

Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep
0030 OSLO

Dato: 03.04.2009

Vår ref.: SFA/ØF 2008/00898
Deres ref.: 08/6354 FM TME

Høring – NOU 2008:20 om skadeforsikringsselskapenes virksomhet

Finansnæringens Hovedorganisasjon viser til departementets brev av 19. desember 2008 hvor ovennevnte utredning ble sendt på høring med frist for merknader satt til 3. april 2009.

I det følgende vil vi gi våre merknader til de respektive foreslåtte lovbestemmelsene bortsett fra forslaget om utlikningspool for nødvendighetsforsikringer. Det temaet er omtalt i et eget vedlegg.

Når det gjelder behovet for å finne en god løsning også for denne relativt marginale kundegruppen vil vi foreslå at det i stedet for en utlikningspool heller innføres kontraheringsplikt. I vedlegget går vi nærmere inn på forslaget om kontraheringsplikt, men vil også gi konkrete merknader i forbindelse med forslaget om utlikningsordning. Flere av disse merknadene vil ha gyldighet også for en kontraheringspliktløsning og flere vil kun gjelde utlikningsordningsløsningen og således være av subsidiær karakter sett fra vår side.

§§ 12-1 til 12-5 Virksomhetsområder

Vi har ingen merknader til disse bestemmelsene.

§ 12-6 Premietariffer

Gjeldende lov inneholder enkelte sentrale bestemmelser knyttet til soliditet i tarifferingen og til krav om forholdsmessighet mellom risiko og premie. Disse er foreslått opprettholdt, men supplert med en relativt omfattende tekst som beskriver ulike tilleggskrav til skadeselskapenes tariffering.

Det er betydelig uklarhet knyttet til de foreslåtte bestemmelsene og hvilket formål de er ment å ivareta. Dette blir videre heller ikke avklart gjennom de spesielle merknadene til bestemmelsene eller i utredningen for øvrig. Utformingen av bestemmelsene synes videre i begrenset grad å ha basert seg på hvordan tariffering av skadeforsikring faktisk skjer i praksis.

Vi stiller spørsmål ved behovet for den foreslåtte detaljreguleringsgrad, og vil uansett anmode om avklaringer.

§12-6 1. ledd

Bestemmelsen fastsetter at skadeforsikringsselskaper skal ha premietariffer i en del tilfeller. Dette gjelder ”standardiserte produkter eller produktkombinasjoner”. Det fremstår imidlertid som svært upresist hva som ligger i disse begrepene i denne sammenheng.

I de spesielle merknadene fremgår det at bestemmelsen kommer til anvendelse når det ”foreligger massesalg” av et produkt, og uten at det ”i særlig grad foretas individuelle tilpasninger” i forhold til den

FINANSNÆRINGENS HOVEDORGANISASJON

Postadresse/Postal address: P.b. 2473 Solli, 0202 Oslo, Norway. Kontoradresse/ Visiting address: Hansteens gate 2, Oslo
Telefon/Telephone: (+47) 23 28 42 00, E-mail: fnh@fnh.no, web: www.fnh.no. Organisasjonsnr.: Finansnæringens
Hovedorganisasjon: NO 981 423 682, Finansnæringens Servicekontor: NO 969 000 938

enkelte kunde. Dette skaper uklarhet både for privat- og næringslivskunder. Vi legger til grunn at henvisningene til premierabatt og premietillegg gjelder standardiserte forhold som f.eks. medlemskaps- og sikkerhetsrabatter og f.eks. ikke mer individuelle og markedsmessige tilpasninger som vil være nødvendige i en fleksibel konkurransesituasjon i markedet.

All den stund lovforslaget pålegger selskapene å ha en tariff for slike produkter og ikke for andre produkter, er det behov for en klarere regulering eller tydeliggjøring her.

§12-6 2. ledd

Forslaget oppfattes som svært uklart. Det kan også stilles spørsmålstegn ved om det kan anses som nødvendig sett i relasjon til de prisopplysninger som gis i markedet i dag.

Vi forutsetter at hensikten er å oppnå en god prisinformasjon til kunden. Dette tilfredsstillende best og riktigst ved et bindende tilbud (basert på et godt og fullstendig grunnlag for risikovurdering), og ikke ved prisangivelser basert på generelle eller ufullstendige grunnlag.

§12-6 3. Ledd

Den foreslåtte lovbestemmelsen gir selskapene anledning til å premiedifferensiere mellom "ulike kundegrupper". Bestemmelsen krever imidlertid da "et forsvarlig grunnlag" som kan legitimere at de ulike kundegruppene representerer forskjellig forsikringsrisiko. Det forsvarlige grunnlaget utgjøres i så fall av "aktuarberegninger eller risikostatistikk".

For det første anses disse begrepene uklare. For det andre vil det være aktører (særlig små og nye) som i mindre grad besitter slik statistikk og derfor i større grad blant annet må basere sin prising på de andres prising i markedet. En viss form for markedstilpasning av premiene må derfor nødvendigvis være tillatt på generelt grunnlag også innenfor denne konteksten.

Det er helt avgjørende at fremtidig regulering fortsatt åpner for en fleksibilitet og hensiktsmessig grad av markedstilpasning av premien.

I hht merknadene skal bestemmelsen forstås slik at ikke bare risikoforskjeller skal kunne legitimere premiedifferensiering. Også lavere administrasjons- og distribusjonskostnader skal være et relevant kriterium. Loven skal heller ikke være til hinder for at "individuelle forhandlinger med den enkelte kunde" legges til grunn for premiefastsettelsen. Vi legger til grunn at dette gir den tilstrekkelige bakgrunn for markeds- og konkurransebaserte justeringer av premiene.

I tillegg er det slik at også de større selskapene vurderer riskene forskjellig fordi de bl.a. har ulik tilgang på skadestatistikk, de anvender ulike metoder for tolkning av statistikken, de har ulike tilknytninger til kundegrupper og distribusjonsnettverk som gir ulik risikoseleksjon, herunder at de har ulike muligheter til indirekte anvendelse av premietariffaktorer (f.eks. kan et selskap som har mulighet til å selge forsikring til ferdig kredittvurderte kunder (banksamarbeid) oppnå risikodifferensieringsfordeler gjennom dette). Disse forskjellene i risikovurdering mellom selskapene gjør det i mange tilfeller nødvendig for selskapene å markedsjustere premiene etter at "aktuarberegninger og risikostatistikk" er lagt til grunn, for å oppnå en tilfredsstillende konkurranseposisjon i markedet.

Vi mener dette er nødvendig og vil gi en rettstilstand med den nye bestemmelsen som er i tråd med gjeldende rett. Med en slik forståelse kan vi støtte forslaget.

FNH ber om at det eksplisitt uttales i forarbeidene at det nye forslaget ikke er ment å gi realitetsendring i forhold til gjeldende rett.

§12-7 Endring av premietariffer

Det synes noe uklart hva som menes med forsikringsprodukt sett i relasjon til at mange ”produkter” som i dag tilbys i markedet f.eks er ”pakker” bestående av ulike underliggende produktdekninger.

Selskapet pålegges en vurderingsplikt. Dette er kurant. Når man videre pålegger å endre premie er dette nytt i forhold til under gjeldende regulering. Vi vil bemerke at selskapene i sin forretningsførsel alternativt kan sette i verk andre tiltak som opprettholder lønnsomhet og soliditet, og at det må være opp til det enkelte selskap å ”velge tiltak” gitt at målsetningen om balanse mellom premie og risiko nås.

I og med at lovforslaget er lite presist på hvilke produkter / produktsegmenter som skal premieendres, synes et slikt endringspålegg enda mer uhensiktsmessig.

Vi foreslår at annet ledd annet punktum går ut, og at første ledd første punktum får følgende tillegg; ”eller andre tiltak”.

Når det gjelder den foreslåtte regulering i tredje ledd, foreslår vi at den utgår her. Dette er regulering som eventuelt bør inntas i forsikringsavtaleloven.

§ 12-8 Beregning av premier mv

Vi legger til grunn at kravet om angivelse av poster begrenser seg til en opplysningsplikt om premiebeløp per dekning tilsvarende gjeldende praksis. Kravet kan ikke gi opplysningsplikt om ulike og detaljerte prisings- og tariffingskriterier, - noe som er av forretnings- og konkurransemessig sensitiv karakter. Vi ber om at dette blir presisert.

§ 12-9 Forvaltningskapital

Den nåværende ordlyd i § 12-9 virker unødig komplisert. Vi formoder at det som søkes uttrykt her er at et skadeforsikringselskap skal ha tilstrekkelig kapital til å tilfredsstille de til enhver tid gjeldende krav til kapital som et selskap stilles overfor. Det være seg solvensmarginkrav eller krav til ansvarlig kapital.

Vi foreslår følgende alternative formulering for § 12-9:

§ 12-9 Kapitalkrav

Et skadeforsikringselskap skal til enhver tid ha egenkapital som sammen med andre tilgjengelige kapitalelementer i sum overstiger det høyeste av kravene til ansvarlig kapital eller de til enhver tid gjeldende solvenskrav.

§12-10 Risikostyring

Det foreslås blant annet at selskapene skal ha prosedyrer for effektivisering av skadeoppgjør. Vi foreslår at siste halve setning av tredje ledd utgår. For det første vil dette være et naturlig element i selskapenes totale oppfølging og aktivitet når det gjelder egen virksomhetsovervåking, og dermed opp til hvert enkelt selskap å ta stilling til hvordan skadeoppgjørprosessene håndteres og videreutvikles. For det andre bør det ikke være noen særregulering av plikt til effektiviseringsprosedyrer på akkurat dette området i motsetning til andre viktige aktivitets- og virksomhetsområder.

§ 12-11 Kapitalforvaltning

Forvaltningen av selskapets midler skjer for selskapets risiko, - til forskjell fra livsforsikringsvirksomhet. Dette er omtalt i utredningens generelle del. Det kan derfor synes unaturlig at man i denne bestemmelsen opprettholder skillet mellom midler til dekning av forsikringstekniske avsetninger og andre midler.

Videre synes det – på denne bakgrunn - noe ulogisk at man i tredje ledd oppstiller en plikt til registrering av hvilke eiendeler som til enhver tid benyttes til dekning av de samlede forsikringstekniske avsetningene. Dette fordi alle investeringsmidlene er selskapets og reservene har sin ”andel” av alle investeringene.

§12-12 Forsikringstekniske avsetninger

Generelt er det slik at administrasjonsavsetningen, reassuranseavsetningen, avsetning til naturskadefond og avsetning til garantifond ikke lenger føres som forsikringstekniske avsetninger, men som bunden egenkapital. §12-12 bør gjenspeile dette i sin oppstilling av de forsikringstekniske avsetninger.

§12-13 Premieavsetning. Avsetning for ikke avløpt risiko.

Ingen merknad.

§12-14 Erstatningsavsetning

I henhold til IFRS skal erstatningsavsetningen inkludere kostnader forbundet med å gjøre opp skadene. Det synes rimelig å anta at administrasjonsavsetningen skal ha samme formål.

Her bør det være slik at store deler av dagens administrasjonsavsetning, klassifisert som bundet egenkapital, bør kunne benyttes til å styrke erstatningsavsetningen for å ta høyde for fremtidige skadebehandlingskostnader.

Det er også et behov for å klargjøre hva som kan/skal føres som skadebehandlingskostnader. Herunder personalkostnader, IT-kostnader, ledelseskostnader m.m.

§12-15 Sikkerhetsavsetning

Ingen merknader

§12-16 Reassuranseavsetning

Reassuranseavsetningen føres i dag som bunden egenkapital alternativt som en eiendel.

Utover det beregnes reassuranseavsetningen etter de prinsipper som er beskrevet i § 12-16.

§12-17 Naturskadeavsetningen

Naturskadeavsetningen føres i dag som bunden egenkapital. Utover det beregnes naturskadeavsetningen etter de prinsipper som er beskrevet § 12-17, men med et viktig unntak. Den fremherskende fortolkning av nåværende regnskapsregler medfører at det føres utsatt skatt på naturskadeavsetningen, slik at den regnskapsførte verdien på fondet utgjør i de fleste selskap kun 72 prosent av avsetningen slik den skal føres i henhold det som beskrives i § 12-17. Problemstillingen synes imidlertid ikke å ha funnet sin endelige avklaring.

Det er heller ikke fullt ut dekkende at naturskadeavsetningen kun kan benyttes til å dekke naturskader. Dette er korrekt så lenge selskapet er i ordinær drift, men i det øyeblikk et selskap er under offentlig administrasjon er naturskadeavsetningen underordnet de øvrige forpliktelser som inngår i et selskaps balanse. Etter vår mening følger dette av banksikringsloven (Lov 1996:12-06-70) § 4-11 2. ledd som lyder:

§ 4-11. Forsikringsforpliktelser

(2) Når et forsikringsselskap er under offentlig administrasjon, skal fordringer som følger av forsikringsavtale knyttet til direkte forsikring, herunder renter, dekkes før andre fordringer, unntatt massefordringer.

§12-18 Avsetning til garantiordning

Avsetningen føres i dag som bunden egenkapital. Utover det beregnes garantiavsetningen etter de prinsipper som er beskrevet § 12-18, men med et viktig unntak. Den fremherskende fortolkning av nåværende regnskapsregler medfører at det føres utsatt skatt på garantiavsetningen, slik at den regnskapsførte verdien på fondet utgjør i de fleste selskap kun 72 prosent av avsetningen slik den skal føres i henhold det som beskrives i § 12-18. Problemstillingen synes heller ikke her å ha funnet sin endelige avklaring.

§ 12-19 Utlikningspool for nødvendighetsforsikring for privatkunder

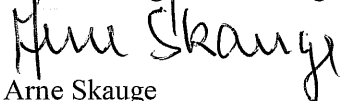
Det vises her til vedlegget hvor vi både har omtalt vårt alternative forslag om kontraheringsplikt og hvor vi har reist en del problemstillinger og gitt kommentarer til det konkrete lovforslaget om en utlikningspool for private nødvendighetsforsikringer.

§§ 12-20 og 12-21 Skadeoppgjør og forskrifter

Disse forslagene foranlediger ingen merknader fra vår side på det nåværende tidspunkt.

Med vennlig hilsen

Finansnæringens Hovedorganisasjon



Arne Skauge

Adm dir

Vedlegg; notat om nødvendighetsforsikringer.

Nødvendighetsforsikringer

1 Innledning

Banklovkommisjonen har i utredningen (NOU 2008:20) og i § 12-19 i lovteksten foreslått opprettet en ny utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer. Formålet er å besørge at flest mulig får dekket sitt forsikringsbehov på sentrale områder som bolig, ulykke, bil og reise.

FNH ser at det kan være beskyttelsesverdige interesser å besørge at færrest mulig står uten forsikring på slike områder. Dette var også grunnlaget for den bransjenorm som ble etablert for tegning av basale privatforsikringer. Hvor stort behovet er vites ikke, og det ser heller ikke ut til at Banklovkommisjonen har gjort noen forsøk på å estimere omfanget. Vi har ikke iverksatt noe arbeid for å søke å kvantifisere behovet, men antar at det er relativt beskjedent. Uansett vil det være viktig for den gruppen som måtte ha behov for dekning av helt nødvendige privatforsikringer.

Samtidig mener vi at en slik ordning kan synes unødvendig komplisert og kanskje ha flere uheldige sider.

FNH vil derfor foreslå at det i stedet innføres kontraheringsplikt for de samme forsikringenes vedkommende. Vi mener en slik ordning vil dekke de samme behov og formål som forslaget om en utlikningsordning, samtidig som den blir både bedre og enklere.

Vi legger til grunn at forhold som;

- Hvilke forsikringer som omfattes
- Hvilke kunder som omfattes
- Hvordan eventuell videre rammejusteringer skal skje
- Hvor nedre terskel for ordningen skal være (hvem som skal få avslag også her)
- Forholdet til Forsikringsavtaleloven
- M.m.

vil kunne være like i en utliknings- og en kontraheringsplikt-løsning. Forskjellen på de alternative løsningsmodellene er ”det som skjer etter at” kunden har fått en dekning i et selskap. Med kontraheringsplikt blir risikoen på selskapets hånd og ikke ”fordelt” på andre, samtidig som man slipper det ”apparatet” som nødvendigvis må etableres i forbindelse med en utlikningsordning. En kontraheringsplikt bør også gi likhet for alle aktørene i markedet, og ikke skille mellom norske/filialer og de som driver grenseoverskridende virksomhet. Kontraheringsplikten bør reguleres i Fal.

Vi vil i det følgende først omtale en slik kontraheringspliktordning, før vi så subsidiært vil kommentere ulike forhold ved en utlikningsordning.

2 Kontraheringsplikt

Forsikringsnæringens Hovedorganisasjon (FNH) foreslår som et alternativ til utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer for privatkunder at det innføres kontraheringsplikt for basale forsikringsprodukter (nødvendighetsforsikringer), uten at det foretas utlikning i en pool. Det er vår oppfatning at kontraheringsplikt uten en utlikningsordning vil være en bedre løsning enn slik dette er foreslått fra Banklovskommisjonen.

FNH er av den oppfatning at de formål som ligger til grunn for forslaget om utlikningspool for nødvendighetsforsikringer også vil bli ivaretatt om det innføres en kontraheringsplikt for basale forsikringsprodukter uten at selskapene utlikner risikoen seg i mellom.

En utlikningspool vil kunne ha en rekke negative konsekvenser for forsikringsselskapene og for samfunnet for øvrig. Det vises blant annet til konkurranseskjevhet med hensyn til hvem og hvor mange selskapene plasserer inn i poolen, manglende incitament til å foreta risikoreduserende tiltak og administrative og kostnadmessige ulemper. Det vises for øvrig til andre punkt med omtale av de utfordringer forslaget om utlikningspool medfører.

Det antas at de forsikringssøkere som kan nektes forsikring etter forsikringsavtaleloven § 3-10 og § 12-12 ikke er særlig mange. Det vil derfor være uhensiktsmessig å opprette en utlikningsordning for å fordele denne risikoen. Det antas også at forsikringssøkerne vil fordele seg på selskapene slik at det ikke vil bli urimelige belastninger (skjevfordeling) på enkelt selskap.

En kontraheringsplikt hvor det enkelte selskap må stå risikoen selv vil ha flere positive konsekvenser. Blant annet kan nevnes:

Selskaperes incitament til å foreta betryggende risikovurderinger, sikringstiltak og premiefastsettelse bedres når selskapene må stå risikoen selv.

- Hindrer at selskapene vurderer saklighetsbestemmelsene i fal §§ 3-10 og 12-12 slik at risiki blir uriktig plassert i poolordningen og fordeles på alle andre selskap. En kontraheringsplikt uten poolordning vil således ikke være konkurransevridende.
- Den juridisk vanskelige grensedragningen mellom kunder som skal tilbys forsikring etter saklighetsreglene i forsikringsavtaleloven og de kunder som skal tilbys nødvendighetsforsikringer viskes ut.
- Kundene vil ikke oppleve å bli plassert i en gruppe som skiller seg fra de øvrige ”normale” kunder. Ingen stigmatisering.
- Ingen ytterligere administrasjon for selskapene i forhold til i dag.
- Ingen ytterligere kostnad med kundebehandlingen i forhold til i dag. Dette vil også være positivt for forsikringskollektivet.
- Ingen avvikende regnskapsregler i forhold til i dag.
- Ingen problemer med hensyn til utveksling av personopplysninger. Dette kan være en utfordring med hensyn til en poolordning.
- Selskapene trenger ikke å foreta en løpende (og eventuell ulik) vurdering av om forsikringen skal plasseres i utlikningspoolen eller ikke.

På den annen side kan kontraheringsplikt uten en utlikningspool få negative konsekvenser for forsikringselskaper som ønsker å etablere seg. Det kan være en teoretisk fare for at disse selskaper får en større andel av "utlikningsforsikringene" og således vil ha et behov for å utlikne disse risiki mellom selskapene. Imidlertid antas "utlikningsforsikringene" å være få i antall og dermed av liten økonomisk betydning samt at de mest sannsynlig vil fordele seg forholdsmessig likt mellom selskapene.

Når det gjelder hvilke forsikringsprodukter som skal omfattes og krav til innhold i disse henvises det til punkt 3d.

Det må være en grense for selskapenes kontraheringsplikt i likhet med det som er foreslått av Banklovkommisjonen for utlikningsordningens vedkommende.

3 Utlikningsordning

I dette avsnittet omtales ulike aspekter og problemstillinger som enten eksplisitt følger av forslaget til § 12-19 eller som er avledet av forslaget. Enkelte av forholdene blir derfor av subsidiær karakter i forhold til kontraheringspliktalternativet, mens andre vil være aktuelle for begge løsningsalternativer.

3a Hensikten med en utligningspool for nødvendighetsforsikringer

I Banklovkommisjonens utredning; kapittel 8.2.4.1 og 8.2.4.3 påpekes og forutsettes det at ny lov med krav om saklig grunnlag for avslag fra 1.1.2009 vil gi selskapene rett til å nekte en del kunder forsikring på saklig grunnlag. Underliggende motivasjon og hensikt med en utligningspool for nødvendighetsforsikringer er derfor at tilnærmet "alle" kunder likevel skal ha rett til å tegne forsikringer som de har behov for ut fra nødvendighetskriteriet. Videre argumenteres det med at "for forsikringselskapene vil slike mekanismer kunne bidra til mindre kritikk i form av medieoppslag om personer som nektes forsikring og således en redusert renommérisiko for bransjen som sådan" og videre at "enkeltilfelle hvor kunder er nektet forsikring, kan bli en belastning for forsikringsbransjen og innvirke på allmennhetens tillit til forsikringsnæringen i negativ retning" fordi det bl.a. "ikke uten videre er gitt om det i enkeltilfelle vil foreligge «saklig grunn» til å nekte å overta forsikringer, og at det er her god plass for meningsforskjell og uenighet." Banklovkommisjonen er derfor av den oppfatning at "dette er et problem som ikke bare kan ses som et samfunnsanliggende, men som også er av ikke uvesentlig betydning for hele forsikringsnæringen, ikke minst for skadeforsikringselskapene." Oppsummert betyr dette at saklig forsikringsnekt i all hovedsak likevel skal kunne forsikres via en utligningspool for nødvendighetsforsikringer. Det antas på dette grunnlag at det systematisk vil oppstå tap i poolen som finansielt utlignes på alle selskapene i markedet - eller utlignes på alle andre kunder om man vil.

3b Hvilke selskaper som plikter å delta i utlikningsordningen

For det første gjelder plikten etter forslaget for skadeforsikringselskaper som markedsfører forsikringsprodukter som anses som nødvendighetsforsikringer til privatkunder. Dette gjelder uavhengig av hvilke salgs- og markedskanaler selskapet benytter seg av. For det andre foreslås plikten til medlemskap også gjort gjeldende for filialer av utenlandske forsikringselskaper som driver virksomhet her i riket som omfatter angjeldende forsikringer. Selskaper som selger slike forsikringer i det norske markedet i form av grenseoverskridende virksomhet foreslås imidlertid av praktiske grunner holdt utenfor ordningen.

FNH vil i denne sammenheng peke på at dette prinsipielt sett gir en uheldig konkurransemessig ulikhet for de respektive aktørene. Slik sett burde ordningen heller hatt

pliktig medlemskap for alle som selger slike forsikringer i Norge. Vi ser imidlertid også at en slik ordning ville medført praktiske og kontrollmessige problemer, - noe som sammen med mange andre forhold i og for seg viser at forslaget om en utlikningsordning er omfattende, uklart og komplisert. Vi legger til grunn at en kontraheringspliktløsning regulert i forsikringsavtaleloven ikke vil ha slik konkurransemessig skjevhet.

3c Styring og administrasjon av utlikningsordningen.

Forslaget gir ikke en helhetlig og tilfredsstillende avklaring på hvordan utlikningsordningen skal styres og administreres.

Noen føringer gis, men dette er ikke tilstrekkelig. Det foreslås at de deltakende selskaper skal utpeke et styre og fastsette regler om styrets myndighet og annet nødvendig regelverk. Vi vil på denne bakgrunn gi noen nærmere kommentarer vedrørende foretrukne løsninger og forhold som må avklares og reguleres.

Slik FNH ser det bør departementet avklare nærmere hvordan styringen og administrasjonen er tenkt siden dette foreslås som en lovpålagt ordning.

Dette kan skje i forskrift med hjemmel i bestemmelsens siste ledd.

Alternativt kan det legges opp til at aktørene strukturerer og regulerer dette i form av vedtekter / instruks og at disse godkjennes av myndighetene eller at et årsmøte vedtar slike bestemmelser med endelig virkning.

Vi har ikke sterke synspunkter på modell, men vil anbefale en løsning med myndighetsgodkjente vedtekter.

Vi skal så kort peke på noen forhold som i forlengelsen av dette bør avklares.

- Skal øverste organ være et årsmøte eller skal ordningen kun styres av et styre? I siste fall må det avklares hvordan styret skal oppnevnes og endres. Det kan eventuelt da f eks oppnevnes av departementet eller FNH. FNH vil anbefale en modell med årsmøte hvor alle pliktige medlemsselskaper kan delta, og at dette årsmøtet er ordningens øverste organ og oppnevner styret.
- Hvordan skal årsmøteavgjørelser fattes? Skal avstemming vektet etter markedsandel eller har hvert deltakende selskap en stemme?
FNH vil anbefale en løsning med stemmevekt etter samlet volum (pr en gitt dato) for de produktområdene som etter sin art kan gå inn i utlikningsordningen.
- Hvordan skal ordningen administreres? Aktuelle administrative oppgaver kan være f eks; ajourholdte lister over "medlems"selskaper, ditto for markedsandelsberegninger, kontroll av selskapenes registerføringer, årsmøteavvikling, beregning og gjennomføring av utlikningen og nødvendige transaksjoner i mellomregningene, m.m.
En løsning kan være at ansvar og utføring av de nødvendige oppgaver går på omgang mellom medlemsselskapene. En annen løsning kan være å legge administrasjonen til FNH som administrerer flere ulike utliknings- og poolordninger. FNH vil anbefale det siste alternativet basert på behov for kontinuitet, praktisk enkelhet og at man har en fungerende administrasjonsordning for andre ulike poolordninger.

- Hvordan skal den fellesbaserte del av utlikningsordningen finansieres? Kostnadene bør minimaliseres, men visse kostnader bør påregnes. Dette anbefales belastet de respektive selskapene ifm gjennomføringen av "årets" utlikningsmellomregning etter bestemmelser i vedtekter eller beslutning fra styret.

3d Hvilke forsikringer/grupper omfattes av ordningen

Som nødvendighetsforsikringer angir lovforslaget følgende:

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

Det foreslås videre en forskriftshjemmel: "Departementet kan ved forskrift fastsette nærmere regler om hvilke grupper eller typer av slike forsikringer som skal regnes som nødvendighetsforsikringer. Departementet kan også fastsette at andre typer av forsikringer skal regnes som nødvendighetsforsikringer, samt hvilke forsikringstakere som skal anses som privatkunder."

FNH forutsetter at det ikke pålegges vilkårsendringer i forhold til eksisterende vilkår/produkter med sikte på utvikling av nye produktvarianter ("nødvendighetsvarianter"). Eksempler på dette kan være aldersbegrensning på enkeltdekninger under reiseforsikring, sumbegrensninger på store hus og biler etc. Dersom et selskap ikke tilbyr produktet i utgangspunktet kan ikke dette endres som en følge av eventuell ny regulering basert på dette lovforslaget.

FNH forutsetter at det er de normale basisdekningene i selskapet som skal tilbys kunder i ordningen. Dette betyr at toppdekninger og andre spesielle varianter ikke omfattes.

For øvrig har FNH følgende forslag til spesifisering av produktgruppene;

- Ulykke må defineres som "Ulykkesforsikring"
- Forsikring mot brannskader - hus og hjem må avgrenses mot verdigjenstander og eventuelt hytte/fritidshus
- For Motorvogn foreslås det følgende definisjon:
- Bilforsikring (trafikkansvar- og delkaskoforsikring) eller tilsvarende forsikring for annet transportmiddel der dette er å anse som et nødvendig transportmiddel i forhold til personens livsforhold)

3e Forskrift eller lovendring ved senere endringer?

Lovforslaget angir videre: "Departementet kan også fastsette at andre typer av forsikringer skal regnes som nødvendighetsforsikringer, samt hvilke forsikringstakere som skal anses som privatkunder." FNH ser det siste punktet (hvilke forsikringstakere...) som uproblematisk å regulere i forskrift, men mener at en endring i forhold til hvilke typer av forsikringer som skal regnes som nødvendighetsforsikringer er av så stor betydning at det bør reguleres i lov og ikke forskrift. Det eksisterende lovforslaget angir fire produktgrupper, og en eventuell senere utvidelse til andre produktområder kan ha store konsekvenser for selskapene og bør reguleres i lov.

3f Selskapsregister

I henhold til forslaget skal:

"Det enkelte selskap skal til enhver tid ha et oppdatert register over overtatte og fornyede forsikringer som skal omfattes av utlikningsordningen."

Banklovkommisjonen uttaler på side 149 i utredningen:

For at det skal være klart hvilke forsikringer som omfattes av ordningen, må det skje en registrering av forsikringene allerede fra tegnings- eller fornyelsestidspunktet. Hvert selskap pålegges å etablere en betryggende registreringsordning for overtatte eller fornyede forsikringer slik at det ikke i ettertid kan foretas endringer når det gjelder hvilke forsikringer som omfattes av ordningen, jf lovutkastet § 12-19 fjerde ledd.

Dette kan synes å innebære at det til enhver tid må forefinnes en oversikt over hvilke selskap som er med i ordningen. For å besørge at alle pliktige aktører deltar i ordningen, bør det ideelt sett være noen som "overvåker" når nye aktører begynner med salg av slike produkter og når eksisterende aktører utvider salgsspektret (selskapet kan ha en "sovende" konsesjon som de ikke benytter, hvilket medfører at å benytte "å ha konsesjon" som kriterium ikke er hensiktsmessig). Det antas ikke å være behov for tilsvarende oppfølging av aktører som slutter / trekker seg ut av markedet, all den stund disse vil ha egeninteresse i å melde seg ut. Et alternativ kunne være å basere seg på at aktuelle selskap selv tilmelder seg ordningen, - eventuelt dersom man i tillegg etablerer en sanksjon knyttet til manglende tilmelding. Et annet alternativ kunne være å tillegge Kredittilsynet en slik rolle basert på de innrapporteringer som KT får fra selskapene.

Dette forholdet krever avklaring.

Når det gjelder hvorvidt kunden bør være informert om at han/hun er henvist til en utlikningsordning mener FNH at dette bør være tilfelle. Det bør være klart allerede fra kundens første møte hos et av selskapene at kunden ikke kan få dekket behovet gjennom vanlige vilkår. FNH mener videre at det bør presiseres nærmere hva som er tenkt i forhold til varighet. Det bør være et incentiv for både kunde og selskap å få kunden over på vanlige vilkår etter en periode. Litt avhengig av hva som er årsaken til at kunden havner i ordningen til å begynne med, kan det underveis arbeides med ulike tiltak for å få kunden bort fra ordningen. Hvis det for eks er en overhyppighet av skader som er problemet kan man jobbe med skadeforebyggende tiltak eller holdningsskapende arbeid.

Når det gjelder problemstillingen hvorvidt det er hele kundeforholdet eller enkeltprodukter som skal inn i ordningen, mener FNH det fortrinnsvis skal være objektet som flyttes inn i ordningen. FNH vil imidlertid ikke se bort fra at det i enkelte tilfeller kan være behov for at hele kundeforholdet som flyttes.

3g Forholdet til forsikringsavtalelovens regler om oppsigelse

I lovforslaget om nødvendighetsforsikringer for privatkunder fremkommer det i den foreslåtte lovteksten at ordningen gjelder der hvor ”selskapet har lovlig adgang til å nekte en kunde å overta eller fornye forsikringen” jf. § 12-19 (3). Forslaget omfatter således både nytegning og fornyelse.

Ved fornyelse og ellers i forsikringstiden har selskapet adgang etter forsikringsavtaleloven å si opp forsikringsforholdet etter nærmere bestemte kriterier.

Det blir da en problemstilling mht hvilken betydning lovforslaget om nødvendighetsforsikringer har for oppsigelsesreglene i forsikringsavtaleloven og selskapenes bruk av disse.

I skadeforsikring er det regler om oppsigelse i §§ 3-5, 3-7, 4-3 og 8-1. Tilsvarende bestemmelser gjelder for personforsikring.

Utgangspunktet antas å være at oppsigelsesreglene gjelder fullt ut. I så tilfelle har selskapene anledning til å si opp kunder på tross av at de har rett til å få fornyet forsikringene etter bestemmelsene om nødvendighetsforsikringer.

Departementet må avklare om dette er korrekt forståelse og hvordan motstrid mellom bestemmelsene skal håndteres.

I den grad lovforslaget skal forstås dit hen at pliktsbestemmelsen går foran oppsigelsesreglene vil dette ha markante konsekvenser for oppsigelsesreglene.

Utgangspunktet er da at selskapene i realiteten ikke lenger har anledning til å si opp forsikringsforholdet etter reglene i forsikringsavtaleloven. Oppsigelse vil ikke ha særlig betydning hvis kunden samtidig har rett til forsikring etter andre lovregler. Disse regler er således satt ut av spill.

Et par eksempler kan illustrere problemstillingen.

Fal. § 4-3 fastsetter at selskapet kan si opp en forsikringsavtale dersom det er gitt ufullstendige opplysninger om risikoen. For eksempel feilaktig opplyst at et eldre hus er totalrehabilitert.

Etter fal. § 4-3 er det da anledning til å si opp forsikringsforholdet. Imidlertid vil selskapet være forpliktet til å forsikre huset etter de nye lovregler om nødvendighetsforsikring.

Forsikringstakeren kunne hevde at det ikke er lovlig å si opp forsikringsforholdet eller at selskapet uansett må tilby ny forsikring.

Ett annet eksempel kan tas etter fal. § 3-5 som fastsetter at selskapet kan si opp (unnlate å fornye) en forsikring når det ”foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet”. Eksemplet kan være gjentatte brudd på sikkerhetsforskrifter slik at tillitsforholdet er brutt. Igjen vil det være nytteløst å si opp forsikringen når kunden har rett til å få forsikring etter de nye lovregler om nødvendighetsforsikring.

Forslaget til lovtekst om nødvendighetsforsikringer modererer dette noe i og med at selskapene ikke er forpliktet til å tegne eller fornye forsikringer hvor det foreligger ”vesentlig risiko av en art som klart ikke kan anses forsikringsbar, eller som ligger klart utenfor det kunden kan vente å få dekket ved forsikring”. Lovteksten synes imidlertid å være så streng overfor selskapene at dette ikke vil ha nevneverdig betydning for oppsigelsesreglene. Denne ordlyd gir i realiteten uttrykk for den laveste grense for vurdering av om oppsigelse kan foretas eller ikke. Med andre ord betyr dette at dersom det ikke foreligger vesentlig risiko som

ikke er forsikringsbar eller som ikke klart ligger utenfor det kunden kan vente å få dekket, vil selskapet være avskåret fra å si opp forsikringsforholdet.

Det er fremholdt i forarbeidene til forslaget om nødvendighetsforsikringer at det ikke er ment at selskapene skal være lempeligere med skadeforebyggende tiltak osv. I forholdet til oppsigelsesreglene kan det da spørres om det er forskjell på om selskapene kan benytte oppsigelsesretten, om oppsigelsen grunner seg på forhold som objektivt sett kan kontrolleres eller ikke. For eksempel vil brudd på sikkerhetsforskrifter som retter seg mot handlinger sikrede skal overholde kunne begrunne oppsigelse ved unnløstelse, men kunden kan jo da komme inn igjen ved å påkalle reglene om nødvendighetsforsikringer. Selskapene kan ikke kontrollere om en handling vil bli foretatt eller ikke i fremtiden. Motsatt hvis kravet fra selskapene retter seg mot krav til brannvarsler eller andre sikringstiltak. Her kan selskapet si opp forsikringen og unnløst å tilby nødvendighetsforsikringer før tiltaket er gjennomført. Dette kan kontrolleres av selskapet. Skal oppsigelsesreglene være avhengig av hva slags krav som selskapene fastsetter?

Det selskapet kan gjøre, som alternativ til oppsigelse, er å flytte kundeforholdet/forsikringen over i den foreslåtte poolordningen slik at risikoen fordeles mellom selskapene.

Problemstillingen blir så om oppsigelsesreglene får anvendelse utover virkeområdet for nødvendighetsforsikringer.

Det synes vanskelig å begrunne at oppsigelsesreglene skal få ulik anvendelse avhengig av om en kunde er plassert i kategorien nødvendighetsforsikringer eller ikke. Oppsigelsesreglene må være lik for alle forsikringstakere. Det vil si at dersom selskapene ikke har anledning til å si opp en kunde som har fått en nødvendighetsforsikring kan selskapene heller ikke si opp en "normal" kunde med samme begrunnelse. Slik dette er foreslått av Banklovskommisjonen kan det synes som om det skal være en slik forskjell. Nødvendighetsforsikringer kan kun sies opp der hvor det foreligger "vesentlig risiko av en art som klart ikke kan anses forsikringsbar, eller som ligger klart utenfor det kunden kan vente å få dekket ved forsikring", mens for andre forsikringer gjelder forsikringsavtalelovens sine normal regler. Alternativ forståelse er at alle forsikringstakere, uavhengig av kategorisering, ikke kan sies opp av selskapene uten at forholdet er så graverende at unntaket for nødvendighetsforsikringer kommer til anvendelse. FNH er av den oppfatning at oppsigelsesreglene må ha forrang ved motstrid.

Departementet bes avklare hvilken betydning eventuelle regler for nødvendighetsforsikring har for oppsigelsesreglene.

3h Hvilke kunder skal omfattes av utlikningspoolen?

I lovforslaget er grensdragningen for om en kunde skal være med i poolen eller ikke fastsatt slik: "selv om selskapet har lovlig adgang til å nekte en kunde å overta eller fornye forsikringen, herunder forsikringer som selskapet bare plikter å overta mot en særlig høy premie".

Grensen må etter dette baseres på forsikringsavtalelovens nye regler om saklig grunn til å nekte forsikring og reglene om særlig høy premie jf. fal. §§ 2-1, 11-1, 3-10 og 12-12.

Problemstillingene her er om lovforslaget er egnet til en klar forståelse av hvilke kunder/forsikringer som inngår i poolordningen og ikke. Og hvilke konsekvenser og utfordringer uklarheter mht grensdragningen gir det enkelte selskap, bransjen og poolordningen.

I tillegg er problemstillingen hvorfor lovforslaget omfatter forsikringer med en "særlig høy premie" når selskapet ikke har nektet forsikring.

I fal. § 3-10 og 12-12 fremgår det at det anses saklig å nekte forsikring hvor det foreligger en "særlig risiko" og andre "særlige forhold". I følge lovforslaget om nødvendighetsforsikringer

skal kunden tilbys nødvendighetsforsikringer når det etter kriteriene i fal ellers skulle kunne gis avslag.

Når det gjelder ”særlig risiko” skal dette i følge forarbeidene vurderes opp mot hva som er normalgruppen i premietariffen. I tillegg må det foreligge en markert økning i risiko.

Problemet her er at selskapene ikke klarer å identifisere noen normalgruppe. Premietariffene er ikke bygd opp slik. Det foreligger således ikke noe å sammenlikne en markert økning mot, og vurderingen blir høyst skjønnsmessig og tilfeldig. Det er i NOU 2000:23 skrevet en del om normalgruppen i premietariffen uten at dette gir særlig veiledning, spesielt for skadeforsikring. Det kan således synes som om Banklovskommisjonen bygger lovreglene om forsikringsnektelse og nødvendighetsforsikringer på en sviktende forståelse av hvordan premietariffen er bygd opp.

Problemet med forståelsen av normalgruppen i premietariffen gjør seg også gjeldene ved reglene om særlig høy premie. Her er det til og med i forarbeidene fastsatt at ” med særlig høy premie menes alle tilfeller der premien overstiger premien for den samme forsikringsytelse til kunder i normalgruppen i pristariffen (les premietariffen). Når således lovforslaget om nødvendighetsforsikringer omfatter forsikringer med særlig høy premie og dette er ethvert avvik fra en normalgruppe vi ikke kjenner, blir dette unektelig noe vanskelig å forholde seg til. Videre møter vi samme problem i lovteksten til forslag om nødvendighetsforsikringer når det gjelder forsikringer selskapene overhodet ikke er forpliktet til å overta eller fornye. Her er det fastsatt at det må være en ”vesentlig risiko av en art som klart ikke kan anses forsikringsbar”. Her må altså selskapene først finne ut hva som er normalgruppen, vurdere det slik at det foreligger en markert økt risiko (kan også være andre ”særlige forhold”) og at det i tillegg foreligger en vesentlig risiko. Når alle disse vurderinger er foretatt og funnet tilfredsstillende kan selskapene avslå forsikring. Denne øvelsen blir svært vanskelig.

Det er av avgjørende betydning for konkurransen mellom selskapene at det foreligger en ens praksis med hensyn til hvorledes lovforslaget skal praktiseres. Lovforslaget er i så måte lite egnet. Det må være klart at et selskap som er lempeligere, enn et annet, med å plassere kunder i poolordningen vil kunne spre den dårlige risikoen på fellesskapet og således skaffe seg konkurransefortrinn. Hovedpoenget er at denne ordningen må være rettfærdig selskapene i mellom og således må det være klart hvilke forsikringer som faller inn i og utenfor ordningen. Dette er også av betydning for forsikringssøkeren.

Når det gjelder forslaget om at forsikringer med ”særlig høy premie” skal omfattes at poolordningen, oppfattes dette inkonsekvent. For det første er det uttalt i forarbeidene at selskapene skal kunne foreta normale risikovurderinger og tilby forsikring på dette grunnlag. Kunden får altså forsikring, men til en noe høyere premie. Hvorfor skal disse forsikringer/kunder da inngå i en ordning som skal sikre kunden forsikring? Er meningen at selskapene skal plassere disse i poolordningen for at risikoen skal fordeles på alle? Hvilket formål skal dette tjene for kunden? Er det i de tilfeller hvor kunden i realiteten har fått et avslag ved at premien er ”særlig høy”? FNH er av den klare oppfatning av at dette ikke må være med som nødvendighetsforsikring.

Samlet sett synes lovforslaget sammenholdt med reglene for forsikringsnektelse, ikke å være egnet til å gi grunnlag for en klar oppfatning av hvilke kunder som skal tilbys forsikring på vanlig måte, i poolen eller ikke i det hele tatt. Vi ber departementet avklare disse forhold nærmere.

3i Særlige kommentarer knyttet til de som ikke skal omfattes av poolen.

Fra selve lovforslaget siterer vi:

”Utligningsordningen 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.”

Fra merknader til lovforslaget siterer vi:

”Etter bestemmelsen i annet punktum vil en del forsikringer og kunder falle utenfor utligningsordningen. 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 tilfelle omfatter tilfelle der sannsynligheten for skade er så høy at man anser det som noe nær overveiende sannsynlig at skade vil inntreffe. Også tilfeller som klart ligger utenfor hva den enkelte kunde kan vente og få dekket ved forsikring, skal falle utenfor utligningsordningen. Dette kan for eksempel dreie seg om tilfeller hvor kunden har gjort forsøk på å svindle forsikringsselskapet.”

FNH er av den oppfatning av at unntaket synes for strengt for selskapene og at ordlyden er for uklar.

Ved å benytte ord som ”vesentlig risiko”, ”klart” og ”forsikringsbar” som vurderingskriterier vil det i realiteten neppe være noe eller noen som ikke kan forsikres. Selve ordene har også et høyst uklart meningsinnhold som vil lett kunne generere tvister ved avslag. I tillegg bør det presiseres at det er hva en kunde objektivt sett kan vente og få forsikret og ikke hva kunden kan forvente i det konkrete tilfelle etter subjektive vurderinger. Det burde således isteden stå ”en kunde” og ikke ”kunden” i bestemt form. Ordet ”klart” bør tas vekk både med hensyn til at ordet kan forstås som at noe skal være særlig uforsikringsbart og i betydningen at det her er pålagt selskapene en særlig bevisbyrderregel. Hva som er ment er uklart.

FNH forslår at det i tillegg til en generell bestemmelse, tilsvarende den som er foreslått, tar med i en forskrift de mest vanlige typetilfeller hvor en kunde kan nektes forsikring. Dette vil sikre en lik praksis i selskapene, forutsigbarhet og en klarere angivelse av forhold selskapene kan benytte som avslagsgrunn.

Dette bør være med:

- Svik
- Forsøk på svik
- Oppgitt bevisst uriktige opplysninger ved tegning
- Interessen/objektet som ønskes forsikret er ulovlig.
- Interessen/objektet kan ikke fastsettes i penger.
- Interessen/objektet som ønskes forsikret tilfredsstillende ikke lovpålagte krav, som f. eks. brannsikring av bolig, manglende ferdigattest på bolig eller tekniske krav til motorvogner.
- Forsikringssøkeren gir ikke forsikringsselskapet tilstrekkelig opplysninger til å kunne vurdere risikoen og prissette denne.
- Forsikringssøkeren unnlater eller nekter å følge skadeforebyggende pålegg fra forsikringsselskapet.

3j Prissetting

Vedrørende prissetting gir ikke forslaget til lovtekst særlig mye veiledning. Av relevans er dog følgende: "Utligningsordningen 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."

Begrepet "på vanlige vilkår" innebærer ifølge Banklovkomisjonens forarbeid kapittel 8.2.4.4 at "det på vanlig måte kan benyttes sikkerhetsforskrifter og beregnes premier som er betryggende ut fra den risiko som overtas, men verken vilkår eller premier kan utformes slik at kunden praktisk sett nektes forsikring.", og videre i senere avsnitt at "etableringen av en utligningsordning er således ikke ment som noe grunnlag for at forsikringsselskapene kan være lempeligere med hensyn til krav om skadeforebyggende tiltak osv. for disse kundene, selv om forsikringene inngår i utligningsordningen."

Videre bemerkes i kapittel 11 at "...særlige risikoforhold normalt ikke skal håndteres slik at det praktisk sett innebærer at kunden ikke får tegnet nødvendig forsikring, jf. Ot.prp. nr. 41 (2007 – 2008) Om lov om endringer i lov 16. juni 1989 om forsikringsavtaler m.m.", men likevel i senere avsnitt at "dersom skaderisiko eller sannsynlig skadeomfang antas å være spesielt stort, vil «vanlige vilkår» kunne innebære en premie som langt overstiger hva øvrige forsikringskunder skal betale og hva forsikringssøkeren er villig til å betale. Kravet til saklig grunn vil imidlertid ikke kunne omgås ved at selskapet, i stedet for å nekte noen å tegne forsikring, tilbyr forsikring med en vesentlig forhøyd premie i strid med forsikringslovens regler om at premien må stå i et rimelig forhold til risikoen."

Forståelsen av dette må være at prissettingen av utligningskundernes risiko skal følge de nye paragrafene 12-6, 12-7 og 12-8 i forslag til ny forsikringslov. Relevante elementer i paragraf 12-6 er:

"Selskapet kan benytte forskjellig premie overfor ulike kundegrupper når aktuarberegninger eller risikostatistikk gir forsvarlig grunnlag for å legge til grunn at den forsikringsrisiko kunder innenfor de ulike gruppene representerer, vil være forskjellig."

"Ved utformingen av premietariffene skal selskapet sørge for at selskapets premier vil stå i rimelig forhold til den risiko som overtas og de tjenester som ytes,....., og at det ikke vil skje urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper."

Dette betyr at selskapene ikke bare gis anledning til, men plikter å prissette kunder i utligningsordningen og deres forsikringsobjekter ut fra deres skaderisiko, eller mer presist, ut fra selskapenes beste vurdering av skaderisiko og kostnader knyttet til disse kundenes forsikringsobjekter men innenfor rammen av hvilke faktorer og vurderinger som selskapene har lov å legge til grunn for prissettingen. Eksempelvis vil derfor kjønn og betalingsanmerkninger ikke kunne inngå som grunnlag i prissettingen, og heller ikke som grunnlag for å løfte en slik kunde (f.eks. ung mann med mange betalingsanmerkninger) inn i utligningspoolen.

Dette innebærer også at selskapene i sin prissetting skal kunne benytte manuelle vurderinger av risiko som premietariffene ikke fanger opp, f.eks. påslag på x % av den standardbaserte tariffpremien begrunnet i spesielle risikoforhold, som en del av sin ordinære premiefastsetting. Grensedragningen mot begrepet "særlig høy premie" er her flytende og uklart i forarbeidets kapittel 11. Hvis meningen er at selskapene ikke skal kunne anvende manuelle vurderinger av risikotillegg i premien på toppen av de standardiserte premietariffene, vil dette kunne være i strid med begrepet "på vanlige vilkår" fordi en høy premie utløst av en manuell vurdering av høy risiko per definisjon vil være innebefattet av begrepet "på vanlige vilkår". Hvis dette er tilfelle, vil selskapene derfor i de fleste tilfeller hvor "særlig høy premie" er aktuelt å benytte, i praksis være forhindret fra å anvende dette fordi kundene med loven i hånden vil kunne kreve lavere premie i en utligningsordning. Deler av innholdet i ny paragraf 12-6 blir dermed satt ut av spill i likhet med informasjonsplikten ifm strengere kontraheringsplikt omtalt i ny FAL paragraf 2-1:

”Om selskapet tilbyr en forsikringstaker forsikring bare til en særlig høy premie, skal forsikringstakeren underrettes skriftlig om hvilke forhold som ligger til grunn for dette, og om de individuelle risikovurderingene som eventuelt er foretatt. Det skal også redegjøres for eventuell praksis i selskapet, bransjenormer, lov eller forskrift, som innebærer at kunden etter en viss tid eller etter endrede forhold vil kunne søke den aktuelle forsikringen til en lavere premie.”

Hvis selskapene ikke gis rett til å anvende såkalt "særlig høy premie" knyttet opp mot "særlig høy risiko", vil det oppstå en systematisk antiseleksjon som gir en dynamisk og mulig ukontrollerbar økning i antall kunder som vil påberope seg at premien er særlig høy for å oppnå lavere premie i utligningsordningen. Dette gir dessuten en motstridende logikk i lovbestemmelsene som er meningsløs og som i stor grad slår beina under kontraheringsplikten i ny FAL paragraf 2-1. Hvis derimot "særlig høy premie" representerer et ekstra prispåslag som går utover risikoens størrelse og dermed er i strid med forsikringslovens regler om at premien må stå i et rimelig forhold til risikoen, aksepteres imidlertid at kunden/forsikringen vil kunne meldes inn i utligningsordningen. Men siden dette nettopp er i strid med loven, vil det derfor på den annen side heller ikke være lov for selskapene å gjøre forsøk på denne type "særlig høy premie" prissetting, og dermed faller også dette scenariet som mulighet til å melde kunden inn i ordningen.

Konklusjonen er derfor at selskapene må prissette nødvendighetsriskene ut fra selskapenes beste vurdering av riskenes skaderisiko og kostnader, men likevel innenfor rammen av lovlige kriterier, og dermed i henhold til ny paragraf 12-6 om premiefastsetting. En konsekvens av dette vil være at man i det lange løp ikke bør forvente at utligningspoolen genererer tap, og dermed vil det finansielle behovet for utligning mellom selskapene dermed også falle. FNH vil derimot på det sterkeste protestere mot en utligningsordning hvor selskapene pålegges å gi kunder lavere premie enn det deres skaderisiko representerer og på den måten bli pålagt å opptre direkte i mot andre lovbestemmelser som sier det motsatte.

Avslutningsvis er det viktig - slik Banklovkomisjonens forarbeid bemerker flere steder - at selskapene utøver god underwriting i forhold til krav om f.eks. byggestandard, sikringstiltak og annen skadeforebygging. Et moment som også berører god underwriting er hvordan selskapene håndterer kombinasjoner av kundetype og forsikringsobjekter, og dermed hvordan man unngår at særlig risikoutsatte kombinasjoner av kunder/objekter innlemmes i poolen. Eksempelvis representerer kombinasjonen av uerfaren fører og sportspreget bil/motorsykel en særlig høy risiko som de fleste selskap i dag enten sier nei til eller priser svært høyt. Poenget blir da å betrakte dette som "ikke nødvendig" å forsikre da det finnes alternative biler/motorsykler som den uerfarne føreren i stedet kan velge. Disse forsikringene skal derfor heller ikke aksepteres i forhold til en utligningspool. Det er forøvrig herunder relevant å stille konkrete krav om at biler/motorsykler ikke skal kunne overstige en verdigrænse eller at boliger ikke skal overstige en viss maks forsikringssum e.l. når en forsikring tegnes inn i utligningspoolen.

3k Resultatregnskap for hver gruppe forsikringer som er nødvendighetsforsikringer – gruppebegrepet

Hvert medlemselskap skal på årsbasis gjøre opp status for hver gruppe forsikringsprodukter som er nødvendighetsforsikringer omfattet av utligningsordningen, i form av et resultatregnskap.

Merknader og forarbeider opererer imidlertid med diverse gruppebegreper som gjør forståelsen av regnskapsførselen vanskelig. Den produktlisten som presenteres i paragrafens annet ledd benevnes i forarbeidene som hovedgrupper. Det kan imidlertid virke som det skal regnskapsføres etter undergrupper – ”For øvrig forutsetter Banklovkomisjonen at det regelverk som må etableres av det styret for utligningsordningen som de deltagende selskaper utpeker, vil måtte inneholde regler om hvilke undergrupper av forsikringsprodukter som skal legges til grunn ved tapsfordelingen”.

Kommisjonen benytter også begrepet avregningsgrupper - ”Inndelingen i avregningsgrupper forutsettes fastsatt i regelverket for utligningsordningen”.

FNH vil anbefale at gruppekriteriet for avregning ikke blir fastsatt for snevert, det bør kunne virke en viss risikoutjevning innenfor det enkelte selskaps portefølje av nødvendighetsforsikringer etter tredje ledd. Det er også viktig at det er presis definisjon av gruppene. Med det omfanget som ordningen må antas å få, antar vi at det bør kunne avregnes ut fra den overordnede produktklassifiseringen i øvrig etablert statistikkrapportering. Dette vil for så vidt være i samsvar med de hovedgruppene som er listet i paragrafens annet ledd.

3l Resultatregnskap for hver gruppe forsikringer som er nødvendighetsforsikringer – regnskapsførselen

Lovteksten omtaler et resultatregnskap, som skal være basert på innbetalte premier og utbetalte erstatninger. Merknadene presiserer dette ved å innføre begrepet årets nettokostnader, som er definert som differansen mellom innbetalt premie og utbetalte erstatninger som det enkelte selskap har hatt i løpet av et år. I forarbeidene omtales for øvrig mottatt premie som regnskapsstørrelse i denne sammenheng, i stedet for innbetalt premie som benyttes i lovtekst (og merknader). De to uttrykkene kan vel her antas synonyme.

Det er grunn til å bemerke at når lovteksten omtaler denne differansen - basert på gjennomførte transaksjoner – som årets tap, så er det en begrepsbruk som avviker prinsipielt fra de inntekts- og utgiftsbegreper vi finner i ordinært regnskapsregelverk. Tapsbegrepet gir dermed også et uriktig bilde av resultatet i virksomheten. Dette avviket synes å være helt bevisst, siden det også er presisert i forarbeidene at erstatningsavsetninger vil således ikke inngå i grunnlaget for årets utlikning.

De innbetalte/mottatte premiene som inngår i resultatet er uavhengig av forfallstidspunkt og periodisering av premiebetalingen for de aktuelle forsikringene, samtidig som utbetalte erstatninger er uavhengig av faktisk skadeår og selskapets skadereservering. Det kan hevdes at for det enkelte selskap vil disse forholdene bli utjevnet i det lange løp. Likevel burde en av intensjonene med en slik poolordning være at den kompenserer spesifikke regnskapsmessige tap for gruppen av nødvendighetsforsikringer i det år hvor selskapet må bokføre tapet. FNH anbefaler at årets resultatregnskap for skadeutligning i poolen følger samme periodiseringsregler som skadeselskapenes resultatregnskaper. For at ikke reserveringskvaliteten i det enkelte selskap systematisk skal påvirke avregningen, bør avviklingsresultatet på tidligere årganger inngå i resultatavregningen.