

Utkast til høringsnotat og forskrift om utlikningsordninger for nødvendighetsforsikringer

1. Innledning

Forsikringsvirksomhetsloven § 12-17 (ikke satt i kraft) gir anvisning på at det skal opprettes én eller flere utlikningsordninger for nødvendighetsforsikringer. Banklovkommisjonen anbefalte i NOU 2008: 20 at mange av reglene om en utlikningsordning skulle fremgå direkte av loven. Det ble imidlertid valgt en annen løsning som medførte at det i loven gis anvisning på at utlikningsordninger skal etableres, men det gis en hjemmel til å fastsette nærmere regler tilknyttet ordningen. I forslaget til forskrift vil det være naturlig å ta utgangspunkt i Banklovkommisjonens lovforslag.

Omfanget av en utlikningsordning antas å bli beskjedent. Det vil derfor bli lagt vekt på at ordningen og administreringen av ordningen gjøres så enkel som mulig. Imidlertid skal den sikre at de personer som er avhengig av en slik ordning, for i det hele tatt å få tegnet forsikring, får dekket behovet for basale forsikringer.

2. Forsikringer som skal plasseres i utlikningsordningen

Av Banklovkommisjonens lovforslag § 12-19 i NOU 2008: 20 fremgår det:

Utlikningsordningen skal omfatte de grupper av forsikringsprodukter som anses som nødvendighetsforsikringer og som et skadeforsikringsselskap overtar for privatkunder på vanlige vilkår selv om selskapet lovlig har adgang til å nekte en kunde å overta eller fornye forsikringen, herunder forsikringer som selskapet bare plikter å overta mot en særlig høy premie.

Banklovkommisjonens diskuterte om utlikningsordningen også skulle omfatte (mindre) næringsdrivende. Imidlertid landet man på at utlikningsordningen bare skal overta forsikringer for privatkunder. Dette fremgår nå eksplisitt av lovteksten i forsikringsvirksomhetsloven (fvl.) i vedtatte (men ikke ikraftsatte) § 12-17.

2.1. Forsikringsnekt etter fal. § 3-10

Det er i forsikringsavtaleloven (fal.) § 3-10 oppstilt vilkår for når et forsikringsselskap kan nekte å inngå en avtale om forsikring. Det legges til grunn at de forsikringer som kan plasseres i utlikningsordningen er de forsikringer som lovlig er nektet i medhold av fal. § 3-10. I motsatt fall kunne et forsikringsselskap plassere en forsikringsavtale i utlikningsordningen som de ikke ønsket å tegne, men som de plikter å tegne etter fal. § 3-10. Det er viktig at dette overholdes av selskapene slik at en risiko som et selskap plikter å motta etter fal. § 3-10 ikke veltes over på de andre selskapene som er med i utlikningsordningen.

Det vil ikke være alle forsikringer som nektes tegnet i medhold av fal. § 3-10 som skal kunne plasseres i utlikningsordningen. Spørsmålet blir da om hvilke tilfeller som heller ikke skal omfattes av utlikningsordningen. Av Banklovkommisjonens lovforslag § 12-19 i NOU 2008: 20 fremgår det at "Utlikningsordningen skal likevel ikke omfatte forsikringer som vil omfatte vesentlig risiko av en art som klart ikke kan anses forsikringsbar, eller som klart ligger utenfor det kunden kan vente å få dekket ved forsikring." I tilknytning til dette sier Banklovkommisjonen i NOU 2008: 20, side 166 at:

Dette vil for det første gjelde tilfeller hvor risikoen for skade må bedømmes som så høy at den ikke anses som forsikringsbar. En gruppe av tilfeller omfatter tilfeller der sannsynligheten for skade er så høy at man anser det som noe nær overveidende sannsynlig at skade vil inntreffe. Også tilfeller som klart ligger utenfor hva den enkelte kunden kan vente å få dekket ved forsikring, skal falle utenfor utlikningsordningen. Dette kan for eksempel dreie seg om tilfeller hvor kunden har gjort forsøk på å svindle forsikringsselskapet.

I høringsrunden til NOU 2008: 20 ble det i forbindelse med utlikningsordningen argumentert med at kunder som har (forsøkt) svindlet selskapet ikke for alltid skulle kunne bli nektet forsikring, men at det burde vurderes en karenperiode. Det antas at dette mer er et spørsmål knyttet til om denne kunden skal nektes forsikring overhodet for all fremtid eller om det etter et visst antall år skal åpnes for at denne kunden ikke lenger kan nektes forsikring etter fal. § 3-10. Tiden som er gått etter at svindelen ble oppdaget vil være et moment i vurderingen av hva som ikke (lenger) er saklig grunn for forsikringsnekt. Det legges til grunn at dette ikke er et spørsmål relatert til om vedkommende skal plasseres i utlikningsordningen eller ikke.

Det er vanskelig, om ikke umulig, å forutse alle situasjoner der lovlig forsikringsnekt etter § 3-10 vil kunne skje. For de typer forsikringer som er tenkt inntatt i utlikningsordningen i denne omgang er det få tenkelige tilfeller utover svik og der risikoen er så høy at den anses som ikke forsikringsbar. Et eksempel kan være forsikringsnekt som følge av at forsikringstaker har en utpreget dårlig skadehistorikk. Imidlertid kan man også her se dette i et risikoperspektiv da selskapet enten plikter å tilby forsikring til en pris som står i forhold til risikoen, eller så er risikoen så høy at den ikke anses som forsikringsbar. Da det er en høy terskel for å nekte forsikring etter fal. § 3-10 er det vanskelig å se at det kan oppstå særlig mange tilfeller der forsikringsselskapet lovlig kan nekte forsikring, og at forsikringen i neste omgang kan kreves plassert i utlikningsordningen.

Etter fal. § 3-10 femte og sjette ledd kan en forsikringstaker innenfor en gitt frist bringe avgjørelse om forsikringsnekt inn for Finansklagenemda. Det legges til grunn at det samme vil gjelde der det nektes forsikring i utlikningsordningen.

2.2. Oppsigelse som følge av manglende betaling

Det antas at en kunde som blir sagt opp på grunn av manglende betaling ikke skal kunne kreve å bli plassert i utlikningsordningen. For det første ville det gitt liten mening å plassere denne kunden i utlikningsordningen da kunden også der vil bli sagt opp ved manglende betaling. For det andre er det ikke anledning til å nekte kunder forsikring etter § 3-10 som følge av manglende betaling da selskapet isteden kan operere med en kontantklausul for ny forsikring og kreve at utestående forsikringspremie betales før ny forsikring trer i kraft, jf. Ot.prp. nr. 41 (2007-2008) side 100.

2.3. Oppsigelse etter fal. § 4-3 første punktum

Etter fal. § 4-3 første punktum kan selskapet si opp en forsikringsavtale der det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen. Det vil her være tale om forhold som ikke er svik da svik reguleres av tredje punktum. Spørsmålet er om en forsikringstaker etter å ha blitt sagt opp etter § 4-3 første punktum kan nektes forsikring etter fal. § 3-10, og i så fall om vedkommende skal tilbys forsikring i utlikningsordningen. Tilfeller som faller innunder fal. § 4-3 første punktum omfatter forhold fra der forsikringstaker ikke kan lastes for de uriktige opplysningene til der det er gitt uriktige opplysninger mer eller mindre bevisst, men ikke opptrådt på en slik måte at det vil være å anse som svik. Hvis forsikringstakeren etter oppsigelsen påny ønsker å tegne forsikring, denne gang basert på korrekte opplysninger, antas det at en forsikringsnekt må ha hjemmel i fal. § 3-10 på vanlig måte. Vurderingen av saklig grunn må her knyttes opp mot § 3-10 andre ledd andre punktum om andre særlige forhold for de tilfellene der forsikringen ellers ville blitt tegnet. Det legges til grunn at i de tilfellene der forsikringstaker er lite å bebreide for de opprinnelige feilaktige opplysningene kan ikke selskapet av denne årsak nekte forsikringsdekning ved ny forespørsel. At selskapet nå kan nekte forsikring fordi risikoen vurderes for høy basert på de korrekte opplysningene er en annen sak. På en annen side vil et tilfelle som grenser opp til svik kunne være andre særlige forhold som utgjør saklig grunn for forsikringsnekt. Det er usikkert hvor grensen går der selskapet lovlig kan nekte tegning av en forsikring. Imidlertid antas det at der selskapet med hjemmel i fal § 3-10 lovlig kan nekte å tegne ny forsikring, der kunden tidligere har blitt sagt opp i medhold av § 4-3 første punktum, vil forholdet være så nært et sviktilfelle at forsikringen heller ikke vil kunne kreves plassert i utlikningsordningen. Det legges således til grunn at forsikringer som er blitt sagt opp i henhold til fal § 4-3 ikke skal kunne omfattes av utlikningsordningen. Det kan være at den konkrete forsikringen skal plasseres i utlikningsordningen, men dette vil i så fall være basert på risikovurderinger med korrekte opplysninger, og ikke som følge av oppsigelsen.

2.4. Forsikringer med særlig høy premie

Det som gjenstår av tilfeller som skal plasseres i utlikningsordningen er “*forsikringer som selskapet bare plikter å overta mot en særlig høy premie*”. Det er i forarbeidene til loven ikke gitt føringer for hva som skal karakteriseres som “*særlig høy premie*”, men det vises til forarbeidene til endringene i forsikringsvirksomhetsloven som trådte i kraft 01.01.2009. I Ot.prp. nr. 41 (2007-2008) side 56 sies det noe om begrepet i forbindelse med kravet til begrunnelse for særlig høy premie i fal. § 2-1 andre ledd. Der fremgår det at:

Etter departementets syn bør selskapet gi en begrunnelse for det i alle tilfelle der forsikringssøkeren avkreves en høyere premie enn det som kreves for normalgruppen i premietariffen. Departementet antar at dette vil være aktuelt for mange saker. Selskapene kan antakelig utarbeide standardtekst for begrunnelsen med sikte på de mest vanlige typetilfellene, for eksempel der unge bilførere avkreves en høyere premie fordi ulykkesrisikoen for de yngste bilførerne er høyere enn for andre grupper.

Dette står i kontrast til Banklovkommisjonens intensjon om at utlikningsordningen kun skal omfatte unntakene der en forsikringstaker får lovlig forsikringsnekt eller der premien er svært høy. På denne bakgrunn vil det ved tolkningen av “*særlig høy premie*” i Banklovkommisjonens lovforslag i NOU 2008: 20 § 12-19 ikke være hensiktsmessig å se hva som ligger i det samme begrepet i fal. § 2-1 andre ledd.

Problemet blir å finne grensen for hvor premien går over fra å være innenfor det akseptable til å bli svært høy. Det er kun i det siste alternativet at forsikringen skal plasseres i utlikningsordningen. I selskapene er det til dels store risikobaserte prisdifferensieringer som anvendes for å ta forsikringen inn i selskapets vanlige portefølje. Det legges til grunn at premier som beregnes på bakgrunn av selskapenes ordinære premietariffer ikke skal kunne plasseres i utlikningsordningen selv om det grupper imellom er en vesentlig premiedifferanse. De forsikringer som skal plasseres i ordningen vil da være der det ved vurderingen av den konkrete risikoen finnes spesielle forhold som tilsier at nettopp denne forsikringen blir vesentlig dyrere enn sammenliknbare forsikringer/kunder i samme gruppe/område.

Det vil være vanskelig å angi en prosent av hvor mye en premie skal avvike fra et normalnivå før den er å anse som svært høy. Det vil bl.a. kunne være avhengig av type forsikring og nominell premie i den forstand at en høy prosentvis premieøkning på en forsikring på noen hundre kroner vil være mindre økonomisk følsomt for en forsikringstaker enn samme prosentvise økning for en forsikring med mange tusen kroner i premie. Imidlertid er det grunn til å anta at en premie må avvike vesentlig fra selskapets ordinære tariffverk før den skal plasseres i utlikningsordningen.

Det bør i vurderingen av om det foreligger særlig høy premie ikke tas hensyn til den konkrete forsikringstakers økonomiske situasjon, men det må anvendes en objektiv målestokk for når en premie skal anses som særlig høy. I motsatt fall ville det medført uhensiktsmessig ressursbruk til et administrativt apparat for å kunne vurdere den enkeltes privatøkonomi. Det kan også stilles spørsmålstegn ved om selskapene ville hatt anledning til å be om tilstrekkelig dokumentasjon om den enkeltes økonomi til å vurdere betalingsevnen.

2.5. Oppsigelse etter fal. § 3-5

Ved oppsigelse av forsikringsavtale ved fornyelser vil det være fal. § 3-5 som gjelder. Adgangen til å avbryte et forsikringsforhold må antas å være snevrere enn adgangen til å nekte å inngå en ny avtale, jf. Prop. 134 L (2009-2010) side 55. Hvis forsikringen (lovlig) kan sies opp i medhold av fal. § 3-5 kan den ved fornyelse i prinsippet plasseres i (overføres til) utlikningsordningen. Imidlertid legges det til grunn at det vil være de samme vilkår som må være oppfylt for at forsikringen kan videreføres i utlikningsordningen som om det skulle skjedd ved en nytegning. Det antas at oppsigelsesgrunnen vil være et vesentlig moment i vurderingen av hva som “*klart ligger utenfor det kunden kan forvente å få dekket ved forsikring*”, jf. forskriftsforslagets § 3 annet ledd.

Hvis forsikringen lovlig er sagt opp i medhold av fal. § 3-5, og forsikringen (lovlig) kan nektes plassert i utlikningsordningen, hvis det hadde vært en nytegning, vil kunden ikke få forsikret denne risikoen.

2.6. Oppsigelse etter fal. § 3-7

Det er en enda snevrere adgang til oppsigelse etter fal. § 3-7 enn etter § 3-5. I den grad en forsikringstaker kan kreve at en forsikring som er sagt opp etter § 3-7 legges i utlikningsordningen så vil det bero på en ordinær vurdering, som ved nytegning, av om forsikringen kan kreves inntatt i ordningen. Inndertid vil også her oppsigelsesgrunnen være et vesentlig moment i vurderingen av hva som *“klart ligger utenfor det kunden kan forvente å få dekket ved forsikring”*.

2.7. Tilbakeføring til selskapets ordinære portefølje

Når en forsikringsdekning er blitt med i utlikningsordningen oppstår spørsmålet om den skal være der for alltid eller om den på et eller annet tidspunkt skal kunne flyttes tilbake til selskapenes ordinære portefølje. Det legges til grunn at en forsikringsdekning kun skal være med i utlikningsordningen så lenge den lovlig kan nektes tegnet i selskapets ordinære portefølje.

Det må da finnes et system for en vurdering av forsikringer i utlikningsordningen med bestemte mellomrom. Det nærliggende vil være ved forsikringens årlige fornyelse. Når en forsikringstaker nektes forsikring eller tilbys forsikring til en særlig høy premie skal vedkommende få en skriftlig begrunnelse for dette, jf. fal. § 2-1 andre ledd og § 3-10 fjerde ledd. Ved dette vil forsikringstakeren også ha informasjon om årsaken til at vedkommende er plassert i utlikningsordningen. Man kan her tenke seg en løsning der forsikringstakeren ved fornyelsen minnes om at forsikringen er plassert i utlikningsordningen og informasjon om at hvis de forhold som medførte at forsikringen ble plassert i utlikningsordningen har endret seg kan det foretas en vurdering av om forsikringen skal overføres til selskapets ordinære portefølje. Man kan også tenke seg en plikt for selskapet til å vurdere om forsikringen skal overføres til den ordinære porteføljen hvis selskapet sitter med positiv kunnskap om endrede forhold.

Forsikringstakere i utlikningsordningen vil gjennomgående ha en lavere premie enn de ville hatt i selskapets ordinære portefølje. Dette fordi det nettopp er den høye premien som trolig vil være hovedårsaken til at forsikringer blir inntatt i utlikningsordningen. Når forholdene som begrunner en særlig høy premie bortfaller vil premien falle til et vanlig nivå og kan derved overføres til selskapets ordinære portefølje. Det antas derfor at det ikke vil være et problem at en forsikringstaker skulle ønske å forbli i ordningen som følge av subsidiert premie.

Det foreslås at kunden ved årlig fornyelse av forsikringen skal få informasjon om at forsikringen er plassert i utlikningsordningen og at vedkommende kan be om en revurdering av dette hvis forholdet som i sin tid medførte at forsikringen ble plassert i utlikningsordningen har endret seg. Det legges ikke opp til at kunden hvert år skal få begrunnelsen for at forsikringen ble plassert i utlikningsordningen. Det bør være nok at begrunnelse ble gitt da forsikringen ble plassert i ordningen. Det legges til grunn at det ikke er behov for en bestemmelse i forskriften om begrunnelsesplikt da dette allerede følger av fal. § 2-1 andre ledd og § 3-10 fjerde ledd.

3. Forsikringsprodukter

I Banklovkommisjonens lovforslag § 12-19 i NOU 2008: 20 fremgår:

Som nødvendighetsforsikringer anses:

- *personforsikring mot ulykke,*
- *forsikringer mot brannskade og annen skade på eiendom eller eiendeler,*
- *motorvognforsikringer,*
- *reiseforsikringer.*

I NOU 2008: 20 side 148 fremgår det at Banklovkommisjonen mener *“at utlikningsordningen for privatkunder i utgangspunktet må omfatte personforsikringer mot ulykke, forsikringer mot*

brannskade og annen skade på eiendom eller eiendeler, motorvognforsikringer (eventuelt begrenser til ansvarsforsikring og delkaskoforsikring), og reiseforsikringer”.

I Prop. 134 L (2009-2010) side 58 sier Finansdepartementet: “Nødvendighetsforsikringer som kan tenkes å inngå i en utlikningsordning er ulykkesforsikring, vanlig forsikring av bolig og fritidshus, herunder innbo og ansvarsforsikring, forsikring av trafikansvar og delkasko knyttet til motorvogn, samt reiseforsikringer.”

På bakgrunn av føringene som er gitt i forarbeidene foreslås det at en utlikningsordning skal omfatte følgende produkter:

- Villaforsikring
- Fritidsboligforsikring
- Innboforsikring i bolig og fritidsbolig
- Motorvognforsikring med ansvar og delkasko
- Reiseforsikring
- Ulykkesforsikring

Med villaforsikring menes den type forsikring som normalt tilbys privatpersoner for forsikring av bygning som benyttes som bolig. Det omfatter f.eks. ikke forsikring av borettslagsleiligheter, som forsikres av borettslaget samlet for hele bygningen/borettslaget.

Det er valgt å bruke uttrykket “fritidsboligforsikring”. Man kunne benyttet betegnelsen hytteforsikring, men uttrykket “fritidsboligforsikring er benyttet for å presisere at det også omfatter bygninger som man i dagligtalen ikke vil karakterisere som hytte. Dette kan f.eks. være en villa som nå benyttes som/er omregulert til fritidsbolig.

Det presiseres at obligatorisk naturskadeforsikring på ting (bygninger) som er forsikret mot brannskade, jf. naturskadeforsikringsloven § 1, ikke vil være berørt av at forsikringen legges inn i utlikningsordningen.

Hvis det kun tegnes ansvarsforsikring på motorvogn antas det at det ikke vil være mulig for selskapet å nekte forsikring som følge av forskrift om trafiktrygd § 3. Imidlertid kan det tenkes at risikoen er så stor at korrekt premie i forhold til risikoen vil være svært høy slik at forsikringen av den grunn skal plasseres i utlikningsordningen.

Det legges til grunn at det er selskapenes standardprodukter som en forsikringstaker har krav på å få tegnet i utlikningsordningen, og ikke utvidete deknninger som i selskapene går under forskjellige navn som “super”, “best”, “topp”, “pluss” osv.

De forsikringsprodukter som er tenkt tatt inn i utlikningsordningen er produkter som i stor grad er “masseproduserte” og i det vesentligste er like fra selskap til selskap. Imidlertid er det forskjeller og spørsmålet er om det i utlikningsordningen skal utformes like vilkår (en form for “minste felles multiplum”) som skal gjelde for alle selskaper eller om selskapenes vanlige vilkår skal gjelde. Ut i fra et ressursbruksperspektiv antas det at det vil være mest hensiktsmessig å benytte selskapenes eksisterende vilkår i utlikningsordningen.

Det kan være en utfordring med vilkår som ikke er identiske i utlikningsordningen. Skadekostnadene skal utliknes på alle selskapene og de selskaper som har et større dekningsomfang for et produkt vil kunne velte noen av disse kostandene over på selskaper som har mindre dekningsomfang og presumtivt lavere premienivå i porteføljen. Det antas imidlertid at variasjonene ikke er store så lenge vilkårene i ordningen forholder seg til basisdekningene.

I den vedtatte, men ikke ikraftsatte, fvl. § 12-17 er det kun skadeforsikringsselskapene som skal være medlemmer i utlikningsordningen. I den grad livsforsikringsselskaper tilbyr nødvendighetsforsikringer som omfattes av utlikningsordningen, vil livsforsikringsselskapene ikke være omfattet av reglene i fvl. § 12-17. Disse selskapene vil derfor ikke ha plikt (eller rett) til å være med i ordningen. Dette kan tenkes å medføre en konkurransevidning ved at livsforsikringsselskaper vil kunne ha en lavere kostnad, og derved lavere premie, for de produkter som er definert som nødvendighetsforsikringer. Med de typer forsikringer det i denne omgang er tenkt å tas inn i utlikningsordningen vil dette i praksis kun gjelde ulykkesforsikringer. Ulykkesforsikring et marginalt produkt for livsforsikringsselskapene, med en relativ lav premie, slik at det i denne omgang antas å være en meget liten, om noen, konkurransevidende effekt i favør av livsforsikringsselskapene.

Selv om en forsikring en kunde ønsker å tegne faller innunder en av de produktene som skal inngå i utlikningsordningen er det et spørsmål om det skal være noen begrensninger på hvilke objekter eller forsikringssummer kunden kan kreve å få forsikret i ordningen. Eksempler der man kan tenke seg begrensninger er særlige kostbare biler, store/luksuriøse villaer/hytter, høye forsikringssummer på innbo og ulykke. En kan også tenke seg at en kunde har flere objekter av samme type, f.eks. flere biler/hytter og spørsmålet blir da om en kunde skal kunne kreve at alle objektene skal kunne tegnes i utlikningsordningen.

Formålet med utlikningsordningen er at en kunde ikke skal kunne risikere å stå uten forsikring der et skadetilfelle vil kunne ha betydelige konsekvenser for kundens økonomi. Formålet har derfor et sosialt tilsnitt i det den skal sikre en persons grunnleggende trygghet og velferd. Bruken av begrepet "nødvendighetsforsikringer" i fvl. § 12-17 tyder på at de forsikringene som skal plasseres i ordningen skal være reelt nødvendige i den forstand at forsikring for objekter som ikke anses som basale ikke skal inn i ordningen, selv om de er omfattet av ordningens produktkategorier. Eksempler i denne forbindelse kan være luksusbiler og store/dyre villaer og hytter. I og med at ordningen skal være et sikkerhetsnett kan det hevdes at slike objekter ikke er nødvendige for å bo eller for transport. Et vesentlig moment her er at i de fleste tilfellene så er det den høye premien på forsikringen som gjør at forsikringen skal legges i utlikningsordningen slik at forsikringer her er subsidiert av selskapenes øvrige kunder. Det vil da ikke være urimelig at personer som har denne type kostbare objekter også skal betale det forsikringen reelt sett koster slik at forsikringene plasseres i selskapets ordinære portefølje. Det samme må gjelde der en person har flere biler, hytter o.s.v. Her vil det i stor utstrekning være nødvendig med kun ett objekt av hver kategori. Imidlertid må det utvises et skjønn, f.eks. der en familie har behov for to biler som følge av familie-, arbeids- og/eller kommunikasjonsforhold. Når det gjelder store forsikringssummer på innbo- og ulykkesforsikring antas det at forsikringssummen ikke skal kunne avvike i særlig grad fra det som er normalt ellers.

Det foreslås derfor at utlikningsordningen skal gjelde for forsikring av ordinære objekter i begrenset antall og forsikringssummer som ikke overstiger det som er vanlig ellers. Det er vanskelig å kvantifisere dette eksplisitt i forskriftsteksten da dette vil måtte bero på skjønn. Det må også være et visst rom for å ta inn forsikringer for objekter i ordningen som overstiger verdien av hva et gjennomsnittsobjekt vil ha. Det er ikke hensikten at det skal skje en matematisk beregning av aktuelle verdi eller forsikringssum opp mot et matematisk gjennomsnitt i den norske forsikringsbestand, men at man ikke skal ha krav på å få forsikret i utlikningsordningen objekter/forsikringssummer som uvanlig forekommer i en normalportefølje.

4. Finansieringen av utlikningsordningen

I høringsrunden til NOU 2008: 20 pekte Finanstilsynet på at det måtte avklares om ordningen skulle være selvbærende eller om den skulle subsidieres av forsikringsselskapenes "vanlige" kunder (forsikringskollektivet).

I NOU 2008: 20 side 165 fremgår det *"At forsikringen overtas av selskapet innenfor utlikningsordningen, innebærer ikke at vanlige prinsipper for sikkerhetskrav og risikopremier skal*

settes helt ut av betraktning, men at særlige risikoforhold normalt ikke skal håndteres slik at det praktisk sett innebærer at kunden ikke får tegnet nødvendig forsikring". Dette viser at premien for forsikringstakere ikke skal være så høy som risikoen tilsier hvis dette i praksis medfører at premien blir så høy at forsikringstakere ikke har mulighet til å tegne forsikringen.

I og med at det i det vesentligste nettopp vil være den høye risikoen, og dermed den høye premien, som er årsaken til at vedkommende plasseres i utlikningsordningen vil det ikke gi mening å lage en selvstående ordning. Formålet med ordningen er at forsikringstakeren skal kunne få nødvendighetsforsikringer til en akseptabel premie. Det legges derfor til grunn at ordningen ikke skal være selvstående.

Når ordningen ikke skal være selvstående vil dette kunne hevdes å være i strid med fvl. § 12-5 fjerde ledd om at premien skal "*stå i rimelig forhold til den risiko som overtas*". Imidlertid er det nettopp et av formålene med en utlikningsordning å gi en forsikringstaker mulighet til å få tegnet en nødvendighetsforsikring til en overkommelig pris. I den grad det er motstrid mellom reglene for utlikningsordningen og § 12-5 fjerde ledd vil prinsippet om *lex specialis* være anvendbart, m.a.o. at en spesiell regel går foran en mer generell regel.

5. Forsikringspremien i ordningen

Som beskrevet ovenfor skal forsikringspremien ikke være så høy at den medfører at kunden i praksis nektes forsikring. Spørsmålet blir da hvordan premiefastsettingen skal utføres. Som nevnt ovenfor vil det i de langt fleste tilfellene sannsynligvis være det forhold at premien er svært høy som medfører at forsikringen skal plasseres i utlikningsordningen. Den korrekte risikopremien er for høy til at forsikringstaker i praksis kan tegne forsikringen. Det vil da et eller annet sted være et skjæringspunkt for der premien er akseptabel og skal legges i selskapets ordinære portefølje og der den er for høy. Hvor dette skjæringspunktet befinner seg kan det som det fremgår av punkt 2.4 være vanskelig å vurdere, men når denne vurderingen er foretatt vil det danne grunnlaget for premien i utlikningsordningen. Premien i utlikningsordningen kan ikke være lavere enn skjæringspunktet, for da skulle den vært plassert i selskapets ordinære portefølje. Premien kan heller ikke være høyere enn dette skjæringspunktet da det nettopp er den høye premien som medfører at forsikringen skal inn i ordningen til en akseptabel premie. Dette medfører at når en forsikring er vurdert til at den skal inn i ordningen som følge av særlig høy premie, og man ved det har funnet skjæringspunktet, har man samtidig fastlagt premien for forsikringen i ordningen. Hvis det skulle forekomme tilfeller der det ikke er en særlig høy premie som er (medvirkende) årsak til at en forsikring skal plasseres i utlikningsordningen, vil de ordinære pristariffer gjelde på vanlig måte i premiefastsettelsen.

Det ville kunne være vanskelig å få en helt ensartet vurdering av skjæringspunktet for når en forsikring skal plasseres i utlikningsordningen, og ved det fastsettelse av premien. Både innad i selskapet og ikke minst mellom selskapene. Etter Finanstilsynets oppfatning er det ikke gitt at dette er et problem. At et tilfelle ikke ville bli helt identisk vurdert i det enkelte selskap eller fra selskap til selskap vil ikke være avgjørende så lenge forsikringstaker får tegnet forsikringen til en akseptabel premie. Det kan tenkes at selskaper systematisk kan spekulere i å legge forsikringer i utlikningsordningen som skulle inngått i selskapenes ordinære portefølje for derved å velte noen av skadekostnadene for forsikringer med risiko høyere enn normalt over på de andre selskapene i utlikningsordningen. Imidlertid antar Finanstilsynet at dette er noe styret for utlikningsordningen kan overvåke og eventuelt nedfelle retningslinjer for hvis dette i praksis blir et problem. Det legges forøvrig opp til at selskapene i fellesskap kan opprette et utvalg som kan foreta de ovenfornevnte vurderinger. I så fall vil dette sikre en mer ensartet vurdering, se punkt 8.

6. Utlikningen

I forarbeidene er det sagt noe om hvordan fordelingen av kostnadene (skadene) skal beregnes. I NOU 2008: 20 side 149 fremgår det at "*Fordelingen mellom selskapene bør skje ut fra markedsvolumene innenfor de enkelte grupper og ut fra den samlede årlige premien det enkelte selskap har knyttet til forsikring innenfor den enkelte gruppe*". I utredningens side 166 sies det: "*de*

enkelte selskaperes samlede premier knyttet til forsikringene i den bransjen nødvendighetsforsikringen inngår i som skal anvendes som fordelingsnøkkel.”

På bakgrunn av disse uttalelsene legges det til grunn at det er selskaperes samlede premie innenfor hver enkelt forsikringsbransje som skal anvendes som fordelingsnøkkel. Skulle fordelingsnøkkelen kun baseres på porteføljen i utlikningsordningen ville dette medført en stor grad av tilfeldigheter av fordelingen av kostnadene da denne porteføljen antas å bli marginal i forhold til selskapets ordinære portefølje. Det ville også kunne tenkes at enkelte (mindre) selskaper ikke hadde noen forsikringer i utlikningsordningen og derved ikke skulle belastet med ordningens kostnader overhode.

Forslaget til forskriftstekst i § 6 om utlikning er identisk med ordlyden i Banklovkomisjonens lovforslag i NOU 2008: 20 § 12-19 sjette og syvende ledd.

7. Én eller flere ordninger

Av fvl. § 12-17 fremgår det at det skal opprettes én eller flere utlikningsordninger. Etter Finanstilsynets oppfatning er det ikke behov for å opprette mer enn én ordning. Det er i forarbeidene i liten grad uttrykt hva formålet skulle være med åpningen til å opprette flere ordninger. I NOU 2008: 20 side 147 peker Banklovkomisjonen på at en ordning for næringslivskunder i tilfelle måtte etableres som en ordning atskilt fra ordningen for privatkunder. Imidlertid fremgår det eksplisitt av lovteksten i § 12-17 at utlikningsordningen(e) kun skal være for privatkunder. Etter Finanstilsynets mening vil det være i de tilfellene den rent administrative oppbyggingen av ordningen vil tilsi at det skulle være behov for flere utlikningsordninger. Ved flere utlikningsordninger antas det at det må opprettes ett styre per ordning. Dette vil medføre flere kostnader og mer arbeid slik at det bør foreligge vektige grunner før det opprettes flere ordninger. Et tenkt tilfelle kan være hvis det for enkelte forsikringsprodukter er en veldig stor forskjell mellom selskaperes markedsandel fra det ene produktet til det andre. Det kunne tilsi at styresammensetningen burde være forskjellig slik at det av den grunn bør være flere ordninger. Det antas at det ikke vil være noe problem å foreta utlikning mellom selskapene for det enkelte forsikringsprodukt innenfor den samme ordning så lenge de nødvendige grunnlagsdata fra selskapene er på plass.

Det foreslås at det kun opprettes én utlikningsordning. Hvis det etter at ordningen har fungert en tid skulle vise seg at det er behov for flere ordninger kan spørsmålet tas opp til ny vurdering.

8. Administrasjonen av utlikningsordningen

I Banklovkomisjonens lovutkast § 12-19 fremgår det at:

De deltakende selskaper skal utpeke et styre for utlikningsordningen og fastsette regler om styrets myndighet og annet nødvendig regelverk for utlikningsordningen.

I Prop. 134 L (2009-2010) side 58 sier departement at ordningen skal

... etableres som en pool med et årsmøte, et styre og en daglig leder. Nærmere regler om disse organenes sammensetning og kompetanse, samt nærmere regler om hvordan utlikningen skal gjennomføres, bør kunne fastsettes i vedtekter for ordningen.

Det er derved lagt opp til at reglene rundt selve administrasjonen av ordningen skal skje i henhold til en kollektiv beslutning av de deltakende skadeforsikringsselskaper i ordningen. Det legges til grunn at FNO vil ha en koordinerende rolle. Særlig i oppstarten før det blir holdt et konstituerende årsmøte og før et styre og daglig leder er på plass.

En utlikningsordning vil trolig ha et relativt beskjedent omfang. Det enkelte selskap vil derfor sjeldent være i den situasjon at den må plassere en forsikring i utlikningsordningen. For å få en mest mulig ensartet praksis av håndteringen av ordningen foreslås det en åpning for at dette kan legges til ordningens styre som eventuelt kan opprette et underordnet utvalg til dette arbeidet. Dette

kan være en prøveordning som kan revurderes hvis det skulle vise seg at dette ikke fungerer i praksis.

Funksjoner som skal kunne foretas av styret, eventuelt legges til et underordnet utvalg, vil være en vurdering av om forsikringen skal inn i ordningen, om den likevel skal plasseres i selskapets ordinære portefølje eller om forsikringen ikke kan tegnes overhode. Dette medfører for det første en vurdering av om det er saklig grunn til forsikringsnekt eller om forsikringen skal plasseres i selskapets ordinære portefølje. For det andre at det skal foretas en vurdering av om det foreligger en særlig høy premie. For det tredje om forsikringen omfatter tilfeller som klart ligger utenfor hva den enkelte kunden kan vente å få dekket ved forsikring. Det åpnes også for at styret/utvalget kan fastsette premien i ordningen.

Man kan da tenke seg at styret/utvalget får tilsendt fra selskapene de tilfeller der de mener at, eller er usikre på om, kravene for å plassere en forsikring i utlikningsordningen er oppfylt.

Ved å legge dette til én enhet vil det bli en mer ensartet behandling av disse tilfellene og erfaringen vil bli samlet på ett sted. En slik ordning vil ikke medføre noen endring i at det er selskapene som skal foreta vurderingene, men det skjer på en kollektiv basis der styret/utvalget foretar en vurdering på vegne av det enkelte selskap.

Det legges opp til en valgfrihet i forskriften til at selskapene kan legge vurderingen av forsikringene som skal inn i ordningen til styret, som evt. kan opprette et risikovurderingsutvalg e.l. som oppgaven delegeres til.

Det eksisterer i dag en ordning med en pool for avslåtte yrkesskader. Her kan arbeidsgivere (forsikringstakere) som har fått avslag på yrkesskadeforsikring i tre selskaper få vurdert risikoen, prissatt den og tegnet forsikring i YFAR (Yrkesskadeforsikringspoolen for avslåtte risiki). YFAR driver ikke forsikringsvirksomhet for egen regning, men avregner til medlemmene det årlige resultat. Ordningen administreres av poolkontoret i FNO. Dette er en ordning med flere paralleller til utlikningsordningen selv om den ikke har direkte hjemmelsgrunnlag i en lovtekst. Det antas at det ved opprettelsen av utlikningsordningen kan trekkes erfaringer fra YFAR der det er relevante likheter.

Ved avgjørelser i årsmøtet kan det reises spørsmål om hvilken vekt stemmen fra det enkelte selskap skal ha. Det kan tenkes en løsning der det enkelte selskaps stemme skal ha vekt i forhold til markedsandelen. Dette vil kunne være problematisk da markedsandelen trolig vil variere for det enkelte produkt. En mulig løsning ville vært å opprette flere ordninger med separate årsmøter. Det antas at dette vil være lite hensiktsmessig ressursbruk da utlikningsordningen formodentlig vil ha et relativt beskjedent omfang. For å gjøre ordningen enklest mulig foreslås det at det enkelte deltakende selskap har stemmevekt i samme forhold som markedsandelen i den samlede premieinntekten. Den samlede premieinntekten skal være summen av de deltakende selskapers premieinntekter for de produkter som inngår i utlikningsordningen. Dette omfatter premieinntekten i selskapene ordinære portefølje og eventuell premieinntekt i utlikningsordningen.

I Prop. 134 L (2009-2010) side 58 sier departement at nærmere regler for ordningen kan fastsettes i vedtekter. Finanstilsynet anser at begrepet "vedtekter" ikke vil være naturlig å benytte her da utlikningsordningen etter Finanstilsynets oppfatning ikke vil være et selvstendig rettssubjekt. Det foreslås derfor at det isteden benyttes begrepet "regler", eventuelt "regelverk".

Det foreslås at reglene for ordningen, og senere endringer i disse, skal meldes til Finanstilsynet. Det legges ikke opp til en godkjennelsesordning, men en meldeplikt slik at myndighetene kan reagere hvis man finner at regelverket avviker fra formålet med ordningen og de føringer som er gitt i loven og forarbeidene.

9. Utenlandske selskaper

I tillegg til at deltakere i utlikningsordningen skal være selskaper med norsk konsesjon sier Banklovkommisjonen i NOU 2008: 20 side 148:

Videre vil det være filialer av utenlandske forsikringsselskaper som driver virksomhet her i riket basert på en konsesjon fra et annet EU/EØS-land, jf. lovutkastet § 12-19 første ledd. Det antas at dette ikke vil reise særlige problemer i forhold til EØS-regelverket på forsikringsområdet. Ideelt sett burde kanskje også selskaper som driver virksomhet her i riket ved såkalt grenseoverskridende virksomhet vært omfattet av ordningen. Dette vil imidlertid etter Banklovkommisjonens vurdering være vanskelig å kunne gjennomføre praktisk sett...

På bakgrunn av uttalelsene i forarbeidene legges det til grunn at reglene om utlikningsordningen skal gjelde for skadeforsikringsselskaper med norsk konsesjon (som inkluderer norske filialer av forsikringsselskaper med hovedsete utenfor EØS-området) og norske filialer av forsikringsselskaper med hovedsete innenfor EØS-området. Det foreslås ikke at selskaper som driver virksomhet i Norge på grensekryssende basis skal omfattes av reglene i fvl. § 12-17 med forskrifter. Det pågår for øvrig arbeid med å foreta endringer i forskrift av 22.09.1995 nr. 827 (filialforskriften). Der legges det opp til at det blir inntatt en bestemmelse som gjør fvl. § 12-17, med tilhørende forskrifter, gjeldende for norske filialer av utenlandske EØS-selskaper. Det foreslås derfor ikke å ta inn en regel i forskriften om utlikningsordningen om medlemsplikt for utenlandske EØS-selskaper. Dette vil i motsatt fall vil bryte med systematikken ellers i regelverket der reglene i forsikringsvirksomhetsloven som skal gjelde for utenlandske selskaper i det vesentligste gjøres gjeldende gjennom filialforskriften, og ikke direkte i den materielle regelen.

Merknader til den enkelte forskriftsbestemmelse

Til § 1

Paragraf 1 angir at skadeforsikringsselskaper med norsk konsesjon skal være medlem av utlikningsordningen. I hvilken grad utenlandske skadeforsikringsselskaper uten norsk konsesjon skal være medlem vil fremgå av forskrift av 22.09.1995 nr. 827 (filialforskriften). Det vil der ventelig inntas en bestemmelse om at medlemskapet vil gjelde for filialer av utenlandske EØS-selskaper.

Til § 2

Første ledd angir de produkter som skal være med i utlikningsordningen.

Andre ledd angir en begrensning for at ikke utpregede luksusobjekter (store/kostbare villaer/hytter, luksusbiler o.s.v.) skal omfattes av utlikningsordningen. I andre ledd ligger det også en begrensning i antall forsikringer som kan legges i ordningen for objekter som tjener samme formål, f.eks. flere biler eller hytter.

Se de generelle merknadenes punkt 3.

Til § 3

Bestemmelsen gir anvisning på hvilke forhold som må være tilstede for at en forsikring skal plasseres i utlikningsordningen. Det vises til de generelle merknaders punkt 2.

Tredje ledd sier at når de forhold som lå til grunn for at forsikringen i sin tid ble plassert i ordningen ikke lengre er tilstede, skal forsikringen tilbakeføres til selskapets ordinære portefølje. Forsikringstaker skal årlig minnes om denne muligheten.

Til § 4

Bestemmelsen gir anvisning på at vilkårene skal være vanlige. I dette ligger det flere forhold. For det første at forsikringene som tilbys i utlikningsordningen skal tegnes på basisvilkår, d.v.s. ikke utvidete deknninger som betegnes som f.eks. pluss, topp o.s.v. For det andre skal selskapene kunne ta vanlige forbehold, som for kundene i den ordinære porteføljen. Dette kan være sikkerhetsforskrifter og pålegg om sikringstiltak i rimelig utstrekning. Det kan imidlertid ikke tas forbehold og pålegges tiltak i slik grad at det i praksis medfører at forsikringstaker ikke får tegnet en nødvendighetsforsikring på akseptable vilkår.

I prinsippet skal forsikringspremien fastsettes på vanlig måte basert på risiko. Imidlertid vil trolig utlikningsordningen i det vesentligste bestå av forsikringer med særlig høy premie slik at hovedregelen i praksis vil bli at premien settes lavere enn det risikoen skulle tilsi. I formuleringen "*så langt premien ikke anses som særlig høy*" ligger det også en anvisning på hvilken premie forsikringen skal ha i de tilfellene der dette er årsaken til at forsikringen skal plasseres i ordningen. Premien skal reduseres til det nivå som er skjæringspunktet for når premien går over fra å være akseptabel til å bli særlig høy, se de generelle merknadene pkt. 2.4.

Til § 5

Registrering er en forutsetning for å kunne foreta utlikning mellom selskapene og for at selskapene skal kunne ha oversikt over hvilke forsikringer de har og har hatt i utlikningsordningen

Til § 6

Bestemmelsen gir anvisning på hvordan tap på forsikringene i utlikningsordningen skal fordeles. Ordlyden i § 6 er identisk med ordlyden i Banklovkommisjonens lovforslag i NOU 2008: 20 § 12-19 sjette og syvende ledd.

Til § 7

I § 7 gis det regler om hvordan ordningen skal administreres.

Det er lagt opp til at reglene rundt administreringen av ordningen skal fastsettes av medlemmende i ordningen i årsmøtet, jf. de generelle merknaders punkt 8. Det foreslås derfor ikke regler i forskriften om styrets eller daglig leders virke.

Det åpnes for at selskapene i fellesskap, ved styret eller ved et underordnet organ som styret nedsetter, skal kunne foreta vurderingen av hvilke forsikringer som skal inntas i ordningen og fastsettelsen av premie.

Etter fjerde ledd skal vedtak i årsmøtet vedtas med alminnelig flertall (mer enn 50,0 %). Det åpnes for at årsmøtet i regelverket kan fastsette andre krav til flertall. Et eksempel kan være at det ved vedtak om endringer i regelverket kreves nærmere spesifisert kvalifisert flertall.

Utkast til forskrift om utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer

§ 1 Medlemskap

Skadeforsikringsselskaper med konsesjon etter forsikringsvirksomhetslovens § 2-1 og § 14-1 som markedsfører forsikringsprodukter som anses som nødvendighetsforsikringer til privatkunder skal være med i utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer.

§ 2 Nødvendighetsforsikringer

Nødvendighetsforsikringer omfatter følgende produkter:

- Villaforsikring
- Fritidsboligforsikring
- Innboforsikring i bolig og fritidsbolig
- Ansvarsforsikring for motorvogn
- Delkaskoforsikring for motorvogn
- Reiseforsikring
- Ulykkesforsikring

Nødvendighetsforsikringer omfatter ikke forsikring for objekter og forsikringssummer utover det som anses som vanlig.

§ 3 Virkeområde

Utlukningsordningen skal omfatte nødvendighetsforsikringer som et skadeforsikringsselskap lovlig kan nekte å tegne eller fornye, herunder forsikringer som selskapet bare plikter å motta mot en særlig høy premie.

Utlukningsordningen skal ikke omfatte forsikringer som omfatter vesentlig risiko av en art som klart ikke kan anses forsikringsbar, eller som klart ligger utenfor det kunden kan forvente å få dekket ved forsikring.

Forsikringer i utlikningsordningen skal tilbakeføres til selskapets ordinære portefølje når de forhold som nevnt i første ledd ikke lenger er tilstede. Forsikringstaker skal minst årlig opplyses om muligheten om tilbakeføring.

§ 4 Vilkår

En nødvendighetsforsikring skal tegnes på vanlige vilkår. Forsikringspremien skal fastsettes etter vanlige kriterier, jf. forsikringsvirksomhetsloven § 12-5 fjerde ledd, så langt premien ikke anses som særlig høy.

§ 5 Registrering

Det enkelte selskap i utlikningsordningen skal til enhver tid ha et oppdatert register over overtatte og fornyede forsikringer som er omfattet av ordningen.

§ 6 Utlikning

Et skadeforsikringsselskap skal for hver gruppe forsikringsprodukter som er nødvendighetsforsikringer omfattet av utlikningsordningen, føre et resultatregnskap for hvert år, basert på innbetalte premier og utbetalte erstatninger. Årets tap knyttet til den enkelte gruppe kan kreves dekket under utlikningsordningen.

De tap i et år som skadeforsikringsselskapene krever dekket under utlikningsordningen, skal for hver gruppe av nødvendighetsforsikringer som omfattes av ordningen, fordeles mellom selskapene ut fra forholdet mellom det enkelte selskaps samlede premier knyttet til forsikringene i den gruppe det gjelder. Et selskaps bidrag til utlikningsordningen innbetales etter påkrav. Avregning og i tilfelle refusjon, foretas for hvert år.

§ 7 Årsmøte

De deltakende selskaper i ordningen skal ha årsmøte. Årsmøtet skal utpeke et styre og daglig leder for utlikningsordningen. Årsmøtet skal fastsette regler om styrets myndighet og annet regelverk for utlikningsordningen.

I årsmøtet kan selskapene bestemme at styret på vegne av selskapene skal forestå den løpende vurdering av om forsikringer skal tas inn i utlikningsordningen og fastsette forsikringspremien. Årsmøtet kan bestemmes at styret kan delegere denne oppgaven til et underordnet organ.

På årsmøtet skal hvert enkelt selskap ha stemmevekt i samme forhold som markedsandelen av summen av brutto premieinntekt for de produkter som utlikningsordningen består av. Markedsandelen beregnes av total brutto premieinntekt for de produkter som anses som nødvendighetsforsikringer, i de selskaper som er medlem av utlikningsordningen.

Ved avstemning i årsmøtet vedtas saker ved alminnelig flertall, hvis ikke annet fremgår av reglene for utlikningsordningen.

Utlikningsordningens regler og endringer i disse skal meldes til Finanstilsynet.