl.a. tjänster och att motverka marknadsföring som är otillbörlig mot konsumenter och näringsidkare. Med marknadsföring förstås åtgärder som syftar till att främja avsättningen av t.ex. försäkringar. Generalklausulen mot otillbörlig marknadsföring i 2 § gör det möjligt att förbjuda reklamåtgärd eller annan åtgärd eller annan handling som näringsidkare, vartill även försäk-

ringsbolag är att räkna, företar vid marknadsföring av bl.a. försäkringar och som är otillbörlig mot konsumenter eller näringsidkare. Generalklausulen i 3 § ger möjlighet att ålägga näringsidkare att vid marknadsföring lämna sådan information som har särskild betydelse från konsumentsynpunkt. Ärenden enligt marknadsföringslagen handläggs av konsumentombudsmannen. Frågor om förbudsföreläggande enligt bl.a. 2 § och informationsföreläggande enligt 3 § avgörs av marknadsdomstolen efter ansökan av konsumentombudsmannen (KO) eller av sammanslutning av konsumenter, löntagare eller näringsidkare eller beträffande förbud enligt 2 §, av näringsidkare som berörs av handlingen.

Konkurrenslagens (1982:729) bestämmelser om åtgärder mot skadliga konkurrensbegränsningar är också tillämpliga på försäkringsbolagens verksamhet.

Med konkurrensbegränsning förstås enligt lagen i princip varje förhållande som innebär eller har till följd att konkurrensen inte är fullkomligt fri och ohämmad. Skadlig konkurrensbegränsning anses föreligga om begränsningen på ett från allmän synpunkt otillbörligt sätt påverkar prisbildningen, hämmar verkningsförmågan inom näringslivet eller försvårar eller hindrar annans näringsutövning. Om något av dessa kriterier för skadlig verkan är förhanden och om konkurrensbegränsningen på ett ur allmän synpunkt otillbörligt sätt förorsakat dessa, kan marknadsdomstolen besluta om åtgärder.

Ärenden enligt konkurrenslagen handläggs av näringsfrihetsombudsmannen (NO). Ett ärende kan hänskjutas till marknadsdomstolen efter ansökan av NO eller av sammanslutning av konsumenter, löntagare eller näringsidkare eller av näringsidkare som berörs av konkurrensbegränsningen i fråga. Marknadsdomstolen skall, om den funnit att skadlig verkan föreligger,

söka förhindra den skadliga verkan genom förhandling. Marknadsdomstolen har vidare möjlighet att ingripa med tvångsåtgärder såsom förbud och åläggande mot en näringsidkare som föranleder den skadliga verkan.

Med konsument i den marknadsrättsliga lagstiftningen förstås en privatperson som köper varor eller förvärvar tjänster eller andra nyttigheter för enskilt bruk medan näringsidkare avser var och en som yrkesmässigt driver verksamhet av ekonomisk art, oavsett om verksamheten är inriktad på ekonomisk vinst eller ej.

konstruktion och avtalsvillkor

I Sverige finns f.n. endast tre avtal om s.k. kollektiv hemförsäkring. I samtliga är Folksam försäkringsgivare. Det första av dessa tillkom som ovan framgått redan 1943, då Stockholms Kooperativa Bostadsförening (SKB) tecknade avtal om hemförsäkring för sina hyresgäster. Försäkringen omfattar samtliga i SKB ingående bostadslägenheter eller ca 5 200. SKB tar ut kostnaden för försäkringspremien genom att föra denna till potten för gemensamma kostnader exempelvis för administration. Dessa kostnader fördelas sedan på hyresgästerna. Indirekt kan därför dessa sägas erlægga olika premier med avseende på lägenheternas storlek m.m. Försäkringen är sedan 1983 beloppslös. Någon reservations- eller utträdesrätt finns inte. I SKB:s stadgar finns en bestämmelse om att föreningen skall teckna kollektiv hemförsäkring för sina medlemmar.

Från Folksam har inhämtats uppgifter om den avgift för den kollektiva hemförsäkringen som hyresgästerna i SKB erlade för lägenhet av viss storlek och som jämförts med vad Folksams vanliga försäkringspremier uppgått till för lägenheter av motsvarande storlek i Stockholm enligt hemförsäkringstareffens rekommenderade belopp för lägenhetens storlek. För dessa har man för beräkningens skull utgått från vissa försäkringsbelopp. Som ovan sagts är dock SKB:s försäkring fr.o.m. 1983 beloppslös.

År	Försäkr. belopp	Individuell hemförs.premie	SKB:s premie	Mellan- skillnad
1968	100 000	48	22:40-47:60*	25:60-0:40
1978	70 000	374	150 ¹⁾	224
	70 000	374	213 ²⁾	161
	100 000	414	276	138
	140 000	468	339	129
1984	100 000	397	170 ¹⁾	227
	150 000	463	241 ²⁾	222
	200 000	529	313 ³⁾	216
	250 000	595	384 ⁴⁾	211
	300 000	661	455 ⁵⁾	206

* Beroende på lägenhetens storlek, 1-6 rum o. kök

- 1) 1 rum och kök
- 2) 2 rum och kök
- 3) 3 rum och kök
- 4) 4 rum och kök
- 5) 5-6 rum och kök

År 1982 tecknade Folksam avtal med Svenska Elektrikerförbundet om kollektiv hemförsäkring utan reservationsrätt, vilken trädde i kraft 1983-01-01. Förbundet har 27 000 medlemmar. Försäkringen omfattade till en början samtliga förbundets medlemmar till 65 års ålder, men har fr.o.m. 1985 utsträckts till att även omfatta pensionerade medlemmar av förbundet. Ny medlem omfattas av försäkringen då medlemsskapet börjar, dock tidigast då egen försäkring upphör vid förfallodag. Förbundets medlemmar bildar en egen ekonomisk grupp i Folksams bestånd. Premien fastställs efter hand som skaderesultat och kostnader kan överblickas. Beloppsbegränsning i fråga om

försäkrat lösöre tillämpas inte, dock med sedvanligt undantag för stöldbegärlig egendom och liknande. I övrigt gäller Folksams vanliga villkor för hemförsäkring med vissa smärre ändringar och anpassningar. Vid beviljande av helkundsrabatt för Folksams försäkringstagare räknas grupphemförsäkringen som förmånsgrundande försäkring.

Förbundet svarar för premieinbetalningen till Folksam. För att finansiera försäkringen höjdes medlemsavgiften till förbundet med 0,1 procent av bruttolönen. Denna del av medlemsavgiften är inte avdragsgill vid beskattningen. Resterande del av premien täcks av räntemedel från förbundets premieruleringsfond samt av återbäringsmedel. Endast fem av förbundets trettio avdelningar höjde den totala medlemsavgiften, medan övriga i stället sänkte den del av avgiften som gick till avdelningen med motsvarande belopp. Någon höjning av den totala fackföreningsavgiften behövdes därför inte i dessa avdelningar. Något register över till försäkringen anslutna fackförbundsmedlemmar finns inte hos Folksam, eftersom detta skulle kunna strida mot datalagens bestämmelser. Skadeanmälan och liknande måste därför ske genom den lokala avdelningens försorg. För samarbetet mellan förbundet och Folksam finns sedan lång tid tillbaka en särskild försäkringskommitté. Denna behandlar också de överprövningsärenden som när det gäller bolagens övriga försäkringar handläggs av Folksams skadenämnd. Några medlemmar i förbundet är bosatta i SKB:s fastigheter och har följaktligen blivit dubbelförsäkrade. År 1984 var det 15 stycken. Dessa har av förbundet återfått den del av medlemsavgiften som motsvarade höjningen för hemförsäkringen. Premien för 1985 uppgår till ett belopp motsvarande 160 kr för medlem och år. Premien på årsbasis har varit oförändrad sedan 1983. Vid fastställandet av ursprungliga premien räknade Folksam med att driftskostnaderna, ca 40 procent av premieintäkten, kunde halveras.

Mellan Folksam och Svenska Målareförbundet har fr.o.m. 1985-01-01 också ingåtts avtal om kollektiv hemförsäkring. Förbundet har ca 22 000 medlemmar. Försäkringen gäller för samtliga förbundets medlemmar, således även för pensionerade. Försäkringsvillkoren är i princip desamma som de för Elektrikerförbundets medlemmar. Om flera i samma familj tillhör kollektiv hemförsäkring gäller som särskilda förmåner att ingen självrisk tillämpas vid skada och att beloppsbegränsningar i försäkringen gäller för varje försäkrad för sig. Premien erläggs av förbundet och bekostas av avkastning från förbundets semesterfond. Någon återbetalning vid dubbelförsäkring blir inte aktuell. Organisationen i övrigt kring försäkringen är uppbyggd på i princip samma sätt som beträffande elektrikerförbundets försäkring. Enskild medlem av Målareförbundet som till förbundet anmäler att han inte vill omfattas av försäkringen behöver förbundet inte erlägga premie för. Premieinbetalning sker i förskott vid årsskiftet. Det verkliga antalet försäkrade medlemmar regleras i efterhand vid följande årsskifte. Premien uppgår för 1985 till ett belopp motsvarande 130 kr per medlem och år.

Enligt uppgift från Folksam beräknades de medlemmar av Målareförbundet, som 1984 var försäkringstagare i Folksam, 4 506 st., under 1985 ha en genomsnittspremie om 283 kr. vid individuell försäkring. Av dessa hade 11 en premie lägre än 100 kr., (medelpremie 91 kr.) och 457 en premie mellan 100 och 160 kr. (medelpremie 139 kr.). Resten av medlemmarna hade således högre premie än 160 kr., alla utom en dock lägre än 1 000 kr. Den beräknade årspremien per försäkrad för Målareförbundet för 1985 uppgår till 160 kr. på årsbasis. Det lägre beloppet, 130 kr., beror på att förbundets medlemmar inte omfattas av försäkringen under hela året.

8 MARKNADSSTRUKTUR M.M.

8.1 Förekomsten av grupppersonförsäkring

Antalet försäkrade personer inom frivillig grupplivförsäkring uppgick år 1983 till ca 4 736 000 med ett totalt försäkringsbelopp om 185 163 mkr. För tjäntegrupplivförsäkring var motsvarande siffror 3 532 000 personer resp. 429 315 mkr.

Inom sjuk- och olycksfallsförsäkring omfattade grupp-försäkringen 1983 -- utom avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) -- ca 193 000 försäkrade personer, vilket medförde ett försäkringsbelopp om 1 164 mkr. Antalet försäkrade personer inom AGS uppgick till 2 504 000 och försäkringsbeloppet till 19 605 mkr.

De största bolagen inom grupppersonförsäkring (utom tjänstegruppförsäkring) är, Folksam, Förenade Liv samt det senare bolagets samförsäkrare (Vegete-Liv (inom Vegetekoncernen), Trygg-Liv (Trygg-Hansa-koncernen), Skandia-Liv och Valand) samt RKA.

8.2 Marknadsandelar inom grupppersonförsäkring

För att belysa de olika försäkringsbolagens andelar av det totala beståndet av grupppersonförsäkringar skall här redovisas uppgifter från den officiella statistiken för 1982 (senast tillgängliga uppgifter).

Tjänstegrupplivförsäkring (1982)

Bolag	Andel av	
	Antal försäkrade %	Försäkringsbelopp %
AFA	42	38,5
Folksam	6	6
Förenade Liv	11	11
KFA	29	32
RKA	0,5	0,5
SPP	11,5	12

Övrig grupplivförsäkring

Folksam	51	23
Förenade Liv	30	61
RKA	19	16

Kollektiv olycksfalls- och sjukförsäkring utan grunder (1982)

Bolag (grupp)	Premieinkomst %
Vegete	0,5
Trygg-Hansa	12,5
LF	3
Skandia	20
Allmänna Brand	0,5
Ansvar	0,5
Folksam	61,5
Skånska Brand	0,5
Valand	1

8.3 Marknadsandelar inom vissa sakförsäkringsgrenar

8.3.1 Hushållsförsäkring

Under rubriken hushållsförsäkring faller den verksamhetsgren som av försäkringsinspektionen benämns hem- och villaförsäkring och som omfattar hemförsäkring, villahemförsäkring, villaförsäkring samt vissa särskilda sakförsäkringstyper såsom båtförsäkring och smyckeförsäkring.

Marknaden på detta område är, liksom i branschen i övrigt, starkt oligopolartad och domineras av ett fåtal stora företagsgrupper. Störst andel hade 1983 Länsförsäkringsbolagen med tillsammans ca 30 procent av marknaden, medan Folksam hade ca 22, Skandia 16 och Trygg-Hansa 15 procent, allt beräknat på den samlade premieinkomsten i försäkringsgrenen.

För att ge en uppfattning om hur många försäkringar det gäller kan nämnas att antalet hem- och villahemförsäkringar inom Länsförsäkringsbolagen år 1983 var ca 1 000 000 medan de för Folksams del uppgick till drygt 900 000. För Skandia och Trygg-Hansa var motsvarande siffror ca 540 000 resp. 440 000. Härtill kom för Trygg-Hansas del ca 22 000 studentförsäkringar.

För den s.k. LF-gruppen, dvs. Länsförsäkringsbolagen samt Länsförsäkringsbolagens AB, utgjorde 1983 hushållsförsäringen ca 25 procent av de samlade premieinkomsterna inom direkt svensk sakförsäkringsaffär. För Folksam var motsvarande andel 24 procent, men för Skandia och Trygg-Hansa endast 11 resp. 12 procent.

För flera mindre riksbolag uppgår hushållsförsäkringarnas andel av de totala premieinkomsterna inom svensk sakförsäkring till mellan 13 och 24 procent.

8.3.2 Personbilsförsäkring

Det försäkringsbolag, som 1983 hade det största antalet trafikförsäkringar för personbil var Folksam med ca 770 000, svarande mot en drygt fjärdedel av marknaden. Därefter kom Skandia, Trygg-Hansa och Länsförsäkringsbolagen med vardera ca en femtedel.

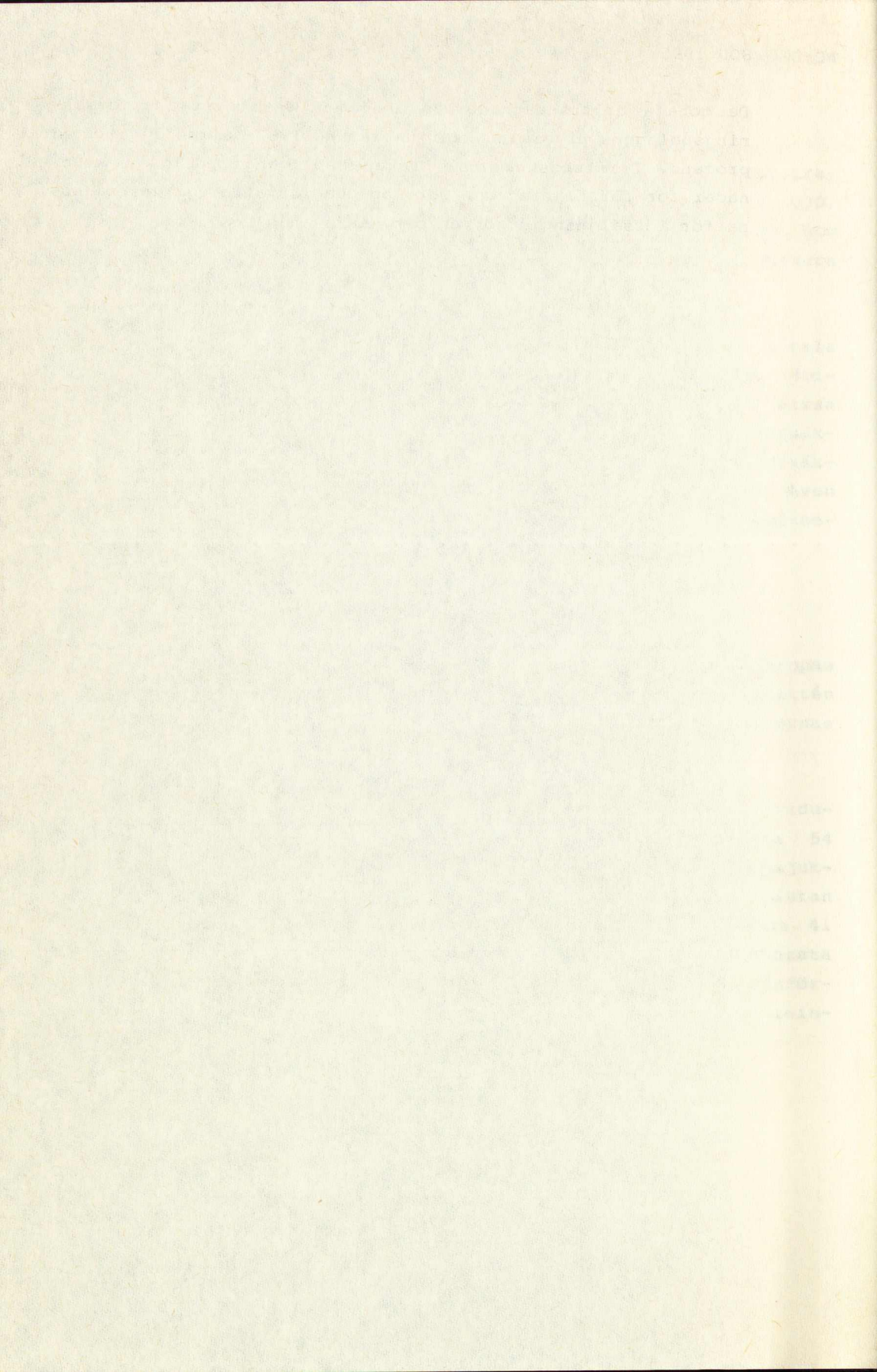
Personbilsförsäkringar utgör ca hälften av Folsams totala premieinkomster av direkt svensk sakförsäkringsaffär. Motsvarande andel för LF-gruppen är ca en fjärdedel. För vissa mindre bolag är andelen ännu högre. När det gäller Försäkringsaktiebolaget Holmia svarar sålunda personbilsförsäkringar för mer än hälften av totala premieinkomsterna. Även inom Ansvar Sak svarar personbilsinkomsterna för en dominerande andel av premieinkomsterna.

8.4 Driftskostnadernas storlek

Då det som ett argument för gruppförsäkringar brukar åberopas de rationaliseringsvinster som kan uppnås, vill kommittén redovisa några sifferuppgifter angående driftskostnadernas storlek 1983 i förhållande till premieintäkterna.

Genomsnittligt i försäkringsbranschen utgjorde inom individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring driftskostnaderna 54 procent av premieintäkterna mot 23 procent inom gruppssjuk- och gruppolycksfallsförsäkring. För hemförsäkring, som nästan uteslutande tecknas individuellt, var motsvarande siffra 41 procent, en andel som också återkommer vad gäller de största koncernernas driftskostnader inom denna gren. Inom Länsförsäkringsbolagen stannade de dock vid 31 procent av premieintäkterna.

De totala driftskostnadernas andel av de största sakförsäkringsbolagens premieintäkter varierade 1983 mellan 30 till 43 procent. Driftskostnaderna brukar vanligen uppdelas i kostnader för försäljning och för löpande förvaltning. Kostnaderna för försäljning utgör en betydande andel.



Inledningsvis vill kommittén erinra om att arbetsmarknadsförsäkringar (kollektivavtalsgrundade försäkringar) kommer att behandlas i ett senare betänkande.

Kommittén har vidare inget mandat att framlägga förslag beträffande föreningsrättsliga frågor. Detta innebär bl.a. att kommittén inte behandlar frågor om i vad mån sammanslutningar eller organisationer av olika slag - med hänsyn till bl.a. organisationens syfte och stadgar - har rätt att träffa avtal rörande medlemmarnas försäkringsskydd. Liksom hittills kan frågor av detta slag i det särskilda fallet prövas av allmän domstol.

Gruppförsäkring behandlas också av försäkringsrättskommittén i vad gäller det avtalsrättsliga området.

9.1

Gruppförsäkring i allmänhet

Såsom redovisats tidigare i betänkandet skall kommittén enligt sina direktiv ta upp frågan om vilka konsekvenser särlösningar för vissa enskilda och mindre grupper kan få för det stora försäkringstagarkollektivet.

Försäkringsväsendets uppkomst har sin grund i behovet hos vissa yrkesgrupper och lokala grupper att inom grupperna utjämna risken för skador och förluster som hotade samtliga medlemmar av gruppen. Det var i själva verket den solidaritet som gemenskaps känslan hos människor i mindre grupper och sammanslutningar skapade på vilken försäkringsväsendet från början uppbyggdes. Det tidigaste exemplet i Sverige står att finna i den medeltida brandstoden.

Stora rikstäckande försäkringstagarkollektiv är däremot en mera modern företeelse. Inom ramen för dessa har på 1900-talet grupp-försäkringar successivt börjat växa fram, baserade på grupp-bildningar av annat slag än tidigare.

Ett av syftena med dessa grupp-försäkringar är att ge de försäkrade ett gott försäkringsskydd till en total kostnad som är lägre

än de sammanlagda kostnaderna för motsvarande individuella försäkringar. Detta uppnås dels genom att försäkringens utformning är mer eller mindre standardiserad, dels genom den förenklade administration som följer av att många arbetsuppgifter i försäkringsbolaget riktar sig endast mot den försäkrade gruppen och inte mot de många enskilda individerna. Marknadsföringen kan förenklas. I den mån vissa sysslor, som vid individuell försäkring åvilar försäkringsbolaget, överflyttas på gruppen sker detta oftast därför att gruppen kan sköta dessa mera rationellt och därför billigare. Gruppen kan t.ex. för premieredovisningen utnyttja ett redan befintligt medlemsregister. Den kan också samordna information om försäkringen med annan information från gruppen till medlemmarna.

Ju fler av dessa uppgifter som gruppen tar över, ju lägre premie kan försäkringen åsättas. Eftersom på detta sätt vissa driftskostnader flyttas över från försäkringsbolaget till organisationen, är det dock svårt att precisera hur det slutliga kostnadsresultatet blir. Kostnaderna för den enskildes försäkringsskydd sjunker i allmänhet allt eftersom fler medlemmar av en grupp ansluts till gruppens försäkring. Genom gruppförsäkringar kan också andelen oförsäkrade i samhället nedbringas.

Fördelarna för dem som omfattas av gruppförsäkringar får vägas mot de negativa verkningar som denna försäkringsform kan vara förknippad med. Dessa blir alltmer framträdande ju större del av det totala försäkringstagarkollektivet som omfattas av gruppförsäkringar. Om inriktningen på speciella grupper med åtföljande premieförmåner drivs långt kan de försäkringstagarkategorier, som ställs utanför gruppförsäkringsmöjligheten, få svårigheter att till rimliga kostnader täcka sitt försäkringsskydd, i den mån försäkringsbolagens resterande individuella försäkringsbestånd inte medger en tillfredsställande riskspridning och kostnadsnivå. Detta ligger inte i linje med solidaritetstanken och skulle inte vara förenligt med en sund utveckling

av försäkringsväsendet. Risken för sådana konsekvenser måste uppmärksammas vid den fortsatta utvecklingen på grupp-försäkringsområdet. Härvidlag kommer bl.a. in i bilden vilka gruppbildningar som kan anses godtagbara. I följande avsnitt framför kommittén synpunkter och vissa vägledande kriterier i detta avseende.

På personförsäkringsområdet har grupplösningar förekommit under lång tid. Såsom framgår av redovisningen under kap. 2 konstaterade föredragande departementschefen i propositionen till 1961 års lag om ändring i lagen om försäkringsrörelse, när möjlighet till dispens från krav på grunder för grupplivförsäkringen infördes, att man inte borde behöva räkna med allvarligare risker för att bolagen med sin stora erfarenhet skulle bedriva grupplivförsäkring inom olämpligt valda kollektiv. Den senare utvecklingen har enligt kommitténs mening inte jävat detta uttalande.

Inte heller utvecklingen på gruppsjuk- och gruppolycksfallsförsäkringsområdet har, enligt vad kommittén kunnat finna, gett upphov till några anmärkningar som föranleder kommittén att föreslå några förändringar beträffande dessa. Inom grupppersonförsäkringsområdet förekommer i dag - vid sidan av system som bygger på att individerna frivilligt och individuellt anmäler sig till ett gruppavtal - former med såväl obligatorisk anslutning som anslutning med reservationsrätt. Då personförsäkringar till övervägande del har karaktären av summaförsäkringar torde nackdelarna med dubbelförsäkring inte vara särskilt framträdande, eftersom det avtalade försäkringsbeloppet vid summaförsäkring utfaller oavsett hur många försäkringar den försäkrade täcks av. Vad gäller grupplivförsäkring torde inte heller enhetliga premier vålla problem, då det i detta fall sker en utjämning över tiden, eftersom det kan förutsättas att i flertalet fall en viss individ kommer att tillhöra gruppen under längre tid och alltså betala samma premie, trots att dödsfallsrisken successivt ökar.

Kommittén anser, beträffande grupppersonförsäkring, att den hittillsvarande verksamheten på området inte varit oförenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet.

Grupplösningar på sakförsäkringsområdet har ännu inte vunnit tillnärmelsevis samma omfattning som på personförsäkringssidan. Kommittén finner att de principiellt anförda positiva synpunkterna beträffande gruppförsäkring i allmänhet gör att sådana lösningar bör få utvecklas även på sakförsäkringsområdet. Den förda diskussionen om grupphemförsäkringar som tecknas av fackförbund har emellertid visat att en mer allmän utveckling av gruppsakförsäkringar kan föra med sig vissa problem. Kommittén skall i det följande redovisa de förutsättningar under vilka gruppsakförsäkringar enligt kommitténs mening bör bedrivas.

9.2

Gruppbildningar

Under utvecklingens gång har frågan om godtagbara gruppbildningar aktualiserats. Diskussionen har härvid främst gällt gruppbildningen på livförsäkringsområdet. Tillsynsmyndigheterna i utlandet, liksom i Sverige, har under grupplivförsäkringens uppbyggnad funnit behov föreligga att ange vissa riktlinjer i syfte att förebygga uppkomsten av olämpliga grupper på detta område. De grupper på livförsäkringsområdet som uppstått i Sverige, och som i hög grad tillkommit efter amerikanskt mönster, kan i huvudsak hänföras till tre huvudkategorier, nämligen personalgrupper, föreningsgrupper och ekonomigrupper.

Personalgrupper består, som tidigare angivits, av personer anställda vid en arbetsplats eller elever vid en skola m.m. Föreningsgrupper utgörs främst av medlemmar i fackföreningar, villaägareföreningar, bostadsrättsföreningar och sådana andra föreningar vilkas ändamål är att tillvarata

medlemmarnas intressen som yrkesutövare. Ekonomigrupper har bildats bland personer som i egenskap av sparare eller låntagare är kunder i något kreditinstitut.

De två huvudprinciper som varit vägledande för gruppbildningen på livförsäkringsområdet inom de dåvarande grundernas ram var soliditets- och skälighetsprinciperna i förening med solidaritetstanken.

I enlighet med vad departementschefen uttalade i förarbetena till 1961 års ändringar i lagen om försäkringsrörelse, bör särskild vikt läggas vid att tillämpningen av den dispensregel, i fråga om krav på grunder för bl.a. grupplivförsäkring som då infördes, inte leder till olämpliga gruppbildningar.

Vid tillämpningen av dessa principer gäller bl.a. följande praxis. Endast existerande och av försäkringen oberoende grupper bör komma i fråga. Försäkringsgruppen måste vara klart avgränsad och entydigt definierad. Gruppen får inte ha tillkommit enbart för att utgöra ett försäkringstagar-kollektiv.

Den försäkrade gruppen bör, bl.a. av administrativa skäl, omfatta ett visst medlemstal. Anslutningen till försäkringen måste, för att motverka ett oförmånligt riskurval, omfatta en större del av gruppen. Kommittén har vid sina överväganden inte sett anledning att föreslå ändringar i denna praxis, utan anser att den bör gälla även i förtsättningen beträffande grupppersonförsäkringen.

I motsats till vad som gäller på personförsäkringsområdet har någon enhetlig praxis för gruppbildningar inte utvecklat sig i fråga om grupsakförsäkring. Kommittén vill emellertid för sin del anlägga följande aspekter som är specifika för grupsakförsäkring.

För det första bör särskild uppmärksamhet ägnas åt de problem som överlappande försäkringsavtal kan ge upphov till. Ett utbrett system av olika försäkringsgrupper, som är inriktade på samma typ av försäkringsobjekt t.ex. hemmet, ökar risken för att en försäkrad kommer att ingå i flera grupper och därigenom blir dubbelförsäkrad. Eftersom sakförsäkringar, till skillnad från vad som i allmänhet gäller för personförsäkringar, inte är summaförsäkring, innebär en dubbelförsäkring att mer än en avgift för ett och samma försäkringsskydd kan komma att erläggas, men att den försäkrade ändå vid skaderegleringen endast får ersättning för den faktiska skadan.

För det andra anser kommittén att de kriterier på en godtagbar gruppbyggnad som gäller inom grupppersonförsäkring, nämligen att gruppen skall ha ett självständigt och varaktigt ändamål och inte ha tillkommit enbart för att utgöra bas för ett gemensamt försäkringsskydd, måste tillmätas en särskild vikt inom grupp-sakförsäkringen. En allmän löslighet i fråga om att bilda grupper på sakförsäkringens område kan lätt resultera i tillfälliga sammanlutningar, där medlemmarna snabbt flyttar mellan grupperna. Detta kan leda till instabila grupp-försäkringar.

En tredje synpunkt som kommittén vill framföra gäller i vilken mån de tre huvudkategorier av gruppbyggnad som ansetts lämpliga inom grupplivförsäkringen bör godkännas beträffande grupp-sakförsäkring. Föreningsgrupper och personalgrupper synes kommittén utgöra naturliga baser för grupp-sakförsäkringar. Kommittén anser dock att en viss återhållsamhet måste iaktas i fråga om vilka personalgrupper som bör kunna godtas. En personalgrupp är ofta en del av en större föreningsgrupp (exempelvis fackförbund). Om både föreningen och personalgruppen tecknar t.ex. grupp-hemförsäkring för sina medlemmar uppstår därför lätt dubbelförsäkringssituationer. Kommittén anser att det kan finnas situationer då personalgrupper kan vara ändamålsenliga, men att vid konkurrens med en föreningsgrupp, i vilken

personalgruppen ingår, föreningsgruppen bör prioriteras. Beträffande ekonomigrupper som bas för grupsakförsäkringar finner kommittén återhållsamhet i allmänhet vara påkallad. Ekonomigrupper består av personer som i egenskap av sparare eller låntagare är kunder i kreditinstitut. Det är tveksamt om dessa grupper kan ha en sådan sammansättning och representera ett så långvarigt och självständigt ändamål att de utgör en tillräckligt fast grund för grupsakförsäkring.

Problem rörande dubbelförsäkring och överlappningar kan också uppkomma när det gäller grupper av boende, såsom hyresgäster och medlemmar i bostadsrättsföreningar eller villaägareföreningar. Eftersom medlemmar i sådana grupper har boendet som gemensam nämnare, synes det dock naturligt att grupp-försäkringar som har till uppgift att skydda boendet, t.ex. hemförsäkringar, kan tecknas av sådana grupper.

De nu anförda synpunkterna på gruppbildningar utesluter inte att i den framtida utvecklingen jämväl andra grupper kan finnas lämpliga.

Kommittén anser sig inte böra framlägga några preciserade förslag i nu angivna hänseenden, utan förutsätter att dess principiella synpunkter beaktas av försäkringsinspektionen och försäkringsbranschen vid utvecklingen av praxis beträffande grupp-bildningen på sakförsäkringsområdet. Något särskilt prövningsförfarande motsvarande det som tillämpas beträffande grundfri grupplivförsäkring anser kommittén inte erforderligt.

9.3

Gruppsakförsäkring

Anslutningsformer

Såsom redovisats i det föregående kan inom gruppsakförsäkringen enligt kommitténs mening tre anslutningsformer urskiljas

- * individuell anslutning
- * obligatorisk anslutning
- * anslutning med reservationsrätt

Med reservationsrätt avser kommittén, som i det föregående framhållits, såväl reservationsrätt vid avtalets ingående som rätt att senare utträda ur gruppörsäkringen.

Vid individuell gruppsakförsäkring kommer ett försäkringsavtal till stånd genom att de enskilda gruppmedlemmarna genom en anmälan eller annan aktiv handling själva ansluter sig till försäkringen. Till fördelarna med denna anslutning hör att den enskilde medlemmen själv får välja om han vill vara med i en gruppörsäkring samtidigt som erbjudandet kan utgöra ett incitament för den oförsäkrade medlemmen att teckna en sådan försäkring. Till nackdelarna hör främst att oföretagsamma medlemmar av gruppen alltjämt kan komma att stå oförsäkrade samt att de försäkrade i allmänhet står utanför det skydd som konsumentförsäkringslagen kan ge.

Obligatorisk gruppsakförsäkring - dvs. gruppsakförsäkring med automatisk anslutning utan reservationsrätt - har vissa fördelar. Denna anslutningsform har bl.a. den fördelen att, om det är fråga om ett från allmänna samhälls- och konsumentintressen angeläget försäkringsskydd som t.ex. hemförsäkring, ingen i gruppen lämnas oförsäkrad.

I det föregående har konstaterats att driftskostnaderna hos försäkringsbolagen och därigenom även genomsnittskostnaden

för gruppens medlemmar i allmänhet blir lägre vid grupp-försäkring än vid individuell försäkring, vilket medför lägre kostnader för flertalet försäkrade. Denna kostnads-sänkning kan bli särskilt påtaglig för obligatoriska försäkringar. Individuella grupp-försäkringar och sådana med reservationsrätt belastas normalt med de särskilda hanteringskostnader som sammanhänger med dessa anslutningsformer.

Nackdelarna med obligatoriet sammanhänger på olika sätt med den frånvaro av valfrihet för individen som systemet innebär - såväl vid försäkringens tecknande som under försäkringstiden. Han kan sålunda t.ex. inte välja att stå utanför försäkringen och heller inte utträda ur denna om han blivit missnöjd med en skadereglering eller av andra skäl. Inte heller kan han åberopa den bestämmelse i konsumentförsäkringslagen som ger försäkringstagaren rätt att under avtalstiden säga upp försäkringen om försäkringsbehovet ändras eller bortfaller.

Ett annat problem sammanhänger med situationer som uppkommer vid dubbelförsäkring. Vid obligatorisk grupp-säkring kan en försäkrad komma i den situationen att han också ingår i andra grupper med sådan försäkring och alltså bli föremål för dubbelförsäkring. Genom en make eller annan hushållsmedlem kan vidare samma försäkringsobjekt (t.ex. lösöret i hemmet) dessutom täckas av andra grupp-säkringar eller av en individuell försäkring. Därutöver kan han själv ha en individuell försäkring för samma försäkringsobjekt. Oavsett hur många försäkringar som föreligger, kan dock endast utgå ersättning som täcker den faktiska förlusten. I de fall flera medlemmar i ett hushåll, genom sina anställningar, omfattas av obligatoriska grupp-säkringar finns ingen möjlighet att genom uppsägning undvika dubbelförsäkring och därmed förknippade

extra kostnader för de försäkrade. En konstruktion som är så utformad att vid skada självriskan bortfaller, eller andra förmåner erhålls, löser endast delvis problemet.

Inom sakförsäkring förekommer i viss mån s.k. helkunds-rabatt, som utgår till dem som har flera försäkringar samlade i ett och samma bolag. En försäkrad som blir ansluten till en obligatorisk gruppsakförsäkring i ett annat bolag och därvid säger upp motsvarande individuella försäkring löper risken att gå miste om sin helkundsrabatt för annan försäkring.

Bland fördelarna med obligatorisk gruppsakförsäkring har ovan nämnts att denna anslutningsform, genom att täcka alla inom en grupp, innebär att ingen i gruppen blir oförsäkrad. Detta gäller generellt och får sin största praktiska betydelse för hemförsäkring i avtal med de fackliga organisationerna på grund av deras stora medlemsantal. Det måste dock uppmärksammas att, även om ett maximalt antal fackförbund tecknar sådana försäkringar, stora grupper av landets befolkning kommer att stå utanför. Detta gäller bl.a. pensionärer, studenter och ungdomar som ännu inte kommit in i arbetslivet, liksom även andra som inte tillhör eller tillhört någon facklig organisation. Denna "restpopulation" kan rent hypotetiskt vara så fördelad mellan försäkringsbolagen att det kan uppstå svårigheter att få en tillfredsställande riskutjämning inom deras resp. hemförsäkringsbestånd, särskilt i mindre bolag. Restgrupperna kan därmed få svårt att till rimlig kostnad täcka sitt hemförsäkringsbehov. På så sätt kan en omfattande obligatorisk gruppsakförsäkring leda till en försvagning av den solidaritetsprincip som är den ursprungliga grunden till försäkringsväsendet. Det ligger dock i sakens natur att det inte varit möjligt för kommittén att pröva denna hypotes. I avsnitt 5.1 har dock kommittén gjort den uppskattningen att, om samtliga förbund inom LO, TCO och SACO år 1978 tecknat grupphemförsäkringar utan reservationsrätt, ca 1 200 000 hushåll skulle ha fallit utanför. Huru-

vida samtliga förbund - och ett större antal andra samman- slutningar - kommer att teckna sådana försäkringar, om detta blir möjligt, kan endast bekräftas av den framtida erfarenheten. Det är kommitténs uppfattning att det är föga sannolikt att så kommer att ske och att det i varje fall kommer att ta avsevärd tid innan grupphemförsäkringen får sådan spridning att möjligheterna till riskutjämning inom de olika bolagen allvarligt begränsas.

Till frågan om anslutning med reservationsrätt återkommer kommittén längre fram.

Skälighetsprincipen

En fråga som ingående diskuterats av kommittén vid dess överväganden rörande grupsakförsäkring har gällt huruvida denna är förenlig med skälighetsprincipen. Som tidigare framgått innefattar skälighetsprincipen två särskilda moment, nämligen dels frågan om premiernas skälighet och dels frågan om andra försäkringsvilkors skälighet.

Vad gäller annan försäkring än livförsäkring med grunder föreskrivs i 19 kap. 5 § försäkringsrörelselagen att premiesättningen skall vara skäligt avvägd med hänsyn till den risk som försäkringen är avsedd att täcka, nödvändiga driftskostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt. Som tidigare framgått hör till premieskäligheten frågan i vad mån en riskklassindelning med åtföljande premiedifferentiering bör ske. Vid individuell sakförsäkring tillämpas en relativt långt driven premiedifferentiering, bl.a. i fråga om hemförsäkring (se t.ex. i avsnitt 5.2 intagen tabell). Mot bakgrund härav har i debatten gjorts gällande att de av Folksam träffade hemförsäkringsavtalen med två fackförbund inte är förenliga med skälighetsprincipen, eftersom det uppfattats att de baseras på enhetsavgifter från förbundets medlemmar i den mån finansieringen inte sker på annat sätt.

Den fråga som första bör klarläggas är hur skälighetsprincipen, som den nu kommer till uttryck i försäkringsrörelselagen, kan tillämpas på gruppförsäkringar. Man bör därvid skilja på två olika typer av gruppförsäkringar.

Den ena typen av gruppförsäkringar kännetecknas av att någon träffar ett ramavtal med försäkringsbolaget om att medlemmar i den aktuella gruppen, som vill utnyttja den i ramavtalet avsedda försäkringen, skall kunna träffa individuella försäkringsavtal med försäkringsbolaget (s.k. oäkta gruppförsäkringar). Medlemmarnas anslutning kan ske antingen genom en individuell anmälan eller, i den mån så tillåts med hänsyn till marknadsföringslagens regler, genom s.k. negativ metod (dvs. anslutning med reservationsrätt). Skälighetskravet i fråga om premiesättningen bör här rimligen gälla för de olika försäkringsavtalen, eftersom det formellt sett är fråga om en rad individuella avtal, även om riktlinjer för premiesättningen är angivna i ramavtalet. Därav följer emellertid inte att samma premiedifferentiering måste tillämpas som sker beträffande vanliga individuella försäkringar av samma slag eller över huvud taget att premiedifferentiering måste tillämpas. Flera omständigheter kan exempelvis tala för att ett system med enhetliga premier kan godtas. Gruppen kan i stort sett vara så sammansatt att spännvidden i riskhänseende mellan de olika försäkringstagarna inte är alltför påtaglig. De gruppmedlemmar som anser att de kan få en individuell försäkring på annat håll till fördelaktigare villkor har möjlighet att i stället välja ett sådant alternativ. En totalbedömning får alltså göras och det förefaller troligt att denna normalt kan leda till att från individuell försäkring avvikande premiedifferentiering eller t.o.m. enhetspremier kan godtas. I sammanhanget kan erinras om att på grupplivförsäkringsområdet enhetspremier sedan lång tid tillbaka använts utan att förenligheten med skälighetsprincipen satts i fråga. Rent principiellt kan

emellertid inte uteslutas situationer där avsaknad av premiedifferentiering skulle kunna anses icke förenlig med denna princip.

Den andra typen av gruppförsäkringar kännetecknas av att det är fråga om försäkringsavtal mellan t.ex. en sammanslutning och ett försäkringsbolag, tecknade för medlemmarna i en grupp (äkta gruppförsäkring). De av Folksam tecknade hemförsäkringsavtalen med Stockholms Kooperativa Bostadsförening, Elektrikerförbundet och Målareförbundet är av detta slag. Något direkt avtalsmässigt förhållande mellan de enskilda medlemmarna och bolaget finns inte här. Skälighetsbedömningen av premiesättningen måste alltså avse den premie som sammanslutningen skall erlägga. Sammanslutningen kan finansiera premiekostnaden via avgiftsuttag från medlemmarna, avkastning från fonder eller på annat sätt. Detta är emellertid något som ligger utanför den skälighetsbedömning av premiesättningen som f.n. kan ske enligt försäkringsrörelselagen.

Inom kommittén har diskuterats huruvida skälighetsprincipen borde avse inte enbart den premie som sammanslutningen erlägger för hela gruppen utan också de kostnader som på det ena eller andra sättet kommer att läggas på de enskilda medlemmarna med anledning av att sammanslutningen tecknar avtal om försäkringsskydd för medlemmarna. Som grund härför har åberopats att skälighetsprincipen har ansetts ha sin största betydelse på konsumentförsäkringsområdet, men att det skydd den avsetts ge den enskilde konsumenten går förlorat med nu ifrågavarande slag av gruppförsäkringar. Från allmänna konsumentpolitiska utgångspunkter kan detta vara riktigt. Från såväl principiella som praktiska utgångspunkter kan man dock bortse härifrån av bl.a. följande skäl. Det är svårt att se hur skälighetsprincipen, som ju riktar sig mot försäkringsbolaget, skall kunna göras tillämplig på de olika finansieringssätt som en sammanslutning kan använda sig av vid betalning av premien. Man kan också fråga sig hur det skulle kunna vara praktiskt möjligt

för ett försäkringsbolag att med tillämpning av försäkringsrörelselagen t.ex. gå in och föreskriva differentierade medlemsavgifter för en förenings medlemmar med hänvisning till att sammanslutningen tecknar ett försäkringsavtal som borde föranleda olika uttag från skilda medlemmar. Normalt kan en sammanslutning f.ö. ha goda möjligheter att utverka förmånliga premievillkor med resultat att försäkringen blir fördelaktig för medlemmarna ur kostnadssynpunkt. Med det förslag som kommittén lägger fram blir det vidare möjligt för den som så önskar att avstå från att omfattas av försäkringen, om han anser sig kunna få en för honom mer fördelaktig försäkring på annat håll eller av annat skäl inte vill utnyttja försäkringen.

Kommittén har av anförda skäl funnit att vid äkta grupp-sakförsäkring skälighetsprincipen enligt försäkringsrörelselagen inte kan utsträckas till att omfatta de enskilda medlemmarnas kostnadsbelastning. Inte heller har kommittén funnit det motiverat att införa en särskild reglering som gör detta möjligt.

Skälighetsprincipen innefattar också, som framgått, krav på att även andra försäkringsvillkor än premien är skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt. Bestämmelserna härom i 19 kap. 6 § försäkringsrörelselagen gäller såväl personförsäkring som sakförsäkring. Försäkringsinspektionens granskning skall särskilt ägnas åt villkoren för sådana försäkringar som konsumenter tecknar huvudsakligen för enskilt ändamål.

Den granskning som ankommer på försäkringsinspektionen enligt nämnda lagrum avser alla de villkor som ingår i försäkringsavtalet, men också innehållet i formulär och andra handlingar som försäkringsbolaget använder i kontakterna med försäkringstagarna. Även skaderegleringen omfattas av den granskning som sker med skälighetsprincipen som grund.

I konsumentförsäkringslagen (1980:38) regleras vad som i olika hänseenden skall gälla i fråga om avtalsförhållandet mellan ett försäkringsbolag och försäkringstagarna. Lagen är tillämplig på de vanligaste konsumentförsäkringarna, nämligen hemförsäkring, villaförsäkring, fritidshusförsäkring, reseförsäkring, motorfordonsförsäkring och båtförsäkring. Lagen gäller dock inte för försäkringar som grundas på kollektivavtal eller på sådana gruppavtal där en företrädare för gruppen handhar försäkringen (se avsnitt 6.2). Även om konsumentförsäkringslagen inte är tillämplig på gruppförsäkringar, t.ex. av den typ av grupphemförsäkringsavtal som nu blivit aktuell, kan inspektionen med tillämpning av 19 kap. 6 § försäkringsrörelselagen tillse att skäliga villkor tillämpas även i fråga om dem som omfattas av gruppförsäkringar. Enligt kommitténs uppfattning måste det ofta vara lämpligt att villkorsutformningen också här i tillämpliga delar anpassas till konsumentförsäkringslagen.

Kommittén har också inhämtat att försäkringsrättskommittén i ett kommande betänkande torde komma att föreslå vissa avtalsrättsliga regler om såväl individuell sakförsäkring som grupp sakförsäkring. Kommittén vill för sin del uttala att den anser att konsumentskyddet såvitt avser bl.a. villkor och information i princip bör ligga på samma nivå vid grupp- försäkring som vid individuell försäkring.

Till den särskilda frågan om hur anslutningen till ett träffat gruppförsäkringsavtal skall få ske återkommer kommittén i det följande.

Sundhetsprincipen

Försäkringsinspektionen skall enligt 19 kap. 1 § försäkringsrörelselagen och 22a § lagen om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige som ett led i sin allmänna tillsyn verka för en sund utveckling av försäkringsväsendet. Bestämmelsen ger

uttryck för den allmänna sundhetsprincip som anses gälla för försäkringsverksamheten. Som kommittén anförde i betänkandet Koncession för försäkringsrörelse (SOU 1983:5 s. 117) kan sundhetsprincipens innebörd inte närmare preciseras, utan den kan växla med utvecklingen inom försäkringsväsendet. I detta uttalande instämde den föredragande departementschefen (prop. 1984/85:77 s. 50). Sundhetsbedömningen måste kunna anpassas till de olika förhållanden som kan skönjas i ett långsiktigt framtidsperspektiv.

Några faktorer som får anses ingå i en sundhetsbedömning på grupp-säkringsområdet är följande. Försäkringskonsumenternas situation i olika avseenden jämfört med förhållandena vid individuell saksäkring bör beaktas. Vidare måste beaktas verkningarna för de försäkringskonsumenter som inte kommer att ingå i några grupp-säkringslösningar och då främst deras möjligheter att till rimliga kostnader även fortsättningsvis täcka sina försäkringsbehov. Sundhetsbedömningen på detta område bör också innefatta verkningarna på strukturen och konkurrensförhållandena inom försäkringsväsendet.

Förutom sundhetsprincipen inrymmer försäkringsrörelselagstiftningen en rad andra huvudprinciper såsom soliditetsprincipen, skälighetsprincipen, separationsprincipen m.m. Dessa andra principer får enligt kommitténs mening anses utgöra ett förstärkt stöd för särskilda och väsentliga delar av försäkringsinspektionens allmänna tillsyn, som bl.a. avser att övervaka att den bedrivna verksamheten är förenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Sundhetsprincipen har således en vidare innebörd än t.ex. skälighetsprincipen. I det föregående har kommittén klarlagt skälighetsprincipens tillämpning på grupp-säkringar. Även om sundhetsprincipen har en vidare och opreciserad innebörd, kan detta rimligen inte innebära att den kan utgöra grund för en skälighetsprövning av kostnader och övriga villkor för de försäkrade i gruppen

som går längre än den prövning som följer av lagens uttryckliga regler i detta hänseende.

Struktur- och konkurrensfrågor

Härefter övergår kommittén till frågan om vilka återverkningar för det totala försäkringstagarkollektivet som ett utbrett system av obligatoriska grupsakförsäkringar skulle kunna få i form av ändrade förutsättningar för försäkringsväsendets struktur.

I kommitténs uppgift ingår enligt de ursprungliga direktiven att ta upp den principiella frågan om utbrytning av vissa enskilda eller mindre grupper ur det större försäkringstagarkollektivet. Innan kommittén kommer in på konsekvenserna i detta hänseende, i vad gäller speciellt obligatoriska grupsakförsäkringar, vill kommittén fästa uppmärksamheten på att den tendens till en sektorisering av försäkringsmarknaden i stort genom särlösningar och specialavtal, liksom genom nya distributionskanaler, som framträtt på senare tid, kan komma att innebära förskjutningar av marknadsandelar mellan de olika bolagen. Här kan bl.a. pekas på de försäljningsavtal som träffats mellan olika försäkringsbolag och vissa kedjor av bensinstationer. Länsförsäkringsbolagen och LRF har träffat avtal om grupp-försäkringar för LRF:s medlemmar. På handelsområde förekommer att försäkringsbolag tecknar avtal om grupp-försäkring med sammanslutningar inom dagligvaruhandeln. Ett annat exempel på marknadssektorisering är Skandias avtal med Volvia innebärande att det senare företaget vid sin försäljning av motorfordonsförsäkring samtidigt förmedlar Skandias trafikförsäkring. Också de kontolösningar som försäkringsbolagen erbjuder större företagskoncerner utgör en särlösning som innebär att vissa försäkringstagare bryts ut ur kollektivet.

Rent allmänt gäller att den intressegemenskap som råder mellan Folksam och LO:s fackförbund har sin motsvarighet i

de intresse- och ägarkonstellationer som kan förekomma inom näringslivet och som inte sällan leder till en uppdelning av försäkringsmarknaden. Den på detta sätt uppkomna marknadsstrukturen är emellertid inte för alltid given, utan kan förändras under påverkan av den starka konkurrensen försäkringsbolagen emellan.

Huvudmotivet för den nyligen genomförda fria koncessionsprövningen har just varit statsmakternas strävanden att motverka den starka koncentration med tendenser till oligopol som vuxit fram på den svenska försäkringsmarknaden genom att öka förutsättningarna för en fri konkurrens och utvecklingsbefrämjande strukturförändringar.

Obligatoriska grupphemförsäkringar betyder ett praktiskt taget nytt moment - bortsett från den tidigare redovisade försäkringen inom Stockholms Kooperativa Bostadsförening - i konkurrensen på försäkringsmarknaden och kan på sikt medföra strukturförändringar. Invändningar kan inte göras mot denna form av försäkring i vad gäller återverkningar på konkurrensförhållanden och strukturutvecklingen enbart av den anledningen att den utgör en nyhet på marknaden. Inte heller kan det anses vara en otillbörlig konkurrensfördel att ett bolag i sin tävlan om marknadsandelar kan utnyttja den naturliga intressegemenskapen med en viss grupp eller organisation i likhet med vad som är fallet inom försäkringsväsendet i övrigt, såsom nyss påvisats. Att de avtal om obligatorisk grupphemförsäkring, som Folksam nyligen träffat med två fackförbund, framkallat betänkligheter har sin grund - förutom i de av kommittén ovan diskuterade konsekvenserna för de enskilda försäkringskonsumenterna - i det förhållandet, att de fackliga organisationernas medlemmar representerar en stor del av landets försäkringskonsumenter samt att intressegemenskapen mellan den kooperativa försäkringsrörelsen och vissa av dessa fackliga organisationer förmodas medföra att medlem-

marna i praktiskt taget samtliga LO-förbund i framtiden kommer att bli anslutna till t.ex. Folksam's grupphemförsäkring.

Vid fullt genomslag på marknaden för grupphemförsäkringar av Folksam's modell skulle de nuvarande konkurrensförhållandena på hemförsäkringsområdet kunna bli kraftigt påverkade och ge Folksam något av en monopolställning inom den stora del av hemförsäkringssektorn som LO-medlemmar utgör. Riskerna är i så fall att förändringen av konkurrensmöjligheterna på denna viktiga del av försäkringsmarknaden markant försämrar situationen för sådana bolag vilkas försäkringsbestånd till helt övervägande del är koncentrerat till just konsumentförsäkringsområdet, exempelvis Länsförsäkringsbolagen. Förändringen av konkurrensförutsättningarna skulle kunna accentueras ytterligare genom att en hemförsäkring, därför att den har karaktären av basförsäkring, ofta gör konsumenterna benägna att - inte minst med hänsyn till helkundsrabatter - teckna andra försäkringar hos samma bolag såsom villa-, fritidshus-, bil- och båtförsäkringar.

Nu diskuterade förskjutning av konkurrensförutsättningarna med därav följande omstrukturering av marknaden skulle kunna ytterligare förstärka tendensen till att allt fler försäkringar endast tecknas i några få stora bolagsgrupper. En sådan utveckling skulle gå stick i stäv mot aktuella strävanden att motverka den starka koncentration som uppkommit på den svenska försäkringsmarknaden och därmed stå i strid med principen om en sund utveckling av försäkringsväsendet.

Regeringen har också nyligen genom beslutet i Volviaärendet understrukit att mer omfattande strukturförändringar, som får till följd att konkurrensförutsättningarna försämrats för andra bolag, inte är förenliga med en sund utveckling.

Vid bedömningen av huruvida riskerna för att obligatorisk grupp sakförsäkring, och då särskilt grupphemförsäkring, leder till sådana förskjutningar av konkurrensförhållandena och förändringar av marknadsstrukturen som inte är förenliga med en sund utveckling av försäkringsväsendet, måste också hänsyn tas till i vilken mån den naturliga anknypningen mellan en försäkringsgivare och den grupp som är i färd med att ingå avtal om försäkring, i praktiken hindrar andra försäkringsgivare att konkurrera och få sina anbud om alternativa försäkringslösningar prövade. Kommittén har diskuterat om ett villkor om anbuds förfarande vid tecknande av grupp sakförsäkringar skulle uppställas. Emellertid skulle ett sådant villkor innebära en föreningsrättslig reglering som helt faller utanför kommitténs uppdrag. Det kan också, i sådana fall där det råder en naturlig intresse gemenskap mellan försäkringsgivare och försäkringstagare, ifrågasättas om ett formellt krav på upphandlings förfarande i avgörande mån skulle modifiera slutsatsen att konkurrensförhållandena på hemförsäkringsmarknaden kraftigt skulle påverkas. Kommittén, som anser att ett upphandlings förfarande i och för sig skulle vara värdefullt för strävandena att motverka riskerna för omfattande struktur förändringar som får till följd att konkurrensförutsättningarna försämras, vill i stället ta fasta på att det finns ett självklart intresse hos gruppens medlemmar att få den bästa möjliga lösningen på sitt försäkringsbehov och att det därför kommer till stånd en allvarlig undersökning av vilka alternativa möjligheter som kan erbjudas från olika håll. Kommittén har under sitt arbete med denna fråga fått uppfattningen att avsikten för framtiden är att genomföra effektiv upphandling och att låta produkt- och priskonkurrens fungera.

Riksdagens näringsutskott har också med anledning av motioner om vissa kollektiva försäkringar uttalat: "Formerna för upphandling av försäkringstjänster bör det vara organisationernas sak att själva bestämma om. Man har då anledning att anta att det vid upphandlingen kommer att råda fri och

öppen konkurrens." (NU 1984/85:16 s. 9). Riksdagen har i mars 1985 godkänt utskottsbetänkandet.

Med denna bakgrund anser kommittén att ytterligare överväganden beträffande frågan om ett anbudsförfarande inte erfordras f.n. Kommittén förutsätter emellertid att försäkringsinspektionen nog följer utvecklingen inom grupsakförsäkring med beaktande av det ovan anförda.

En konkurrensrättslig princip som innebär att någon - t.ex. ett bolag eller en förening - som vill upphandla en nytthet, t.ex. en försäkring, har att infordra anbud från olika håll, innan upphandling får ske, lär inte gälla. Här bortses då från de särskilda regler som gäller för statlig och kommunal upphandling. Detta innebär att något ingripande med stöd av konkurrenslagen knappast kan göras mot t.ex. en fackförening - lika litet som mot någon annan juridisk person - på grund av dess val av avtalspart. En annan sak är att ett ingripande mot det företag som tillhandahåller nyttigheten kan tänkas ske om tillhandahållandet sker under omständigheter som är konkurrensbegränsande.

För att ett ingripande mot ett försäkringsbolag som träffar avtal med t.ex. ett fackförbund om en gruppförsäkring skall kunna ske med stöd av konkurrenslagen, torde således åtminstone krävas att det kan påvisas ett konkurrensbegränsande samförstånd mellan berörda fackförbund och vederbörande bolag om att bolaget skall beredas ensamställning att teckna gruppförsäkring för förbundens medlemmar. Det åligger näringsfrihetsombudsmannen (NO) att främja en från allmän synpunkt önskvärd konkurrens inom näringslivet samt att bl.a. följa koncentrationen i näringslivet. Kommittén förutsätter att NO med dessa utgångspunkter i framtiden följer utvecklingen på grupsakförsäkringsområdet och i förekommande fall riktar statsmakternas uppmärksamhet på behov av åtgärder.

9.4

Slutsatser och förslag

Inledningsvis vill kommittén erinra om att det från statsmakternas sida sedan flera år tillbaka funnits en medveten strävan att avstå från sådana regleringar och styrningar som inte kan motiveras av fullgoda skäl, t.ex. hänsyn till konsumentintresset. Enligt de år 1978 givna direktiven för försäkringsverksamhetskommittén skall denna bevaka att lagreglerna på försäkringsområdet inte skapar krångel och onödig byråkrati. De nyligen genomförda ändringarna i koncessionsreglerna har inslag av avreglering. Den fråga som kommittén nu har att överväga gäller i vad mån det finns tillräcklig anledning för statsmakterna att ingripa med reglerande och styrande åtgärder beträffande utvecklingen i fråga om grupp^fförsäkringslösningar och då särskilt på sakförsäkringsområdet. Frågeställningen har aktualiserats bl.a. av försäkringsinspektionen, som ifrågasatt om sådana grupp^fförsäkringar utan reservationsrätt borde tillåtas.

Kommittén vill först konstatera att den vid sin genomgång av läget på grupp^{person}försäkringsområdet utifrån sina utgångspunkter inte funnit att rådande förhållanden skulle vara oförenliga med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Den har ej heller i andra hänseenden ansett det påkallat att på detta område framlägga några förslag eller rekommendationer i de frågor som behandlas i detta betänkande. Kommittén vill också erinra om att försäkringsrättskommittén överväger regler om förstärkt konsumentskydd beträffande grupp^{person}försäkring.

Försäkringsverksamhetskommittén har sålunda koncentrerat sina överväganden till frågor rörande grupp^{sak}försäkring. Härvid har kommittén till en början tagit upp den grundläggande frågan om principer för grupp^{bildning}en på sakförsäkringsområdet och angivit vissa grundläggande kriterier i detta avseende.

Enligt kommitténs mening bör de grupper som kan komma i fråga för grupp^{sak}försäkringsavtal ha ett självständigt och varaktigt ändamål och inte ha tillkommit enbart för

att utgöra en bas för ett gemensamt försäkringsskydd. För att undvika orimliga överlappningar måste återhållsamhet iakttas vid prövningen av vilka gruppbildningar som kan godtas. Som kommittén, i avsnittet om gruppbildningen redan uttalat, kan förenings- och personalgrupper anses utgöra naturliga baser för gruppförsäkringar, varvid dock viss återhållsamhet måste iakttas i fråga om vilka personalgrupper som kan godtas. Beträffande s.k. ekonomigrupper synes det däremot kunna ifrågasättas om dessa kan anses vara lämpliga kontrahenter i ett gruppförsäkringsavtal, för såvitt inte särskilda omständigheter föreligger.

Huvudfrågan vid kommitténs behandling av grupsakförsäkringar har varit att ta ställning till om automatiska anslutningsformer med eller utan reservationsrätt kan anses förenliga med en sund utveckling av försäkringsväsendet.

Grupsakförsäkring med individuell anslutning har kommittén vid sina överväganden funnit vara en anslutningsform som det i detta avseende inte finns anledning att ifrågasätta. Den rymmer i stort sett samma problem som den individuella försäkringen. I den framtida utvecklingen måste dock, som kommittén i det föregående anfört, uppmärksammas risken för att vid en stark dominans av gruppförsäkringssystemet svårigheter kan uppstå att uppnå en tillfredsställande riskutjämning och kostnadsnivå för den del av det kvarstående försäkringstagarkollektivet som står utanför systemet.

Däremot har kommitténs ingående överväganden rörande den obligatoriska anslutningsformen, dvs. utan reservationsrätt, utmynnat i ställningstagandet att denna form av grupsakförsäkring inte ger valmöjligheter för de enskilda försäkrade samt skapar problem med dubbelförsäkring och helkundslösningar och i dessa fall höjda försäkringskostnader. Särskilt om den obligatoriska anslutningsformen kommer till användning i stor skala skulle den kunna medföra en förändring av marknadsstrukturen som är svår

att överblicka. Kommitténs slutsats är därför - trots de tidigare anförda fördelar som är förknippade med denna anslutningsform - att, med hänsyn till befarade framtida konsekvenser för såväl de försäkrade som försäkringsbranschen, obligatorisk grupsakförsäkring inte skulle kunna anses vara förenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Övervägande skäl talar därför för att grupsakförsäkringar med obligatorisk anslutningsform inte bör tillåtas på den svenska försäkringsmarknaden.

Vissa av de negativa konsekvenserna av den obligatoriska anslutningsformen vidlåder också grupsakförsäkring med reservationsrätt. Vad först gäller äkta grupp-försäkring, där försäkringen tecknas för en grupp, torde f.n. saknas lagstöd för krav på möjlighet för den enskilde att stå utanför försäkringen. De nämnda konsekvenserna skulle undvikas om den försäkrade hade rätt att reservera sig mot anslutning till försäkringsgruppen eller anmäla utträde från denna. Likaså förbättras, tack vare försäkringstagarnas valfrihet, försäkringsbolagens möjligheter att konkurrera med alternativa försäkringar. Om ett anbuds-förfarande tillämpas vid ingående av grupp-försäkringsavtal befrämjas väsentligt möjligheten till fri konkurrens, till båtnad för både den försäkrade gruppen och branschen. Kommittén har fått för sig framhållen, särskilt när det gäller gruppem-försäkring inom LO-kollektivet, den djupa solidaritetskänsla hos medlemmarna inom fackförbunden i förening med ett starkt engagemang för försäkringsformen, vilket kommit till uttryck i en grundlig demokratisk beslutsprocess. Detta torde innebära att medlemmarna endast i tämligen ringa utsträckning kan förväntas utnyttja rätten att reservera sig eller begära utträde beträffande deltagande i försäkringen. Den formella rätten att stå utanför grupp-försäkringen behöver därför i sak inte betyda någon avgörande skillnad gentemot den obligatoriska anslutningsformen. Med hänsyn härtill har det gjorts gällande att

endast en individuell anslutningsform, där varje medlem genom anmälan eller annan aktiv åtgärd tillkännager sin vilja att delta i gruppens försäkring, helt skapar förutsättningar för valfrihet och fri konkurrens och att därför endast denna anslutningsform borde få förekomma. De problem som föreligger vid en obligatorisk anslutningsform elimineras dock i princip vid en anslutningsform med reservationsrätt och denna form av grupp-säkring kan därför inte anses strida mot en sund utveckling av försäkringsväsendet.

Vid en sammanvägning av för- och nackdelar med en automatisk anslutningsform med reservationsrätt har kommittén stannat för att en sådan anslutningsform bör kunna godtas. Detta rimmar enligt kommitténs mening med den liberala grundsyn och den öppna attityd till förändringar inom försäkringsverksamheten som präglat kommitténs förslag rörande koncessionsgivningen, vilket bifallits av statsmakterna. Ett annat synsätt hade enligt kommitténs mening dessutom inneburit att kommittén haft att framlägga förslag av klart föreningsrättslig karaktär. Kommittén föreslår sålunda att sådan saksäkring som tecknas för en grupp (äkta grupp-säkring) skall få förekomma även i framtiden, men att sådan försäkring måste vara förenad med rätt för den enskilde att stå utanför försäkringen, vilket då kan få ske genom en form av reservation.

Förslaget innebär sålunda att det får ankomma på försäkringsbolagen samt de sammanslutningar, fackförbund, föreningar och andra, som vill teckna en försäkring att gälla för medlemmarna, att välja det anslutningssätt (med anmälan eller med reservationsrätt) som i det konkreta fallet bedöms som lämpligast. Att kommittén avstår från att föreslå en reglering av anslutningsformerna, utöver förbud mot obligatorisk anslutning, ligger också i linje med strävan att inte införa regler och föreskrifter utöver vad som framstår som nödvändigt.

Vad därefter gäller sådan grupp försäkring som konstituerar ett avtalsförhållande mellan de försäkrade och försäkringsbolaget (oäkta grupp försäkring) är läget något annorlunda. Möjligheten att här godta en form av reservationsrätt (negativ metod) kan prövas med tillämpning av marknadsföringslagens bestämmelser. I den mån sådana försäkringsformer skulle introduceras får det ankomma i första hand på konsumentverket att, som skett på grupp person försäkringsområdet, ta ställning till om en negativ metod kan godtas.

Kommittén föreslår att bestämmelser om rätt att stå utanför en äkta grupp saks försäkring införs i 7 kap. försäkringsrörelselagen och i lagen om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige. Vidare föreslås att bestämmelsen skall gälla för sådan annan försäkring än person försäkring som fr.o.m. den 1 januari 1986 tecknas för medlemmarna i en grupp. Denna bestämmelse skall utformas som ett åliggande för styrelsen och verkställande direktören resp. generalagenten att tillse att försäkringsavtalet som tecknas för gruppen innehåller en bestämmelse om att medlem i sammanslutningen skall ha rätt att icke omfattas av försäkringen. Detta innebär att medlem i gruppen, om inte anslutning genom anmälan använts, skall ha rätt att reservera sig mot försäkringen vid avtalets ingående resp. att utträda ur densamma.

Det är således tillräckligt att avtalen innehåller en reservationsrätt för att det i föreslagna lagrum uppställda kravet skall vara uppfyllt. Om den framtida utvecklingen på grupp saks försäkringsområdet skulle ge anledning till det, får emellertid statsmakterna ta ställning till om denna bestämmelse behöver ändras eller kompletteras i något avseende.

Det får ankomma på försäkringsinspektionen att övervaka att en sådan bestämmelse finns införd i avtalen. Med tanke

på den debatt som förekommit om obligatoriska gruppsakförsäkringar vill kommittén ändå redovisa några synpunkter angående vissa konsekvenser av en lagfäst reservationsrätt.

Kommittén utgår från att den som reserverar sig inte heller belastas av kostnader för gruppförsäkringen, så att han inte behöver betala en försäkringsavgift eller att han, om försäkringskostnaderna ingår i den ordinarie avgiften, får en motsvarande nedsättning av denna. Detta torde dock redan av praktiska skäl inte bli aktuellt i den mån försäkringskostnaderna bestrides med ianspråktagande av befintliga fonder. Det kan också finnas andra situationer då avgiftsnedsättning på grund av olika skäl är svår att genomföra. Ytterst får det ankomma på organisationen att närmare utforma regler i fråga om avgiftsnedsättning.

Beträffande de i det föregående berörda problemen med avseende på dubbelförsäkring och helkundsrabatter anser kommittén att försäkringsbolagen bör försöka finna tekniska lösningar som i vidare mån än de hittillsvarande anordningarna minskar de ogynnsamma konsekvenserna för de försäkrade som inte utnyttjar sin reservationsrätt.

Kommittén vill på det starkaste understryka vikten av att försäkringsbolag, som meddelar gruppsakförsäkring med automatisk anslutning, medverkar till att medlemmarna erhåller en fullt tillfredsställande information

om de villkor som gäller för försäkringen,
om vilka ekonomiska konsekvenser som uppkommer för medlemmarna,
om möjligheten att armåla att de inte vill bli omfattade av en gruppsakförsäkring som deras organisation avser att träffa avtal om resp. att utträda ur en försäkring som kommit att omfatta dem samt
om hur de skall förfara för att utnyttja reservationsrätten.

Utanför paragrafens tillämpning faller däremot oäkta gruppförsäkringar, där något slag av ramavtal träffats för en grupp, men där det ingås individuella försäkringsavtal mellan gruppens medlemmar och försäkringsbolaget. I dessa fall blir alltså medlemmarna i fråga själva försäkringstagare. Tillhandahållandet av oäkta gruppförsäkringar faller under marknadsföringslagens bestämmelser om otillbörlig marknadsföring och information samt under försäkringsinspektionens tillsyn av försäkringsbolagens anskaffningsverksamhet.

I den föreslagna paragrafen föreskrivs en rätt för gruppmedlemmar att stå utanför försäkringen. Styrelsen och verkställande direktören skall tillse att, om avtalet inte förutsätter individuell anslutning, gruppmedlem har rätt att reservera sig mot anslutning till försäkringen eller att senare utträda ur denna. För att kravet på en reservationsrätt skall anses uppfyllt är det nödvändigt att gruppmedlemmarna erhåller en fullt tillfredsställande information i enlighet med vad som anförts i den allmänna motiveringen. Bolaget bör vara skyldigt att tillhandahålla sådan information till företrädare för gruppen för vidarebefordran till dess medlemmar.

Kommittén har inte funnit anledning att ange några särskilda krav på form och tidsfrister vid reservationsrättens utnyttjande. Enligt kommittén bör dock en reservation eller utträdesanmälan kunna riktas såväl till gruppen som till bolaget. Om bolaget emottagit en anmälan om reservation eller utträde från en gruppmedlem, bör bolaget underätta gruppens företrädare om förhållandet, bl.a. så att omständigheterna i förekommande fall kan beaktas i fråga om t.ex. medlemmens kostnadsbelastning. Enligt kommittén bör vidare reservationsrätten kunna utnyttjas i princip när som helst. Av praktiska skäl och med hänsyn till kostnaderna bör man dock enligt kommittén få godta att - förutsatt att medlemmarna i god tid fått fullgod information om reservationsrätten - en utträdesanmälan får

giltighet först då försäkringstiden löper till ända. Kommittén förutsätter därvid att denna tid inte är längre än vad som i dag är medgivet enligt konsumentförsäkringslagen, dvs. högst ett år. Kommittén utgår från att vidare riktlinjer för reservationsrätten kan fastställas efter överläggningar mellan branschen och försäkringsinspektionen. Härvid lär man som viss utgångspunkt kunna ta de riktlinjer för reservationsrätt vid anslutning med negativ metod som förekommer på personförsäkringsområdet.

Kommittén vill slutligen erinra om vad som tidigare anförts om kostnadsbelastning av medlemmar som väljer att stå utanför försäkringen.

Andra stycket

Lagen gäller inte arbetsmarknadsförsäkringar (kollektivavtalsgrundade försäkringar). Kommittén skall senare i sitt arbete behandla dessa. De överväganden som lett fram till kommitténs förslag grundas på förhållandena på den svenska försäkringsmarknaden. Bestämmelsen skall redan därför avse endast svenska risker.

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

37 §

Paragrafen överensstämmer i tillämpliga delar med den föreslagna bestämmelsen i försäkringsrörelselagen.

Övergångsbestämmelser

De föreslagna bestämmelserna skall tillämpas även på avtal som tecknats eller förlängts före den 1 januari 1986. För dessa avtal gäller dock en övergångstid fram till den 1 januari 1987.

RESERVATION AV LEDAMOTEN BRITTA BJELLE

Gruppförsäkringar har på senare tid fått en allt större uppmärksamhet. I synnerhet gäller detta grupphemförsäkringar som meddelas av Folksam och tecknas av olika fackförbund. Orsaken till detta är främst att de flesta hushåll i Sverige redan har en hemförsäkring och att de fackliga organisationerna tillsammans organiserar drygt tre miljoner arbetstagare.

Bakgrunden till konsumentförsäkringslagen, som framlades 1979 av den då sittande folkpartiregeringen, var en önskan från statsmakternas sida att stärka konsumenternas rättsställning.

För gruppförsäkringar på konsumentförsäkringsområdet gäller emellertid inte konsumentförsäkringslagen och dess grundprinciper. Så t.ex. får konsumentförsäkringslagens bestämmelser om att en konsument skall erhålla information om premier och andra försäkringsvillkor, innan en försäkring tecknas, inte någon mening, eftersom villkoren redan är uppgjorda mellan organisationen och försäkringsbolaget. Den enskilde konsumenten får följaktligen aldrig tillfälle att avgöra om villkoren passar honom eller henne. Inte heller kan konsumentförsäkringslagens bestämmelser åberopas som stöd för den enskildes rätt att under avtalstiden säga upp försäkringen om försäkringsbehovet ändras eller bortfaller.

Vid prissättningen av försäkringar skall försäkringsgivaren iaktta skälighetsprincipen och principen om en sund utveckling av försäkringsväsendet.

Skälighetsprincipen infördes såvitt gäller sakförsäkring 1950 i den svenska försäkringsrörelselagen. Enligt denna

skall premiesättningen vara skäligen avvägd med hänsyn till den risk försäkringen är avsedd att täcka, nödvändiga driftskostnader samt omständigheterna i övrigt. Sundhetsprincipen framkommer i lagen på det sättet att koncession för nytt försäkringsbolag skall beviljas om inte den planerade verksamheten bedöms vara oförenlig med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Försäkringsinspektionen skall vidare verka för en sund utveckling av försäkringsväsendet.

Vid individuell sakförsäkring tillämpas en relativt långt driven premiedifferentiering. I Folksam s fackliga gruppemförsäkringar föreligger ingen avgiftsskillnad mellan stora och små hushåll, mellan storstad och glesbygd eller mellan dem som har ett bohag av mycket högt värde och dem vilkas bostad har ett ringa värde. Som framgår av betänkandet, tabell i avsnitt 5.2, varierar hemförsäkringspremien i länsförsäkringsbolagen av dessa skäl mellan 75 och 1 230 kronor, dvs. spännvidden är 1:16.

I den av riksdagen antagna proposition 1984/85:77 anför departementschefen att premier bör differentieras med hänsyn till påtagliga riskskillnader. Vid skälighetsprincipens införande uttalade också dåvarande departementschefen att skälighetsprincipen förutsatte en uppdelning av försäkringsbeståndet i riskgrupper. Det har gjorts gällande att skälighetsprincipen bara gäller dem som tecknar försäkring enskilt. Då gruppen i sig själv står som försäkringstagare skulle därför kravet på att försäkringspremierna skall vara skäligen avvägda inte vara tillämpligt på de avgifter som de enskilda medlemmarna har att erlagga för gruppförsäkringen.

Ett sådant synsätt är enligt min mening rent formalistiskt och får inte undantränga den grundläggande tanken i skälighetsprincipen att olika riskgrupper i rimlig omfattning skall bära sina kostnader.

Det är i detta fall inte heller så att man kan åberopa solidaritet med de svagare som ett argument för en enhetspremie, eftersom det är de stora väletablerade hushållen som idag betalar en premie som ligger över enhetspremien, medan små hushåll, ofta bestående av nyetablerade familjer eller pensionärer, betalar en premie under enhetspremien. Även om skälighetsprincipen rent legalt inte är tillämplig för grupp-försäkring måste den vara ett väsentligt kriterium när man bestämmer reglerna för grupp-försäkring inom sakförsäkringsområdet.

Ett kringgående av skälighetsprincipen genom att via grupp-försäkring eliminera välmotiverade prisdifferenser måste anses strida mot en sund utveckling av försäkringsväsendet. Grupp-försäkringen skall vara till nytta och fördel för den enskilde medlemmen och därför måste de principer för pris-sättning som gäller när försäkringen tecknas enskilt också beaktas när försäkring tecknas på annat sätt. De enskilda gruppmedlemmarna bör därför anses vara försäkringsstagare och alltså får försäkringsbolaget inte åsidosätta skälighetsprincipen vid konstruktion av grupp-försäkring. De avsevärda riskskillnaderna inom hemförsäkring leder uppenbarligen till att en försäkrad belastas med kostnader för sådana försäkrade för vilka det förväntade skadebeloppet är väsentligt högre än för hans eget försäkringskydd. Avsaknaden av avgiftsdifferentiering står därigenom i klar strid med en sund utveckling av försäkringsväsendet. Än tydligare än vid hemförsäkring skulle detta komma att framstå om en liknande grupp-försäkringslösning infördes på personbilförsäkringsområdet, inom vilket skillnader i premier bl.a. till följd av bonussystemet är än mer markant.

Försäkringar på personförsäkringsområdet är i huvudsak summaförsäkringar, vilket innebär att vid försäkringsfall utgår det avtalade försäkringsbeloppet enligt varje särskilt försäkringsavtal, oavsett hur många försäk-

ringar för samma risk som tecknats. Vid sakförsäkring kan dock aldrig utgå högre ersättning än som täcker den faktiska förlusten. I de fall flera medlemmar i ett hushåll genom sina anställningar omfattas av obligatoriska grupp-sakförsäkringar finns ingen möjlighet att genom uppsägning undvika dubbelförsäkring och dubbla premier. Inom sakförsäkring förekommer i viss mån s.k. helkundsrabatt som utgår till dem som har sina försäkringar samlade i ett och samma bolag. En försäkrad som blir ansluten till en obligatorisk grupp-sakförsäkring kan visserligen säga upp motsvarande individuella försäkring, men löper då risken att gå miste om sin helkundsrabatt.

Vad så gäller återverkningarna för det totala försäkrings-tagarkollektivet kan det förmodas att den starka intressegemenskapen mellan Folksam och LO medför att medlemmarna i praktiskt taget samtliga LO-förbund i framtiden kommer att bli anslutna till Folksams grupphemförsäkring. Inom LO-kollektivet finns ca två miljoner medlemmar.

Vid fullt genomslag på marknaden för grupphemförsäkringar av Folksams modell skulle därför de nuvarande konkurrensförhållandena på hemförsäkringsområdet kunna bli kraftigt påverkade och ge Folksam något av en monopolställning inom den stora del av hemförsäkringssektorn som LO-medlemmarna utgör. Risken är i så fall att snedvridningen av konkurrensmöjligheterna på denna viktiga del av försäkringsmarknaden markant försämrar situationen för sådana bolag vilkas försäkringsbestånd till helt övervägande del är koncentrerat till just konsumentförsäkringsområdet, exempelvis länsförsäkringsbolagen. Snedvridningen av konkurrensförutsättningarna skulle kunna accentueras genom att en hemförsäkring ofta inriktar konsumenterna på att teckna andra försäkringar hos samma bolag, såsom villa-, fritidshus-, bil- och båt-försäkringar.

Intresset för helkundslösningar skulle vidare kunna medföra att även andra konsumentförsäkringar än hemförsäkringar överflyttades till det bolag som blivit dominerande beträffande grupphemförsäkring.

Nu diskuterade förskjutning av konkurrensförutsättningarna med därav följande omstrukturering av marknaden skulle kunna ytterligare förstärka den redan påtagliga obligopolstrukturen av den svenska försäkringsmarknaden. En sådan utveckling skulle strida mot aktuella strävanden att motverka den starka koncentration som uppkommit på den svenska försäkringsmarknaden.

Mot bakgrund av de ovan anförda inskränkningarna i individens rätt att själv välja försäkring och de därav följande konsekvenserna för försäkringsmarknaden kan därför obligatoriska gruppsakförsäkringar inte anses vara förenliga med en sund utveckling av försäkringsväsendet.

En lösning där gruppmedlemmarna visserligen ansluts automatiskt men har möjlighet att reservera sig mot anslutningen kan tyckas innebära en valfrihet för den enskilde försäkringstagaren. En sådan reservationsrätt ställer emellertid stora krav på informationen till de enskilda medlemmarna. Det torde vidare kunna antas att många osäkra medlemmar av gruppen drar sig för en sådan markering som en reservation utgör. Denna anslutningsform innebär inte någon garanti för att den individuella valfriheten beträffande försäkring kan upprätthållas. Än mer illusorisk framstår valfriheten i det fall de försäkrade inte själva betalar försäkringen, utan den i stället finansieras genom en för gruppmedlemmarna gemensam fond.

Det strider mot hela idén i den svenska konsumentlagstiftningen att en konsument dels inte ges tydlig information om hur mycket han betalar för en tjänst eller vara, dels inte får full återbetalning av kostnaden om han väljer att avstå från erbjudandet. (Jmf § 5 KFL.)

Som ett argument för automatiska anslutningsformer med eller utan reservationsrätt har åberopats att dessa anslutningsformer inom gruppen råder bot på problemet att ett antal hushåll annars skulle bli oförsäkrade. Häremot kan anföras att en automatisk anslutningsform inte torde vara den rätta metoden att lösa det allvarliga problemet att många hushåll idag saknar försäkringsskydd. För medlemmarna i en grupp skulle det säkert vara billigare och mindre stötande att de oförsäkrades skadekostnader betalas ur t.ex. gruppens fonderade medel. Det skulle vara en fullt normal försäkringsrisk som t.ex. en fackförening eller en annan sammanslutning inte skulle ha svårighet att få meddelad försäkring för.

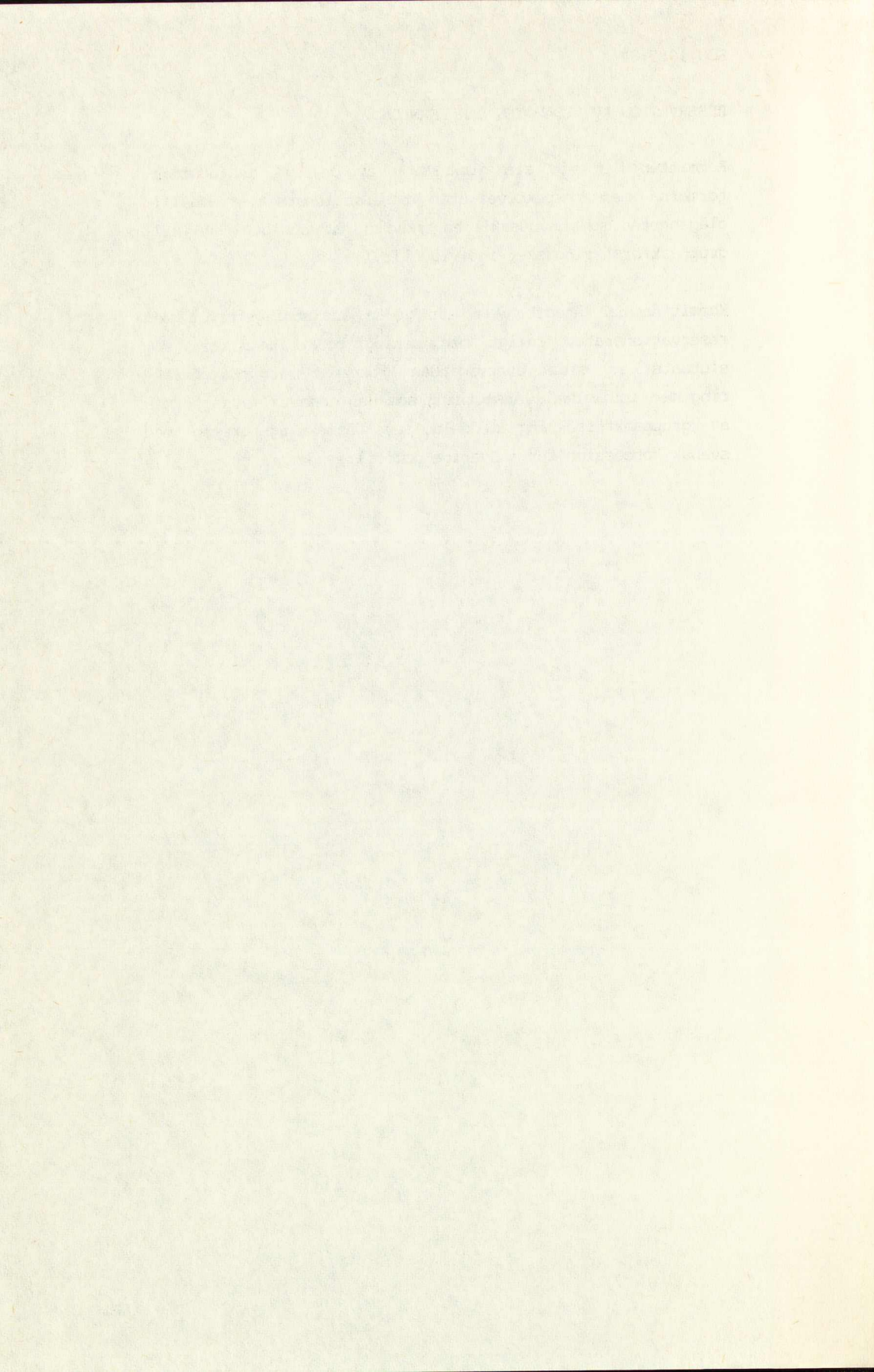
Med hänvisning till de ovan redovisade svårigheterna med grupsakförsäkring kan det i och för sig göras gällande att alla äkta grupsakförsäkringar på konsumentförsäkringsområdet strider mot så många viktiga principer att de ej bör genomföras, i synnerhet som de också faller utanför konsumentförsäkringslagens reglering.

Det har emellertid framhållits att grupplösningar ibland kan vara förenade med vissa fördelar för de försäkrade konsumenterna, såsom lägre förvaltningskostnader och därigenom även lägre genomsnittspremie. Om det på grund härav anses att gruppförsäkringar bör få utvecklas, torde följande krav på sådana försäkringsavtal böra uppställas. Den enskilde gruppmedlemmen bör endast kunna anslutas till försäkringen genom en klar och uttalad viljeförklaring. För att ett avstående från försäkringen skall få en reell betydelse bör också krävas att den medlem som ansluter sig till försäkringen själv erlägger en avgift som motsvarar gruppens kostnad för dennes försäkringsskydd.

RESERVATION AV LEDAMOTEN DAN FERNLUND

Kommittén har vid sin diskussion av de två anslutningsformerna med respektive utan reservationsrätt framhållit olägenheter som huvudsakligen undviks när anslutningen till grupsakförsäkring sker individuellt.

Kommittén har ändå valt att godta anslutningsformen med reservationsrätt. Enligt min mening borde kommittén som slutsats av sina överväganden förordat grupsakförsäkring med individuell anslutning som den enda tillåtna formen av grupsakförsäkring meddelad av försäkringsföretag med svensk koncession för i Sverige domicilierade risker.



RESERVATION AV LEDAMÖTERNA RUNE GUSTAVSSON OCH RICHARD
SCHÖNMEYR MED INSTÄMMANDE AV EXPERTEN JAN OLBY

Inledningsvis vill vi konstatera att grupsakförsäkring kan vara ett bra alternativ på försäkringsmarknaden. Hittills har utbredningen av grupsakförsäkring varit mycket begränsad. Först med den senaste tidens tendenser som bakgrund har det därför blivit anledning att närmare analysera effekterna av olika inslag i denna försäkringsform. Det som då framstår som särskilt anmärkningsvärt är att principer och regelsystem som gällt sedan lång tid för försäkringsverksamheten sätts ur kraft genom att vissa frågor flyttas bort från försäkringslagstiftningens område (försäkringsrörelselagen och konsumentförsäkringslagen) och anses falla inom ett "föreningsrättsligt" område. Så konstateras på olika ställen i betänkandet att konsumentförsäkringslagen, som särskilt tillkommit för att trygga konsumenternas intressen, inte gäller för s.k. äkta grupsakförsäkringar, att skälighetsprincipen, inkl. frågan om premiedifferentiering, inte heller kan tillämpas för sådana försäkringar, att en försäkringstecknande organisation har att avgöra om och i förekommande fall hur avgiftsnedläggning skall ske för medlem som inte önskar vara omfattad av försäkringen. Enligt försäkringsrörelselagen och försäkringsavtalslagen/konsumentförsäkringslagen får det anses uteslutet att försäkringsgivare betingar sig premie av den som inte omfattas av försäkring.

Det har i olika sammanhang framgått att gruppförsäkring skall ses som ett konkurrerande alternativ till individuell försäkring. Redan av vad som sägs här ovan framgår att detta kan bli en konkurrens på mycket olika villkor och med åsidosättande av hittills varmt omhuldade principer i försäkringsrätt och konsumenträtt. Lagstiftaren står här inför ett vägval. Antingen skall gruppförsäkringen så långt möjligt inpassas i rådande system eller också skall detta rivas upp även för individuell försäkring.

Vi övergår här efter till att behandla vissa speciellt viktiga punkter där vi anser att kommitténs majoritet inte dragit riktiga slutsatser.

1. Gruppbildning.

Vi kan instämma i att grupper som skall kunna teckna grupp-försäkringsavtal bör ha ett självständigt och varaktigt ändamål. Enligt vår uppfattning kan man emellertid inte stanna härvid utan gruppens grundläggande ändamål skall vara sådant att försäkringsbehovet är en naturlig förlängning av detta. Typexempel är villaägareföreningar, bostadsrättsföreningar, motor- och båtorganisationer samt olika yrkessammanslutningar som föreningar av läkare, revisorer, hantverkare etc. Dels skulle detta krav leda till att gruppen kunde företrädas med god sakkunskap. Dels innebär detta en stark garanti för att dubbelförsäkringsproblemet löses automatiskt.

2. Konkurrenslagen.

I betänkandet uttalas att, om ett ingripande skall kunna ske med stöd av konkurrenslagen mot ett försäkringsbolag som tillhandahåller försäkring till exempelvis ett fackförbund, det måste kunna påvisas förekomsten av ett konkurrensbegränsande samförstånd mellan bolaget och förbunden att bolaget skall beredas ensamställning att teckna grupp-försäkring för förbundens medlemmar.

I betänkandet sägs vidare att "kommittén har --- fått uppfattningen att avsikten för framtiden är att genomföra effektiv upphandling och att låta produkt- och priskonkurrens fungera". Vi har fått helt motsatt uppfattning. Av alla tecken att döma skulle ett sådant samförstånd beträffande aktuella och kommande grupp-försäkringar kunna föreligga.

Mot bakgrund av detta finns alltså anledning att understryka kommitténs uttalande om vikten av att NO följer utvecklingen. Dessutom bör övervägas - en fråga som synes vara oklar - huruvida ideell förening inte bör omfattas av konkurrenslagen. Med exempel på upphandling av den omfattning varom här är fråga förefaller naturligt att jämställa ideell förening med näringsidkare i de avseenden som berörs i konkurrenslagen.

3. Premiedifferentiering.

Som redan inledningsvis antytts är för individuell försäkring premiedifferentiering en skälighets- och sundhetsfråga och skall genomföras när det finns skäl härför. I betänkandet förs ett resonemang som går mycket långt i accepterande av enhetspremier - helt i motsats till vad som hittills varit synsättet i Sverige. Detta synsätt torde också såvitt oss är bekant vara internationellt rådande. I själva verket kan man även se möjligheten att underlåta att kompensera den som inte önskar vara försäkrad som en förlängning av bristen på premiedifferentiering.

Vid påtagliga riskskillnader är premiedifferentiering en rättvisefråga och kan inte så lätt avfärdas som skett. Man bör i stället konstatera att särskilt vid gruppförsäkring med individuell anslutning går premiedifferentiering väl att genomföra. Exempel härpå finns redan på marknaden som framgår av redogörelse i betänkandet.

4. Anslutningsform.

Liksom kommittén i övrigt anser vi att den obligatoriska anslutningsformen inte bör få förekomma. Anslutning med reservationsrätt är emellertid en i rådande läge oacceptabel halvmesyr. Vi hänvisar till vad vi ovan anfört under punkterna 2. och 3. Individuell anslutning skulle däremot öppna konkurrensen och kunna undanröja problemen med

dubbelförsäkring och premiedifferentiering. För de oförsäkrade innebär även individuell anslutning att de får för sig påpekat försäkringsbehovet. Det finns för övrigt goda skäl att antaga att de oförsäkrade i första hand är att finna bland oorganiserade. Dessa måste man naturligtvis försöka nå med information på helt andra vägar.

Kommittén har enligt sina direktiv inte att behandla "föreningsrättsliga" frågor. I olika sammanhang - inte minst utanför kommittén - har framhållits att man inte skulle kunna inkräkta på "den fria föreningsrätten" och hindra vad som i en förening på demokratiskt sätt beslutats.

En sak är den i Sverige rådande friheten att bilda förening. I den mån det i övrigt finns någon "föreningsrätt" av det slag som har antytts torde den emellertid inte ge en förening rätt att sätta sig över det som föreskrivits på det övergripande demokratiska sättet, nämligen genom lagstiftning. I konsekvens med detta måste enligt vår mening lagstiftaren inför nya, oförutsedda företeelser överväga om antagna lagar och principer skall gälla även för dessa nya företeelser eller om nya generella principer skall införas.

SÄRSKILT YTTRANDE AV EXPERTEN ANDERS OLANDERS

De svenska försäkringsbolagen har genom en långtgående rationalisering drivit ner premierna till en i internationell jämförelse mycket låg nivå. Detta gäller i all synnerhet "massbranscherna" hem-, villa- och bilförsäkring. Den trots oligopolstrukturen i branschen mycket starka konkurrensen har även bidragit till detta.

Gruppsakförsäkringar skär sönder det stora försäkrings-tagarkollektivet på ett sådant sätt att de fördelar de hög-automatiserade distributionssystemen erbjuder ej kan utnyttjas fullt ut. De eventuella kostnadsminskningar som en grupp-sakförsäkring kan medföra på premiesidan kan ätas upp av de kostnader som organisationen får åta sig för information och distribution - med en distributionsapparat som inte i likhet ned försäkringsbolagens är skraddarsydd för ändamålet. Härtill kommer att det genom grupp-sakförsäkringen minskade övriga kollektivet får betala de kvarstående fasta kostnaderna i försäkringsbolagen som då blir oproportionerligt höga.

Direktiven för Försäkringsverksamhetskommittén föreskriver:

"Utredningen bör undersöka vilka konsekvenser sådana utbrytningar och särlösningar kan ha i olika avseenden, bl.a. för det stora försäkringstagarkollektivet ---". Det är att beklaga att kommittén ej kunnat följa dessa genom en kvantifiering, dels av de kostnadsminskningar som grupp-försäkringar kan medföra och dels av de kostnadsökningar som de kan medföra för övriga delar av det stora försäkringstagarkollektivet. Man kan därigenom lätt frestas att övervärdera de förra och undervärdera de senare.

Gruppsakförsäkring kan dock ha vissa förtjänster, t.ex. om en grupp yrkesutövare genom förhandling med ett försäkringsbolag kan få möjlighet till en försäkring med villkor

som anpassats till just deras verksamhet. Läkare, tandläkare, advokater och glasmästare är exempel på sådana grupper. Försäkringsbolagens allmänna villkor kan givetvis ej ta hänsyn till alla olika yrkesgruppers speciella försäkringsbehov vilket särskilt utformade villkor för gruppen däremot kan.

Grupsakförsäkring kan således sägas erbjuda goda lösningar för en del speciella behov av företagsförsäkring men sämre lösningar när det gäller de standardiserade massbranscherna.

Ett annat problem med grupsakförsäkring är att omfattningen måste utformas med hänsyn till "den minsta gemensamma nämnaren" för gruppens behov. De tilläggsförsäkringar som vid individuell försäkring kan erbjudas, t.ex. allriskförsäkring, reseförsäkring med ingen eller minimal distributionskostnad, måste som komplement till grupsakförsäkring distribueras för sig själv med därav följande högre kostnad för försäkringstagarna. De fördelar som individuell försäkring erbjuder i form av helkundsrabatt, självrisknedsättning etc., går inte heller att förena med grupsakförsäkring.

Grupsakförsäkring kan medföra problem genom dubbelförsäkring. Detta är särskilt påtagligt vid obligatorisk anslutning men även framträdande vid andra anslutningsformer.

Skälighetsprincipen föreskriver att premiesättningen skall vara skäligt avvägd med hänsyn till den risk försäkringen är avsedd att täcka, nödvändiga driftskostnader samt omständigheterna i övrigt. Denna princip blir svår att tillämpa med avseende på de försäkrade i grupsakförsäkring vilka dock till slut på ett eller annat sätt skall bära kostnaderna. Även detta problem är mest framträdande i försäkringar med obligatorisk anslutning. Det måste framstå som motbudande att individer med mindre risk i ett system med

odifferentierade premier måste bidra till bättre situerade större behov av skydd.

I Sverige finns ett väl utvecklat nät av kontor som ger service till försäkringstagarna. Behovet och även den ekonomiska grunden för dessa kontor vilar till större delen just på konsumentförsäkringsskunderna. Om en stor del av dessa överföres till grupsakförsäkring kan det starkt befaras att delar av detta kontornät måste läggas ner. Detta medför påverkningar på sysselsättningen, i all synnerhet på mindre orter med mindre väl utvecklad näringsverksamhet, särskilt eftersom det är kontoren på dessa orter som har svagast underlag. En annan och kanske väl så besvärlig komplikation är att allmänhetens möjligheter till försäkringsservice på sådana orter minskar även i andra försäkringsgrenar än dem som omfattas av grupsakförsäkring.

När det gäller anslutningsformer - obligatorisk anslutning, anslutning med reservationsrätt eller negativ anslutning, samt individuell anslutning - bör endast den senare ifrågakomma. Det är det enda alternativ varigenom de försäkrade garanteras full valfrihet. Även om det inte finns ett uttryckligt lagförbud mot marknadsföring med negativ avtalsbindning är den allmänna inställningen däremot mycket kritisk och förfaringsättet anses som otillbörligt. Det vore då anmärkningsvärt om det på ett så viktigt område som detta skulle skapas prejudikat för en sådan metod.

Försäkringsverksamhetskommittén konstaterar att personalgrupper och föreningsgrupper utgör en naturlig bas för grupsakförsäkring men att ekonomigrupper, t.ex. grupper av lånekunder i en bank, är mindre lämpade för sådana lösningar. Detta är helt säkert en riktig slutsats. Kommitténs uppfattning att föreningsgrupp bör prioriteras framför personalgrupp vid bildande av gruppörsäkring är däremot ej acceptabel. Som tidigare nämnts får den större gruppen - förenings- eller förbundsgruppen - ta hänsyn till "den

minsta gemensamma nämnaren" vid valet av försäkringsomfattning medan en homogen personalgrupp kan välja omfattning just med hänsyn till gruppens speciella försäkringsbehov. Det vore då oriktigt att förmyndaraktigt hänvisa denna grupp till en sämre lösning.

Sammanfattningsvis kan sägas att med hänsyn till de ovan påtalade nackdelarna med grupsakförsäkring, särskilt på konsumentområdet, borde sådana lösningar ej genomföras. En lagreglering som helt förbjöd sådana lösningar skulle dock vara olyckliga eftersom den kunde uppfattas som ett förmyndaraktigt ingrepp i individernas frihet. De grupsakförsäkringar som kan godkännas bör då vara sådana som bildas med individuell anslutning. Försäkringsinspektionen bör särskilt noga följa utvecklingen på detta område. Det bör också noga övervakas att kostnader inte övervältras från grupsakförsäkringsområdet till individualförsäkringsområdet.

Statens offentliga utredningar 1985

Kronologisk förteckning

1. Församlingar i samverkan. C.
 2. Livsmedelsforskning II. Jo.
 3. Leva som äldre. S.
 4. Rättshjälp. Ju.
 5. Barn genom befruktning utanför kroppen m. m. Ju.
 6. Förköp av bostadsrätter. B.
 7. Arbetsmarknadsverkets ansvarsområde A.
 8. Beredskapsarbete i AMS-regi. A.
 9. Kulturarbetsförmedling. A.
 10. Pantsättning av patent. Ju.
 11. Ny räntelag. Ju.
 12. Skolbarnsomsorgen. S.
 13. Fornlämningar och exploatering. U.
 14. Den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. S.
 15. Handel med alkoholdrycker. S.
 16. Den svenska psalmboken. Texter och melodier. Volym 1. C.
 17. Den svenska psalmboken. Historik, principer, motiveringar. Volym 2. C.
 18. Den svenska psalmboken. Text och musikkommentarer. Volym 3. C.
 19. Den svenska psalmboken. Ackompanjemang. Volym 4. C.
 20. Sammanhållen skatteförvaltning. Fi.
 21. Ökat förtroendemannainflytande i försäkringskassorna. S.
 22. Förskola – skola. U.
 23. Svensk säkerhetspolitik inför 90-talet. Fö.
 24. Ordningslag m. m. Ju.
 25. Kunskap för kemikaliekontroll. Jo.
 26. JO-ämbetet. R.
 27. Gripen, anhållen, häktad. Ju.
 28. Aktivt folkstyre i kommuner och landsting. C.
 29. Principer för ny kommunallag. C.
 30. Skola för delaktighet. C.
 31. Dagens äldre. S.
 32. Hushållning för välfärd. Fi.
 33. Några barn- och ungdomsfrågor 1982–1985. SB.
 34. Gruppförsäkring. Fi.
-

Statens offentliga utredningar 1985

Systematisk förteckning

Riksdagen

JO-ämbetet. [26]

Statsrådsberedningen

Några barn och ungdomsfrågor 1982–1985. [33]

Justitiedepartementet

Rättshjälp. [4]

Barn genom befruktning utanför kroppen m. m. [5]

Pantsättning av patent. [10]

Ny räntelag. [11]

Ordningslag m. m. [24]

Gripen, anhållen, häktad. [27]

Försvarsdepartementet

Svensk säkerhetspolitik inför 90-talet. [23]

Socialdepartementet

Leva som äldre. [3]

Skolbarnsomsorgen. [12]

Den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. [14]

Handel med alkoholdrycker. [15]

Ökat förtroendemännainflytande i försäkringskassorna. [21]

Dagens äldre. [31]

Finansdepartementet

Sammanhållen skatteförvaltning. [20]

Hushållning för välfärd. [32]

Gruppförsäkring. [34]

Utbildningsdepartementet

Fornlämningar och exploatering. [13]

Förskola – skola. [22]

Jordbruksdepartementet

Livsmedelsforskning II. [2]

Kunskap för kemikaliekontroll. [25]

Civildepartementet

Församlingar i samverkan. [1]

Den svenska psalmboken. Texter och melodier. Volym 1. [16]

Den svenska psalmboken. Historik, principer, motiveringar. Volym 2. [17]

Den svenska psalmboken. Text och musikkommentarer. Volym 3. [18]

Den svenska psalmboken. Ackompanjemang. Volym 4. [19]

Aktivt folkstyre i kommuner och landsting. [28]

Principer för en ny kommunallag. [29]

Skola för delaktighet. [30]

Arbetsmarknadsdepartementet

Arbetsmarknadsverkets ansvarsområde. [7]

Beredskapsarbete i AMS-regi. [8]

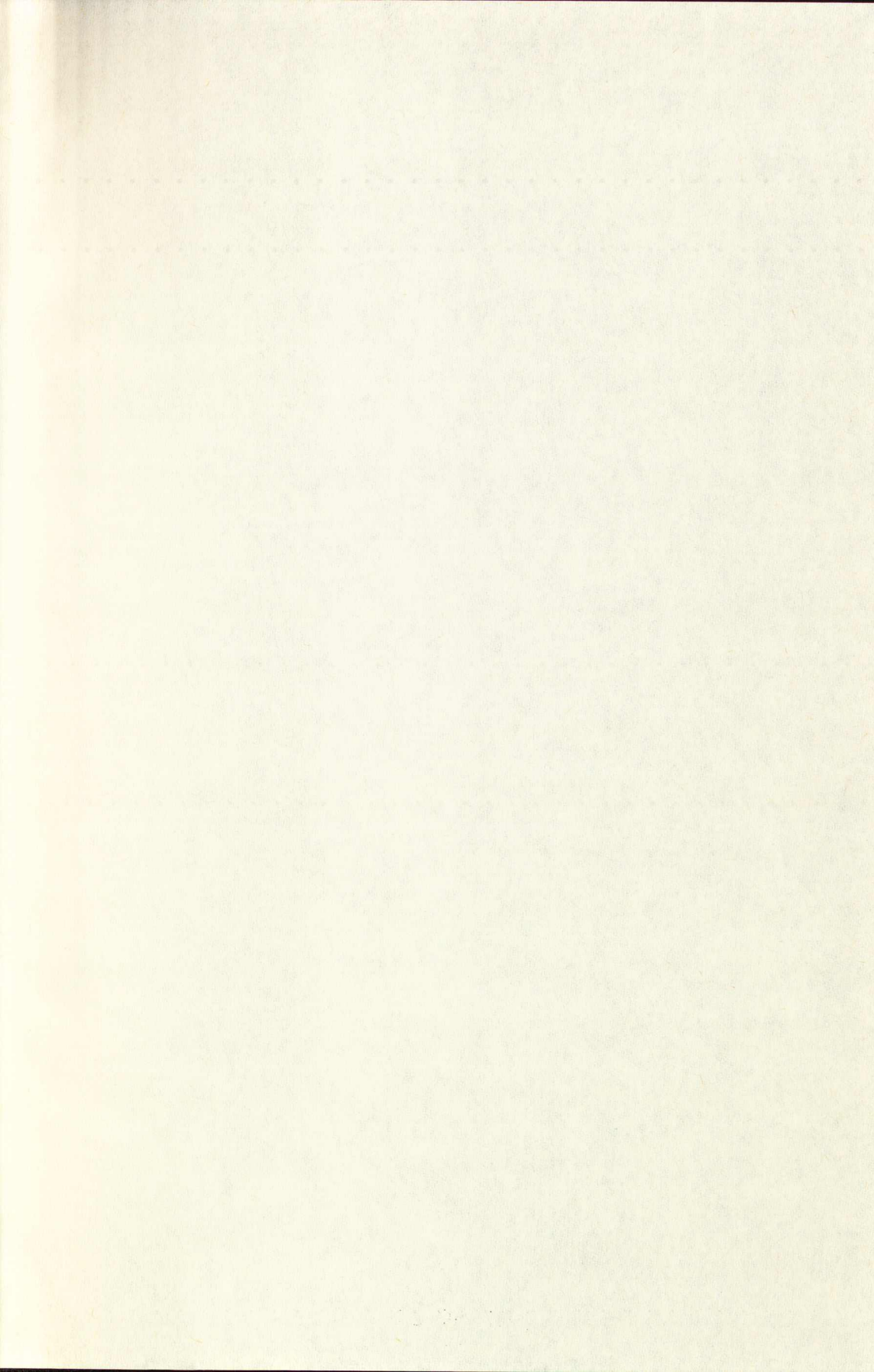
Kulturarbetsförmedling. [9]

Bostadsdepartementet

Förköp av bostadsrätter. [6]

Anm. Siffrorna inom klammer betecknar utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.





 **Liber**
Allmänna Förlaget

ISBN 91-38-08925-4
ISSN 0375-250X