NOU Norges offentlige utredninger 2008: 20

Skadeforsikringsselskapenes virksomhet

Utredning nr. 20 fra Banklovkommisjonen

Norges offentlige utredninger
2008

Seriens redaksjon:
Departementenes servicesenter
Informasjonsforvaltning

---

1. Kvinner og homofile i trossamfunn.
   Barne- og likestillingsdepartementet.

2. Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak.
   Helse- og omsorgsdepartementet.

3. Sett under ett.
   Kunnskapsdepartementet.

4. Fra ord til handling.
   Justis- og politidepartementet.

5. Retten til fiske i havet utenfor Finnmark.
   Fiskeri- og kystdepartementet.

6. Kjønn og lønn.
   Barne- og likestillingsdepartementet.

7. Kulturmomsutvalget.
   Finansdepartementet.

8. Bourbon Dolphins forlis den 12. april 2007.
   Justis- og politidepartementet.

9. Med barnet i fokus.
   Barne- og likestillingsdepartementet.

10. Om grunnlaget for inntektsoppgjørene 2008.
    Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

11. Yrkessykdommer.
    Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

12. Revisjonsplikten for små foretak.
    Finansdepartementet.

13. Eierkontroll i finansinstitusjoner.
    Finansdepartementet.

14. Samstemt for utvikling?
    Utenriksdepartementet.

15. Barn og straff.
    Justis- og politidepartementet.

16. Om foretaksstyring og tiltak mot manipulering av finansiell informasjon.
    Finansdepartementet.

17. Skift og turnus – gradvis kompensasjon for ubekvem arbeidstid.
    Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

18. Fagopplæring for framtida.
    Kunnskapsdepartementet.

19. Fiskefartøyet “Western”s forlis 6. februar 1981.
    Justis- og politidepartementet.

20. Skadeforsikringsselskapenes virksomhet.
    Finansdepartementet.

NOU Norges offentlige utredninger 2008: 20

Skadeforsikringsselskapenes virksomhet

Utredning nr. 20 fra Banklovkommisjonen

Utredning fra Banklovkommisjonen oppnevnt ved kongelig resolusjon 6. april 1990.
Avgitt til Finansdepartementet 16. desember 2008.

Departementenes servicesenter
Informasjonsforvaltning

Oslo 2008

ISSN 0333-2306
ISBN 978-82-583-0993-9

07 Gruppen AS

Til Finansdepartementet

Banklovkommisjonen legger med dette frem sin Utredning nr. 20, NOU 2008: 20 Skadeforsikringsselskapenes virksomhet, med utkast til endringer i lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven).

Finansdepartementet har i flere mandater og oppdrag til Banklovkommisjonen forutsatt at det på et tidspunkt skal foretas en gjennomgang av virksomhetsreglene for skadeforsikring. Banklovkommisjonen startet opp sitt arbeid med virksomhetsreglene for skadeforsikring i januar 2005. Ved brev av 2. mai 2005 og 23. november 2006 har Finansdepartementet bedt Banklovkommisjonen se på særlige forhold knyttet til kontoordninger i skadeforsikring og erstatningsordninger som dekker kunders ansvar for overtredelsesgebyr eller bøter som følge av lovovertredelser, i tilknytning til den pågående gjennomgangen av virksomhetsreglene for skadeforsikring.

Ved lovutkastet til nye virksomhetsregler for skadeforsikring i denne utredningen vil forsikringsloven fremstå i en fullstendig revidert og modernisert form. Banklovkommisjonen har i tidligere utredninger gått igjennom virksomhetsreglene for livsforsikringsselskaper og pensjonsforetak.

Banklovkommisjonens lovutkast til nye virksomhetsregler for skadeforsikring innebærer på en rekke punkter at sentrale hovedprinsipp i gjeldende forskriftsregler for skadeforsikring, løftes opp i forsikringsloven. På en del områder er det funnet grunn til å foreslå materielle endringer og presiseringer i forhold til eksisterende regelverk. Dette gjelder blant annet for forsikringstekniske avsetninger som følge av innføring av nye regnskapsregler for forsikring. Lovutkastet inneholder videre utkast til nye regler om selvforsikringsordninger. Det er også utformet et opplegg for utlikningsordninger for nødvendighetsforsikringer for privatkunder som omfatter tilfelle der forsikringsselskapene etter de nye reglene i forsikringsavtaleloven i utgangspunktet kan nekte kunden forsikring.

Banklovkommisjonens forslag er enstemmig.

Oslo, 29. oktober 2008

Erling Selvig
leder

Olav Breck	Ottar Dalsøren	Sverre Dyrhaug
Kjersti Elvestad	Eystein Gjelsvik	Arnhild Dordi Gjønnes
Øivind Fegth Knutsen	Øystein Løining	Anne-Lise Løfsgaard
Per Melsom	Anne Nesheim Egeberg	Solveig Nordkvist
Astrid Nyberget	Erling G. Rikheim	Marius Ryel
Rolf A. Skomsvold	Kristin Skrede	Per Anders Stalheim
Liv Synnøve Taraldsrud	Bente Øverli	

Lise Ljungmann Haugen
(hovedsekretær)

Jørgen Keiserud

Kari Lærum

Innhold

0 Sammendrag 9
0.1 Sammendrag 9
0.1.1 Bakgrunn for utredningen 9
0.1.2 Banklovkommisjonens vurderinger og forslag 9
0.2 Summary 11
0.2.1 Background for the report 11
0.2.2 The Banking Law Commission's assessments and recommendations 11
0.3 Banklovkommisjonens sammensetning 13

Del I Alminnelige motiver 15

1 Oppdraget 17
1.1 Mandat 17
1.2 Banklovkommisjonens arbeidsmåte 18

2 Oversikt over norsk og internasjonalt lovverk på skadeforsikringsområdet 19
2.1 Norsk lovgivning i hovedtrekk 19
2.1.1 Forsikringsvirksomhetslovgivningen 19
2.1.2 Finansieringsvirksomhets-lovgivningen 21
2.1.3 Forsikringsavtalelovgivningen 22
2.2 EU/EØS' skadeforsikrings-direktiver 23
2.2.1 Oppbygning og virkeområde 23
2.2.2 Konsesjonskrav og hjemlandstilsyn 24
2.2.3 Virksomhetsbestemmelser 25
2.2.4 Produkter og premier 25
2.2.5 Forsikringstekniske avsetninger . . 25
2.2.6 Solvensmarginkrav 26
2.2.7 «Solvency II» prosessen 26
2.2.8 Kapitalforvaltning 27
2.2.9 Filial og grenseoverskridende virksomhet i annen stat i EU/EØS 27
2.3 Premieberegning og likestilling . . 29

3 Gjeldende virksomhetsregler for skadeforsikring 30
3.1 Konsesjonskrav og virksomhets-områder 31
3.1.1 Konsesjonssystemet 31
3.1.2 Bransjeinndelinger 32
3.1.3 Virksomhetsbegrensninger 33
3.1.4 Grenselandet mot livsforsikring . . 34
3.2 Produkter og premier 34
3.2.1 Produkter 34
3.2.2 Premier 36
3.2.3 Avkastning av forvaltningskapitalen 39
3.2.4 Premienivå, finansinntekter og lønnsomhetskriterier (Combined ratio) 40
3.2.5 Gjenforsikring 41
3.3 Forsikringstekniske avsetninger . . 42
3.3.1 Forskriftsfastsatte minstekrav 42
3.3.2 Premieavsetning 44
3.3.3 Erstatningsavsetning 45
3.3.4 Sikkerhetsavsetning 46
3.3.5 Reassuranseavsetning 47
3.3.6 Administrasjonsavsetning 48
3.3.7 Andre avsetninger 48
3.4 Kapitalforvaltning 49
3.4.1 Regelverket om kapitalforvaltning . 49
3.4.2 Plasseringsregler 51
3.4.2.1 Alminnelige krav til selskapets kapitalforvaltning 51
3.4.2.2 Plasseringsregler for de forsikringsmessige avsetninger . . . 52
3.4.3 Plasseringsgrenser 54
3.4.4 Grenser for plasseringer i enkeltrisiko 55
3.4.5 Investeringer i forsikringsfremmed virksomhet 56
3.4.6 Tilsynsforhold 57
3.5 Krav til ansvarlig kapital og solvensmargin 57
3.5.1 Kapitalkravene 57
3.5.2 Solvensmarginkravet 60
3.5.3 Konsolidering 61
3.5.4 Forvaltning av selskapskapitalen . . 61
3.6 Soliditet i skadeforsikring 61
3.6.1 Hovedelementer i soliditetssikringssystemet 61
3.6.2 Ratingselskapenes virksomhet . . . 62
3.6.3 Oversikt over regnskapsregler for skadeforsikringsselskaper (IFRS) . 63

4 Skadeforsikring i nåtid 64
4.1 Skadeforsikringens rolle i samfunnet 64
4.1.1 Overblikk over næringen 64
4.1.2 Oversikt over aktørene i markedet 64
4.1.3 Samfunnets behov for forsikringer 65
4.1.4 Særlig om ansvarsforsikringenes betydning 65

4.1.5 Forsikringsselskapenes påvirkning og skadeforebyggende rolle 66
4.1.6 Alternativer til forsikringer 66
4.2 Produkter, markeder og bransjer .. 67
4.2.1 Generelt 67
4.2.2 Sjø- og energiforsikringer som spesielle bransjer 69
4.2.3 Utviklingstrekk I (produktutvikling) 70
4.2.4 Utviklingstrekk II (individualisering av premie) 72
4.2.5 Utviklingstrekk III (periodisering av erstatningsutbetalinger) 72
4.3 Lønnsomhet og konkurranse 72
4.3.1 Premie- og erstatningsvolumer ... 72
4.3.2 Totalkostnadsprosent (Combined ratio) 75
4.3.3 Periodiske svingninger i lønnsomhet 76
4.3.4 Konkurranseforhold 78
4.3.5 Salgs- og distribusjonskanaler 80
4.4 Soliditet 83
4.4.1 Soliditetssikring 83
4.4.2 Gjenforsikring 84
4.4.3 Rating 85
4.5 Kapitalforvaltning 85
4.5.1 Regelverkskrav og balansestrukturen i skadeforsikringsselskaper 85
4.5.2 Utviklingstrekk i kapitalforvaltningen 87
4.6 Avsetningskrav 88
4.6.1 Utforming av avsetningskrav 88
4.7 Hovedproblemer og lovtiltak 88

Del II Banklovkommisjonens vurderinger 91

5 Skadeforsikringsselskapenes virksomhet 93
5.1 Innledning 93
5.2 Nærmere om aktuelle problemstillinger 94
5.3 Skadeforsikringsselskapenes virksomhetsområde 94
5.3.1 Kjerneområdet 94
5.3.2 Grensedragningen mot livsforsikring 96
5.3.3 Grensedragningen mot kredittforsikring 102
5.3.4 Tilleggstjenester 104
5.3.4.1 Gjeldende lovgivning og forvaltningspraksis 104
5.3.4.2 Banklovkommisjonens vurdering . 105
5.3.5 Kontoordninger og administrative tjenester 108
5.3.5.1 Problemstilling og delmandat 108
5.3.5.2 Hva er kontoordninger eller selvforsikringsordninger? 109
5.3.5.3 Kontoordninger i andre nordiske land 111
5.3.5.4 Vurdering av skadeforsikringsselskapenes rolle ved kontoordninger 111
5.3.5.5 Forslag til regulering 116
5.3.6 Salg av andre produkter 117
5.4 Krav om konsesjon som skadeforsikringsselskap 118
5.4.1 Konsesjonspliktig virksomhet 118
5.4.2 Erstatning til dekning av bøter mv. ved lovovertredelser 119
5.4.2.1 Delmandat og bakgrunnen for dette 119
5.4.2.2 Forholdet til EU/EØS 119
5.4.2.3 Banklovkommisjonens vurdering og forslag til regulering 120

6 Skadeforsikringsselskapenes risikostyring 122
6.1 Typer av risiko 122
6.1.1 Oversikt 122
6.1.2 Forsikringsrisiko 122
6.1.3 Reassuranserisiko 124
6.1.4 Finansiell risiko 124
6.1.5 Kredittrisiko 125
6.1.6 Likviditetsrisiko 125
6.2 Sammenheng mellom forsikringsrisiko og annen risiko 125
6.3 Regulering av skadeforsikringsselskapenes kapitalforvaltning 129
6.4 Forslag til nærmere lovregulering og endringer i forskrift 129
6.4.1 Forslag til lovregulering 129
6.4.2 Forslag til endringer i skadeforskriften 131

7 Hovedstruktur for forsikringstekniske avsetninger 133
7.1 Innledning 133
7.2 Beskrivelse av IFRS 134
7.3 Banklovkommisjonens vurdering . 135

8 Premietariffer og premier 138
8.1 Innledning 138
8.2 Banklovkommisjonens vurdering av en lovregulering av premier og premietariffer 139
8.2.1 Premietariffering i skadeforsikring 139
8.2.2 Premieberegningen for den enkelte forsikring 142

8.2.3 Anvendelsesområdet for bestemmelsene om premietariffer og premieberegning 143
8.2.4 Utlikningsordning for forsikringstakere som ikke får tilbud om nødvendighetsforsikringer 144
8.2.4.1 Problemet med hensyn til forsikringstakere som ikke får tilbud om forsikring 144
8.2.4.2 Bransjenorm for visse forsikringsprodukter i privatmarkedet 145
8.2.4.3 Vurdering av en lovgivningsbasert utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer 145
8.2.4.4 Banklovkommisjonens forslag 147

9 Markedsføring og bruk av ulike salgskanaler 150

10 Administrative og økonomiske konsekvenser 152
10.1 Innledning 152
10.2 Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige . . . 152
10.3 Økonomiske og administrative konsekvenser for private 152

Del III Merknader til de enkelte bestemmelser 155

11 Merknader til de enkelte bestemmelser 157

Del IV Utkast til lov 169

12 Utkast til endringer i lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven) 171

Vedlegg
1 Utkast til endringer i forskrift 17. desember 2007 nr. 1456 om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning 176
2 LOV 2005–06–10 nr 44: Lov om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsvirksomhetsloven). Kapitlene 6 og 12 183
3 Konsolidering av de tre skadeforsikringsdirektivene 185

Kapittel 0
Sammendrag

0.1 Sammendrag

0.1.1 Bakgrunn for utredningen

Banklovkommisjonen legger med dette frem sin Utredning nr. 20, NOU 2008: 20 Skadeforsikringsselskapenes virksomhet.

Finansdepartementet har i ulike oppdrag til Banklovkommisjonen forutsatt at det bør foretas en samlet gjennomgang av virksomhetsreglene for skadeforsikring, og skadeforsikring har lenge stått på Banklovkommisjonens arbeidsprogram. Dette fremgår eksempelvis av utredning nr. 8, NOU 2002: 14 Finansforetakenes virksomhet II, hvor det ble lagt til grunn at det blant annet gjenstod å behandle temaer som krav til kapitalforvaltning for forsikringsselskaper og virksomhetsregler for skadeforsikring. I Banklovkommisjonens utredning nr. 12, NOU 2004: 24 Pensjonskasselovgivning. Konsolidert forsikringslov ble det videre utarbeidet et nytt utkast til forsikringslov som senere resulterte i lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven). Ved utarbeidelse av forsikringsloven ble gjeldende bestemmelser om skadeforsikring tatt inn i et eget kapittel i loven (forsikringsloven kapittel 12) uten at det den gang ble foretatt noen materiell gjennomgang av disse bestemmelsene.

Banklovkommisjonen påbegynte utredningsarbeidet i januar 2005, men som følge av andre prioriterte utredningsoppdrag kom en i samråd med Finansdepartementet til at tidsrammen for fullføringen av utredningen måtte utvides noe. I tilknytning til utredningen ba Finansdepartementet også om at Banklovkommisjonen skulle vurdere spørsmål i forhold til kontoordninger hvor forsikringsselskapet administrerer kundens selvassuranse mot et forhåndsavtalt administrasjonsgebyr, samt erstatningsordninger som dekker kundens ansvar for overtredelsesgebyr eller bøter som følge av lovovertredelser. Det vises til avsnitt 1.1 nedenfor.

Banklovkommisjonens behandling og vurdering av hvordan virksomhetsregler for skadeforsikring bør utformes, har i hovedsak vært basert på et arbeidsgrunnlag tilrettelagt av en arbeidsgruppe bestående av representanter for de store skadeforsikringsselskapene i det norske forsikringsmarkedet. Hovedformålet har vært å få skaffet til veie et pålitelig og aktuelt bilde av skadeforsikringsvirksomheten i Norge og en representativ oppfatning av hvilke utfordringer den kan ventes å stå overfor i kommende år, samt å få oversikt over de lovgivningsbehov som utviklingen må antas å medføre.

0.1.2 Banklovkommisjonens vurderinger og forslag

Utredningen innholder en utførlig gjennomgang av norsk skadeforsikringsvirksomhet og de sentrale trekk ved utviklingen i de senere år, samt utkast til en mer utførlig lovregulering av skadeforsikringsvirksomhet. Lovutkastet er utformet som et utkast til et nytt kapittel 12 i lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven). Utredningen utgjør den siste etappe i Banklovkommisjonens arbeid knyttet til gjennomgang og modernisering av forsikringslovgivningen.

Utkastet til et nytt kapittel 12 i forsikringsloven vil innebære en lovfesting av de viktigste virksomhetsregler på skadeforsikringsområdet og en vesentlig utbygging av lovgivningen på dette området. Lovutkastet omhandler således emner som hittil ikke har vært gjenstand for lovregulering, og sentrale bestemmelser i gjeldende forskriftsverk for skadeforsikringsvirksomhet er foreslått inntatt i forsikringsloven. Det foreslås også enkelte materielle endringer i gjeldende lovgivning.

Banklovkommisjonen er kommet til at reglene om kapitalforvaltningen i skadeforsikringsselskaper i enkelte henseender bør utformes på en måte som avviker noe fra de regler som gjelder for livsforsikringsselskaper. Regelverket om kapitalforvaltningen er imidlertid så vidt detaljert at det fortsatt vil være hensiktsmessig å fastsette dette ved forskrift. *Banklovkommisjonen* har derfor som vedlegg til utredningen utarbeidet et utkast til endringer i Forskrift om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning, FOR–2007–12–17–1456, som vil innebære at de særlige forhold knyttet til kapitalforvaltningen i skadeforsikringsselskaper vil bli vektlagt i større grad enn tidligere.

I utredningen har *Banklovkommisjonen* søkt å kartlegge lovgivningsbehovet først og fremst ved en gjennomgang av norsk og internasjonalt lovverk på skadeforsikringsområdet. Dette vedrører forsikringsvirksomhets-, finansieringsvirksomhets- og forsikringsavtalelovgivningen, jf. avsnitt 2.1. Deretter har *Banklovkommisjonen* gitt en beskrivelse av EU/EØS' skadeforsikringsdirektiver, jf. avsnitt 2.2.

I kapittel 3 er det gitt en forholdsvis utførlig gjennomgang av gjeldende virksomhetsregler for skadeforsikring. Dette gjelder konsesjonskrav, produkter og premier, forsikringstekniske avsetninger, kapitalforvaltning, krav til ansvarlig kapital og soliditet i skadeforsikring, se avsnitt 3.1 følgende.

Kapittel 4 gir en vurdering av skadeforsikringens rolle i samfunnet. I den forbindelse er det gitt en oversikt over aktørene i markedet og utviklingen av skadeforsikringsproduktene. De nåværende soliditetsnivåene og kapitalforvaltningen i skadeforsikringsselskapene er videre presentert.

På bakgrunn av den ovennevnte gjennomgangen av skadeforsikringsselskapenes rolle og virksomhet i samfunnet, mener *Banklovkommisjonen* at det er et behov for en nærmere regulering av skadeforsikringsvirksomheten som sikrer en tydelig lovgivning og gir aktørene i markedet forutberegnelighet og trygghet. I den forbindelse er det sett på en del temaer og problemstillinger knyttet til skadeforsikringsselskapenes virksomhet og en mulig regulering av disse. Resultatet av denne gjennomgangen er forslag til nye lovbestemmelser om skadeforsikring i forsikringsloven kapittel 12, som er inntatt i utredningens kapittel 12.

Banklovkommisjonen har foreslått utførlige regler for de ulike former for kontoordninger (selvassuranseordninger) som åpner for at bedrifter med egen risikobærende evne kan tilpasse sin forsikringsordning til dette. Det vises til avsnitt 5.3.5.

Når det gjelder ordninger som skal gi erstatninger til dekning av bøter mv. ved lovovertredelser, har *Banklovkommisjonen* vurdert disse som forsikringsvirksomhet i forsikringslovens forstand, noe som gjør slike ordninger til konsesjonspliktig virksomhet. *Banklovkommisjonen* har videre vurdert det som generelt lite heldig om det kan gis konsesjoner til etablering av forsikringsordninger som bidrar til å svekke det enkelte individs motivasjon til å følge samfunnets fastsatte lover og regler. For å hindre dette har *Banklovkommisjonen* foreslått at det tas inn et forbud mot at skadeforsikringsselskaper markedsfører eller tilbyr forsikringer som departementet finner i strid med ærbarhet eller rettsordenen for øvrig, jf. lovutkastet 12–1 tredje ledd, se nedenfor 5.4.2.

Fra skadeforsikringshold er det videre pekt på en del andre spørsmål som *Banklovkommisjonen* har tatt hensyn til under utredningsarbeidet og som er reflektert i lovutkastet. Dette gjelder blant annet grensedragningen mot livsforsikring og spørsmålet om hvilke tilleggstjenester utover forsikringer som et skadeforsikringsselskap kan tilby, jf. avsnittene 5.3.1–5.3.4 og 5.3.6.

I kapittel 6 har *Banklovkommisjonen* redegjort for skadeforsikringsselskapenes risikostyring, som nå er basert på en overordnet styring av samlet risikoeksponering. Dette er reflektert i lovutkastet ved at det er tatt inn en bestemmelse om risikostyring og kapitalforvaltning i tillegg til den alminnelige bestemmelse om forsvarlig kapitalforvaltning i lovens § 6-6. *Banklovkommisjonen* har i denne sammenheng også foreslått noen justeringer i forskriften om kapitalforvaltning, jf. avsnitt 6.4.2 og vedlegg 1.

Banklovkommisjonen har videre gjennomgått hovedstrukturen for de forsikringstekniske avsetningene i skadeforsikringsbransjen, jf. kapittel 7. Forsikringstekniske avsetninger er en grunnpilar i det regelverket som til sammen skal sikre skadeforsikringsselskapenes soliditet og evne til å oppfylle de forsikringsforpliktelser som de har påtatt seg. Hvordan de forsikringstekniske avsetninger skal beregnes og hvilke minstekrav som skal stilles til avsetningene, er derfor meget viktig i forhold til skadeforsikringsselskapenes virksomhet og soliditet. Dette har medført at *Banklovkommisjonen* blant annet har foreslått særskilte paragrafer for de ulike avsetningene i lovutkastet. På enkelte punkter er det foreslått regler som avviker noe fra reglene i den gjeldende forskrift om avsetninger.

I utredningens kapittel 8 har *Banklovkommisjonen* vurdert lovregulering av premietariffer og beregning av premier i skadeforsikring. De regler som foreslås er ment å ta nødvendig hensyn til at premieberegningen i skadeforsikring i stor grad bygger på detaljerte og til dels nyanserte risikoelementer.

Med utgangspunkt i endringene i forsikringsavtalelovgivningen om forsikringsselskapers adgang til å nekte å overta forsikringer for enkeltkunder, har *Banklovkommisjonen* etter initiativ fra enkeltselskaper drøftet behovet for etablering av særskilte utlikningsordninger for nødvendighetsforsikringer. Formålet med å kunne etablere slike ordninger vil være å sikre at kunder som ellers ikke ville fått tegnet hva som kan betraktes som grunnleggende forsikringer, likevel får tegnet slike for-

sikringer på akseptable vilkår selv om særlige risikoforhold gjør seg gjeldende. Det er utformet et opplegg for utlikningsordninger for slike nødvendighetsforsikringer for privatkunder som omfatter tilfelle der forsikringsselskapene etter de nye reglene i forsikringsavtaleloven i utgangspunktet kan nekte kunden forsikring. Dette innebærer at alle selskaper som tilbyr slike typer av forsikringer skal bidra til å dekke tap som måtte oppstå. *Banklovkommisjonen* har vurdert dette opplegget som en ordning som både kan ivareta vesentlige samfunnshensyn og dessuten bidra til å styrke tilliten til forsikringsnæringen. Det vises til avsnitt 8.2.4 følgende.

Skadeforsikringsselskapene benytter seg av ulike salgs- og distribusjonskanaler for sine produkter, jf. kapittel 9. Behovet for lovregulering på dette området er vurdert opp mot allerede eksisterende lovbestemmelser. Visse bestemmelser knyttet til salg og distribusjon har *Banklovkommisjonen* likevel ansett som hensiktsmessig å innlemme i lovutkastet. Dette gjelder særlig informasjon og melding om erstatningskrav, jf. lovutkastet § 12-4.

I utredningens kapittel 10 er de administrative og økonomiske konsekvenser av en gjennomføring av lovutkastet nærmere vurdert. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering vil en gjennomføring kreve begrensede ressurser fra både myndighetenes og de privates, herunder skadeforsikringsselskapenes, side.

0.2 Summary

0.2.1 Background for the report

The Banking Law Commission hereby submits its Report no. 20, NOU 2008: 20, The activities of non-life insurance companies.

In various assignments to the Banking Law Commission, the Norwegian Ministry of Finance has specified that a comprehensive review of the activity rules for non-life insurance should be made, and non-life insurance has been on the Banking Law Commission's action programme for a long time. This is stated, for example, in Report no. 8, NOU 2002: 14, Activity of financial undertakings II, where it was argued that, among other things, topics such as requirements for investment management for insurance companies and activity rules for non-life insurance still remain to be considered. In the Banking Law Commission's Report no. 12, NOU 2004: 24, Pension fund legislation. Consolidated insurance act, a new draft of the Insurance Act was drawn up, which later resulted in Act no. 44 of 10 June 2005 relating to insurance companies, pension funds and pension companies and their activities (the Insurance Act). In drafting the Insurance Act, current provisions relating to non-life insurance were included in a separate chapter in the Act (the Insurance Act, chapter 12) without conducting any material review of these provisions at that time.

The Banking Law Commission commenced work on the report in January 2005, but as a result of other high-priority reporting tasks, it was agreed in consultation with the Ministry of Finance that the time frame for completion of the report would have to be extended somewhat. In connection with the report, the Ministry of Finance also requested that the Banking Law Commission assess matters related to account arrangements where the insurance company administers the customer's self-insurance in exchange for a pre-arranged administrative charge, and compensation schemes that cover the customer's liability for violation fines or fines as a result of violations of the law. See section 1.1 below.

The Banking Law Commission's consideration and evaluation of how activity rules for non-life insurance ought to be formulated have primarily been based on a working document prepared by a working group composed of representatives from the major non-life insurance companies in the Norwegian insurance market. The main objective has been to develop a reliable and relevant picture of the non-life insurance activities in Norway and a representative opinion of the challenges they may be expected to face in the coming years, and to get an overview of the legislative needs that the development may be expected to give rise to.

0.2.2 The Banking Law Commission's assessments and recommendations

The report includes a thorough review of Norwegian non-life insurance activities and the key features of the development in recent years, together with a draft of a more thorough regulation of non-life insurance activities. The draft legislation has been formulated as a draft of a new chapter 12 in Act no. 44 of 10 June 2005 relating to insurance companies, pension funds and pension companies and their activities (the Insurance Act). The report is the final stage in the Banking Law Commission's efforts related to a review and modernisation of the insurance legislation.

The draft of a new chapter 12 in the Insurance Act will entail an enactment of the most important activity rules in the area of non-life insurance and a substantial enlargement of the scope of the legisla-

tion in this area. Thus, the draft legislation deals with topics that so far have not been subject to regulation, and it is recommended that key provisions in the current body of regulations for non-life insurance activities be included in the Insurance Act. Certain material amendments in current legislation are also recommended.

The Banking Law Commission has concluded that the rules relating to investment management in non-life insurance companies in certain respects ought to be formulated in a way that departs somewhat from the rules that apply to life insurance companies. However, the body of regulations pertaining to investment management is so detailed that it will still be appropriate to specify this by regulations. Therefore, in an annex to the report, *the Banking Law Commission* has prepared draft amendments in the Regulations concerning non-life insurance companies' investment management, FOR–2007–12–17–1456, which will entail that the special conditions related to investment management in non-life insurance companies will be given greater emphasis than before.

In the report, *the Banking Law Commission* has sought to ascertain the need for legislation primarily through a review of Norwegian and international legislation in the area of non-life insurance. This touches upon legislation pertaining to insurance activities, finance activities and insurance contracts, see section 2.1. Following that, *the Banking Law Commission* has provided a description of the EU/EEA's non-life insurance directives, see section 2.2.

Chapter 3 gives a relatively detailed review of current activity rules for non-life insurance. This applies to licence requirements, products and premiums, technical insurance reserves, investment management, requirements for equity and subordinated loan capital and for capital adequacy in non-life insurance, see section 3.1 below.

Chapter 4 gives an assessment of the role of non-life insurance in the society. In connection with this, an overview is provided of the players in the market and the development of non-life insurance products. The current levels of capital adequacy and investment management in the non-life insurance companies are presented as well.

On the basis of the above-mentioned review of the non-life insurance companies' role and activities in the society, *the Banking Law Commission* thinks that there is a need for a closer regulation of non-life insurance activities, which will ensure clear legislation and give the players in the market predictability and security. In connection with this, a number of topics and issues related to non-life insurance companies' activities and their possible regulation have been examined. The result of this review is recommendations for new statutory provisions relating to non-life insurance in chapter 12 of the Insurance Act, which are included in chapter 12 of the report.

The Banking Law Commission has recommended exhaustive rules for the various forms of account arrangements (self-insurance schemes) that allow companies with their own risk-bearing capability to adapt their insurance scheme to this capability. See section 5.3.5.

As regards schemes that are supposed to provide indemnity for coverage of fines, etc. in the event of violations of the law, *the Banking Law Commission* has found that these schemes are insurance activities as understood by the Insurance Act, which makes these schemes activities subject to a licence. In addition, *the Banking Law Commission* has found that it is generally not beneficial if licences can be granted for the establishment of insurance schemes that tend to diminish the individual's motivation to comply with the society's approved laws and rules. In order to prevent this, *the Banking Law Commission* has recommended that a ban be included against non-life insurance companies marketing or offering insurance that the Ministry finds to be unconscionable or in conflict with the legal order in general, see section 12–1, paragraph three of the draft legislation, see section 5.4.2 below.

Non-life insurance circles also call attention to a number of other issues that *the Banking Law Commission* has taken into consideration during the work on the report and that are reflected in the draft legislation. Among other things, this applies to the features that distinguish non-life from life insurance and the question of which supplementary services in addition to insurance a non-life insurance company can offer, see sections 5.3.1–5.3.4 and 5.3.6.

In chapter 6, *the Banking Law Commission* has given an account of the non-life insurance companies' risk management, which is now based on high-level supervision of the total risk exposure. This is reflected in the draft legislation in the sense that a provision on risk management and investment management has been added in addition to the general provision on responsible investment management in section 6–6 of the Act. In this context, *the Banking Law Commission* has also recommended certain adjustments to the regulations concerning investment management, see section 6.4.2 and Annex 1.

The Banking Law Commission has also reviewed the main structure of the technical insurance reserves in the non-life insurance industry, see chapter 7. Technical insurance reserves are a foundation in the regulations that taken together are supposed to ensure the non-life insurance companies' capital adequacy and ability to meet the insurance commitments they have assumed. How the technical insurance reserves should be calculated and which minimum requirements should be made of the reserves are therefore very important issues with regard to the non-life insurance companies' activities and capital adequacy. Among other things, this has entailed that *the Banking Law Commission* has recommended separate sections for the various reserves in the draft legislation. In certain sections, rules have been proposed that depart somewhat from the rules in the current regulations concerning reserves.

In chapter 8 of the report, *the Banking Law Commission* has evaluated the regulation of the scale of premium rates and the calculation of premiums for non-life insurance. The rules that are proposed are meant to ensure that the calculation of premiums for non-life insurance is based to a greater extent on detailed and somewhat differentiated risk elements.

Based on the amendments in the insurance contract legislation concerning insurance companies' right to refuse to accept insurance policies for individual customers, *the Banking Law Commission*, in response to an initiative from individual companies has discussed the needs for establishing special distribution and allocation schemes for necessary insurance. The objective of being able to establish these schemes will be to ensure that customers who would otherwise not have been able to take out what may be regarded as fundamental insurance, will nevertheless be able to take out these insurance policies on acceptable terms and conditions even if special risk factors are present. An arrangement for distribution and allocation schemes for these necessary insurance policies for private customers has been formulated, which includes cases where the insurance companies can initially refuse the customer insurance pursuant to the new rules in the Insurance Contracts Act. This entails that all companies that offer these types of insurance shall help cover losses that may arise. *The Banking Law Commission* has found that this arrangement is a scheme that can both take care of essential considerations for the society at large and also help boost confidence in the insurance industry. See section 8.2.4 below.

The non-life insurance companies make use of various sales and distribution channels for their products, see chapter 9. The need for regulation in this area is assessed against already existing statutory provisions. *The Banking Law Commission* has, nevertheless, found it appropriate to incorporate certain provisions related to sales and distribution into the draft legislation. This applies in particular to information and notifications pertaining to claims for compensation, see section 12–4 of the draft legislation.

In chapter 10 of the report, the administrative and financial consequences of an implementation of the draft legislation are evaluated in greater detail. According to *the Banking Law Commission's* assessment, an implementation will require limited resources from both the authorities and the private sector, including the non-life insurance companies.

0.3 Banklovkommisjonens sammensetning

Banklovkommisjonen har ved avgivelsen av denne utredning følgende 21 medlemmer:

- Professor dr. juris Erling Selvig, leder (Universitetet i Oslo)
- Avdelingsdirektør Olav Breck (Sparebankforeningen i Norge)
- Banksjef Ottar Dalsøren (Sparebanken Sogn og Fjordane/ Finansforbundet)
- Direktør Sverre Dyrhaug (Finansnæringens Hovedorganisasjon)
- Seksjonssjef Kjersti Elvestad (Kredittilsynet)
- Økonomisk rådgiver Eystein Gjelsvik (Landsorganisasjonen i Norge)
- Advokat Arnhild Dordi Gjønnes (Næringslivets Hovedorganisasjon)
- Advokat Øivind Fegth Knutsen
- (Advokatfirmaet Fegth Knutsen & Co DA)
- Administrerende direktør Anne-Lise Løfsgaard (Finansieringsselskapenes forening)
- Avdelingsdirektør Øystein Løining (Finansdepartementet)
- Direktør Per Melsom, Oslo
- Rådgiver Anne Nesheim Egeberg (Forbrukerrådet)
- Autorisert regnskapsfører Solveig Nordkvist (Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon)
- Seniorrådgiver Astrid Nyberget (Konkurransetilsynet)

- Avdelingsdirektør Erling G. Rikheim (Finansdepartementet)
- Direktør Marius Ryel (Norges Bank)
- Generalsekretær Rolf A. Skomsvold (Norske Pensjonskassers Forening)
- Advokat Kristin Skrede (DnB NOR ASA)
- Seniorrådgiver Per Anders Stalheim (Barne- og likestillingsdepartementet)
- Sorenskriver Liv Synnøve Taraldsrud (Eiker, Modum og Sigdal tingrett)
- Seksjonssjef Bente Øverli (Forbrukerombudet).

Sekretariatet har, ved utarbeidelsen av denne utredningen, bestått av:

- Seniorrådgiver Lise Ljungmann Haugen, hovedsekretær (Kredittilsynet)
- Førstekonsulent Jørgen Keiserud, juridisk sekretær (Finansdepartementet)
- Bankrådgiver Kari Lærum (Norges Bank).

Del I
Alminnelige motiver

Kapittel 1
Oppdraget

1.1 Mandat

Banklovkommisjonen ble oppnevnt ved kongelig resolusjon av 6. april 1990 og har etter dette overlevert 19 utredninger. Det opprinnelige mandatet er siden oppnevningen av kommisjonen endret og supplert en rekke ganger. Det opprinnelige mandatet med endringer er blant annet inntatt som vedlegg i Banklovkommisjonens utredning nr. 7, NOU 2001: 24 Ny livsforsikringslovgivning. I ett av tilleggsmandatene, *datert 13. juli 2000*, skriver Finansdepartementet blant annet:

> «MANDAT
>
> Konkurranseflateutvalget har i NOU 2000:9 utredet en rekke spørsmål knyttet til norsk finanssektors internasjonale konkurransekraft. Utvalget påpekte i sin utredning en del fordeler og ulemper som norsk finansnæring har, sammenlignet med utenlandske aktører. Utvalget har generelt ikke foretatt så omfattende gjennomgåelse av de ulike forhold som enkeltvis eller samlet sett kan skape konkurranseulemper, at det har gitt grunnlag for å komme med konkrete regelverksforslag. Dette var i samsvar med utvalgets mandat. Utvalget har gitt generelle anbefalinger om at visse forhold bør utredes nærmere, og at dette arbeidet gis høy prioritet med sikte på at norske aktører skal ha tilsvarende konkurransevilkår som utenlandske aktører har på finansmarkedet.
>
> Finansdepartementet legger til grunn at det er behov for å foreta de gjennomgåelser av regelverket for finansinstitusjoner som konkurranseflateutvalget anbefaler. Departementet ber kommisjonen foreta en slik gjennomgang, samt å fremsette forslag til regelverksendringer i tråd med konklusjonene som Banklovkommisjonen kommer til i gjennomgåelsen. Forslagene må ivareta hensynet både til konkurranse, soliditet og forbrukervern.
>
> …
>
> Finansdepartementet legger til grunn at det er behov for å foreta en bred gjennomgang av regelverket for livsforsikring. Formålet med en slik gjennomgang må være å etablere et tidsmessig, helhetlig regelverk for å sikre norske selskapers rammevilkår for å møte et større innslag av internasjonal konkurranse og for å gi grunnlag for effektiv drift og et best mulig tilbud til kundene. I gjennomgangen må det også sees hen til de parallelle behov for revisjon av regelverket for annen forsikringsvirksomhet som gjennomgangen måtte vise. Forholdet mellom offentligrettslig regulering og kontraktsregulering bør gjennomgås. I den utstrekning det er mulig og hensiktsmessig bør reguleringsforslaget kunne sammenlignes med hovedtrekk i gjeldende rammeregler i land det er naturlig å sammenligne seg med.
>
> …»

I sin utredning nr. 8, NOU 2002: 14 Finansforetakenes virksomhet II, la *Banklovkommisjonen* til grunn at den ville komme tilbake til spørsmålet om vurdering av regelverket for skadeforsikring. Det uttales der på side 9:

> «Det gjenstår videre for kommisjonen å behandle:
> – Krav til kapitalforvaltning for forsikringsselskaper.
> – Solvenskrav for finansinstitusjoner.
> – Mellommennenes stilling (lånemeglerforetak, forsikringsmeglerforetak, finansagenter, finansrådgivere).
> – Virksomhetsregler for fondssparing og andre spareformer.
> – Virksomhetsregler for skadeforsikring.
> – Samlet lovforslag til ny lov om finansforetak, herunder hvilke bestemmelser som skal gjelde for pensjonskasser, statsbanker og utenlandske kredittforetak, og revisjon av lovutkastet fremmet i NOU 1988: 14 Finansforetak m.v.»

Forslag til endringer i forsikringsvirksomhetsloven på livs- og pensjonsforsikringssiden i Banklovkommisjonens utredninger nr. 7, 10, 11 og 12, medførte at forsikringsvirksomhetsloven fremsto, og ville fremstå, som relativt uoversiktlig og vanskelig tilgjengelig. I utredning nr. 12, NOU 2004: 24 Pensjonskasselovgivning. Konsolidert forsikringslov valgte *Banklovkommisjonen* derfor å foreslå en redaksjonell opprydning av loven og et navn på loven som markerer at den, foruten forsikringsselskaper, også regulerer pensjonskasser og andre pensjonsforetak. Med bakgrunn i dette forslaget

ble lov om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven) vedtatt 10. juni 2005 (nr. 44). Store deler av loven trådte i kraft 1. juli 2006, mens enkelte kapitler som gjaldt nye virksomhetsregler for livsforsikringsselskaper og pensjonskasser, trådte i kraft 1. januar 2008. Når det gjelder skadeforsikring, er gjeldende spesialbestemmelser om skadeforsikringsselskaper i forsikringsvirksomhetsloven tatt inn som et eget kapittel i loven (lovens kapittel 12). *Banklovkommisjonen* la i denne forbindelse til grunn (Utredning nr. 12 side 145):

> «I tillegg til å sikre at bestemmelsene om skadeforsikring er lette å finne, gir dette rom for en eventuell senere revidering av reglene om skadeforsikring ved at det er reservert plass for dette tema i et eget kapittel. En gjennomgang av reglene om skadeforsikring står på Banklovkommisjonens arbeidsplan.
>
> Etter Banklovkommisjonens mening kan det også være behov for en vurdering av om viktige bestemmelser om skadeforsikring som i dag fremgår av forskrifter, bør løftes inn i loven for å komplettere gjeldende lovbestemmelser om skadeforsikring. Banklovkommisjonen vil komme tilbake til dette i en senere utredning.»

På bakgrunn av flere tilleggsmandater – særlig innenfor livs- og pensjonsforsikring – har ikke Banklovkommisjonen hatt anledning til å komme tilbake til spørsmålet om virksomhetsregler for skadeforsikring før nå.

I *brev av 2. mai 2005* ber Finansdepartementet om at Banklovkommisjonen, i tilknytning til arbeidet med utredningen av skadeforsikring, også vurderer de spørsmål som på en mer grunnleggende måte reises om kontoordninger. Departementet viser til at Kredittilsynet har registrert en økt interesse for etablering av kontoordning og at enkelte konsulentmiljøer innenfor forsikringsmarkedet er aktive når det gjelder utviklingen av dette. Kontoordninger tilbys av enkelte skadeforsikringsselskaper som et alternativ til tradisjonell forsikring. En kontoordning er en avtale mellom et forsikringsselskap og en kunde hvor forsikringsselskapet på nærmere vilkår blant annet «administrer» kundens selvassuranse mot et forhåndsavtalt administrasjonsgebyr. Blant de spørsmål som ønskes belyst er om kontoordninger og selvforsikringsløsninger er virksomhet som forsikringsselskap kan drive i henhold til forsikringsvirksomhetsloven § 7-1 (forsikringsloven § 6-1). Departementet ber i den forbindelse også om at Banklovkommisjonen vurderer om kontoordninger bør forbys eller eventuelt om det bør fastsettes visse vilkår for at virksomheten skal anses forenlig med virksomhetsbegrensningsreglene.

Ved *brev av 23. november 2006* har Finansdepartementet bedt om at Banklovkommisjonen i sin gjennomgang av regelverket for skadeforsikring også tar med en vurdering av spørsmål knyttet til erstatningsordninger som dekker kundens ansvar for overtredelsesgebyr eller bøter som følge av smugling, fartsovertredelser, ulovlig nedlasting på Internett og andre lovbrudd. Departementet skriver i brevet at de imøteser Banklovkommisjonens utredning i løpet av 2007.

1.2 Banklovkommisjonens arbeidsmåte

Banklovkommisjonen startet arbeidet med skadeforsikring i januar 2005, men som følge av en rekke hasteoppdrag fikk Banklovkommisjonen først ressurser til å jobbe med fullt fokus på dette temaet fra senhøsten 2007. Hasteoppdragene gjaldt obligatorisk tjenestepensjon (Utredning nr. 13, NOU 2005: 15), fellespensjonskasser og felles pensjonsordninger (Utredning nr. 14, NOU 2006: 12), kredittforening som konsernspiss (Utredning nr. 15, NOU 2006: 17), meglerprovisjon i forsikring (Utredning nr. 16, NOU 2007: 1), frarådningsplikt i kredittkjøp (Utredning nr. 17, NOU 2007: 5), individuell pensjonsordning (Utredning nr. 18, NOU 2007: 17) og eierkontroll i finansinstitusjoner (Utredning nr. 19, NOU 2008: 13).

Banklovkommisjonen har organisert sitt arbeid med lovgivningen om skadeforsikring på samme måte som den tidligere har valgt å organisere sitt arbeid ved utarbeidelsen av utredninger på livs- og pensjonsforsikringsområdet. For at kommisjonen skulle få et best mulig grunnlag for sin behandling og vurdering av utkast til lovbestemmelser, ble det forberedende arbeid overlatt til en arbeidsgruppe sammensatt av representanter fra de store skadeforsikringsselskapene i det norske markedet.

Kapittel 2
Oversikt over norsk og internasjonalt lovverk på skadeforsikringsområdet

2.1 Norsk lovgivning i hovedtrekk

2.1.1 Forsikringsvirksomhetslovgivningen

Etter lengre tids utredning ble den første forsikringsvirksomhetsloven i Norge vedtatt i 1911.

Lov 29. juli 1911 nr. 1 om forsikringsselskaper (forsikringsselskapsloven) ble erstattet av lov 10. juni 1988 nr. 39 om forsikringsvirksomhet (forsikringsvirksomhetsloven). Også denne loven ble det arbeidet med i flere år før den ble vedtatt. Forsikringsvirksomhetsloven har i de senere år vært gjenstand for store endringer som følge av revisjon og utbygging av lovgivningen om livsforsikring. Det oppsto derfor behov for en redaksjonell opprydding i lovverket, også for å kunne møte behov for framtidige endringer i regelverket for skadeforsikring. Forsikringsvirksomhetsloven er derfor nå erstattet av lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven) som trådte i kraft 1. juli 2006. De virksomhetsregler for skadeforsikring som forsikringsvirksomhetsloven inneholdt, er nå videreført uten materielle endringer i forsikringsloven kapitlene 6 og 12. Det dreier seg her kun om en redaksjonell endring.

1) Forsikringsvirksomhetsloven 1988 – og særlig forgjengeren, forsikringsselskapsloven av 1911 – bygget på et forholdsvis skarpt *skille mellom livsforsikring og skadeforsikring*. Dette skillet er nå hjemlet i forsikringsloven § 1-3. Ingen av lovene inneholdt imidlertid noen definisjon av hva som skal regnes som skadeforsikring. Dette må i første rekke bestemmes ut fra inndelingen i forsikringsklasser og grupper av forsikringsklasser til bruk ved konsesjonstildelingen (nedenfor avsnitt 2.2.2). I forsikringsavtalelovgivningen skilles det riktignok mellom skadeforsikring og personforsikring, men dette skillet er ikke sammenfallende med skillet mellom livsforsikring og skadeforsikring i forsikringsloven med tilhørende forskrifter (nedenfor avsnitt 2.1.3). De sentrale områder innenfor skadeforsikring er risikoforsikringer som gjelder alle slags tingsskader, forsikring av person mot ulykke eller sykdom, og forsikring av alle slags erstatningsansvar for personskade og/eller tingsskade.

Loven av 1911 innførte konsesjonskrav for livsforsikringsselskaper, men først i 1937 ble konsesjon et vilkår for å drive skadeforsikring. Grensen mellom livs- og skadeforsikring ble senere myket opp, men prinsippet er fortsatt at skadeforsikringsselskaper ikke kan overta livsforsikringer. I forarbeidene til forsikringsvirksomhetsloven, NOU 1983: 52 Forsikring i Norge side 35, la lovutvalget til grunn at «livsforsikringsselskapene bør kunne få adgang til å overta også andre typer av personforsikring, mens skadeselskapene bør kunne få overta livdekninger hvor sparemomentet er uvesentlig – for eksempel dødsrisikoforsikringer med kort løpetid.» Utvalget la videre til grunn at man i loven ikke ville forsøke «å avgjøre grensen mellom livs- og skadeforsikring en gang for alle». Utvalget uttaler at «grensen bør kunne defineres nærmere til enhver tid.» Forsikringsvirksomhetsloven innførte videre en grense mellom skadeforsikring og kredittforsikring som innebar at kredittforsikringsvirksomhet bare kan drives i egne selskap.

Forsikringsvirksomhetsloven inneholdt – på samme måte som lovutkastet i NOU 1983: 52 – få særlige regler om skadeforsikring, og det samme er nå tilfelle for forsikringsloven. De sentrale elementer i reguleringen av skadeforsikring er inntatt i felles lovbestemmelser for livs- og skadeforsikringsselskaper. Det gjelder dels bestemmelsene om konsesjon til å drive forsikringsvirksomhet og dels lovens selskapsrettslige bestemmelser (forsikringsloven kapitlene 2 til 5). Også de alminnelige regler om forsikringsselskapers virksomhet er utformet som fellesregler (forsikringsloven kapittel 6). Der fastsettes de generelle offentligrettslige soliditetskrav, herunder krav til skadeforsikringsselskapenes ansvarlige kapital, men det er fortsatt gitt egne bestemmelser om premier (forsikringsloven § 12-1) og krav til forsikringstekniske avsetninger i skadeforsikring (forsikringsloven § 12-2).

I samsvar med den vekt det i NOU 1983: 52 ble lagt på behovet for fleksibilitet i regelverket, inneholder alle disse lovbestemmelsene en kombina-

sjon av prinsipielt utformede hovedregler og vide hjemler til konkretisering av kravene via forskrifter eller vedtak av tilsynsmyndighetene. På skadeforsikringsområdet er hjemlene i forsikringsvirksomhetsloven i hovedsak benyttet til å fastlegge minstekrav av betydning for selskapenes soliditet. Gjeldende regelverk for skadeforsikring fremtrer derfor som vesentlig mindre omfattende og utførlig enn lov- og forskriftsverket for livsforsikring. Dette gjelder særlig i forhold til produkter, forsikringsvilkår og premier. På disse områdene er enkelthetene i hovedsak fastlagt gjennom selskapspraksis, noe som over tid har ført til en utvikling av produkter og virksomhet tilpasset endrede markedsforhold (se nedenfor avsnitt 2.2).

2) Lovverket fra 1911 inneholdt ikke generelle krav til *forsikringstekniske avsetninger i skadeforsikring*. Skadeselskapene skulle som hovedregel ved regnskapsårets slutt avsette en tredel av årets samlede premier – uten fradrag for omkostninger – til sikring av framtidige utbetalinger. For transportforsikring ble avsetningene beregnet på en annen måte (se NOU 1983: 52 side 191). Ut over de særlige reglene for transportforsikring ble det ikke skilt mellom bransjene slik loven gjorde for livsforsikring. I forbindelse med utarbeidelse av utkastet til forsikringsvirksomhetsloven mente lovutvalget at det her var behov for mer utførlige avsetningskrav i skadeforsikring og la til grunn følgende (NOU 1983: 52 side 38–39):

> «Utvalget mener at det er nødvendig med mer presise regler for de forsikringstekniske avsetninger som et skadeselskap skal foreta (§ 11-8). Disse regler bør imidlertid ikke stå i loven – blant annet fordi tilsynet under skiftende forhold må vurdere de krav som på dette område skal stilles til selskapene.
>
> Når disse regler skal fastsettes, vil det være nødvendig å definere avsetningene mer presist ut fra forsikringstekniske prinsipper.»

Forsikringsvirksomhetsloven § 8-6 (nå forsikringsloven § 12-2) om forsikringstekniske avsetninger m.v. i skadeforsikring inneholdt derfor bare en hjemmel for Kongen til å gi forskrifter om forsikringstekniske avsetninger, herunder sikkerhetsavsetninger og andre avsetninger til dekning av risikofaktorer avledet av forsikringsvirksomheten. Ut fra soliditetshensyn og behovet for å sikre en ensartet avsetningspraksis basert på betryggende prinsipper, ble det derfor senere i forskriftsverket fastsatt meget utførlige regler om beregningen av minstekrav til skadeforsikringsselskapenes ulike avsetninger, se forskrifter 10. mai 1991 nr. 301 og 18. november 1992 nr. 1242. På livsforsikringsområdet derimot, har kravene til forsikringstekniske avsetninger i hovedsak vært bestemt gjennom aktuarpraksis og ikke i forskriftsfastsatte regler (NOU 2001: 24 Ny livsforsikringslovgivning side 85 flg.), men hovedreglene om avsetninger på livsforsikringsområdet er nå lovfestet (forsikringsloven §§ 9-15 flg.).

3) Forsikringsselskapsloven av 1911 inneholdt videre bare *kapitalforvaltningsbestemmelser* for livsforsikring. For skadeforsikring gjaldt ingen tilsvarende bestemmelser, heller ikke bestemmelser om forvaltningen av midler til dekning av de forsikringstekniske avsetninger. Forsikringsvirksomhetsloven medførte her viktige endringer for skadeforsikring.

I NOU 1983: 52 side 40 ble det i og for seg lagt til grunn at behovet for sikkerhet i kapitalforvaltningen ikke er «helt av samme natur for et skadeselskap som for et livselskap. Fordi skadeselskapets forpliktelser er overveidende kortsiktige, må en større del av plasseringene være tilgjengelig på kort varsel. Likevel vil også et skadeselskap ha behov for best mulig verdisikring av sine mer langsiktige reserver.» Utvalget la videre til grunn:

> «Utvalget mener at forskjellen mellom de to forsikringsgrener gjør det naturlig at myndighetene – i den konkrete vurdering som skal foretas etter lovutkastet – gir skadeselskapene adgang til en større fleksibilitet enn livselskapene i valg av plasseringsformer.»

Utvalget uttalte videre at det ikke var hensiktsmessig å gi så detaljerte lovbestemmelser som man hadde i 1911-loven om livselskapenes kapitalforvaltning. Utvalget la til grunn at «den nye lov skal kunne brukes under skiftende forhold og behov, og den bør ikke lages ut fra forhold som kan være svært tidsbestemte. Derfor er det viktig å slå fast hovedprinsippene for de krav som myndighetene skal stille». Utvalget foreslo på denne bakgrunn generelle krav til forsvarlig kapitalforvaltning basert på krav om risikospredning, sikkerhet, avkastning og likviditet. Kravet til likviditet er særlig aktuelt for skadeselskapene idet disse i varierende grad vil måtte ha store beløp tilgjengelig på kort varsel på grunn av muligheten for store og uventede erstatningsutbetalinger.

Resultatet av dette ble at forsikringsvirksomhetsloven selv bare stilte et helt generelt krav om forsvarlig forvaltning av kapitalen i skade- og livsforsikringsselskaper. Med utgangspunkt i denne generelle standarden ble imidlertid skadeselskapene i det forskriftsverk som senere ble fastsatt, stort sett underlagt de samme detaljerte regler om forvaltningen av kapital til dekning av de forsik-

ringstekniske avsetninger som livselskapene, se tidligere forskrift 23. april 1997 nr. 377. Disse reglene er utformet på grunnlag av bestemmelsene i EUs direktiver på skade- og livsforsikringsområdet, men la mindre vekt på ulikheter mellom skade- og livsforsikring enn direktivene gjør. Med bakgrunn i den nye forsikringsloven (§ 6-6), fastsatte Finansdepartementet høsten 2007 nye forskriftsregler om kapitalforvaltning for livsforsikring og skadeforsikring som erstattet den tidligere forskriften fra 1997. Finansdepartementet valgte da å skille forskriftsreglene for kapitalforvaltning for skadeforsikring og livsforsikring i to forskjellige forskrifter. Ny kapitalforvaltningsforskrift for skadeforsikring ble fastsatt 17. desember 2007 nr. 1456 og trådte i kraft 1. januar 2008. Forskriften om kapitalforvaltning for livsforsikring (17. desember 2007 nr. 1457) trådte i kraft fra samme tidspunkt. Selv om kapitalforvaltningsreglene for skadeforsikring og livsforsikring nå er skilt i to forskjellige forskrifter, er de to forskriftene langt på vei likelydende. Det er gitt en nærmere oversikt over kapitalforvaltningsreglene nedenfor i avsnitt 3.4.

4) Forsikringsvirksomhetsloven innførte også nye *minstekrav til kapitaldekning og ansvarlig kapital i skadeforsikringsselskaper*. Dette ble vurdert som et meget viktig tiltak for å sikre selskapenes soliditet, se Ot. prp. nr. 42 (1986–87) side 60 flg. Kapitalkravene ble utformet i bestemmelser felles for livs- og skadeforsikringsselskaper (forsikringsloven § 6-3), men også disse bestemmelsene forutsatte at detaljreglene ble fastsatt ved forskrift. Det ble kort tid etter (1990) fastsatt et omfattende forskriftsverk om beregningen av ansvarlig kapital og minstekrav til kapitaldekning felles for forsikringsselskaper og andre finansinstitusjoner, basert på EUs regler for kapitaldekning i kredittinstitusjoner. Ved gjennomføring av EØS-avtalen ble dette regelverket senere supplert med regler om *krav til solvensmarginkapital* (forsikringsloven § 6-4) som i forskrifter for både skadeforsikring og livsforsikring ble utformet i samsvar med bestemmelsene i EUs direktiver på forsikringsområdet. EUs minstekrav til kapital ble for øvrig vesentlig skjerpet i 2002 (direktiv 2002/13/EF).

5) Forsikringsloven krever generelt at et forsikringsselskap skal benytte premier som står i rimelig forhold til den risiko som overtas, og som er tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forsikringsavtalene vil bli oppfylt (forsikringsloven §§ 9-3 og 12-1). Loven krever dessuten at et selskaps forsikringsvilkår skal være rimelige og betryggende (forsikringsloven § 6-7). Kredittilsynet er gitt hjemmel til å gripe inn overfor premier og vilkår som finnes å være urimelige eller ubetryggende. Disse hjemlene har etter det som er opplyst hittil, ikke vært benyttet på skadeforsikringsområdet.

6) Forsikringsloven kapittel 15 unntar en del *spesielle forsikringsordninger* fra lovens anvendelsesområde, blant annet sjøtrygdelag som er regulert i lov 3. juli 1953 nr. 2 om sjøtrygdelag. Sjøtrygdelag er gjensidige forsikringsselskaper som etter sine vedtekter har et begrenset geografisk virkeområde og som tegner forsikringer med begrenset ansvar på egen regning av fartøy, fiskeredskaper mv. I denne utredningen er det ikke behov for å gå nærmere inn på disse forhold.

2.1.2 Finansieringsvirksomhetslovgivningen

Skade- og livsforsikringsselskaper er finansinstitusjoner og er dermed undergitt bestemmelsene i finansieringsvirksomhetsloven, jf. lov av 10. juni 1988 nr. 40 om finansieringsvirksomhet og finansinstitusjoner (finansieringsvirksomhetsloven) § 1-2. Loven som gjelder for alle finansinstitusjoner, er vedtatt samtidig med forsikringsvirksomhetsloven og er utformet med henblikk på nødvendig samordning med denne loven. Finansieringsvirksomhetsloven inneholder således utførlige bestemmelser blant annet om eier- og konsernforhold, omdanning av finansinstitusjoner og enkelte sentrale soliditetskrav, samt en del alminnelige regler for finansinstitusjoner. Disse bestemmelsene gjelder også på skadeforsikringsområdet.

I vurderingen av nærmere regler om skadeforsikringsvirksomhet er det særlig finansieringsvirksomhetslovens regler om forholdet mellom finansinstitusjoner og dets kunder som har interesse, se lovens §§ 2-11 til 2-14. Disse bestemmelsene er generelt utformet, og pålegger finansinstitusjonene opplysningsplikt vedrørende priser på de ulike tjenester og produkter som markedsføres, og inneholder dessuten hjemmel til å gi nærmere regler om prisfastsetting, kostnadsbelastning og om produktpakker.

De alminnelige reglene om *offentlig administrasjon* av finansinstitusjoner i lov 6. desember 1996 nr. 75 om sikringsordninger for banker og offentlig administrasjon av finansinstitusjoner (banksikringsloven), gjelder også for forsikringsselskaper. I tillegg inneholder lovens §§ 4-11 flg. særlige regler for offentlig administrasjon av forsikringsselskaper som blant annet gir forsikringskrav fortrinnsrett til dekning i selskapets eiendeler til enhver tid. Ved endringslov av 10. juni 2005 nr. 43 fikk banksikringsloven et nytt kapittel 2A Forsikringsselskapenes garantiordninger. Endringsloven ble satt i kraft 22. desember 2006, jf. vedtak 22. desember 2006 nr. 1584.

2.1.3 Forsikringsavtalelovgivningen

Forsikringsloven og finansieringsvirksomhetsloven inneholder offentligrettslige regler for skadeforsikringsselskapene og den virksomhet selskapene driver. Dette er regler som gjelder skadeforsikringsselskapenes virksomhet som sådan, og som i utgangspunktet bare angir rammene som utformingen av rettsforholdene mellom selskapene og forsikringskundene må holdes innenfor. Den offentligrettslige regulering har således liten direkte betydning for utformingen av de enkelte forsikringsprodukter som selskapene tilbyr og for fastsettelsen av de premier som selskapene betinger seg.

Forholdet mellom forsikringsselskapene og de enkelte forsikringskunder er regulert i lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler. Forsikringsavtaleloven gjelder som hovedregel alle forsikringsavtaler. Loven er imidlertid delt inn i to deler, men skillet mellom de to delene er ikke sammenfallende med forsikringsvirksomhetslovens skille mellom livsforsikring og skadeforsikring. Lovens del A som gjelder skadeforsikring, omfatter all forsikring mot skade på eller tap av ting, rettigheter eller andre forhold, forsikring mot erstatningsansvar eller kostnader, og annen forsikring som ikke er personforsikring, jf. forsikringsavtaleloven § 1-1. Lovens del B gjelder personforsikringer og omfatter etter lovens § 10-1 annet ledd livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring. Siden lovens del B også gjelder ulykkes- og sykeforsikring, vil både del A og B få betydning for skadeforsikringsselskapenes virksomhet. Lovens bestemmelser kan imidlertid fravikes ved avtale dersom forsikringstakeren anses som profesjonell etter reglene i forsikringsavtaleloven §§ 1-3 og 10-3.

Forsikringsavtalelovens Del A inneholder de alminnelige regler om etablering av forsikringsforhold og om inngåelse av forsikringsavtaler, samt regler som angir de alminnelige forutsetninger for selskapets ansvar og virkningene av ulike typer av pliktforsømmelser fra forsikredes side. Dessuten gis det utførlige regler om tredjepersons rett etter forsikringsavtalen, herunder skadelidtes stilling ved ansvarsforsikring, og en del hovedregler om betaling av premie og om erstatningsoppgjør mv. Særlige bestemmelser om kollektiv skadeforsikring er inntatt i et eget kapittel. Del B om personforsikring er bygget opp på samme måte.

Forsikringsavtaleloven regulerer i hovedsak bare forhold som er felles for forsikringsavtaler generelt. Loven inneholder således ikke særlige regler om innholdet av de mange forskjellige typer av skadeforsikringsprodukter som markedsføres. Forutsetningen er at omfanget av en forsikring og den risiko den skal gi dekning mot, fastlegges i forsikringspraksis gjennom de forsikringsvilkår som det enkelte selskap har utarbeidet og benytter. En virkning av dette er at det i praksis blir benyttet meget omfattende og til dels detaljerte standardiserte forsikringsvilkår for de fleste typer av skadeforsikringer.

Når det gjelder ansvarsforsikring, er forsikringsinnholdet direkte knyttet til de rettsregler som gjelder om forsikringstakerens ansvar for skadeforvoldelse i ulike livsforhold. Store deler av norsk erstatningsrett er imidlertid utviklet i rettspraksis, og det vil i mange livsforhold ofte knytte seg usikkerhet til hva som egentlig er gjeldende rett. Dette er nok imidlertid et større problem for forsikringsselskapene enn for forsikringstakere som har forsikret sitt mulige ansvar, og i praksis benyttes det forsikringsvilkår med begrensninger eller unntak som skal klargjøre hvilke ansvarsskader selskapet skal dekke. Enkelte ansvarsforsikringstyper er imidlertid av så stor samfunnsmessig betydning at det er gitt lovregler om plikt til å tegne ansvarsforsikring, og om hvilket ansvar som skal dekkes av forsikringen.

Lov av 3. februar 1961 om ansvar for skade som motorvogner gjer (bilansvarslova) § 15 krever at alle motorvogner skal være ansvarsforsikret. Bilansvarslova fastsetter nærmere hvilket ansvar som skal være dekket under bileierens forsikring, og grensene for de erstatninger som skal kunne kreves utbetalt. Av forskrift 1. april 1974 nr. 3 om trafikktrygd følger det at forsikringen skal tegnes i forsikringsselskap som er registrert i Kredittilsynet. Disse forsikringsselskapene plikter å være medlem av Trafikkforsikringsforeningen som er et sentralt erstatningsorgan for skader som påføres av motorvogner.

Lov om yrkesskadeforsikring ble vedtatt 16. juni 1989 og fastsetter en plikt for arbeidsgivere til å tegne forsikring til dekning av yrkesskade og yrkessykdom som arbeidstakere påføres i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, jf. yrkesskadeforsikringsloven § 3, jf. § 10. Yrkesskadeforsikringen skal tegnes hos nærmere godkjent forsikringsgiver. Hva som skal til for at en forsikringsgiver anses som godkjent, følger av forskrift 13. oktober 1989 nr. 1041 til lov om yrkesskadeforsikring. Yrkesskadeforsikringsloven pålegger også godkjente forsikringsgivere som tilbyr yrkesskadeforsikring et solidarisk ansvar ved yrkesskader som ingen er ansvarlig for som følge av opphør av forsikringsavtale eller lignende, jf. lovens § 7.

En annen skadeforsikringsdekning som har stor samfunnsmessig betydning, er naturskadefor-

sikring som dekker skade forårsaket av naturulykker som uvær, ras, flom og lignende. Av lov av 16. juni 1989 nr. 70 § 1 følger det at ting i Norge som er forsikret mot brannskade, også skal være forsikret mot naturskade. Loven definerer nærmere hvilke skader som er dekket og omfanget av skadeforsikringsselskapets erstatningsansvar. I det enkelte selskap overføres de årlige premier for dekning mot naturskade til en særskilt naturskadeavsetning (nedenfor avsnitt 2.4.7) som selskapet deretter kan trekke på når det erstatter naturskader som rammer dets forsikringstakere. Det antas at skadeforsikringsselskapenes samlede avsetninger for fremtidige naturskader for tiden utgjør ca. 7 mrd. kroner. De årlige erstatninger har i perioden 1994 til 2005 variert mellom 75 og 1050 mill. kroner. Det følger av lovens § 4 at skadeforsikringsselskaper som erstatter naturskader, skal være medlemmer av en felles skadepool (Norsk Naturskadepool). Via skadepoolen blir årets samlede naturskadeerstatninger utlignet mellom selskapene, og poolen virker således som en ordning for omfordeling og etteroppgjør. Skadepoolen er også kontaktledd mellom forsikringsbransjen og Statens Naturskadefond som er etablert i medhold av lov av 25. mars 1994 nr. 7 om sikring mot og erstatning for naturskader. Det er i forskrift 21. desember 1979 nr. 3420 om instruks for Norsk Naturskadepool gitt nærmere regler om beregning av erstatninger og utlikning av skader mellom selskapene. Til tross for ordningene med Norsk Naturskadepool og Statens Naturskadefond, er det prinsipielle utgangspunkt at ansvaret for naturskader påhviler de forsikringsselskapene som har overtatt brannforsikringene, men både det enkelte selskaps naturskadeavsetning og utlikningsordningen i skadepoolen utgjør en viktig buffer for selskaper som måtte få ansvar for omfattende naturskader i et enkelt år.

Videre har sjøloven (lov 24. juni 1994 nr. 39 om sjøfarten) særlige bestemmelser om ansvar i forbindelse med skader til sjøs som har stor betydning for sjøforsikringer. Sjøforsikringer kan deles i tre hovedgrupper – ansvarsforsikringer, kaskoforsikringer og særlige bestemmelser for sjøtrygdelag. Det som kjennetegner ansvarsreglene i sjøforsikring, er redernes rett til å begrense sitt ansvar for en rekke krav. Sjølovens kapittel 9 inneholder generelle regler om ansvarsbegrensning, kapittel 10 inneholder bestemmelser om ansvar for skade ved oljesøl (objektivt ansvar), herunder ansvarsbegrensning, og kapittel 15 inneholder bestemmelser om ansvar ved transport av passasjerer og reisegods, herunder ansvarsbegrensninger. Reglene om sjøforsikringer og ansvarsbegrensninger i denne sammenheng, er i stor grad basert på internasjonale sjørettskonvensjoner og internasjonal sjørett.

Forsikringsavtalelovgivningen omhandler forhold som i hovedsak faller utenfor området for denne utredningen. Et hovedformål med denne utredning er å kartlegge utviklingen på skadeforsikringsområdet i årene etter gjennomføringen av forsikringsvirksomhetsloven i 1988, særlig når det gjelder skadeforsikringsselskapene virksomhet og endringer i de markedsbestemte rammebetingelser. Et annet hovedformål er å søke klarlagt om denne utvikling må antas å ha ført til problemer på skadeforsikringsområdet, enten for skadeforsikringsselskaper eller for forsikringskundene, som kan og bør søkes løst eller motvirket ved endringer i, eller utbygging av, de offentligrettslige virksomhetsregler for skadeforsikring i forsikringsloven eller tilhørende forskriftsverk. Forhold som er omhandlet i forsikringsavtalelovgivningen vil derfor bare bli omtalt i den grad de er relevante i denne sammenheng.

2.2 EU/EØS' skadeforsikringsdirektiver

2.2.1 Oppbygning og virkeområde

Regelverket for skadeforsikring i EU/EØS er utarbeidet og utviklet i flere omganger. Første skadeforsikringsdirektiv (Rdir. 73/239/EØF) fastsetter en del grunnleggende krav til konsesjon og tilsyn med skadeforsikringsselskaper. Andre skadeforsikringsdirektiv (Rdir. 88/357/EØF) gjør en del endringer i første direktiv samt fastsetter en del nye regler. Tredje skadeforsikringsdirektiv (92/49/EØF) gjør endringer i både første og andre direktiv samt gir en god del nye regler. Dette innebærer at andre og tredje direktiv gir nøkkelen til en forståelse av hvilke bestemmelser i første direktiv som fortsatt gjelder. Dessuten er bestemmelsene i første og tredje skadedirektiv om solvensmarginkrav og solvensmarginkapital endret ved direktiv 2002/13 (Solvency I), og det er nylig også vedtatt et direktiv om reassuranse (2005/68/EF) som ble gjennomført i norsk rett ved endringslov til blant annet forsikringsloven av 14. mars 2008 nr. 6, med ikrafttredelse fra 1. juli 2008. Det vises til Ot.prp. nr. 24 (2007–2008), Innst. O. nr. 34 (2007–2008) og Besl. O. nr. 46 (2007–2008).

Et hovedformål med skadedirektivene har vært å legge forholdene til rette for fri flyt av kapital og fri etableringsrett innenfor sektoren i større grad enn det som har vært tilfelle tidligere, og således gradvis å få gjennomført et felles skadeforsikringsmarked innenfor EU. Dette har vært en vanlig måte å utvikle regelverket innenfor EU. På skade-

forsikringsområdet er det imidlertid ennå ikke etablert konsoliderte versjoner av vedtatte direktiver slik som på livsforsikrings- og bankområdet.

Virkeområdet for direktivene fremgår av de alminnelige bestemmelsene i første skadeforsikringsdirektiv avdeling I. Direktivene gjelder adgangen til å starte og utøve selvstendig næringsvirksomhet innenfor direkte forsikring som ikke er livsforsikring (første direktiv artikkel 1). Direktivet gjelder således ikke ren reassuranseforsikring. Såkalt koassuranse vil derimot omfattes av direktivet. Grensen mot livsforsikring er trukket gjennom en angivelse av de forsikringsklasser som et skadeforsikringsselskap kan gis konsesjon for, jf. vedlegg til andre direktiv. Første direktiv artikkel 2 til 4 angir de særlige typer forsikringer og institusjoner i de ulike medlemsstater som direktivet ikke får anvendelse på.

2.2.2 Konsesjonskrav og hjemlandstilsyn

I henhold til artikkel 6 i første direktiv, endret ved artikkel 4 i tredje direktiv, er adgangen til å drive virksomhet innen direkte skadeforsikring betinget av en forutgående offentlig tillatelse. Tillatelsen skal gis av myndighetene i den staten som foretaket oppretter sitt hovedkontor (hjemstaten). Tillatelsen kan omfatte én eller flere forsikringsklasser som fremgår av et vedlegg til andre direktiv. Ved utvidelse av virksomheten til forsikringsklasser som ikke allerede omfattes av den gitte tillatelse, må det gis ny tillatelse fra hjemlandsmyndighetene.

Artikkel 7 i første direktiv (endret ved artikkel 6 i tredje direktiv) fastsetter et viktig prinsipp innenfor EU-lovgivningen og en viktig forutsetning for etablering av et indre marked, nemlig at en tillatelse fra hjemlandsmyndighetene gjelder i hele EU/EØS. Dette såkalte «singel license»-prinsippet innebærer at foretaket basert på den tillatelse som er gitt i hjemlandet, også kan drive tilsvarende virksomhet i andre EU/EØS-land gjennom etablering av filial eller ved grenseoverskridende virksomhet (nedenfor avsnitt 2.2.9). Det stilles derfor en del krav til konsesjonssøknadens innhold og hjemlandsmyndighetenes behandling av denne. Foretaket skal fremlegge en driftsplan i samsvar med artikkel 9 i første direktiv. Det skal blant annet opplyses om hvilke typer risiko foretaket vil påta seg og hovedprinsipper for gjenforsikring. Foretaket skal ha til rådighet et minste garantifond (artikkel 17 nr. 2) og det skal ledes av personer som oppfyller visse krav til hederlighet, kvalifikasjoner og yrkeserfaring. Foretaket skal videre pålegges å fremlegge bevis for at det har til rådighet en minste solvensmarginkapital, se første direktiv artikkel 16 (endret ved artikkel 24 i tredje direktiv).

I henhold til artikkel 8 i tredje direktiv skal hjemlandsmyndighetene ikke gi et foretak tillatelse som gir adgang til å drive forsikringsvirksomhet, før det er gitt melding om navnene på aksjonærer og deltakere som direkte eller indirekte har en kvalifisert eierandel og størrelsen på denne eierandelen. Myndighetene skal nekte å gi tillatelse dersom de av hensyn til behovet for å sikre en sunn og forsiktig ledelse av forsikringsforetaket ikke er overbevist om aksjonærenes eller deltakernes egnethet.

I første direktiv avdeling II avsnitt C er det gitt regler om tilbakekall av tillatelse. Etter artikkel 22 i første direktiv (endret ved artikkel 14 i tredje direktiv) kan tillatelsen tilbakekalles dersom selskapet ikke benytter tillatelsen innen 12 måneder, gir utrykkelig avkall på den eller ikke har utøvet virksomheten i et tidsrom som overstiger seks måneder, med mindre den berørte medlemsstat har bestemmelser om at tillatelsen bortfaller ved slike tilfeller. Tillatelsen kan også tilbakekalles dersom selskapet ikke lenger oppfyller vilkårene for adgang til å utøve virksomhet eller ikke har vært i stand til å gjennomføre de tiltak som er fastsatt i finansieringsplaner nevnt i artikkel 20 i første direktiv (endret ved artikkel 13 i tredje direktiv) innen de pålagte frister. Endelig kan tillatelse også tilbakekalles dersom selskapet grovt misligholder sine forpliktelser i henhold til de nasjonale regler som får anvendelse på selskapet. Ethvert vedtak om tilbakekall av tillatelse eller stansing av virksomheten skal være klart begrunnet og meddeles det berørte selskapet.

Et annet hovedprinsipp innenfor finanslovgivningen i EU, er at selskapets virksomhet innenfor EU/EØS-området skal være underlagt hjemlandets tilsyn. Det skal som nevnt være tilstrekkelig å ha konsesjon til å drive forsikringsvirksomhet i hjemlandet for å kunne drive virksomhet i EØS-området for øvrig. Det er således ikke nødvendig med ytterligere godkjennelse fra det eller de land selskapet ønsker å drive virksomhet i (vertsland). Artikkel 13 i første direktiv (endret ved artikkel 9 i tredje direktiv), fastsetter at det hører under hjemstatens kompetanse å føre det finansielle tilsyn med forsikringsselskapet, herunder den virksomhet selskapet utøver gjennom filialer og som ledd i tjenesteytelse. Det finansielle tilsyn omfatter blant annet kontroll av selskapets samlede virksomhet, dets solvens samt opprettelse av forsikringstekniske avsetninger og aktiva til dekning av disse. Vedkommende myndighet i hjemstaten skal kreve at ethvert forsikringsselskap har en god adminis-

trativ og regnskapsmessig praksis og tilfredsstillende rutiner for internontroll.

I henhold til artikkel 16 i tredje direktiv skal medlemsstatene fastsette at alle personer som er eller har vært ansatt hos vedkommende myndigheter, samt revisorer eller sakkyndige som opptrer på vegne av vedkommende myndigheter, skal være underlagt taushetsplikt. Taushetsplikten er ikke til hinder for at vedkommende myndigheter i de forskjellige medlemsstater utveksler opplysninger i samsvar med de direktiver som gjelder for forsikringsselskap. Disse opplysningene skal være underlagt taushetsplikt. Videre kan medlemsstatene inngå samarbeidsavtaler om utveksling av opplysninger med vedkommende myndigheter i tredjestater forutsatt at de opplysninger som gis videre, omfattes av en garanti om taushetsplikt. Det er utviklet et omfattende samarbeid mellom tilsynsmyndighetene i medlemslandene.

2.2.3 Virksomhetsbestemmelser

Det følger av artikkel 8 i første direktiv (endret ved artikkel 6 i tredje direktiv), at hjemstaten skal kreve at forsikringsselskapene som søker tillatelser, begrenser sin forretningsvirksomhet til forsikringsvirksomhet og virksomhet som følger direkte av dette, og utelukke all annen næringsvirksomhet.

Artikkel 15 i tredje direktiv har bestemmelser om eierkontroll. Disse bestemmelsene i tredje skadeforsikringsdirektiv ble, sammen med tilsvarende bestemmelser i andre direktiv innenfor finanssektoren, endret ved EUs direktiv om prosedyreregler og kriterier for tilsynsmessige vurdering av erverv i den finansielle sektor, rådsdirektiv 2007/44/EF. I Banklovkommisjonens utredning nr. 19, NOU 2008: 13 Eierkontroll i finansinstitusjoner, er det nærmere redegjort for disse endringene samt vurdert hvordan endringene bør gjennomføres i norsk rett.

Direktivene inneholder for øvrig få alminnelige regler om skadeforsikringsselskapers virksomhet.

2.2.4 Produkter og premier

Etter artikkel 29 i tredje direktiv skal medlemsstatene ikke fastsette bestemmelser som krever forutgående godkjenning av, eller løpende underretning om, alminnelige og spesielle forsikringsvilkår, premietariffer og blanketter og andre trykte dokumenter som forsikringsselskapet har til hensikt å anvende overfor forsikringstakerne. Med det formål å føre tilsyn med at nasjonale bestemmelser om forsikringsavtaler overholdes, kan medlemsstatene bare kreve at disse dokumentene når som helst skal kunne fremlegges, og dette kan ikke gjøres til en forutsetning for at foretaket kan utøve sin virksomhet. Medlemsstatene kan bare opprettholde eller innføre forutgående underretning om eller samtykke til foreslåtte premieforhøyelser som en del av en alminnelig priskontrollordning.

Dette innebærer at medlemsstatene i sin nasjonale lovgivning ikke kan føre produktkontroll før produktet kommer på markedet eller en løpende kontroll av premier og premieberegning. Krav om forutgående underretning om eller samtykke til foreslåtte premieforhøyelser kan etter artikkel 29 bare skje som en del av en alminnelig priskontrollordning.

Disse bestemmelsene er ikke i veien for at nasjonal lovgivning kan stille særskilte vilkår til spesielle – lovfastsatte forsikringsordninger. For eksempel bilansvarsforsikring. Slike krav er også gjort gjeldende gjennom særlige direktiver. Dette er imidlertid ikke krav som forutsetter kontroll fra myndighetenes side.

Skadeforsikringsdirektivene har utover dette ingen bestemmelser om produktutforming og beregning av premie i forhold til den enkelte kontrakt eller forsikringskunde.

2.2.5 Forsikringstekniske avsetninger

Etter artikkel 15 i første direktiv (endret ved artikkel 17 i tredje direktiv), skal hjemstaten pålegge ethvert forsikringsselskap å opprette tilstrekkelige forsikringstekniske avsetninger for hele virksomheten. Hva gjelder avsetningenes størrelse, henvises det til reglene fastsatt i direktiv 91/674/EØF. Dette direktivet gjelder forsikringsselskapers årsregnskaper og konsoliderte regnskaper. I direktivet angis således hvilke passivaposter i form av avsetninger som forsikringsselskapet skal ha. Når det gjelder størrelsen på avsetningen, fasetter artikkel 56 i dette direktivet at størrelsen på de forsikringstekniske avsetninger må til enhver tid være tilstrekkelig til at foretaket, ut fra det som med rimelighet kan forutses, er i stand til å oppfylle forpliktelsene etter forsikringsavtalene. Det følger videre at avsetningene i prinsippet skal beregnes særskilt for hver forsikringsavtale og avsetninger for det som i direktivet kalles for ikke avløpne risikoer, skal beregnes på grunnlag av erstatningsutbetalinger og administrasjonskostnader som kan oppstå etter regnskapsårets slutt, i den utstrekning dette overstiger premieavsetningen og de fremtidige premier i forbindelse med avtaler inngått før regnskapsårets slutt.

Direktivene, særlig direktiv 91/674/EF om årsregnskapet, inneholder for øvrig en del nærmere regler for hvordan størrelsen på de forsikringstekniske avsetningene skal beregnes. Disse reglene ligger til grunn for bestemmelser i forskrift 16. desember 1998 nr. 1241 om årsregnskap m.m. for forsikringsselskaper.

Det følger av artikkel 20 (endret ved artikkel 13 i tredje direktiv) at dersom selskapet ikke har tilstrekkelige forsikringstekniske avsetninger, kan hjemstatsmyndighetene forby den frie råderetten over aktiva.

2.2.6 Solvensmarginkrav

I henhold til artikkel 16 i første direktiv (endret ved artikkel 24 i tredje direktiv), skal hjemstaten kreve at forsikringsselskap har en tilstrekkelig solvensmargin for sin samlede virksomhet. Solvensmarginkapitalen skal tilsvare foretakets formue, fri for alle påregnelige forpliktelser, og med fradrag for eventuelle immaterielle verdier. En tredjedel av solvensmarginen skal utgjøre garantifondet, jf. artikkel 17 i første direktiv. I artikkel 16 gis det retningslinjer til de nasjonale myndigheter for hvilken kapital og aktiva som kan medregnes i solvensmarginkapitalen, og hvilke vilkår som skal stilles til denne kapitalen.

Første direktiv artikkel 16 og 17 ble igjen endret ved direktiv 2002/13/EF («Solvency I»). Det ble gitt nye regler om beregningen av solvensmarginkapitalen (artikkel 16), samtidig som minstekravet til garantifondet (en tredel av solvensmarginkapitalkravet) ble satt til 3 og 2 mill. euro, avhengig av hvilke bransjer som inngår i skadeforsikringsselskapets virksomhet (artikkel 17). Disse beløpene skal justeres hvert år i samsvar med utviklingen i den europeiske konsumprisindeksen (artikkel 17a), og tilsynsmyndigheten kan forhøye minstekravet dersom dette er nødvendig for å sikre de forsikredes rettigheter (artikkel 20a). Samtidig ble det også tilføyd en ny artikkel 16a med regler om beregning av minstekravet til solvensmargin og foretatt enkelte endringer i noen av de øvrige artikler om solvensmargin.

Av artikkel 20 (endret ved artikkel 13 i tredje direktiv) følger det at myndighetene i hjemstaten skal kreve at et selskap fremlegger en plan for refinansiering dersom selskapets solvensmargin faller under det minimum som kreves. Planen skal godkjennes av myndighetene. Dersom solvensmarginen faller under garantifondet fastsatt i artikkel 17 i første direktiv, skal hjemstatens myndigheter kreve at selskapet fremlegger en kortsiktig finansieringsplan for hvordan selskapet igjen skal innfri kravene.

Artikkel 19 (nr. 2 og 3 er endret ved artikkel 11 i tredje direktiv) fastsetter at hver medlemsstat skal pålegge alle foretak med hovedkontor på statens territorium å fremlegge en årsmelding om foretakets samlede virksomhet, dets økonomiske situasjon og dets solvens. Medlemsstatene skal også kreve at forsikringsselskap med hovedkontor på statens territorium jevnlig sender inn de dokumenter som er nødvendig for å føre tilsyn, samt statistiske opplysninger. Vedkommende myndigheter skal sende hverandre de dokumenter og opplysninger som er nødvendige får å føre tilsyn.

Artikkel 25 i tredje direktiv la til grunn at Kommisjonen innen tre år etter direktivets vedtakelse skulle fremlegge en rapport om ytterligere harmonisering av solvensmarginregelverket. Arbeidet med ytterligere harmonisering pågår fortsatt gjennom den såkalte «Solvency II» prosessen, se nedenfor avsnitt 2.2.7.

2.2.7 «Solvency II» prosessen

I EU/EØS har det i flere år blitt arbeidet med et nytt rammedirektiv for forsikring med nye relevante soliditetskrav, herunder krav til tekniske avsetninger og kapitalkrav, som kan erstatte gjeldende solvenskrav i forsikringsdirektivene. Dette arbeidet startet i 1999 og har blitt benevnt «Solvency II». Arbeidet har vært delt opp i en kartleggings- og analysefase som resulterte i en beskrivelse av hovedstrukturen til det nye solvenssystemet. Denne fasen ble avsluttet ved årsskiftet 2002/2003. Etter dette har det vært arbeidet med den detaljerte utformingen av de enkelte elementene i hovedstrukturen. Dette arbeidet har foregått og foregår i stor grad i underkomiteer med representanter for medlemslandene og i regi av EU-kommisjonen. Det er lagt opp til at de overordnede bestemmelsene i det nye solvensregelverket skal nedfelles i rammedirektivet, og at de mer detaljerte beregningsreglene og utfyllende retningslinjene skal utarbeides av underkomiteene.

Det nye solvensregimet vil basere seg på tre hovedpilarer. Dette er de samme pilarene som er brukt ved utarbeidelsen av kapitalkrav til banker og andre finansinstitusjoner i «Basel II». Den første pilaren vil bestå av kvantitative regler som stiller krav til tekniske avsetninger og solvensmargin (kapitalkravet). Det vil også stilles krav til plassering og investering av selskapenes eiendeler, dvs. kapitalforvaltningsregler. Den andre pilaren vil bestå av regler for internkontroll, risikohåndtering og tilsynsmyndighetenes kontroll og overvåking

av selskapene. Den tredje og siste pilaren vil omfatte regler for markedsdisiplin, herunder regler for rapportering og offentliggjøring av relevante regnskapsdata, risikostatistikk mv. De nye solvenskravene det arbeides med, strekker seg således utover dagens solvenskrav i skadeforsikringsdirektivene. En oversikt over arbeidet med Solvency II hittil, er gitt av *Karel Van Hulle* i *Kredittilsynets Jubileumsskrift Erfaringer og Utfordringer,* 20 år som integrert finanstilsyn (2006) side 90 flg.

Det er lagt opp til en betydelig større grad av harmonisering av solvensregelverket enn gjeldende regelverk («Solvency I») som er basert på minimumsharmonisering. Harmonisering av regelverk og beregningsmetoder for forsikringstekniske avsetninger er sett som en nødvendig betingelse for økt harmonisering av solvensmarginkravene og kapitalkravene. Dette har gjort arbeidet med «Solvency II» komplisert og krevende. Det vil bli innført to sett kapitalkrav – et absolutt minstekrav til kapital. Dette kravet vil fungere som et krav til minste startkapital for et forsikringsselskap og et krav som alltid må tilfredsstilles for at et selskap skal kunne operere i det felleseuropeiske forsikringsmarkedet. Det andre settet med kapitalkrav vil være krav til såkalt «target capital», og dette kravet vil utgjøre det operasjonelle kapitalkravet for et forsikringsselskaps løpende virksomhet. «Target capital» skal i større grad enn gjeldende solvensmarginkrav gjenspeile de ulike typer risiko som enkelte forsikringsselskap er eksponert for.

EU-kommisjonen fremmet forslag til rammedirektiv om Solvency II 10. juli 2007 (2007/0143 COD). Forslaget er for tiden til fellesbehandling i Rådet for Den Europeiske union og Europarlamentet. Et direktiv forventes vedtatt tidligst i løpet av desember 2008. Det vil i så fall bety en implementeringsfrist i 2012, slik at de nye solvenskravene tidligst vil få effekt fra dette tidspunktet. I alle tilfelle vil det etter vedtakelsen av direktivet måtte utføres et omfattende «forskriftsarbeid» av EU-kommisjonen før hele regelverket er på plass.

2.2.8 Kapitalforvaltning

Et sentralt punkt i skadeforsikringsdirektivene er regler for valg av de aktiva som skal dekke de forsikringstekniske avsetningene. Slike regler er antatt å være av betydning når det gjelder å sikre soliditeten i selskapene. Samtidig er det viktig for det indre kapitalmarked i EU/EØS at medlemslandenes myndigheter ikke fastsetter nasjonale regler som ytterligere begrensninger når det gjelder skadeforsikringsselskapenes plassering av sin forvaltningskapital. Artikkel 20 til 22 i tredje direktiv angir hvilke kategorier aktiva som forsikringsselskapene kan dekke sine forsikringstekniske avsetninger med. Disse reglene er det utførlig redegjort for nedenfor avsnitt 3.4.

Det følger av artikkel 18 i første direktiv (endret ved artikkel 26 i tredje direktiv) at medlemsstatene har adgang til å fastsette regler for valg av aktiva utover eiendeler til dekning av de forsikringstekniske avsetninger. Medlemsstatene kan ikke begrense selskapenes frie råderett over selskapets øvrige kapital.

2.2.9 Filial og grenseoverskridende virksomhet i annen stat i EU/EØS

Hovedformål med skadeforsikringsdirektivene har som nevnt vært å etablere adgang for skadeforsikringsselskapene til å drive virksomhet i andre EU/EØS-stater basert på den konsesjon de har i hjemlandet (foran avsnitt 2.2.2). Slik virksomhet i en annen stat enn der selskapet har sitt hovedkontor, kan enten drives ved etablering av filial i vertslandet eller ved såkalt grensekryssende virksomhet som drives fra selskapets hjemland, jf. forsikringsloven § 2-4 tredje ledd med tilhørende forskrift. Et selskap kan også – med hjemmel i de alminnelige regler om etableringsrett – etablere datterselskap i et annet land innenfor det indre marked, men i så fall kan virksomhet bare drives etter tillatelse i etableringslandet.

Ved såkalt grensekryssende virksomhet for et selskap med hovedkontor innenfor EU/EØS, følger det av artikkel 14 i andre direktiv (endret ved artikkel 34 i tredje direktiv) at selskapet, før det starter opp slik virksomhet, skal underrette hjemlandsmyndighetene om dette og angi hvilken type forpliktelser det planlegger å påta seg. Myndighetene i hjemstaten skal sende den eller de medlemsstater på hvis territorium selskapet har til hensikt å utøve sin virksomhet, en bekreftelse på at foretaket har en minste solvensmargin, hvilke forsikringsklasser selskapet har rett til å utøve virksomhet i og hvilke type risikoer selskapet planlegger å dekke i den medlemsstat der tjenesteytelsen finner sted.

Artikkel 10 nr. 1 i første direktiv (endret ved artikkel 32 i tredje direktiv) fastsetter at forsikringsselskap som ønsker å opprette en filial på en annen medlemsstats territorium, skal gi myndighetene i hjemstaten en melding om dette. Artikkel 10 nr. 2 bestemmer hvilke opplysninger som skal gis i meldingen. Etter artikkel 12 skal ethvert vedtak om å avslå tillatelse være klart begrunnet, og skal meddeles det berørte selskap.

Det er etablert samarbeidsprotokoll mellom medlemslandene for den nærmere behandling av og samarbeid rundt meldinger om grensekryssende tjenesteytelser og etablering av filial.

Artikkel 18 i andre direktiv (endret ved artikkel 39 i tredje direktiv), bestemmer blant annet at vertslandet for filialen eller der tjenesteytelsen finner sted, ikke skal fastsette bestemmelser som krever forutgående godkjennelse av, eller løpende underretning om, generelle og spesielle forsikringsvilkår, premietariffer og blanketter og andre trykte dokumenter som selskapet har til hensikt å anvende overfor forsikringstakerne. Av artikkel 19 i andre direktiv (endret ved artikkel 40 i tredje direktiv), fremgår det at dersom et foretak som har en filial eller utøver virksomhet etter reglene om adgang til å yte tjenester på en stats territorium, ikke overholder de rettsregler som kommer til anvendelse på foretaket i denne stat, skal vedkommende myndigheter i medlemsstaten anmode foretaket om å bringe uregelmessighetene til opphør. Dersom foretaket ikke gjør det som er nødvendig, skal myndighetene i den berørte medlemsstat underrette myndighetene i hjemstaten som så snart som mulig skal treffe alle nødvendige tiltak for å sikre at foretaket bringer uregelmessighetene til opphør. Dersom foretaket fortsetter å overtre gjeldende rettsregler i den berørte medlemsstat, kan medlemsstaten, etter å ha underrettet myndighetene i hjemstaten, treffe nødvendige tiltak for å hindre eller stanse nye uregelmessigheter, og i den utstrekning det er strengt nødvendig, hindre at foretaket inngår nye forsikringsavtaler på dens territorium. Disse bestemmelsene skal ikke berøre vedkommende medlemsstaters rett til å treffe nødvendige tiltak i hastesaker for å hindre uregelmessigheter på sitt territorium, eller til å treffe sanksjoner mot lovovertredelser på deres territorium uten å følge ovennevnte prosedyrer.

I artikkel 22 i andre direktiv (endret ved artikkel 44 i tredje direktiv), er det fastsatt at ethvert forsikringsforetak, særskilt for virksomhet som utøves etter reglene om etableringsadgang og for virksomhet som utøves etter reglene om adgang til å yte tjenester, skal underrette vedkommende myndighet i hjemstaten om blant annet størrelsen på premier, erstatningsutbetalinger og provisjoner, uten fradrag for gjenforsikring, for hver medlemsstat og for hver gruppe av klasser. Vedkommende myndighet i hjemstaten skal innen en rimelig frist oversende disse opplysningene samlet til vedkommende myndigheter i hver av de berørte medlemsstater som anmoder om det.

Det følger av artikkel 23 i andre direktiv at dersom tjenesteytelsen er betinget av tillatelse fra den medlemsstat der tjenesteytelsen finner sted, skal størrelsen på de tekniske avsetningene som gjelder de berørte avtalene, bestemmes under tilsyn av vedkommende medlemsstat i samsvar med reglene den har fastsatt eller, i mangel av slike regler, i samsvar med gjeldende praksis i medlemsstaten. I alle andre tilfeller skal størrelsen på de tekniske avsetningene, deres dekning av ekvivalente og kongruente aktiva og lokaliseringen av disse aktivaene bestemmes under tilsyn av den medlemsstat der det etablerte forretningsstedet ligger, i samsvar med statens regler eller praksis.

Artikkel 24 i andre direktiv (endret ved artikkel 45 i tredje direktiv) fastsetter at direktivet ikke skal berøre medlemsstatenes rett til å pålegge at forsikringsforetak som utøver virksomhet på deres territorium etter reglene om etableringsadgang eller reglene om adgang til å yte tjenester, på lik linje med foretak som er godkjent i vedkommende medlemsstat, skal være medlem av, og delta i, ordninger som skal sikre utbetaling av erstatningskrav til sikrede og skadet tredjemann.

Artikkel 21 i andre direktiv (endret ved artikkel 43 i tredje direktiv), bestemmer at når forsikring tilbys etter reglene om etableringsadgang eller reglene om adgang til å yte tjenester, skal forsikringstakeren, før forpliktelsen inngås, underrettes om i hvilken medlemsstat det hovedkontor eller eventuelt den filial som avtalen skal inngås med ligger. Dersom dokumenter utleveres til forsikringstakeren, skal de inneholde disse opplysningene. Videre skal avtalen og ethvert annet dokument som gir dekning, samt forsikringssøknaden dersom den er bindende for forsikringstakeren, inneholde adressen til hovedkontoret og eventuelt filialen til det forsikringsforetak som gir dekning.

I denne sammenheng skal det nevnes at artikkel 7 i andre direktiv (endret ved artikkel 27 i tredje direktiv), har bestemmelser om hvilken lovgivning som får anvendelse på de forsikringsavtaler som er nevnt i direktivet, og som dekker risiko som består i medlemsstatene. Artikkel 31 i tredje direktiv bestemmer at før forsikringsavtalen inngås, skal forsikringsselskapet underrette forsikringstakeren om den lovgivningen som får anvendelse på avtalen når partene ikke fritt kan velge, eller om det faktum at partene fritt kan velge den lovgivning som får anvendelse, og i dette tilfelle, den lovgivning som forsikringsgiver foreslår. Forsikringstakeren skal også underrettes om bestemmelsene for behandling av klager fra forsikringstakere i forbindelse med avtalen, herunder om det finnes en klageinstans, uten at dette berører forsikringstakerens mulighet til å ta rettslige skritt. Disse lovvalgsreglene er i norsk rett gjennomført i

lov av 27. november 1992 nr. 111 om lovvalg i forsikring.

Direktivene etablerer også felles regler for hvordan medlemsstatene skal behandle selskaper med hovedkontor utenfor EU/EØS og som ønsker adgang til drive virksomhet i medlemslandet, jf. forsikringsloven kapittel 14. Etter artikkel 23 i første direktiv skal hver medlemsstat, for foretak med hovedkontor utenfor Fellesskapet, gjøre adgangen til virksomhet nevnt i artikkel 1 på sitt territorium avhengig av offentlig tillatelse. Medlemsstaten kan gi tillatelse dersom foretaket har rett til å utøve forsikringsvirksomhet i henhold til statens lovgivning, oppretter agentur eller filial på medlemsstatens territorium, og forplikter seg til å opprette særskilt regnskap på agenturets eller filialens hovedkontor for den virksomhet som utøves der, og å oppbevare alle forretningsdokumenter der. Videre må foretaket utpeke en generalagent som skal godkjennes av vedkommende myndigheter. Det må også ha til rådighet aktiva som tilsvarer et beløp som er minst like høyt som halvparten av det minstebeløp som er fastsatt i artikkel 17 nr. 2 for garantifondet, og avsette en fjerdedel av minstebeløpet som sikkerhet, samt forplikte seg til å ha en solvensmargin i samsvar med kravene nevnt i artikkel 25. Endelig må foretaket fremlegge en driftsplan i samsvar med bestemmelsene i artikkel 11 nr. 1 og 2. Artikkel 24 fastsetter at medlemsstatene skal pålegge foretakene å ha tilstrekkelige tekniske avsetninger for å dekke de forpliktelser de har påtatt seg på deres territorium, og i henhold til artikkel 25 skal hver medlemsstat pålegge agenturer og filialer som er opprettet på dens territorium å ha til rådighet en solvensmargin bestående av aktiva fri for alle påregnelige forpliktelser, og med fradrag for eventuelle immaterielle verdier. For øvrig får artikkel 19 om at foretaket skal fremlegge en årsmelding og artikkel 20 som fastsetter hva vedkommende myndighet kan kreve dersom et foretak ikke har tilstrekkelige forsikringstekniske avsetninger eller solvensmarginen faller under garantifondet, anvendelse på agenturer og filialer, jf. artikkel 27.

Både artikkel 21 (endret ved artikkel 12 i tredje direktiv), og artikkel 28a (endret ved artikkel 53 i tredje direktiv), har bestemmelser om overføring av hele eller deler av forsikringsportefølje som er tegnet i henhold til adgangen til å drive grenseoverskridende virksomhet eller etablering av filial, fra et forsikringsselskap til et annet forsikringsselskap, jf. forsikringsloven § 3-8. Om disse selskapene har hovedkontor i samme land eller ikke, er ikke avgjørende for om disse bestemmelsene kommer til anvendelse. Slik porteføljeoverføring vil være initiert av forsikringsselskapene. For å sikre at forsikringsselskapet som overtar porteføljen har tilstrekkelig soliditet og for å sikre at forsikringstakerne gis tilstrekkelig informasjon, er det fastsatt særskilte prosedyrer som skal følges i slike tilfeller. Forsikringstakerne gis blant annet en mulighet til å si opp avtalen selv om forsikringsperioden ikke er utløpt. En medlemsstat skal gi forsikringsselskap med hovedkontor på dets territorium tillatelse til å overdra hele eller deler av forsikringsporteføljen til et mottakende selskap etablert i EU/EØS, dersom hjemstatsmyndigheten til det mottakende selskap bekrefter at dette selskapet har den nødvendige solvensmargin når det tas hensyn til overdragelsen. Dette gjelder enten porteføljen er tegnet etter reglene om filialetablering eller reglene om yting av tjenester. Reglene får derimot ikke anvendelse på overdragelse av portefølje tegnet etter nasjonale regler uten at det foreligger noe grenseoverskridende element. Slik porteføljeoverdragelse vil alene bero på nasjonale regler om porteføljeoverdragelse.

2.3 Premieberegning og likestilling

Både innenfor livs- og skadeforsikring har det lenge vært vanlig å anvende kjønn som beregningsfaktor ved beregning av risikopremie. EU-kommisjonen fremla den 5. november 2003 et direktivforslag med forbud mot forskjellsbehandling av kvinner og menn hva gjelder «access to and supply of goods and services», COM (2003) 657 final. Direktivforslaget tar sikte på å utvide ikkediskrimineringsprinsippets anvendelsesområde utover arbeidsmarkedet og omfatter også bruk av kjønn som aktuarmessig beregningsfaktor i forsikring. I høringsrunden ble det fremmet en rekke innsigelser mot forslaget blant annet fra forsikringsbransjen. Rådet vedtok direktivet 13. desember 2004 (Rdir. 2004/113/EF), og det synes som om bestemmelsene innen forsikring er moderert en god del i forhold til direktivforslaget.

Det må antas at direktivet vil bli gjort gjeldende som en del av EØS-avtalen. Per 20. oktober 2008 er imidlertid dette ennå ikke avgjort av EØS-komiteen. Direktivet hadde opprinnelig en gjennomføringsfrist 21. desember 2007.

Det er derfor nedenfor avsnitt 3.2.2 redegjort utførlig for de deler av direktivet som vil være av betydning i forhold til norsk skadeforsikring, sett på bakgrunn av tolkingen og anvendelsen av den norske likestillingsloven. Direktivet skal gjelde for forsikringsavtaler inngått etter 21. desember 2007, men medlemslandene har adgang til å utsette gjennomføringen i ytterligere to år.

Kapittel 3
Gjeldende virksomhetsregler for skadeforsikring

I et moderne samfunn er skadeforsikring av stor betydning sett både fra samfunnets, de enkelte foretaks og forbrukeres side. Det er derfor viktig at skadeforsikringsselskapene er i stand til å utvikle og markedsføre skadeforsikringsprodukter som imøtekommer foretakenes og de store folkegruppers behov for økonomisk sikkerhet på ulike områder, og at forsikringsbehovene kan dekkes til akseptable kostnader. I våre dager er dette forhold som i hovedsak kan styres av tilbud og etterspørsel i skadeforsikringsmarkedet uten innblanding fra myndighetssiden, forutsatt at det foreligger et velfungerende marked preget av tilstrekkelig konkurranse. Sett fra myndighetssiden, er den overordnede oppgave å sørge for at det foreligger et lovverk for skadeforsikring som gir en høy grad av sikkerhet for at skadeforsikringsselskapene også er i stand til å oppfylle sine forpliktelser overfor forsikringstakerne og til å utbetale erstatning til dekning av de skader som omfattes av inngåtte avtaler. Den store betydning ansvarsforsikring etter hvert har fått i et moderne samfunn, gjør at dette er minst like viktig sett i forhold til den gruppe av personer som blir rammet av skader som andre foretak eller personer er erstatningsansvarlig for.

En første forutsetning for at skadeforsikring skal kunne fylle sin viktige oppgave i samfunnet, er at skadeforsikringsvirksomheten blir drevet av forsikringsselskaper som er organisert på en betryggende måte, og dermed også kan ventes å drive sin virksomhet på forsvarlig vis. Dette er bakgrunnen for at adgangen til å drive skadeforsikringsvirksomhet er gjort betinget av myndighetstillatelse, og for at det i lovgivningen er utformet et konsesjonssystem hvor særlige krav blant annet til eierforhold, ledelsesforhold og kapitalgrunnlag er gjort til minstevilkår for meddelelse av konsesjon (nedenfor avsnitt 3.1). Det kreves også at selskapene benytter vilkår for sine forsikringsprodukter som er rimelige og betryggende, og gir grunnlag for forsvarlig virksomhet sett i forhold til både selskapenes og forsikringstakernes interesser (nedenfor avsnitt 3.1).

I tillegg må det imidlertid gjennom lovgivningen etableres et soliditetssikringssystem for skadeforsikringsselskaper som vil sikre at selskapene over tid har den kapital og likviditet som trengs for at allmennheten kan ha tillit til at forsikringsforpliktelsene vil bli, og blir, riktig oppfylt. Kompleksiteten i skadeforsikringsvirksomheten gjør det her påkrevd å ta i bruk *en kombinasjon av lovtiltak* rettet mot de ulike forhold som kan innebære en trussel mot skadeforsikringsselskapenes økonomi og betalingsevne. Det dreier seg her om lovtiltak med til dels forskjellig formål og innfallsvinkel.

En gruppe av regler har til oppgave å sikre at skadeforsikringsselskapenes inntektsgrunnlag er forsvarlig i forhold til den risiko som overtas og tjenester som skal ytes i henhold til forsikringsavtalene. Sentralt står her kravet om at de premier som benyttes skal være tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forpliktelsene etter inngåtte kontrakter blir oppfylt og er betryggende ut fra selskapets økonomi (nedenfor avsnitt 3.2.2). Det regelverk som skal sikre forsvarlig kapitalforvaltning i selskapene, har imidlertid også adresse til avkastningsnivå og årlige finansinntekter. Hovedpoenget med kravene til kapitalforvaltningen er likevel å begrense forvaltningsrisiko og motvirke verdifall i forvaltningskapitalen som ikke bare vil redusere inntektsgrunnlaget, men også medføre svekkelse av selskapets kapitalgrunnlag og økonomi (nedenfor avsnitt 3.4). Formålet med de særlige tilsynstiltak som er omtalt nedenfor avsnitt 3.4.6, er nettopp å forhindre en slik utvikling.

En annen gruppe av regler har til oppgave å sikre at et skadeforsikringsselskap til enhver tid har et kapitalgrunnlag som minst motsvarer nåverdien av forsikringsforpliktelsene og i tillegg gir en forsvarlig kapitalreserve. Et kapitalkrav av denne typen fremgår ikke uttrykkelig av forsikringsloven, men bygger på en kombinasjon av et utførlig regelverk om forsikringstekniske avsetninger i forskrifter og om ansvarlig kapital/solvensmarginkapital:

- Forsikringsloven krever at et skadeforsikringsselskap på passivasiden i balansen i årsregnskapet skal ha oppført forsikringstekniske avsetninger – en gjeldspost – som motsvarer beregnet samlet nåverdi av selskapets forsikringsforpliktelser (nedenfor avsnitt 3.3).

- Forsikringsloven fastsetter minstekrav til et skadeforsikringsselskaps egenkapital og annen ansvarlig kapital. Selskapskapitalen, slik den fremgår på passivasiden i balansen i årsregnskapet, må være tilstrekkelig til å oppfylle kravene til ansvarlig kapital/solvensmarginkapital (nedenfor avsnitt 3.5).
- Skadeforsikringsselskapet må følgelig til enhver tid ha en formuesmasse, verdsatt etter gjeldende regnskapsregler og oppført på aktivasiden i balansen i årsregnskapet, som minst motsvarer summen av minstekravene til de forsikringstekniske avsetninger og minstekravene til ansvarlig kapital/solvensmarginkapital. Er ikke dette tilfellet, er det egenkapitalen som må reduseres slik at det oppnås balanse mellom aktiva- og passivasiden i balansen, men dette vil få den virkning at de lovfastsatte krav til ansvarlig kapital/solvensmarginkapital ikke er oppfylt.
- Om et skadeforsikringsselskaps kapitalgrunnlag er tilstrekkelig til å oppfylle kravene i forsikringsloven med tilhørende forskrifter, vil derfor bero på om selskapskapitalen slik den fremgår i selskapets balanse, er stor nok til å oppfylle minstekravene til ansvarlig kapital.

Hovedelementet i dette soliditetssikringssystemet er det omfattende regelverket om beregning av kravene til de ulike forsikringstekniske avsetninger (nedenfor avsnitt 3.3). Avsetningsstrukturen er styrende for hvordan beregningene blir utført, og for hvilke forutsetninger som de skal bygge på. Reglene er utformet slik at det så å si ikke skal knytte seg usikkerhet til beregningsresultatet for de samlede forsikringstekniske avsetninger i skadeforsikringsselskaper. Det er først og fremst sikkerhetsavsetningens oppgave å fjerne mulige grunnlag for slik usikkerhet (nedenfor avsnitt 3.3.4). De fleste selskapene vil imidlertid ut fra kommersielle vurderinger, normalt foretrekke å ha en del høyere avsetninger – og høyere egenkapital og ansvarlig kapital – enn det regelverket krever. Det gjelder ikke noe forbud mot å ha forsikringstekniske avsetninger godt ut over minstekravene, noe som – sammen med god egenkapital – styrker tilliten til et selskaps soliditet og betalingsevne.

Regelverket om forsikringstekniske avsetninger tar utgangspunkt i det enkelte skadeforsikringsselskaps virksomhet i egen regning. Ved beregningene er det gjort fradrag for den del av selskapets bruttoforpliktelser etter forsikringskontraktene som er dekket via selskapets gjenforsikringer (nedenfor avsnitt 3.3.1). Gjenforsikringene medfører i praksis en reell begrensning av selskapets risikoeksponering, men prinsipielt medfører gjenforsikring derimot ingen begrensning av selskapets ansvar i henhold til de forsikringsavtaler som virksomheten til enhver tid omfatter (nedenfor avsnitt 3.2.5). Det er derfor en klar forutsetning for at soliditetssystemet skal virke på en tilfredsstillende måte, at selskapets gjenforsikringer til enhver tid er betryggende og at reassurandørenes soliditet er utvilsom (forsikringsloven § 6-8).

3.1 Konsesjonskrav og virksomhetsområder

3.1.1 Konsesjonssystemet

Forsikringsloven § 2-1 fastslår generelt at et forsikringsselskap ikke kan drive virksomhet uten tillatelse av Kongen, og at forsikringsselskapet skal ha forretningskontor og hovedkontor i Norge. Konsesjonskravet gjelder imidlertid ikke forsikringsselskaper som er hjemmehørende i annen stat som omfattes av Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (§ 2-1 sjette ledd). Det er ved forskrift med hjemmel i forsikringsloven § 2-4 tredje ledd fastsatt særlig regler som gir slike selskaper adgang til å etablere filial eller drive grensekryssende virksomhet her i riket på grunnlag av tillatelse fra hjemlandet, se forskrift 22. september 1995 nr. 827. Andre utenlandske forsikringsselskaper trenger tillatelse etter forsikringsloven § 2-4 første ledd for å etablere filial her i riket med adgang til å drive virksomhet etter reglene i lovens kapittel 14.

Forsikringsloven § 2-3 gir nærmere regler om innholdet av konsesjonssøknader. Det følger av § 2-1 at sentrale forutsetninger for meddelelse av konsesjon blant annet vil være:

- at eierne av kvalifiserte eierandeler i selskapet og innehavet av slike eierandeler er i samsvar med kravene i finansieringsvirksomhetsloven § 2-3,
- at mer enn tre firedeler av aksjekapitalen er tegnet ved emisjon uten fortrinnsrett til aksjeeiere eller andre,
- at startkapitalen står i rimelig forhold til den planlagte virksomhet, og
- at styremedlemmene og den daglige ledelse har nødvendig erfaring og i det hele anses skikket for sine verv i selskapet.

Ved forskrift 8. september 1989 nr. 931 om minstekrav til egenkapitalen for norske forsikringsselskaper er det fastsatt at startkapitalen i et forsikringsselskap skal være minst 25 mill. kroner (§ 3), og at

egenkapitalen til enhver tid skal utgjøre minst 16 mill. kroner (§ 2). Forskriften innholder regler om indeksering som innebærer at beløpene ved utgangen av 2007 var på henholdsvis 37,1 mill. kroner og 23,7 mill. kroner. For gjensidige forsikringsselskaper med begrenset virksomhet, er det fastsatt noe lavere egenkapitalkrav (§ 4). Tilsvarende minstekrav gjelder for utenlandske filialer av selskaper som ikke er hjemmehørende innenfor EØS-området, se forskrift 21. november 1989 nr. 1172. For skadeforsikringsselskaper er disse minstekravene til dels høyere enn det minstekrav til garantifondet (solvensmarginkapital) på 3 mill. euro som etter endringer i 2002 følger av første skadedirektiv (73/239 EF) artikkel 8, jf. artikkel 17 nr. 2. For øvrig medfører regler om indeksering at minstekravet ved utgangen av 2006 vil være om lag 3,2 mill. euro.

Konsesjonssøknader som oppfyller de krav som fremgår av forsikringsloven § 2-1, vil bli imøtekommet, uavhengig av behovsprøving eller andre markedsmessige vurderinger. Konsesjonsmyndigheten har imidlertid adgang til å fastsette særlige vilkår for virksomheten ut fra de formål som ligger til grunn for regelverket på forsikrings- og finansområdet. I særlige tilfelle kan en konsesjon helt eller delvis tilbakekalles etter reglene i forsikringsloven § 2-2.

Forsikringsvirksomhetsloven § 2-4 annet ledd inneholdt tidligere et forbud mot å megle forsikringer til utenlandske selskaper som ikke har adgang til å drive virksomhet i Norge, men det var gjort unntak for skadeforsikringer i tilknytning til næringsvirksomhet. I § 2-4 tredje ledd var det dessuten forutsatt at forbudet ikke skulle gjelde ved megling av forsikringer til forsikringsselskap hjemmehørende i stat innenfor EØS-området.

Forbudet i forsikringsvirksomhetsloven § 2-4 annet ledd gjaldt både for forsikringsselskaper og forsikringsmeglere. Forsikringsvirksomhetsloven § 2-4 annet ledd ble senere opphevet ved lov 10. juni 2005 nr. 41 om forsikringsformidling § 10-3, og en tilsvarende og mer utførlige bestemmelse er inntatt i forsikringsformidlingsloven § 5-3 som lyder:

> «Forsikring kan bare megles til forsikringsselskap med hovedsete i EØS-stat og til norsk filial av utenlandsk forsikringsselskap med konsesjon etter forsikringsvirksomhetsloven § 12-1. Lovpliktige skadeforsikringer kan bare megles til forsikringsselskap som oppfyller de krav som gjelder etter den særlige reguleringen av slike forsikringer.
>
> Skadeforsikring i næringsvirksomhet kan likevel megles til skadeforsikringsselskap med hovedsete i stat utenfor EØS dersom forsikringen ikke gjelder:
> 1. lovpliktig yrkesskadeforsikring
> 2. lovpliktig ansvarsforsikring for motorkjøretøy
> 3. lovpliktig ansvarsforsikring som gjelder erstatningsansvar for skade voldt ved atomskade eller av legemidler.
>
> Skadeforsikring i næringsvirksomhet betyr:
> 1:
> a) sjø- og transportforsikring
> b) luftfartsforsikring
> c) forsikring knyttet til undersøkelser etter, utnytting, lagring eller rørtransport av undersjøiske naturforekomster
> d) kreditt eller kausjon når forsikringstaker utøver handels- eller industrivirksomhet eller et fritt yrke, og avtalen gjelder for virksomheten
> 2:
> a) forsikring tegnet av foretak med ansatte som tilsvarer minst 10 årsverk
> b) forsikring tegnet av foretak med en årsomsetning på minst 50 mill. kroner.»

Forsikringsformidlingsloven gjelder imidlertid ikke for forsikringsselskaper (loven § 1-1 annet ledd nr. 1), og forsikringsformidlingsloven § 5-3 omfatter således ikke slik formidling av forsikringer til utlandet som fra tid til annen har foregått og vel fortsatt kan forekomme, i regi av norske forsikringsselskaper på enkelte områder. Disse tilfellene vil nå omfattes av forsikringsloven § 2-4 som inneholder bestemmelser tilsvarende den tidligere forsikringsvirksomhetsloven § 2-4 annet og tredje ledd. Formelt ble forsikringsloven (lov 10. juni 2005 nr. 44) vedtatt etter forsikringsformidlingsloven (lov 10. juni 2005 nr. 41) og forsikringsloven § 2-4 er for så vidt del av gjeldende lovgivning. Det er i Ot.prp. nr. 68 (2004–2005) side 78 forutsatt at forsikringsloven § 2-4 annet ledd skulle «justeres» i tråd med bestemmelsene i forsikringsformidlingsloven § 5-3 og opphevelsen av forsikringsvirksomhetsloven § 2-4 annet ledd. Nødvendig justering kan i tilfelle gjennomføres ved forskrift hjemlet i loven § 2-4 annet og tredje ledd.

3.1.2 Bransjeinndelinger

I samsvar med forsikringsloven § 2-1 fjerde ledd, vil en konsesjon normalt omfatte én eller flere bransjer innenfor skadeforsikringsområdet, men det kan i særlige tilfeller bli fastsatt ulike former for andre begrensninger. Loven suppleres her av reglene i forskrift 18. september 1995 nr. 797 om inndeling i forsikringsklasser som grunnlag for

konsesjonstildeling kapittel 2 om skadeforsikring. I samsvar med EU/EØS-direktivene for skadeforsikring angir forskriften § 2 i alt 18 ulike skadeforsikringsklasser, og i § 3 oppregnes i alt 8 ulike grupper (kombinasjoner) av forsikringsklasser, begge deler til bruk ved konsesjonstildeling. Det kan således gis konsesjon i følgende grupper av forsikringsklasser:

- ulykkes- og sykeforsikring,
- motorvognforsikring,
- sjø- og transportforsikring,
- luftfartsforsikring,
- brann- og tingsskadeforsikring,
- ansvarsforsikring,
- kreditt- og kausjonsforsikring, og
- all skadeforsikring med unntak av kreditt- og kausjonsforsikring.

De store skadeforsikringsselskapene har som regel konsesjon som omfatter «all skadeforsikring», unntatt kreditt- og kausjonsforsikring som må drives i eget selskap (forsikringsloven § 1-3 tredje ledd). Det er nedenfor i avsnitt i 4.2.1 gitt en oversikt over de viktigste typer av skadeforsikring som tilbys i det norske marked. Det fremgår der at en del av de skadeforsikringsprodukter som har størst utbredelse hos oss, er utformet som en kombinasjon av forsikringer som hører hjemme i ulike forsikringsklasser eller grupper av forsikringsklasser.

I vedlegg A til forskrift 18. november 1992 nr. 1242 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk (utfyllende), deles skadeforsikringsbransjene inn på en måte som er mer direkte knyttet til faktisk risikoeksponering i de ulike forsikringsforhold enn inndelingen i klasseforskriften. Denne inndelingen skal anvendes ved beregningen av de forsikringstekniske ansvarsstørrelsene og minstekravene til de enkelte komponenter som inngår ved beregningen av de samlede forsikringstekniske avsetninger, herunder minstekravene til premieavsetning, erstatningsavsetning og sikkerhetsavsetning (nedenfor avsnitt 3.3.1).

3.1.3 Virksomhetsbegrensninger

Etter første livdirektiv (73/239/EØF) artikkel 8 skal et skadeforsikringsselskap «limit its objects to the business of insurance and operations arising directly therefrom, to the exclusion of all other commercial business.» Forbud mot annen næringsvirksomhet er inntatt i forsikringsloven § 6-1 som en regel felles for livs- og skadeforsikring: «Et forsikringsselskap kan bare drive forsikringsvirksomhet og virksomhet som naturlig henger sammen med forsikringsvirksomheten.» For skadeforsikringsselskaper suppleres denne bestemmelsen imidlertid av forsikringsloven § 1-3 annet ledd som gjør det klart at skadeforsikringsselskaper som hovedregel ikke kan overta forsikringer som regnes som livsforsikring (se nedenfor avsnitt 3.1.4).

En hovedoppgave for forbudet i forsikringsloven § 6-1 er å sette grenser for hva som er naturlig risikoeksponering for forsikringsselskaper, og forbudet er begrunnet først og fremst i soliditetshensyn. For skadeforsikringsselskaper må rekkevidden av forbudet i § 6-1 for det første fastlegges med utgangspunkt i hvilken virksomhet som naturlig kan oppfattes som skadeforsikringsvirksomhet. I forhold til enkelte av de produkter eller tjenester skadeforsikringsselskapene tilbyr i dagens marked, har det vært reist spørsmål om hva som kreves for at det skal foreligge et tilstrekkelig skadeforsikringselement. Dette gjelder blant annet såkalte kontoordninger (nedenfor avsnitt 5.3.5), og Banklovkommisjonen er gitt i oppdrag å utrede spørsmål knyttet til slike ordninger (foran avsnitt 1.1).

For det annet må rekkevidden av forbudet fastlegges ved en vurdering med utgangspunkt i de former for skadeforsikringsvirksomhet som selskapene vanligvis driver i dagens marked. Forbudet vil således omfatte virksomhet som mangler naturlig sammenheng med, eller tilknytning til, virksomheten i skadeforsikringsselskapene i våre dager. Generelt må det i samsvar med tilnærmingsmåten i NOU 1983: 52 (foran avsnitt 2.1.1) antas at rekkevidden av lovens virksomhetsbegrensninger bør avgrenses ut fra en vurdering av forholdene i forsikringsnæringen til enhver tid. *Banklovkommisjonen* legger her dette syn til grunn.

Et viktig formål med forbudet i forsikringsloven § 6-1 er også å motvirke at forsikringsnæringen får for sterk stilling i andre former for næringsvirksomhet innenfor eller utenfor finanssektoren, se Ot.prp. nr. 42 (1986–87) side 73–74. Det er således antatt at § 6-1 stenger for at et forsikringsselskap reelt driver «skadeforsikringsfremmed» virksomhet gjennom datterselskap (NOU 1983: 52 side 80–81). I forlengelsen av slike synspunkter setter forsikringsloven § 6-2 forbud mot at et forsikringsselskap har eierandeler på mer enn 15 prosent i et selskap som driver virksomhet som ikke kan drives av forsikringsselskap, men i samsvar med artikkel 18 i de første skadedirektiv (73/239/EF) gjelder dette ikke når samlet verdi av slike eierandeler er mindre enn selskapskapitalen i forsikringsselskapet (se nærmere beskrivelse av skadedirektivene i avsnitt 2.2). Forbudet gjelder heller

ikke eierandeler i andre finansinstitusjoner. Unntaket omfatter også eierandeler i verdipapir- og eiendomsmeglerforetak, foretak som forvalter verdipapirfond, samt utenlandske institusjoner. Forsikringsloven § 6-2 behandles her – på samme måte som i første skadedirektiv artikkel 18 – som en del av regelverket om kapitalforvaltningen i skadeforsikringsselskaper, se nedenfor avsnitt 3.4.4.

3.1.4 Grenselandet mot livsforsikring

Etter forsikringsloven § 1-3 annet ledd kan skadeforsikringsselskaper ikke overta forsikringer som regnes som livsforsikringer. Det er vesentlig for rekkevidden av dette forbudet at begrepet livsforsikring ikke omfatter alle former for direkte personforsikringer (foran avsnitt 2.1.3). Når det gjelder direkte personforsikringer, kan et skadeforsikringsselskap gis konsesjon i forsikringsklassen «ulykke og sykdomsforsikring». Forsikring av person mot risiko for død eller uførhet uavhengig av årsak regnes derimot som livsforsikring. Forholdet mellom livs- og skadeforsikring kompliseres ytterligere som følge av at de ulike former for ansvarsforsikring som utgjør en meget vesentlig del av virksomheten i skadeforsikringsselskapene, i virkeligheten medfører at selskapenes eksponering mot et bredt spekter av risiko knyttet til person og personskade reelt sett blir meget omfattende. Særlig viktig i så måte er personskaderisiko knyttet til motorvognforsikring og yrkesskadeforsikring.

Etter forsikringsloven § 1-3 kan Kredittilsynet samtykke i at skadeforsikringsselskaper overtar livsforsikringer som er rene risikoforsikringer av høyst ett års varighet. Forsikringer med personrisiko knyttet til sparekapital slik tilfellet er for alders-, uføre- og etterlattepensjon innenfor pensjonsordninger med ytelsesbasert foretakspensjon eller individuell pensjonsforsikring, omfattes derimot ikke av hjemmelen i § 1-3 og kan således ikke overtas av skadeforsikringsselskaper.

I forskrift 18. september 1995 nr. 797 om inndeling av forsikringsklasser som grunnlag for konsesjonstildeling § 8, er det gjort klart at unntaket for ettårige risikoforsikringer i forsikringsloven § 1-3 annet ledd omfatter livsforsikringer som nevnt i forskriften § 1 klasse I bokstav a første strekpunkt og bokstav c:

- kollektiv og individuell kapitalforsikring (med unntak for uføredekninger) som kommer til utbetaling ved forsikredes død, og
- (kollektiv og individuell) forsikring mot uførhet uavhengig av årsak, herunder premiefritak ved uførhet.

Med utgangspunkt i begrepet «kapitalforsikring» i første strekpunkt i § 1 bokstav a har vanlig oppfatning hittil vært at skadeforsikringsselskaper bare kan overta kontrakter som gir rett til engangsutbetaling av et kapitalbeløp, men derimot ikke kontrakter som forutsetter utbetaling av årlige ytelser i en fastsatt periode. Det samme gjelder visstnok i forhold til uføreforsikringer som nevnt i § 1 bokstav c, selv om ordlyden der ikke gir holdepunkt for en tilsvarende tolking. Etter forskrift 30. juni 2006 nr. 869: forskrift til forsikringsloven (livsforsikring) § 1-5 omfatter imidlertid dette unntaket også forsikringer knyttet til uførerisiko hvor det er avtalt at det i en periode på inntil fire år skal utbetales årlig innskuddsfritak/premiefritak og i tilfelle årlig uførepensjon i samsvar med uføregraden, med tillegg av et engangsbeløp i samsvar med uføregraden ved utløpet av fireårsperioden.

3.2 Produkter og premier

3.2.1 Produkter

Gjeldende regelverk inneholder generelt sett ikke særlige krav til utformingen av skadeforsikringsprodukter. Produktutviklingen på skadeforsikringsområdet skjer først og fremst i forsikringsselskapene. Det er over tid utviklet standardiserte forsikringsvilkår for en rekke typer av forsikringer eller kombinasjoner av forsikringer som blir etterspurt av kunder flest innenfor ulike områder i næringslivet og samfunnet for øvrig (nedenfor avsnitt 4.1.3). Slike standardiserte forsikringsprodukter blir markedsført av de fleste forsikringsselskapene selv om enkeltheter når det gjelder forsikringsvilkår og produktutforming, kan variere en del. Ut fra viktige samfunnshensyn har imidlertid lovgivningen i en del tilfelle fastsatt særlige regler om hvilke skader som skal være dekket av forsikring. Praktisk viktige eksempler gir reglene i bilansvarsloven, yrkesskadeforsikringsloven og naturskadeloven som er omtalt foran avsnitt 2.1.3. På slike områder er forsikringsvilkårene tilpasset de krav lovverket stiller til dekningsområdet.

1) De fleste skadeforsikringsproduktene er basert på en forsikrings- og premieperiode av ett års varighet. Forsikringsavtalelovens utgangspunkt er riktignok at forsikringstiden skal fastsettes ved avtale, men loven innholder utførlige regler om fornying av forsikringer som gjelder for perioder på ett år eller mer. Etter fal. § 3-2 blir slike forsikringer automatisk fornyet for en ny periode på ett år, med mindre en av partene velger å avslutte forsikringsforholdet ved varsel om oppsigelse. I praksis fremtrer derfor de fleste forsikringer som

ettårige forsikringer i et løpende forsikringsforhold med oppsigelsesrett.

I forhold til skadeforsikringsselskapenes risikoeksponering, er det av vesentlig betydning at det aller meste av norsk skadeforsikring rettslig er basert på kontrakter med forsikringstid og premieperiode av ett års varighet. Det er bare i forbindelse med fornying av slike forsikringer at forsikringsselskapet har adgang til å foreta endringer i premier og andre forsikringsvilkår (forsikringsavtaleloven §§ 3-3 annet ledd og 3-8). Dette er imidlertid tilstrekkelig til at selskapene periodevis kan tilpasse sine priser og vilkår både til markedsforholdene og til egne erfaringer når det gjelder risikoeksponering, skadeomfang og erstatningsoppgjør.

Tradisjonelt er således et skadeforsikringsselskaps virksomhet i hovedsak knyttet til *ettårige risikoprodukter*, noe som også er lagt til grunn ved utformingen av forsikringsloven § 1-3 annet ledd om skadeforsikringsselskapers adgang til å overta «livsforsikringer i form av rene risikoforsikringer av høyst ett års varighet». Om et selskap er ansvarlig for en skade, må således avgjøres etter de vilkår som gjaldt i den risikoperiode skadetilfellet inntraff. Erstatningsutbetalingene for skader inntruffet i løpet av en ettårig risikoperiode lar seg imidlertid ikke periodisere på tilsvarende måte. Særlig når det gjelder ansvar for personskader, kan det i praksis gå lang tid fra skadetilfellene inntreffer og til skadenes omfang er klarlagt og fullt erstatningsoppgjør foretatt. Dette innebærer at selskapets samlede ansvar for skadetilfelle som er inntruffet innenfor én og samme risikoperiode (skadeårgang), først lar seg resultatmessig fastslå atskillige år senere. Dessuten innebærer det at et skadeforsikringsselskap til enhver tid må regne med å få ansvar for skader som nok er inntruffet i tidligere år, men hvor skaden ennå ikke er oppdaget, eller hvor skadeomfanget ennå ikke er klarlagt eller til slutt viser seg å bli større enn først antatt. Denne risikoen for fremtidige erstatningsutbetalinger for tidligere inntrufne skader må skadeforsikringsselskapene ta hensyn til ved beregningen av de forsikringsmessige avsetninger til enhver tid (nedenfor avsnitt 3.3.3).

2) Norsk skadeforsikring bygger på prinsippet om at forsikringsselskapet skal utbetale et engangsbeløp til dekning av erstatningsmessige skader, uavhengig av om forsikringen gjelder tingsskade eller personskade. Dette har nok sammenheng med at skadeforsikringsselskapene tradisjonelt har begrenset sitt ansvar i det enkelte forsikringsforhold ved at forsikringsavtalene normalt er ettårige og fastsetter en forsikringssum for å angi hvilken erstatning som skal utbetales eller et maksimum for selskapets samlede erstatningsutbetaling i forsikringsforholdet. For skader som omfattes av ansvarsforsikring, har det nok hatt betydning at også norsk erstatningsrett bygger på et tilsvarende prinsipp, dvs. at en skadevolder plikter å svare erstatning i form av et engangsbeløp enten ansvaret gjelder skade på ting eller person. Det er imidlertid ikke gitt at erstatning i form av engangsbeløp generelt sett alltid er den beste løsning. Eksempelvis kan det i forhold til ulike typer av tap som følge av personskade reises spørsmål om ikke periodiserte ytelser til dekning av fremtidige tap ville være en vel så hensiktmessig form for erstatning. Erstatningsrettens løsning medfører således at fremtidige tap må neddiskonteres til nåverdi i forbindelse med erstatningsutmålingen. Det samme vil være tilfellet ved beregning av erstatninger på skadeforsikringsområdet.

På skadeforsikringsområdet har prinsippet om at erstatninger skal utbetales i form av engangsbeløp, gitt grunnlag for en begrensning av hvilken forsikringsvirksomhet skadeforsikringsselskaper kan drive. Det synes hittil å ha vært en alminnelig oppfatning at skadeforsikringsselskaper ikke har adgang til å tilby forsikringsprodukter som forutsetter utbetaling av erstatning i form av periodiserte ytelser i et bestemt antall år. Som nevnt foran avsnitt 3.1.4, ligger nok en slik oppfatning til grunn for de forskriftsfastsatte regler om skadeforsikringsselskapenes adgang til å tilby ettårige risikoprodukter som regnes som livsforsikring, jf. forsikringsloven § 1-3 annet ledd. Forskriften til forsikringsloven (livsforsikring) § 1-5 gjør her et unntak ved at den åpner for at også skadeforsikringsselskaper skal kunne overta forsikring av innskuddsfritak og andre årlige uføreytelser med utbetaling over en fireårsperiode.

Om det er begrunnet å sette grenser for skadeforsikringsselskapenes virksomhet og for produktutformingen på skadeforsikringsområdet ved et alminnelig krav om at forsikringserstatninger må ta form av engangsbeløp til dekning av forsikredes tap, er prinsipielt et spørsmål som gjelder samtlige skadeforsikringsprodukter og ikke bare produkter i grenselandet mellom skadeforsikring og livsforsikring. På sentrale områder har det over tid skjedd en vesentlig endring av tidsdimensjonen i skadeforsikring. Dette har manifestert seg ved til dels betydelige variasjoner når det gjelder tidsperspektivet knyttet til periodiseringen av erstatningsutbetalingene under ulike typer av skadeforsikringsprodukter som har stor praktisk betydning under dagens forhold. Mye av forklaringen her gir utviklingen på ansvarsforsikringsområdet, særlig

når det gjelder forsikring av personskadeansvar. I alle tilfelle har de soliditetsmessige utfordringer denne utviklingen har medført for skadeforsikringsselskapene, latt seg håndtere først og fremst ved utvikling og anvendelse av prinsippene for beregning av skadetekniske avsetninger (nedenfor avsnitt 3.3.3). I takt med utviklingen når det gjelder tidsdimensjonen i skadeforsikringsselskapenes risikoeksponering, er derfor minstekravene til avsetningene reelt blitt tilpasset, slik at også selskapenes betydelige forpliktelser knyttet til fremtidige erstatningsutbetalinger vil være soliditetsmessig forsvarlig sikret.

3) Det store flertall av skadeforsikringer inngås på grunnlag av standardiserte forsikringsvilkår, normalt utarbeidet av forsikringsselskapet. Selv om hovedelementene i de forskjellige typer av forsikringsprodukter oftest er de samme, uavhengig av hvilket selskap som er leverandør, er det likevel ikke til å unngå at det foreligger atskillige ulikheter når det gjelder enkelthetene i de forskjellige selskapenes vilkår for én og samme type forsikring. Det er også vanlig at vilkårene er gjenstand for enkelte endringer og tilpasninger fra år til annet. Samlet sett betyr dette at det blir vanskelig for svært mange forsikringskunder både å få tilstrekkelig oversikt over innholdet av de forsikringsprodukter som tilbys av ulike leverandører, og å vurdere betydning av ulikheter i forsikringsvilkårene. Det blir tilsvarende vanskelig å vurdere i hvilke utstrekning forskjellige premier og priser har sammenheng med ulikheter i produktkvalitet og forsikringsvilkår. Det er i senere år også tatt i bruk nye former for salg av skadeforsikringer, for eksempel salg via bank og Internettsalg, som medfører ytterligere forenkling av avtaleslutningen og vesentlig redusert behovet for kontakt mellom forsikringskunde og forsikringsselskap (se nedenfor avsnitt 4.3.5).

Dette systemet innebærer at det i det enkelte kundeforhold normalt bare er enkelte, men viktige forhold så som forsikringssummen og tilleggsdekninger, som må avklares i selve forsikringsavtalen. Det alminnelige utgangspunktet i lovgivningen er likevel at den enkelte forsikringsavtale skal angi hvilke skader som dekkes av forsikringen, og at det skal utstedes skriftlig forsikringsbevis som bekrefter avtalen og gjengir forsikringsvilkårene, se forsikringsavtaleloven § 2-2. Av hensyn til forsikringstakeren har skadeforsikringsselskapet plikt til å opplyse om særlige forbehold og begrensninger når det gjelder hvilke skader som vil bli dekket under forsikringen (§ 2-1), og slike forbehold og begrensninger skal i alle tilfelle være fremhevet i forsikringsbeviset (§ 2-2 annet ledd). Forsikringsselskapet skal også opplyse om alternative dekningsformer og om tilleggsdekninger slik at forsikringstaker får et egnet beslutningsgrunnlag. I 2004 utarbeidet Kredittilsynet, Forbrukerombudet og Forbrukerrådet i fellesskap rapporten «Tiltak for å bedre informasjonstilbudet til sluttbrukere i finansmarkedet», og det ble samtidig etablert en kontaktordning for fremtidig samarbeid mellom de tre institusjoner.

4) Forsikringsloven § 6-7 krever generelt at et forsikringsselskap skal benytte forsikringsvilkår som er rimelige og betryggende. Den ene del av denne bestemmelsen skal ivareta hensynet til ulike grupper av forsikringskunder, kanskje særlig vanlige forbrukere. Kravet er at forsikringsvilkårene skal utformes slik at de fremtrer som rimelige i forhold til de forventninger forsikringstakere generelt må kunne stille til et forsikringsprodukt av den type det gjelder, ut fra markedsføringen av produktet og den premie som betales. Innenfor forbrukerforsikringer vil denne standarden ligge nær opp til den som Forbrukerombudet vil legge til grunn i henhold til markedsføringsloven § 13.

Den annen del av bestemmelsen i § 6-7 – kravet om at forsikringsvilkårene skal være betryggende – er begrunnet i soliditetshensyn. Dette innebærer et krav om at forsikringsvilkårene skal utformes slik at selskapets risikoeksponering holdes på et betryggende nivå i forhold til dets økonomiske ressurser og de premier selskapet betinger seg, jf. forsikringsloven § 12-1 annet ledd.

Forsikringsloven § 6-7 pålegger Kredittilsynet å føre kontroll for å påse at forsikringsvilkår som benyttes av selskapene er rimelige og betryggende, og forutsetter at det kan nedlegges forbud mot bruk av forsikringsvilkår som ikke er i samsvar med dette. Så vidt *Banklovkommisjonen* kjenner til, har adgangen til å nedlegge forbud hittil ikke vært benyttet.

3.2.2 Premier

Forsikringsloven inneholder bare en del generelle krav til de premier som skadeforsikringsselskapene skal benytte ved fastsettelsen av prisen på sine forsikringsprodukter. Tilnærmingsmåten er langt enklere enn når det gjelder reglene om premier i livsforsikring i forsikringsloven § 9-3 med tilhørende forskrift. I skadeforsikring gjelder således ikke regler om plikt til å gi melding til Kredittilsynet om de pristariffer og tilhørende beregningsgrunnlag som blir benyttet. Heller ikke forsikringsavtaleloven inneholder nærmere regler om premier og premieberegning.

Utgangspunktet i skadeforsikring er som i kontraktsretten for øvrig, at det er opp til partene å bli enig om den pris som skal betales. Imidlertid inneholder forsikringsloven § 12-1 flere viktige rettslige standarder som angir retningslinjer og ytre rammer for beregningen og størrelsen av de premier forsikringsselskapene kan eller skal benytte:

- premiene skal stå i rimelig forhold til den risiko som overtas eller tjeneste som ytes,
- premiene skal være tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forpliktelsene etter inngåtte kontrakter blir oppfylt og være betryggende ut fra selskapets økonomi, og
- premiene skal ikke innebære urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper.

1) Utgangspunktet ved tolkingen og anvendelsen av prinsippene for premieberegning i forsikringsloven § 12-1 er at den normale forsikrings- og premieperiode i skadeforsikring er ett år, og at det normale er at en skadeforsikring heller ikke blir fornyet for mer enn ett år av gangen. Skadeforsikringsselskapets forpliktelse er således knyttet til *ettårige risikoperioder* (foran avsnitt 3.2.1). Dette innebærer at de premier og andre forsikringsvilkår som skadeforsikringsselskapene benytter, prinsipielt sett bare er bindende for selskap og forsikringstaker i en periode på om lag ett år fra avtaleinngåelsen. Dette forhold er av vesentlig betydning i forhold til vurderingen av skadeforsikringsselskapenes samlede risikoeksponering og soliditet til enhver tid.

Om premiene er betryggende i forhold til den risiko som overtas og er tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forsikringsforpliktelsene vil bli oppfylt, er derfor spørsmål som først og fremst må vurderes i forhold til de skader og erstatningskostnader som er å henføre til det enkelte skadeår. Ved den årlige fornyelse av forsikringer kan skadeforsikringsselskapene vurdere behovet for premieøkning og andre endringer av forsikringsvilkårene for å motvirke en utvikling i skadehyppighet eller erstatningsomfang som er negativ for selskapet. Dette innebærer at selskapene – så langt markeds- og konkurranseforholdene tillater det – kan tilpasse sine årspremier til endringer i totale erstatningskostnader innenfor de ulike bransjer. *Tidsperspektivet ved vurderingen av forsikringsselskapenes risikoeksponering og økonomiske evne til å oppfylle forsikringsforpliktelsene blir derfor generelt sett kortere i skadeforsikring enn i livsforsikring.* På livsforsikringsområdet har prinsippet inntil ganske nylig vært at forsikringsselskapene normalt ikke hadde adgang til å foreta premieendring for å motvirke uforutsett risikoeksponering etter inngåelse av forsikringsavtalen, se NOU 2001: 24 Ny livsforsikringslovgivning side 58 og 121 og forsikringsloven § 9-4.

2) Forsikringsloven § 12-1 første ledd forutsetter at selskapene ved premiefastsettelsen skal ta hensyn til risikoen knyttet til den enkelte kontrakt. To personer vil således ikke ha krav på lik premie for i hovedsak samme forsikringsprodukt dersom risikoen knyttet til de to kontraktene er forskjellige. En premie som er rimelig i forhold til en kontrakt med høy risiko, vil kunne være urimelig dersom samme premie benyttes i forhold til en annen kontrakt med atskillig lavere risiko. Lovens standard om «rimelig premie» kan imidlertid ikke baseres på en ren konkret vurdering av risikoen knyttet til den enkelte kontrakt. Dette vil være for arbeidskrevende for selskapene og skape for uoversiktlige forhold. Også skadeforsikringsselskapene har derfor utarbeidet et antall pris- og premietariffer, vanligvis med atskillige variasjoner også innenfor én og samme produktgruppe. Risikovurderingen, og dermed prisfastsettelsen, blir basert på statistiske og erfaringsmessige forskjeller mellom ulike kundegrupper og kategorier. Premieforskjeller kan derfor i det store og hele tilbakeføres til erfaringer som det statistiske materiale gir grunnlag for.

Forsikringslovens bestemmelser er i utgangspunktet offentligrettslige. Bestemmelsene retter seg mot forsikringsselskapenes virksomhet som sådan, og gjelder ikke direkte avtaleforholdene mellom selskapene og de enkelte kundene. Det er Kredittilsynets oppgave å påse at de premier forsikringsselskapene benytter er i samsvar med lovens krav, se forsikringsloven § 12-1 fjerde ledd. Dette utelukker imidlertid ikke at prinsippet i § 12-1 første ledd, sett i sammenheng med andre avtalerettslige regler, i det enkelte tilfellet kan få avtalerettslig betydning, for eksempel gi grunnlag for lemping av forsikringsavtalen etter avtaleloven § 36. Kravet til rimelig premie bør for øvrig også ses i sammenheng med kravet til rimelige og betryggende forsikringsvilkår i forsikringsloven § 6-7.

3) I skadeforsikring har det vært vanlig å anvende kjønn som beregningsfaktor ved beregning av risikopremie. Prinsippet i forsikringsloven § 12-1 om at premien skal stå i rimelig forhold til den risiko som overtas, har derfor vist seg å reise særlige problemer på områder hvor skadeforsikringsselskapenes erfaring er at kvinner og menn gjennomgående vil representere forskjellig risiko i forhold til ett og samme forsikringsprodukt, for eksempel ved motorvognforsikring. Med hjemmel i lov 9. juni 1978 nr. 45 om likestilling mellom kjøn-

nene, konkluderte Likestillingsombudet 25. mars 2003 at bruk av kjønn som faktor ved beregning av skadeforsikringspremier utgjør diskriminering i strid med loven § 3. Etter klage fra Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) og en del skadeforsikringsselskaper, ble avgjørelsen opprettholdt av Klagenemnda for likestilling i et vedtak av 21. januar 2004. Klagenemndas flertall på fire var enige med Likestillingsombudet i at kjønn som faktor ved beregning av skade- og sykeforsikring er i strid med forbudet mot direkte diskriminering i likestillingsloven § 3. FNH og selskapene ble pålagt å bringe den diskriminerende praksis til opphør. Bransjen ble gitt en frist på to år til å finne fram til andre beregningsfaktorer enn kjønn. Fristen utløp 21. januar 2006. Klagenemndas mindretall på tre kom under tvil til at forsikringsselskapenes praksis ikke var i strid med likestillingsloven idet de mente det var saklig grunnlag for forskjellsbehandlingen.

Som det fremgår ovenfor i avsnitt 2.3, ble det i 2004 vedtatt et direktiv (Rdir. 2004/113/EF) som tar sikte på å utvide ikke-diskrimineringsprinsippets anvendelsesområde utover arbeidsmarkedet, og som omfatter også bruk av kjønn som aktuarmessig beregningsfaktor i forsikring. I direktivets fortale er det blant annet uttalt:

> «(15) There are already a number of existing legal instruments for the implementation of the principle of equal treatment between men and women in matters of employment and occupation. Therefore, this Directive should not apply in this field. The same reasoning applies to matters of self-employment insofar as they are covered by existing legal instruments. *The Directive should apply only to insurance and pensions which are private, voluntary and separate from the employment relationship.*
>
> …
>
> (18) The use of actuarial factors related to sex is widespread in the provision of insurance and other related financial services. *In order to ensure equal treatment between men and women, the use of sex as an actuarial factor should not result in differences in individuals' premiums and benefits. To avoid a sudden readjustment of the market, the implementation of this rule should apply only to new contracts concluded after the date of transposition of this Directive.*
>
> (19) Certain categories of risks may vary between the sexes. In some cases, sex is one but not necessarily the only determining factor in the assessment of risks insured. *For contracts insuring those types of risks, Member States may decide to permit exemptions from the rule of unisex premiums and benefits, as long as they can ensure that underlying actuarial and statistical data on which the calculations are based, are reliable, regularly up-dated and available to the public.* Exemptions are allowed only where national legislation has not already applied the unisex rule. Five years after transposition of this Directive, Member States should re-examine the justification for these exemptions, taking into account the most recent actuarial and statistical data and a report by the Commission three years after the date of transposition of this Directive.
>
> (20) Less favourable treatment of women for reasons of pregnancy and maternity should be considered a form of direct discrimination based on sex and therefore prohibited in insurance and related financial services. Costs related to risks of pregnancy and maternity should therefore not be attributed to the members of one sex only.» (Kursivert her.)

I artikkel 5 i direktivet er det fastsatt:

> «Actuarial factors
>
> 1. Member States shall ensure that in all new contracts concluded after 21 December 2007 at the latest, the use of sex as a factor in the calculation of premiums and benefits for the purposes of insurance and related financial services shall not result in differences in individuals' premiums and benefits.
>
> 2. *Notwithstanding paragraph 1, Member States may decide before 21 December 2007 to permit proportionate differences in individuals' premiums and benefits where the use of sex is a determining factor in the assessment of risk based on relevant and accurate actuarial and statistical data.* The Member States concerned shall inform the Commission and ensure that accurate data relevant to the use of sex as a determining actuarial factor are compiled, published and regularly updated. These Member States shall review their decision five years after 21 December 2007, taking into account the Commission report referred to in Article 16, and shall forward the results of this review to the Commission.
>
> 4. In any event, costs related to pregnancy and maternity shall not result in differences in individuals' premiums and benefits.
>
> *Member States may defer implementation of the measures necessary to comply with this paragraph until two years after 21 December 2007 at the latest. In that case the Member States concerned shall immediately inform the Commission.*» (Kursivert her.)

Under henvisning til direktivet begjærte FNH ved brev av 21. desember 2004 utsatt iverksettelse av

vedtaket i Klagenemnda for likestilling fra januar 2004. Dette ble avslått i vedtak av 4. mai 2005.

Det må antas at dette direktivet vil inngå som en del av EØS-avtalen, men som nevnt i avsnitt 2.3 foran er dette ennå ikke avgjort per 20. oktober 2008. Direktivet hadde opprinnelig en gjennomføringsfrist 21. desember 2007.

4) I praksis har kravet om at premien skal være tilstrekkelig til å gi sikkerhet for kontraktsforpliktelsene vært av vesentlig betydning ved premiefastsettelsen. Kravet skal sikre at premienivået i selskapene generelt sett ikke blir for lavt slik at selskapenes soliditet over tid kan trues og dermed medføre en fare for at fremtidige forpliktelser ikke blir dekket. Premien må således fastsettes slik at den er tilstrekkelig til å dekke de forsikringstekniske avsetninger som kreves for kontrakten (se nedenfor avsnitt 3.3), samt til dekning av administrative kostnader mm. som påløper i forhold til kontrakten. Premien vil også avhenge av selskapets økonomiske situasjon og således hvilke økonomiske muligheter selskapet har for å bære risiko for tap. Dette gir tilsynsmyndighetene en adgang til å føre en løpende kontroll med premienes størrelse og en adgang til å forby bruk av premier som finnes ubetryggende, se forsikringsloven § 12-1 fjerde ledd. Bestemmelsen gir imidlertid ikke myndighetene adgang til å føre noen forhåndskontroll av selskapenes premier, noe som også ville være i strid med EU/EØS-direktivene om skadeforsikring.

5) Forsikringsloven § 12-1 krever også at forsikringsselskapet skal utforme sine premier slik at det ikke vil skje urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper. Forsikringsselskapene kan således ikke tillate seg å kryssubsidiere ulike kundegrupper på grunn av forskjellen i konkurransen på ulike områder, jf. også forskrift 21. november 1989 nr. 1167 om fordeling av kostnader, tap, inntekter, fond mv. mellom forsikringsselskaper i konsernforhold og mellom bransjer og kontrakter i et forsikringsselskap. Forskriften fastsetter prinsippene for fordeling av kostnader og finansinntekter mellom de ulike bransjer (§§ 2 og 3).

3.2.3 Avkastning av forvaltningskapitalen

Et skadeforsikringsselskap har vanligvis et solid egenkapitalgrunnlag, og forvaltningskapitalen for øvrig omfatter betydelige beløp til dekning av forsikringstekniske avsetninger. Avkastningen av forvaltningskapitalen kan derfor år om annet bli betydelig. Skadeforsikringsselskapene driver prinsipielt sin virksomhet på forretningsmessig grunnlag. Finansavkastningen tilfaller derfor i sin helhet selskapet og utgjør vanligvis en ganske vesentlig inntektspost i selskapets årsregnskap.

Skadeforsikring atskiller seg fra livsforsikring ved at det tradisjonelt ikke er knyttet sparekapital til skadeforsikringsproduktene. I skadeforsikring blir således de forsikringstekniske avsetninger ikke fordelt mellom, og tilordnet, de enkelte forsikringskontrakter. På skadeforsikringsområdet foreligger det derfor ikke noe skille mellom forsikringskundenes andel og selskapets andel av forvaltningskapitalen som kan gi grunnlag for en fordeling av årets finansavkastning eller overskudd mellom selskap og forsikringstakere slik som i livsforsikring. All finansavkastning er selskapets.

I regelverket for kapitalforvaltningen i skadeforsikringsselskaper er det riktignok bygget inn et skille mellom midler til dekningen av selskapets forsikringstekniske avsetninger (nedenfor avsnitt 3.4) og de øvrige deler av selskapets forvaltningskapital, herunder selskapets egen kapital (nedenfor avsnitt 3.5.4). Dette fremgår av forsikringsloven § 6-6, men er egentlig et skille som har EU/EØS-rettslig bakgrunn. EU/EØS-direktivene på skadeforsikringsområdet stiller en rekke særlige krav til de investeringsaktiva som forsikringsselskapene kan benytte til dekning av de forsikringstekniske avsetninger. Dette regelverket er entydig knyttet til, og inngår som del av, det soliditetssikringssystem som EU/EØS-direktivene om skadeforsikring inneholder. Det fremgår også uttrykkelig i EU/EØS-direktivene at forsikringsselskapene omvendt skal ha full rådighet over hvordan den del forvaltningskapitalen som ikke medgår til dekning av forsikringsmessige avsetninger, blir forvaltet. Poenget her er å stenge for nasjonalt fastsatte begrensninger som vil være uforenlig med prinsippet om fri bevegelse av kapital innenfor det felles marked. Dette er altså ikke bestemmelser begrunnet i soliditetshensyn eller andre hensyn med tilknytning til forsikringsforholdet mellom selskapene og deres kunder.

Regelverket om kapitalforvaltning på livsforsikringsområdet i EU/EØS-direktivene (forsikringsloven §§ 6-6 og 9-7) er utformet på grunnlag av et tilsvarende skille mellom eiendeler som kan benyttes til dekning av forsikringsmessige avsetninger, og de eiendeler om tilsvarer selskapskapitalen. Men i livsforsikring er dette en del av et mer gjennomgående skille mellom selskapskapitalen og den andel av den samlede forvaltningskapital i selskapet som er tilordnet forsikringstakerne. Reglene om beregning av forsikringstekniske avsetninger i livsforsikring blir derfor samtidig regler som i hovedsak blir bestemmende for hvor

stor del av forvaltningskapitalen som er «forsikringstakernes kapital», og for hvor stor del av denne som skal tilordnes de enkelte forsikringstakere (forsikringsloven §§ 9-16 til 9-18). Innenfor et slikt system får reglene om forvaltningen av midler til dekning av forsikringstekniske avsetninger direkte betydning også for forsikringstakerne. I samsvar med dette skiller forsikringsloven § 9-7 mellom forsikringstakernes porteføljer og selskapsporteføljen, og legger dette til grunn for reglene om selskapets kapitalforvaltning og om fordeling av årlig avkastningsresultat mellom forsikringstakerne og selskapet (forsikringsloven § 9-9). Forsikringstakernes andel gir grunnlag for tilføring av «overskudd» til de enkelte forsikringstakerne, mens hele avkastningen av selskapsporteføljen blir tilført selskapet.

Denne form for fordeling av årets finansavkastning har altså ingen plass på skadeforsikringsområdet. Årlige finansinntekter går som nevnt uavkortet til selskapet. Dette fremgår ikke uttrykkelig av bestemmelsene i forsikringsloven, men er en konsekvens av at loven ikke skiller mellom avkastning av midler til dekning av forsikringstekniske avsetninger og avkastning av øvrige deler av forvaltningskapitalen. En annen sak er at størrelsen av finansinntekter over tid nok vil få virkninger for skadeforsikringsselskapenes prising av sine produkter og derved til dels kommer forsikringstakerne til gode i form av lavere premier.

På skadeforsikringsområdet må følgelig både regelverket om forvaltning av eiendeler til dekning av forsikringsmessige avsetninger og regelverket om beregning av de forsikringstekniske avsetninger vurderes ut fra deres virkemåte og klart definerte roller innenfor soliditetssikringssystemet for skadeforsikringsselskaper. Andre hensyn enn soliditetshensyn vil derfor prinsipielt være uten betydning ved utformingen av kravene til kapitalforvaltning og forsikringstekniske avsetninger på skadeforsikringsområdet.

3.2.4 Premienivå, finansinntekter og lønnsomhetskriterier (Combined ratio)

1) Et skadeforsikringsselskaps premieinntekter er normalt det klart største element på inntektssiden. Premieinntektene har også en høy grad av stabilitet, blant annet fordi vesentlige endringer i et selskaps kundemasse i tilfelle vil være et resultat av selskapets utvikling over tid. I beløp har imidlertid premieinntektene vært jevnt stigende over den siste tiårsperioden (nedenfor avsnitt 4.3.2), dels som følge av at kundenes forsikringsbehov har økt i takt med den økonomiske utvikling i samfunnet, og dels som følge av økninger i premienivået i takt med økningene i skader og erstatningsbeløp.

Når det gjelder premieinntektene i et år, må det skilles mellom bruttopremier og premier for egen regning (nettopremier). Premier for egen regning er bruttopremier etter fradrag av premier til avgitt gjenforsikring (reassuranse). I premiesammenheng må det også skilles mellom premier som er forfalt og premier som er opptjent i løpet av et år. Forfalte, men ikke opptjente premier har nærmest karakter av premieforskudd for dekning av fremtidig risiko under forsikringer som løper inn i deler av det påfølgende år. Ikke opptjent premie beregnes ut fra en lineær fordeling over forsikringstiden. Etter forskrift 10. mai 1991 nr. 301 § 5 skal samlet uopptjent premie i et år overføres til selskapets premieavsetning, til dekning av mulig erstatningsansvar for ennå ikke inntrufne skadetilfelle.

Forsikringsselskapenes avkastning av forvaltningskapitalen er som nevnt, en betydelig inntektspost i de fleste år, men avkastningen år om annet kan variere en god del både i absolutte beløp og i forhold til størrelsen av premieinntektene. Balansestrukturen i skadeforsikringsselskapene viser gjennomgående at en meget stor del av forvaltningskapitalen er plassert i obligasjoner og andre renteinstrumenter med relativt kort løpetid. I senere år har de fleste skadeforsikringsselskapene vesentlig redusert omfanget av sine aksjeinvesteringer og dermed eksponeringen i forhold til svingninger i aksjekurser. Rentefølsomheten er derfor betydelig på kort og mellomlang sikt, og årlig avkastningsnivå bestemmes i stor grad av utviklingen på rentemarkedet til enhver tid (se nedenfor avsnitt 4.5.1 og kapittel 6).

Et skadeforsikringsselskaps utgifter i et år består først og fremst av selskapets driftskostnader og erstatningskostnader for skader inntruffet i løpet av året, dvs. erstatninger for oppgjorte skader og årlige erstatningsavsetning for inntrufne, men ikke oppgjorte eller oppdagede skader. Det må her foretas korreksjon for erstatningsoppgjør for skader som skriver seg fra tidligere år og som derfor er sikret ved tidligere års erstatningsavsetninger. Ved erstatningsoppgjørene for skader fra tidligere år kan det oppstå avviklingsgevinst/tap avhengig av om de avsatte midler er høyere/lavere enn utbetalingene for de skader det gjelder.

2) Skadeforsikringsselskapenes økonomi og soliditet over tid beror først og fremst på de årlige resultater av selve forsikringsvirksomheten. Utviklingen i så måte lar seg best måle ved beregning av det enkelte selskaps *skadeprosent i de enkelte år* (ofte kalt «Combined ratio»). Skadeprosenten gir uttrykk for forholdet mellom summen av selska-

Tabell 3.1 Skadeforsikringsselskapenes totalkostnadsprosent (Combined ratio). Tall i prosent.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Totalkostnads-prosent	101,6	105,5	108,7	119,0	115,4	112,8	102,0	98,7	90,2	91,3	92,5	93,4
Skadeprosent	74,7	78,5	80,7	93,2	89,1	88,0	78,2	74,1	67,4	68,2	68,2	71,7
Kostnadsprosent	26,9	27,0	28,0	25,8	26,2	24,8	23,8	24,6	22,8	23,1	22,7	21,7

Kilde: FNH – Finansåret 2008.

pets driftskostnader og erstatningskostnader for skader i egen regning i et regnskapsår, og de premier i egen regning selskapet har opptjent i løpet av året. Det dreier seg således om en *totalkostnadsprosent* beregnet i forhold til premieinntektene ved virksomhet i egen regning. Skadeprosenten er et viktig verktøy fordi det gir et godt grunnlag for å vurdere resultatet av forsikringsvirksomheten i det enkelte år og for å vurdere utviklingen over en årrekke. Den viser hvor stor del av opptjent premie i egen regning som selskapet må bruke til driften og til dekning av erstatningskostnadene for skader i egen regning som har inntruffet i løpet av premieperioden, dvs. om det økonomiske resultat av selve forsikringsvirksomheten er positivt eller negativt.

Selv om et skadeforsikringsselskap også kan ha betydelige finansinntekter som kan og – i enkelte år – må brukes til å dekke negative resultater på forsikringsvirksomheten, er det normalt vesentlig for selskapenes konkurransekraft, soliditet og lønnsomhet at gjennomsnittlig skadeprosent over tid holder seg noe under 100 prosent. Er dette ikke tilfellet, er – i hvert fall i perioder med så lavt rentenivå som i de senere år – premieøkninger før eller siden neppe til å unngå.

For skadeforsikringsselskapene under ett har skadeprosenten i løpet av de siste 13 år endret seg noe.

Som det fremgår av tabellen er skadeforsikring typisk sett en *syklisk bransje* (nedenfor avsnitt 4.3.3). Resultatene av så vel skadeforsikringsvirksomheten som kapitalforvaltningen kan svinge betydelig på mellomlang sikt. Formålet med de endringer i skadeforsikringsselskapenes balansestruktur som er omtalt ovenfor, har vært å få redusert selskapenes sårbarhet overfor årlige variasjoner i selskapenes finansavkastning.

3.2.5 Gjenforsikring

Etter forsikringsloven § 6-8 skal et forsikringsselskap til enhver tid ha gjenforsikring som er betryggende sett i forhold til selskapets risikoeksponering og dets økonomiske risiko. Skadeforsikringsselskapene gjør i stor grad bruk av gjenforsikring. Bakgrunnen er at de aller fleste skadeforsikringsselskaper i forhold til sine kunder overtar det fulle ansvar etter de enkelte forsikringskontrakter, og beregner sine (brutto)premier ut fra dette. De gjenforsikringskontrakter selskapene har eller skaffer seg i det enkelte tilfellet, medfører imidlertid at selskapenes egen risiko på noe ulike måter blir begrenset til deler av samlet risiko. I skadetilfelle må det selskap som har overtatt gjenforsikringen, betale sin del av erstatningsbeløpene i samsvar med de vilkår som er fastsatt i gjenforsikringskontrakten.

Omvendt må kostnadene ved gjenforsikring – gjenforsikringspremiene – komme til fradrag i bruttopremiene når skadeforsikringsselskapets premie for risiko i egen regning (nettopremier) skal beregnes. Et skadeforsikringsselskaps gjenforsikringsstrategier er derfor et vesentlig forhold ved vurderingen både av selskapets soliditet og av dets inntjening. Et skadeforsikringsselskaps gjenforsikringsprogrammer vil måtte tilpasses dets kapitalgrunnlag og økonomiske ressurser for øvrig. I hvilken grad et selskap velger eller er nødt til å begrense sin risiko ved gjenforsikring, beror derfor i første rekke på hvilken egen risikobærende evne selskapets økonomiske situasjon kan gi grunnlag for. Slike forhold har også virkninger for utformingen av de forskjellige opplegg eller kombinasjoner av opplegg for forsvarlig gjenforsikring som de enkelte selskaper gjør bruk av til enhver tid.

Et viktig formål med gjenforsikring er å beskytte selskapet i tilfeller hvor det har overtatt forsikringskontrakter med risiko for *store enkeltskader* (katastrofer). Et enkelt skadetilfelle under en forsikring av bygningskomplekser som store sykehus og off-shore installasjoner (med risiko også for mange personskader), kan således føre til så store erstatningsutbetalinger at det kan ødelegge selskapets resultat i ett enkelt regnskapsår. Slik katastrofebeskyttelse kan selskapet vanligvis skaffe seg ved en «excess of loss»-gjenforsikring. Denne type av gjenforsikring fastsetter en grense

for den erstatning i et skadetilfelle som selskapet må dekke i egen regning, og gir selskapet rett til å få dekket den del av erstatningen til forsikringstakeren som overstiger grensen, men den inneholder også et maksimum for gjenforsikrerens ansvar pr. skadetilfelle (og samlet i gjenforsikringsperioden). Er det grunn til å frykte at erstatningen kan komme til å overstige den maksimale utbetaling under en slik gjenforsikring («estimated maximum loss»), må selskapet skaffe seg tilleggsdekning ved en særskilt gjenforsikring knyttet til de enkelte forsikringskontrakter. For øvrig kan gjenforsikringen også være en slags «paraply»-dekning beregnet på tilfeller hvor det samtidig oppstår store skader innenfor flere bransjer, for eksempel både på industrianlegg og personer med rett til yrkesskadeerstatning.

En gjenforsikringsordning kan også være basert på andre prinsipper. Det kan for eksempel fastsettes «kvoteordninger» som angir hvor stor del av erstatningsutbetalinger som gjenforsikringen skal dekke. En annen for form gjenforsikring har til formål å beskytte skadeforsikringsselskapet mot at *antallet* av store og mellomstore skader i en periode blir betydelig høyere enn ventet, og dermed til sammen fører til så store erstatningsutbetalinger for egen regning at dette vil ødelegge selskapets årsresultat. En slik gjenforsikring kalles gjerne et *frekvensprogram*. Dette innebærer at den grense for selskapets egne erstatningsutbetalinger som er fastsatt i «excess of loss»-gjenforsikringen, blir redusert dersom *antallet* av store skader over et fastsatt beløp overstiger det antall som er fastsatt i frekvensprogrammet. Dette medfører at «excess of loss»-gjenforsikringen gir rett til større utbetalinger enn ellers.

Et skadeforsikringsselskaps gjenforsikringsstrategi kan også ha til formål å *begrense behovet for risikokapital* i selskapet, dvs. å redusere størrelsen av den kapital selskapet trenger til egenkapital og til dekning av forsikringstekniske avsetninger. Behovet for risikokapital bestemmes først og fremst av omfanget av selskapets forsikringsvirksomhet for egen regning, og alle gjenforsikringsordninger vil således bidra til å redusere kapitalbehovet. Også selskapets nettopremier for egen regning – egne premieinntekter – reduseres selvsagt ved økt gjenforsikring, men er kostnadene ved gjenforsikring lavere enn kapitalkostnaden (Cost of Capital), vil det likevel være billigere for selskapet å kjøpe reassuransedekningen enn å stå risikoen selv. I mange tilfeller kan kapitalkravet ved å stå risikoen selv være betydelig, og for små selskap kan det være helt umulig å bygge opp en slik kapital. Omfanget av skadeforsikringsvirksomheten vil i så fall bli begrenset av omfanget av de gjenforsikringsordninger selskapet kan skaffe seg.

Et mål for omfanget av skadeforsikringsselskapenes gjenforsikringer gir den prosentvise andel av selskapenes bruttopremier som avgis til gjenforsikring. Statistisk Sentralbyrås regnskapsstatistikk viser en reassuranseandel på ca. 15 prosent for all skadeforsikring i Norge[1].

3.3 Forsikringstekniske avsetninger

3.3.1 Forskriftsfastsatte minstekrav

Forsikringsloven § 12-2 krever at et skadeforsikringsselskap til enhver tid skal ha forsvarlige forsikringstekniske avsetninger til sikring av sine forsikringsforpliktelser. Kravet til forsikringsmessige avsetninger er en grunnpilar i det regelverk som til sammen skal sikre selskapenes soliditet og evne til å oppfylle de forsikringsforpliktelser som de har påtatt seg. Reglene for beregning av hvilke forsikringstekniske avsetninger selskapet må ha til enhver tid – minstekravene – er derfor en meget viktig del av lov- og forskriftsverket for skadeforsikring.

Formålet med beregningen av kravet til et skadeforsikringsselskaps forsikringstekniske avsetninger er å få kvantifisert på forsvarlig måte omfanget (nåverdien) av de forpliktelser – den «gjeld» – selskapet til enhver tid har overfor sine kunder i henhold til foreliggende forsikringskontrakter. Ved beregningen skal et selskap få *tallfestet med så høy grad av sannsynlighet som mulig hva som på beregningstidspunktet er nåverdien av selskapets fremtidige forpliktelser*. Dermed angis også det viktigste av minstekravene til risikokapital i selskapet. Et forsikringsselskap skal på aktivasiden i sin balanse alltid ha en formuesmasse som i verdi minst gir dekning for de samlede forsikringstekniske avsetninger, jf. forsikringsloven § 6-6 og NOU 2001: 24 Ny livsforsikringslovgivning side 85 flg. I tillegg kreves at det i selskapenes samlede forvaltningskapital til enhver tid også ligger en «reserve» i form av egenkapital og annen ansvarlig kapital som oppfyller lovfastsatte minstekrav (nedenfor avsnitt 3.5).

Forsikringsloven § 12-2 krever at selskapet til enhver tid skal ha *forsvarlige* forsikringstekniske avsetninger, dvs. avsetninger tilsvarende et beløp som, beregnet på et fastsatt tidspunkt og med en fastsatt grad av sannsynlighet, vil sikre at selskapet er i stand til å foreta erstatningsutbetalinger og

1. Omfatter både norskregistrerte selskaper og filialer av utenlandske selskaper, alle bransjer inkludert sjøforsikring.

dekke sitt ansvar for øvrig i henhold til de foreliggende forsikringskontrakter. Bestemmelsen i § 12-2 gir ikke nærmere retningslinjer for beregningen av minstekravene til avsetningenes størrelse, men forutsetter at dette blir fastsatt i forskrift. Slike regler er gitt i forskrift 10. mai 1991 nr. 301 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikringer (*Hovedforskriften*), og i forskrift 18. november 1992 nr. 1242 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikring (*Utfyllende forskrift*). Hovedforskriften fastsetter en hovedstruktur for de ulike typer av forsikringstekniske avsetninger i skadeforsikring og angir hvilke minstekrav som må være oppfylt. Utfyllende forskrift fastsetter de nærmere regler for selve beregningen av avsetningene og avsetningskravene, og disse reglene er til dels av svært teknisk karakter.

Det generelle kravet til forsvarlige forsikringstekniske avsetninger i forsikringsloven § 12-2 er presisert på to måter i Hovedforskriften § 4. For det første kreves at selskapet til enhver tid skal ha forsikringstekniske avsetninger som gir full dekning av selskapets forsikringstekniske ansvar og annen risiko avledet av selskapets forsikringsvirksomhet. Det betyr at de forsikringstekniske avsetningene til enhver tid skal tilsvare summen av de minstekrav til de ulike typer av avsetninger som følger av forskriftsverket. For det annet skal også minstekravet til hver av de enkelte typer av avsetninger være oppfylt.

Ved utformingen av minstekravene i Hovedforskriften § 5, skilles det mellom følgende former for avsetninger:

- premieavsetning,
- erstatningsavsetning,
- sikkerhetsavsetning,
- reassuranseavsetning,
- administrasjonsavsetning, og
- andre avsetninger til dekning av risiko avledet av forsikringsvirksomheten.

I Hovedforskriften skilles det mellom et skadeforsikringsselskaps bruttoforpliktelser etter forsikringskontraktene og den del av bruttoforpliktelsene som er selskapets forpliktelser for egen regning, dvs. etter fradrag for gjenforsikring. De viktigste minstekravene – kravene til premieavsetning, erstatningsavsetning og sikkerhetsavsetning – knytter seg alle til selskapets forpliktelser ved virksomheten for egen regning (Hovedforskriften § 5, jf. § 2). Dette er bakgrunnen for kravet om en reassuranseavsetning beregnet ut fra selskapets kostnader i tilfeller hvor én eller flere av reassurandørene ikke oppfyller sine plikter etter inngåtte gjenforsikringskontrakter. Gjennomføring av de internasjonale regnskapsregler på forsikringsområdet vil medføre endringer i den regnskapsmessige presentasjon av reassuranseavsetningen (nedenfor avsnitt 3.3.5).

Utfyllende forskrift med vedlegg inneholder til dels meget detaljerte regler om selve beregningen av omfanget av de forskjellige typer av avsetninger. Ett hovedformål er så vidt mulig å få etablert en beregningspraksis felles for skadeforsikringsselskapene. Det annet hovedformål er å sikre at beregningene baseres på risikoteoretiske metoder som gir en meget høy grad av sannsynlighet for at et selskaps fremtidige erstatningsutbetalinger under inngåtte kontrakter i praksis ikke vil vise seg å avvike nevneverdig fra det forsikringstekniske ansvar selskapet er beregnet å ha på beregningstidspunktet.

Minstekravene til premieavsetning, erstatningsavsetning og sikkerhetsavsetning skal beregnes særskilt for hver enkelt bransje som omfattes av selskapets virksomhet (Hovedforskriften § 3 første ledd). Etter Utfyllende forskrift § 3 og Vedlegg A til forskriften, legges det da til grunn en annen og mer detaljert inndeling av bransjer og hovedgrupper av bransjer enn den klasseforskriften inneholder (foran avsnitt 2.2.2). Hovedgruppene og sammensetningen av de enkelte hovedgrupper er:

- *Landbaserte forsikringer – privat*: Kombinerte forsikringer, motorvognforsikringer, fritidsbåtforsikringer, ulykkesforsikringer, reiseforsikringer og øvrige landbaserte forsikringer.
- *Landbaserte forsikringer – næringsliv*: Industriforsikringer, kombinerte forsikringer i mellommarkedet (herunder avbruddsforsikringer), motorvognforsikringer, ansvars- og garantiforsikringer, yrkesskadeforsikringer, trygghetsforsikringer, husdyrforsikringer, fiskeoppdrettsforsikringer, transportforsikringer og øvrige landbaserte forsikringer.
- *Sjøforsikringer*: Kasko, kaskointeresse, fraktinteresse, tidstap, krigsfarer, ansvar (P&I) og fangst- og utstyr.
- Energiforsikringer.
- Luftfartsforsikringer.
- *Inngående reassuranse*: Proporsjonale run-off kontrakter, excess-of-loss forsikringer, cleancut kontrakter og øvrig inngående reassuranse.

Minstekravene til avsetninger beregnes først for hver enkelt bransje, hvoretter resultatene summeres for hver hovedgruppe og deretter for den samlede virksomhet i skadeforsikringsselskapet. I tabell 3.2 er det tatt inn tall for de ulike avsetningene i henholdsvis 1995, 2001 og 2007. Det er

Tabell 3.2 De ulike avsetningene i balansen og forholdet til de totale forsikringstekniske avsetninger 1995 – 2001 – 2007 (tall i millioner).

	1995		2001		2007	
Premieavsetning	3 421	19,6 %	6 135	24,5 %	8 158	17,8 %
Erstatningsavsetning	10 244	58,7 %	13 101	52,4 %	27 469	60,0 %
Sikkerhetsavsetning	2 359	13,5 %	2 351	9,4 %	4 083	8,9 %
Reassuranseavsetning	109	0,6 %	224	0,9 %	1[1]	0,002 %
Administrasjonsavsetning	651	3,7 %	899	3,6 %	1 603	3,5 %
Naturskadefond	295	1,7 %	1 704	6,8 %	3 583	7,8 %
Garantifond	373	2,1 %	591	2,4 %	847	1,9 %
Sum forsikringstekniske avsetninger	17 452	100 %	25 005	100 %	45 782	100 %

[1] Dette skyldes at etter gjeldende regnskapsregler skal reassuranseavsetningen fremgå på aktivasiden av balansen.
Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra Gjensidige, TrygVesta (tall for 2006 og tidligere er fra Vesta Forsikring) og KLP.

videre angitt hvor store avsetningene er i prosent av de totale forsikringstekniske avsetninger.

3.3.2 Premieavsetning

Premieavsetning er en gjeldspost i et skadeforsikringsselskaps regnskap. Avsetningen skal motsvare selskapets forventede fremtidige erstatningsansvar for inntil da ikke inntrufne skadetilfeller under forsikringer som løper på beregningstidspunktet og som det forutsettes å være betalt premie for. Premieavsetning baseres således på en sannsynlighetsberegning når det gjelder antall og omfang av skader som i tid vil inntreffe etter beregningstidspunktet, og som vil medføre erstatningsansvar for selskapet under dets portefølje av fortsatt løpende forsikringer. I henhold til Hovedforskriften § 5 bokstav a), skal selskapets samlede premieavsetning til enhver tid minst utgjøre samlet forfalt, men ennå ikke opptjent, premie for egen regning for slike forsikringer.

Ved beregningen av premieavsetningen skal det etter Utfyllende forskrift § 4 legges til grunn at *forfalt premie* som normalt også er betalt, opptjenes jevnt gjennom hele forsikringstiden. Forutsettes det at selskapets premienivå er forsvarlig, vil også den delen av premien som ennå ikke er opptjent på beregningstidspunktet, antas å gi et riktig bilde når det gjelder samlet omfang av selskapets risiko og ansvar for skader som forventes å inntreffe i den gjenværende del av forsikringstiden under de enkelte forsikringskontrakter. Premieavsetningen kan også beregnes ved å multiplisere uopptjent premie med forventet skadeprosent for forsikringene (foran avsnitt 3.2.4), og hvis resultatet er høyere enn samlet uopptjent premie, må selskapet foreta tilleggsavsetninger.

Premieavsetningen ved utgangen av et regnskapsår vil normalt være lik ikke opptjent premie for egen regning, og størrelsen av avsetningen vil derfor bero på hvordan forfallsdatoene for de enkelte forsikringskontrakter fordeler seg over året. Er forfallsdatoene jevnt fordelt over året, vil derfor premieavsetningen grovt sagt tilsvare 50 prosent av de premier som er forfalt i løpet av året.

I tabell 3.3 er det tatt inn tall for premieavsetningen i henholdsvis 1995, 2001 og 2007. Det er videre angitt hvor stor premieavsetningen er i prosent av de totale forsikringstekniske avsetningene.

Tabell 3.3 Premieavsetningen i balansen og forholdet til de totale forsikringstekniske avsetninger 1995 – 2001 – 2007 (tall i millioner).

	1995	2001	2007
Premieavsetning	3 421	6 135	8 158
Sum forsikringstekniske avsetninger	17 452	25 005	45 782
Premieavsetning i pst. av forsikringstekniske avsetninger	19,6 %	24,5 %	17,8 %

Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra Gjensidige, TrygVesta (Tall for 2006 og tidligere er for Vesta Forsikring) og KLP.

3.3.3 Erstatningsavsetning

Erstatningsavsetningen er normalt den største gjeldsposten i et skadeforsikringsselskaps regnskap. Avsetningen skal motsvare selskapets samlede fremtidige erstatningsutbetalinger for skader som må antas å være oppstått på beregningstidspunktet, men som inntil da ikke er oppgjort fra selskapets side. Erstatningsavsetningen som skal beregnes etter risikoteoretiske metoder (Utfyllende forskrift § 5), skal tilsvare summen av to noe ulike beregninger av fremtidige erstatningsutbetalinger.

Den ene delen er avsetninger til dekning av erstatningsansvar for skadetilfeller som er oppdaget og meldt til forsikringsselskapet på beregningstidspunktet, men der erstatningsoppgjøret ennå ikke er avsluttet – såkalte RBNS-skader («reported but not settled»). Omfanget av disse erstatningsutbetalingene og således avsetningene, fastsettes normalt på mer individuell basis på grunnlag av selskapets vurdering av forventet skadeomfang. Uttrykket «saksavsetninger» benyttes derfor ofte om slike avsetninger.

Den andre delen av erstatningsavsetningen skal dekke selskapets forventede erstatningsansvar for skadetilfeller som må antas inntrådt før beregningstidspunktet, men som ennå ikke er blitt meldt til selskapet av forsikringstakeren – såkalte IBNR-skader («incurred but not reported»). Dette er dels skader som forsikringstakeren er blitt klar over, men som ennå ikke er meldt til selskapet, og dels skader som er inntruffet, men som forsikringstakeren ennå ikke har oppdaget.

Erstatningsavsetninger til dekning av IBNR-skadene blir beregnet av aktuar ut fra nærmere fastsatte risikoteoretiske metoder. Ved beregningen tas det ikke bare hensyn til skader som må antas å være inntruffet i det regnskapsår beregningen gjelder. Det må også regnes med at skadetilfeller som er inntruffet i tidligere år og som i og for seg er avsluttet med skadeoppgjør, kan vise seg å medføre ytterligere ansvar for selskapet – såkalte IBNER-skader («incurred, but not enough reported»). Det kan for eksempel etter noen år vise seg at en personskade er mer alvorlig enn i første omgang lagt til grunn ved erstatningsoppgjøret. Dessuten må selskapet ta i betraktning at det i fremtiden kan inntre skader som skyldes forhold som omfattes av, og kan tilbakeføres til, tidligere forsikringsperioder, og som selskapet derfor vil få ansvar for selv om selve skadetilfellet da egentlig skriver seg fra en forsikringsperiode som ligger flere år tilbake i tid. Som følge av at skadeforsikring er basert på ettårige kontrakter, må et skadeforsikringsselskap være forberedt på at selskapet kan få ansvar for skadeårsaker som ligger latente, og som først slår ut i skade som kan konstateres lenge etter at forsikringstiden er utløpt. Forsikringskontrakter som kjennetegnes av at periodiseringen av skadetilfellet på denne måten avviker fra avtalt forsikringstid, kalles ofte «langhalede forretninger» og er typisk for bransjer som omfatter ansvar for personskader, for eksempel kollektive uføreforsikringer, bilforsikringer og ansvarsforsikring av yrkesskadeansvar og annet personskadeansvar. Alle slike skader vil omfattes av gruppen IBNR-skader.

Disse forhold er bakgrunnen for at det ved beregningen av erstatningsavsetningen også skal tas hensyn til muligheten for ansvar og erstatningsutbetaling under *tidligere skadeårganger* som ikke kan anses ferdig avviklet (Utfyllende forskrift § 5 annet ledd). For å få best mulig grunnlag for å beregne den del av erstatningsavsetningen som skal dekke selskapets ansvar for IBNR-skader, utarbeider skadeforsikringsselskapene tabeller som viser utviklingen når det gjelder erstatningsutbetalinger under de enkelte skadeårganger. Tabellen vil være todimensjonal hvor den ene dimensjonen er utbetalingene i de enkelte skadeår og den andre er utviklingsår (år etter skadeår), se tabell 3.4. Den

Tabell 3.4 Selskapets erstatningsansvar fordelt på årganger.

	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999
Incurred year 0	0	0	26 000	60 000	170 000	46 000	148 000
Incurred year 1		0	125 000	152 000	18 000	47 000	294 000
Incurred year 2			104 000	115 000	238 000	134 000	910 000
Incurred year 3				115 000	184 000	286 000	839 000
Incurred year 4					117 000	286 000	905 000
Incurred year 5						211 000	1 401 000
Incurred year 6							1 437 000

Tabell 3.5 Erstatningsavsetningen i balansen og forholdet til de totale forsikringstekniske avsetninger 1995 – 2001 – 2007 (tall i millioner).

	1995	2001	2007
Erstatningsavsetning	10 244	13 101	27 469
Sum forsikringstekniske avsetninger	17 452	25 005	45 782
Erstatningsavsetning i pst. av forsikringstekniske avsetninger	58,7 %	52,4 %	60,0 %

Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra Gjensidige, TrygVesta (tall for 2006 og tidligere er for Vesta Forsikring) og KLP.

eldste skadeårgangen har vanligvis tall for utbetalingene i alle utviklingsårene som brukes, mens den yngste skadeårgangen bare har tall for skadeåret. Man får da en rektangulær tabell, men hvor de tilgjengelige tall bare utgjør en trekant. Den manglende trekant må derfor beregnes av aktuar, blant annet, ut fra de erfaringer som tabellen over erstatningsutbetalingene for de enkelte skadeårganger gir. Når rektangelet er helt utfylt, gir den grunnlag for å vurdere hvilket ytterligere ansvar selskapet må regne med å få i de enkelte skadeårganger. Den del av erstatningsavsetningen som gjelder IBNR-skader skal tilsvare forskjellen mellom disse ansvarsbeløpene og ansvaret for de skader som er meldt på beregningstidspunktet.

Etter hvert som det skjer oppgjør og utbetaling av erstatning for skader som er sikret ved avsetning, vil erstatningsavsetningen bli redusert, men samtidig vil nye skadetilfeller komme til og medføre en økning av avsetningene. Etter Hovedforskriften § 5 bokstav b) skal selskapets samlede erstatningsavsetning minst dekke selskapets samlede beregnede erstatningsansvar til enhver tid. Det vil derfor i løpet av et år bli foretatt korreksjoner basert på forholdet mellom avsetning og utbetaling for de skadeoppgjør som foretas, og endringene vil fremgå i kvartalsoppgavene til Kredittilsynet.

3.3.4 Sikkerhetsavsetning

Sikkerhetsavsetning skal sammen med premieavsetningen og erstatningsavsetningen dekke selskapets beregnede forsikringstekniske ansvar til enhver tid, jf. Hovedforskriften § 5 bokstav c). Sikkerhetsavsetningen er således et viktig element i soliditetssikringssystemet. I praksis regnes sikkerhetsavsetningen som en del av selskapenes solvenskapital. Den er reelt en mellomting mellom en gjeldspost og en kapitalpost (jf. nedenfor avsnitt 3.5.2) selv om den formelt føres som en passivapost i selskapets balanse. Naturskadeavsetningen og avsetningen til skadeforsikringsselskapenes garantifond inngår ikke som del av sikkerhetsavsetningen.

Foreløpige tall for skadeforsikringsselskapenes resultater i 2003 utarbeidet av Finansnæringens Hovedorganisasjon, viser at premie- og erstatningsavsetningene til sammen utgjorde 67,8 prosent av selskapenes totale forsikringstekniske avsetninger, og at sikkerhetsavsetningene utgjorde 22,8 prosent av de totale avsetninger. Enkelte selskaper har imidlertid relativt sett større sikkerhetsavsetninger enn de øvrige, blant annet som følge av variasjoner når det gjelder omfanget av, og særtrekk ved, forsikringsvirksomheten i slike selskaper.

Nedenfor i tabell 3.6 er det tatt inn tall for de ulike avsetningene i henholdsvis 1995, 2001 og 2007. Det er videre angitt hvor stor avsetningene er i prosent av de totale forsikringstekniske avsetninger.

Tabell 3.6 Sikkerhetsavsetningen i balansen og forholdet til de totale forsikringstekniske avsetninger 1995 – 2001 – 2007 (tall i millioner).

	1995	2001	2007
Sikkerhetsavsetning	2 359	2 351	4 083
Sum forsikringstekniske avsetninger	17 452	25 005	45 782
Sikkerhetsavsetning i pst. av forsikringstekniske avsetninger	13,5 %	9,4 %	8,9 %

Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra Gjensidige, TrygVesta (tall for 2006 og tidligere er for Vesta Forsikring) og KLP.

Sikkerhetsavsetningen skal utgjøre en sikkerhetsmargin som sammen med premieavsetningen og erstatningsavsetningen medfører at selskapet med meget høy grad av sannsynlighet (99 prosent) vil være i stand til å dekke de fremtidige erstatningsutbetalinger i henhold til porteføljen av forsikringskontrakter på beregningstidspunktet. Nærmere regler for beregning av minstekravene til sikkerhetsavsetninger følger av Utfyllende forskrift § 6. De totale sikkerhetsavsetninger skal oppfylle minstekrav beregnet etter regler om bruk av risikoteoretiske metoder fastsatt av Kredittilsynet. I bransjer og bransjegrupper der risikoteoretiske metoder ikke blir benyttet ved beregning av sikkerhetsavsetningen, krever forskriften at avsetningen minst skal utgjøre 15 prosent av selskapets opptjente premie for egen regning for siste regnskapsår eller et høyere beløp tilsvarende 15 prosent av summen av minstekravene til premieavsetning og erstatningsavsetning.

Et skadeforsikringsselskap kan ha større sikkerhetsavsetning enn minstekravet, men må i så fall sannsynliggjøre at minstekravet ikke tar nok hensyn til den reelle usikkerheten som ligger i de øvrige forsikringstekniske avsetninger. Et selskap kan ha behov for større sikkerhetsavsetning enn minstekravet fordi det trenger en buffer som i første rekke skal dekke avviklingstap, storskader og naturlig vekst i minstekravene som følge av «historisk vekst» i forsikringsvirksomheten. Ved vekst i forretningsvolum vil selskapets eldre og mindre årganger gradvis måtte skiftes ut med nye og større årganger ved beregningen av sikkerhetsavsetningen, og fremskrivninger av minstekravet til sikkerhetsavsetning vil dermed vise at minstekravet vil øke i kommende år, en økning selskapet vil ta høyde for på forhånd.

Et skadeforsikringsselskap kan fritt disponere over den del av sikkerhetsavsetningen som overstiger minstekravet. For øvrig kan imidlertid sikkerhetsavsetningen bare brukes til å dekke erstatningsansvar som overstiger det som ligger til grunn for beregningen av selskapets premieavsetning og/eller erstatningsavsetning til enhver tid. Fører dette til at det oppstår «underdekning» i forhold til minstekravet til sikkerhetsavsetning, må imidlertid selskapet få dispensasjon etter Hovedforskriften § 10. I motsatt fall må underdekningen elimineres ved overføring fra selskapets egenkapital. Praktisk sett betyr dette at sikkeravsetningen ikke vil kunne fungere som et slags risikoutjevningsfond unntatt hva angår den del av sikkerhetsavsetningen som overstiger minstekravene til enhver tid.

3.3.5 Reassuranseavsetning

Kravene til premieavsetning, erstatningsavsetning og sikkerhetsavsetning beregnes ut fra den premie og risiko for erstatningsansvar som et skadeforsikringsselskap har i egen regning. Det er derfor først gjort fradrag for premie og risiko som er avgitt ved selskapets gjenforsikringer (foran avsnitt 3.2.5). I forhold til forsikringstakerne har imidlertid selskapet fortsatt fullt ansvar for de erstatninger som skal utbetales for skader som forsikringskontraktene omfatter. Når minstekravene til forsikringstekniske avsetninger likevel blir beregnet på nettobasis, skyldes dette at en normalt kan gå ut fra at gjenforsikringskontraktene vil bli riktig oppfylt og at selskapet normalt slipper selv å dekke de deler av erstatningsutbetalingene som selskapet kan kreve utbetalt under sine gjenforsikringsprogrammer.

Det er imidlertid operasjonell risiko og kredittrisiko knyttet til gjenforsikring som selskapet må ta i betraktning, særlig hvis selskapet baserer sin virksomhet på en stor grad av gjenforsikring. Det kan f. eks. oppstå tvist om rekkevidden av reassurandørens ansvar etter inngåtte kontrakter, eller det kan vise seg at en reassurandør trenerer oppgjøret eller ikke er i stand til å dekke sin del av skadene. Dette kan føre til kostnader for skadeforsikringsselskapet eller i verste fall til at det selv også må dekke de deler av erstatningene til forsikringstakerne som egentlig skulle dekkes av gjenforsikringene. Dette kan selvsagt også bli resultatet hvis reassurandørens betalingsevne svikter. Disse forhold er bakgrunnen for at Hovedforskriften § 4 krever at skadeforsikringsselskaper også skal ha en reassuranseavsetning til dekning av de kostnader som påløper hvis én eller flere av selskapets reassurandører ikke dekker sine andeler av de samlede erstatningsforpliktelser (jf. definisjonen i Hovedforskriften § 2 åttende ledd).

Minstekravene til reassuranseavsetningen fremgår av Hovedforskriften § 5 bokstav d). Avsetningen skal svare til 10 prosent av et beløp tilsvarende summen av premieavsetning, erstatningsavsetning og sikkerhetsavsetning beregnet på bruttogrunnlag etter fradrag av summen av minstekravene til selskapets premieavsetning, erstatningsavsetning og sikkerhetsavsetning beregnet på nettogrunnlag som redegjort for foran avsnittene 3.3.2 til 3.3.4. I kortform betyr dette at reassuranseavsetningen skal tilsvare 10 prosent av de tillegg til de tre typer av forsikringstekniske avsetninger som hadde vært påkrevd dersom selskapet ikke hadde gjort bruk av gjenforsikring. Nærmere regler om beregningene er gitt i Utfyllende for-

Tabell 3.7 Reassuranseavsetningen i balansen og forholdet til de totale forsikringstekniske avsetninger 1995 – 2001 – 2005 – 2007 (tall i millioner).

	1995	2001	2005	2007
Reassuranseavsetning	109	224	270	1
Sum forsikringstekniske avsetninger	17 452	25 005	40 714	45 782
Reassuranseavsetning i pst. av forsikringstekniske avsetninger	0,6 %	0,9 %	0,7 %	0,002 %

Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra Gjensidige, TrygVesta (tall for 2006 og tidligere er for Vesta Forsikring) og KLP.

skrift § 7, og det fremgår der at de prosentsatser som skal benyttes, vil variere med reassurandørenes soliditet som er bedømt ut fra reassurandørenes rating hos de internasjonale ratingbyråene. I praksis er det de ratingbaserte prosentsatser som vanligvis blir bestemmende for minstekravet til reassuranseavsetningen. For øvrig er det ikke uvanlig at et selskaps reassuranseavsetninger overstiger det forskriftsfastsatte minstekravet.

Gjennomføring av de internasjonale regnskapsregler på forsikringsområdet vil medføre endringer i den regnskapsmessige presentasjon av reassuranseforholdene. Nettoverdien av gjenforsikringskontraktene vil bli ført som eiendelspost, og passivasiden må derfor vise de forsikringsmessige avsetninger beregnet på bruttobasis.

3.3.6 Administrasjonsavsetning

Administrasjonsavsetning er avsetning til dekning av fremtidige kostnader som vil påløpe i forbindelse med skadeoppgjør i tilfelle av avvikling av skadeforsikringsselskapet (Hovedforskriften § 2 niende ledd). Kostnadene ved skadeoppgjør som ledd i selskapets ordinære virksomhet, skal derimot tas i betraktning ved beregning av erstatningsavsetningen.

Etter Hovedforskriften § 5 bokstav e), er minstekravet til administrasjonsavsetningen 5 prosent av summen av minstekravene til selskapets premieavsetning, erstatningsavsetning og sikkerhetsavsetning.

Nye internasjonale regnskapsstandarder forutsetter at administrasjonsavsetninger skal inngå som en del av erstatningsavsetningen. Dette er nærmere omtalt nedenfor avsnitt 3.6.3.

3.3.7 Andre avsetninger

Skadeforsikringsselskapene er også pålagt å ha enkelte andre typer av avsetninger. Viktigst er her avsetningen til naturskadefond og avsetningen til garantiordningen.

1) Etter forskrift 21. desember 1979 nr. 3420 om instruks for Norsk Naturskadepool § 11 skal selskapene innkreve en særskilt naturskadepremie i tilknytning til enhver brannforsikring. Samlede naturskadepremier i et år skal etter fradrag for erstatningsutbetalinger og ordinære erstatningsavsetninger for fremtidig naturskadeansvar avsettes til et eget naturskadefond (naturskadeavsetning) i det enkelte selskap. Dette fondet kan utelukkende anvendes til dekning av fremtidige naturskader.

Hvert selskap har etter forsikringskontrakten vanlig ansvar for de naturskader som rammer dets forsikringstakere. Norsk Naturskadepool sørger imidlertid hvert år for at de samlede erstatninger for naturskader på landsbasis blir fordelt mellom de selskaper som plikter å være medlem av poolen. Selv om hvert selskap altså foretar avsetninger til eget naturskadefond, innebærer ordningen at det foreligger solidaritet mellom selskapene hva angår den interne fordeling av ansvaret for naturskader.

Tabell 3.8 Administrasjonsavsetningen i balansen og forholdet til de totale forsikringstekniske avsetninger 1995 – 2001 – 2007 (tall i millioner).

	1995	2001	2007
Administrasjonsavsetning	651	899	1 603
Sum forsikringstekniske avsetninger	17 452	25 005	45 782
Reassuranseavsetning i pst. av forsikringstekniske avsetninger	3,7 %	3,6 %	3,5 %

Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra Gjensidige, TrygVesta (tall for 2006 og tidligere er for Vesta Forsikring) og KLP.

Tabell 3.9 Naturskadefond og garantifond i balansen og forholdet til de totale forsikringstekniske avsetninger 1995 – 2001 – 2007 (tall i millioner).

	1995	2001	2007
Naturskadefond	295	1704	3 583
Garantifond	373	591	847
Sum forsikringstekniske avsetninger	17 452	25 005	45 782
Naturskadefond i pst. av forsikringstekniske avsetninger	1,7 %	6,8 %	7,8 %
Garantifond i pst. av forsikringstekn. avsetninger	2,1 %	2,4 %	1,9 %

Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra Gjensidige, TrygVesta (tall for 2006 og tidligere er for Vesta Forsikring) og KLP.

Poolordningen innebærer også at det skjer en geografisk utjevning av naturskadekostnadene mellom samtlige forsikringstakere. Naturskadepremien ligger på samme nivå for kunder som bor i områder med høy risiko for naturskade som for kunder i områder hvor naturskaderisikoen er vesentlig lavere. Premiesystemet medfører også at det skjer en utjevning av naturskadekostnadene mellom ulike bransjer og grupper som tegner brannforsikring, for eksempel mellom næringslivskunder og privatkunder.

Naturskadeavsetningen er egentlig en sikkerhetsavsetning for naturskader. Dette var bakgrunnen for at en del av naturskadefondet inntil nylig kunne medregnes i solvensmarginkapitalen, og at naturskadeavsetningen i et selskap – på samme måte som sikkerhetsavsetningen – ble ansett nærmest som en mellomting mellom gjeldspost og egenkapital i balansen. Fortsatt vil imidlertid størrelsen på naturskadeavsetningen – på samme måte som sikkerhetsavsetningen – være et forhold ratingselskapene vil vektlegge.

Tallene i tabell 3.9 ovenfor viser at naturskadeavsetningene i selskapene i 1995 utgjorde 1,7 prosent av de samlede forsikringstekniske avsetninger, mens de i 2007 hadde økt til 7,8 prosent av de samlede forsikringstekniske avsetninger.

Finansdepartementet har i brev til Justisdepartementet av 17. september 2008 reist spørsmål om det nå bør foretas en mer generell gjennomgang av forhold knyttet til naturskadeforsikringsordningen.

2) Skadeforsikringsselskapenes plikt til å foreta avsetninger til garantiordninger for skadeforsikringsselskaper er regulert i lov 6. desember 1996 nr. 75 om sikringsordninger for banker og offentlig administrasjon m.v. av finansinstitusjoner. Disse reglene som ble vedtatt ved endringslov 10. juni 2005 nr. 43 trådte i kraft 22. desember 2006.

Norske skadeforsikringsselskaper skal i henhold til banksikringsloven kapittel 2A være medlem av skadeforsikringsselskapenes garantiordning som er et eget rettssubjekt. Garantiordningen skal sikre at erstatningskrav til forsikrede og skadet tredjemann knyttet til forsikringsrisiko her i landet, faktisk blir utbetalt selv om det skadeforsikringsselskap som har forsikringen ikke er i stand til å utbetale erstatning. Garantiordningen har adgang til – etter behov – å innkalle kapital fra selskapene. Selskapenes maksimale ansvar utgjør 1,5 prosent av siste tre års opptjente bruttopremie.

I medhold av banksikringsloven § 2a-4, er selskapene hvert år forpliktet til å ha en avsetning i et eget garantifond som tilsvarer selskapets maksimale ansvar i forhold til garantiordningen. De nærmere reglene om garantiordningen vil bli regulert i forskrift.

3.4 Kapitalforvaltning

3.4.1 Regelverket om kapitalforvaltning

Forsikringsloven § 6-6 første ledd fastslår generelt at et forsikringsselskap skal sørge for forsvarlig kapitalforvaltning. Videre kreves det at forsikringsselskapet for å sikre oppfyllelsen av dets forsikringsforpliktelser skal sørge for at eiendeler til dekning av de forsikringsmessige avsetninger til enhver tid er plassert på en hensiktsmessig og betryggende måte sett i forhold til arten av forsikringsforpliktelsene og hensynet til sikkerhet, risikospredning, likviditet og avkastning.

Tidligere var de nærmere reglene om kapitalforvaltningen gitt i en felles forskrift for livsforsikringsselskaper og skadeforsikringsselskaper (forskrift 23. april 1997 nr. 377 om forsikringsselskapers kapitalforvaltning). Forskriftens regelverk var i hovedsak likt for livsforsikrings- og skadeforsikringsselskaper. På enkelte områder, blant annet når det gjaldt kvantitative plasseringsgrenser, var det imidlertid fastsatt forskjellige regler for de to typer av forsikringsselskaper. Med hjemmel i forsi-

kringsloven § 6-6 fastsatte Finansdepartementet 17. desember 2007 forskrift nr. 1456 om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning og forskrift nr. 1457 om livsforsikringsselskapers kapitalforvaltning som erstatter den tidligere fellesforskriften av 1997. Begge forskrifter trådte i kraft 1. januar 2008.

Selv om de nærmere reglene om kapitalforvaltning for skadeforsikring og livsforsikring nå er skilt i to forskjellige forskrifter, er bestemmelsene i de to forskriftene langt på vei likelydende. Forskriften for skadeforsikring synes å være basert på livsforsikringsforskriften ved at det er tatt utgangspunkt i en likelydende forskrift, og deretter er bestemmelser som overhodet ikke passer for skadeforsikring fjernet, for eksempel bestemmelser om investeringsvalg. Delingen i to forskjellige forskrifter åpner imidlertid for at det over tid lettere kan etableres forskriftsbestemmelser om kapitalforvaltning som er særskilt tilpasset forskjellene i kapitalforvaltningen i skadeforsikring og livsforsikring.

Regelverket i kapitalforvaltningsforskriftene er i hovedsak bygget på bestemmelser i EU/EØS-direktivene for livsforsikring og skadeforsikring. Ved forskriftene er artiklene 22 til 25 i det konsoliderte livsforsikringsdirektiv (2002/83/EØF) og artiklene 20 til 22 i tredje skadeforsikringsdirektiv (92/49/EØF), jf. artikkel 18 i første skadeforsikringsdirektiv (73/239/EØF), gjennomført i norsk rett. Bestemmelsene i direktivene for livsforsikring og skadeforsikring er både innholdsmessig og systematisk bygget opp på stort sett samme måte, men på enkelte områder er skadeforsikringsselskapene gitt større handlefrihet i kapitalforvaltningen. Direktivene fastlegger minstekrav til de nasjonale regler om kapitalforvaltningen, men er ikke til hinder for at de enkelte land fastsetter strengere regler. Denne adgangen er i noen grad benyttet i de norske kapitalforvaltningsforskriftene.

Minstekravene i skadedirektivene gjelder for forvaltningen av eiendeler til dekning av forsikringsselskapenes forsikringstekniske avsetninger, og regelverket om kapitalforvaltningen utgjør derfor en del av soliditetssikringssystemet i skadeforsikring (foran avsnitt 3.2.3). Bestemmelsene i EU/EØS-direktivene for skadeforsikring og livsforsikring bygger på et skille mellom forvaltningen av eiendeler til dekning av forsikringstekniske avsetninger og forvaltningen av selskapets øvrige forvaltningskapital (foran avsnitt 2.2.8.). Etter artikkel 18 i første skadedirektiv og artikkel 31 i det konsoliderte livdirektiv har medlemsstatene ikke adgang til:

- å fastsette regler for valg av andre eiendeler enn eiendeler til dekning av forsikringstekniske avsetninger, og
- å fastsette regler som begrenser den råderetten over eiendeler, verken løsøre eller fast eiendom, som inngår i forvaltningskapitalen.

Dette skillet fremgår også av forsikringsloven § 6-6. Det generelle krav om forsvarlig kapitalforvaltning i § 6-6 første ledd første punktum gjelder riktignok generelt, men § 6-6 første ledd annet punktum gjelder altså eiendeler til dekning av forsikringstekniske avsetninger og lokaliseringen av slike eiendeler, jf. også forsikringsloven § 6-2 første ledd annet punktum. Kapitalforvaltningsforskriften for skadeforsikring bygger på et tilsvarende skille. I skadeforskriftens kapittel 2 er det fastsatt en del alminnelige krav til selskapets kapitalforvaltning. Disse er gitt anvendelse på selskapets samlede kapitalforvaltning, dvs. både for plasseringer som dekker selskapets forsikringsmessige avsetninger og selskapets frie kapital. Forskriftens kapittel 3 som inneholder mer konkrete krav til plasseringer, gjelder derimot bare plasseringer som skal dekke selskapets forsikringsmessige avsetninger. Det er særlig bestemmelsene i forskriftens kapittel 3 som gjennomfører minstekravene i skadedirektivene i norsk rett. Hva som omfattes av «forsikringsmessige avsetninger» i skadeforsikring er definert i forskriftens § 1-2 første ledd. Forsikringsmessige avsetninger omfatter «bruttopremieavsetning, brutto erstatningsavsetning samt avsetninger som tilsvarer minstekravene til sikkerhetsavsetning og administrasjonsavsetning som følger av bestemmelsene i forsikringsloven § 12-2 med tilhørende forskrifter». Dette vil omfatte reassuranseavsetning (som ved bruttoføringen vil inngå som en del av erstatningsavsetningen), men ikke avsetninger til garantifond og naturskadefond (se foran avsnitt 3.3.4).

Direktivene inneholder også bestemmelser om lokalisering av eiendelene til dekning av forsikringstekniske avsetninger. Slike regler er nå inntatt i skadeforskriften § 3-5 som krever at eiendeler som skal dekke forsikringsmessige avsetninger for forpliktelser som består i EØS-området, skal være til stede i stat innenfor EØS-området. Det stilles med andre ord ikke noe krav om lokalisering i Norge. Forskriftsbestemmelsen gjennomfører reglene i artikkel 15 i første skadeforsikringsdirektiv.

3.4.2 Plasseringsregler

3.4.2.1 Alminnelige krav til selskapets kapitalforvaltning

Skadeforskriftens kapittel 2 gjelder som nevnt ovenfor i avsnitt 3.4.1, selskapets samlede kapitalforvaltning, det vil si både eiendeler som dekker selskapets forsikringsmessige avsetninger og selskapets frie kapital. Bestemmelsene i skadedirektivene om kapitalforvaltning inneholder stort sett mer konkrete minstekrav til forvaltningen i tillegg til at de er begrenset til å bare gjelde eiendeler som skal dekke de forsikringstekniske avsetninger. Det følger imidlertid av artikkel 20 i tredje skadeforsikringsdirektiv at det ved «the assets covering the technical provisions shall take account of the type of business carried on by an undertaking in such a way as to secure the safety, yield and marketability of its investments, which the undertaking shall ensure are diversified and adequately spread».

Kapittel 2 inneholder for det første et generelt overordnet krav om at selskapet skal ha oversikt over, helhetlig styring og god kontroll med de risikoer som oppstår ved skadeforsikringsselskapets kapitalforvaltning, jf. forskriften § 2-1 første ledd. Dette må betraktes som en generell utdyping av kravet til forsvarlig kapitalforvaltning i forsikringsloven § 6-6.

Forskriftens kapittel 2 inneholder videre krav til at skadeforsikringsselskapet skal ha en kapitalforvaltningsstrategi som skal vedtas av styret, og gjennomgås av styret, minst én gang i året. Målet med kapitalforvaltningsstrategien er at den skal sikre at kapitalforvaltningen utøves slik at kapitalen forvaltes forsvarlig i forhold til den risikoen selskapet er eksponert for. Det vil si sikre at kravet i forsikringsloven § 6-6 oppfylles. For å oppnå dette, skal strategien omfatte selskapets overordende retningslinjer for forvaltningen av selskapets midler, som organisering, ansvarsforhold, styre- og ledelsesrapportering og uavhengig kontroll. Det kreves at det skal være en klar uavhengighet og arbeidsdeling mellom enheter og personell som utøver kapitalplasseringene og de som har ansvar for overvåkingen. Dette kravet til uavhengighet og arbeidsdeling er nytt i den nye forskriften, og innebærer at selskapene må bygge opp en organisering med en egen overvåkingsenhet for kapitalforvaltningen uavhengig av de som foretar kapitalforvaltningen i selskapet, jf. forskriftens § 2-2. Hvordan overvåkingsenheten skal bygges opp, og omfanget av denne enheten, sies det ikke noe nærmere om i forskriften.

Overvåkningsenheten skal ha til oppgave å løpende vurdere om, og påse, at kapitalforvaltningen utøves i tråd med kapitalforvaltningsstrategien og øvrige retningslinjer for forvaltningen. Hva som er å anse som «løpende vurdering» vil bero på omfanget av den kapitalforvaltning som skjer, hyppigheten av transaksjoner og den risiko som er knyttet til disse og de ulike plasseringene.

Forskriftens § 2-2 annet ledd krever at overvåkingen skal være basert på rutiner som sikrer betryggende kontroll med at kapitalforvaltningen utøves i henhold til de myndighetsfastsatte krav og selskapets kapitalforvaltningsstrategi. Hva som i denne sammenheng er å anse som «betryggende», må vurderes ut fra kapitalforvaltningens omfang, kompleksitet og risiko. I enkelte tilfeller krever forskriften særlig aktsom overvåking. Forskriftens § 2-2 annet ledd eksemplifiserer en del slike tilfeller, men denne opplistingen må ikke betraktes som uttømmende hva gjelder hvilke enkelttilfeller som kan kreve særlig aktsom overvåking.

Dersom overvåkningsenheten avdekker brudd på kapitalforvaltningsstrategien eller andre etablerte retningslinjer for kapitalforvaltningen i selskapet, følger det av forskriftens § 2-2 tredje ledd at dette skal rapporteres uten unødvendig opphold til instansen som har vedtatt retningslinjene. Dreier det seg om alvorlige brudd, skal disse rapporteres umiddelbart. Om et brudd er alvorlig eller ikke, vil måtte bero på en konkret vurdering av mulige konsekvenser av bruddet osv.

Det følger av forskriftens § 2-2 fjerde ledd at overvåkningsenheten uansett skal rapportere jevnlig til styre og ledelse i selskapet om risiko, resultat og etterlevelse av kapitalforvaltningsstrategien og retningslinjene for kapitalforvaltningen. Rapporteringen skal skje skriftlig. Hva som er «jevnlig» rapportering, vil bero på en vurdering av kompleksiteten og omfangets av selskapets virksomhet. Det er videre lagt til grunn i forskriftens § 2-2 femte ledd at selskapets system for styring og kontroll med kapitalforvaltningen jevnlig skal evalueres av uavhengige kontrollfunksjoner, jf. forskrift 20. juni 1997 nr. 1057 om klargjøring av kontrollansvar, dokumentasjon og bekreftelse av den interne kontroll (internkontrollforskriften).

Forskriftens § 2-3 inneholder generelle krav til risikoanalyser knyttet til kapitalforvaltningen som skal foretas av skadeforsikringsselskapet. Forskriftens § 2-3 femte ledd krever at en enhet uavhengig av den utøvende kapitalforvaltningsenheten skal ha ansvaret for disse risikoanalysene. Forskriften krever ikke at overvåkningsenheten også skal ha ansvaret for disse risikoanalysene, men den utelukker heller ikke at dette ansvaret kan legges til overvåkningsenheten.

Kravene til risikoanalyser i forskriften er gjort mer generelle enn stresstest-reglene i den tidligere kapitalforvaltningsforskriften av 1997. Risikoanalysene er delt i to. For det første skal det jevnlig (minst ved utgangen av hvert kvartal) analyseres hvordan markedsforhold (herunder rente- og valutakursendringer), samt hvordan utslag av forsikrings- og kredittrisiko vil påvirke selskapets bufferkapital. Analysen skal skje med utgangspunkt i selskapets balanse på vurderingstidspunktet. Videre skal det analyseres hvordan uvanlige markedsforhold samt utslag av forsikrings- og kredittrisiko, vil påvirke selskapets bufferkapital under den forutsetning at selskapets eiendeler og forpliktelser måles til virkelig verdi (dvs. ikke ut fra selskapets balanse). Omfanget og frekvensen av disse analysene skal tilpasses kompleksiteten og risikoen i selskapets kapitalforvaltning. Dersom analysen viser at selskapet kan bli påført tap som medfører at lovfastsatte sikkerhets- og soliditetskrav ikke lenger vil være oppfylt, skal selskapet vurdere tiltak for å redusere risikoen eller øke bufferkapitalen.

Når det gjelder plasseringer i derivater, fastsetter forskriften i § 2-4 at disse bare kan anvendes i den utstrekning de bidrar til å effektivisere kapitalforvaltningen. Kapitalforvaltningsstrategien skal fastsette om derivater kan anvendes eller ikke, og eventuelt hvilke derivater som kan anvendes. Strategien skal videre fastsette om derivater skal anvendes for å redusere risiko på andre eiendeler eller om derivatene på annen måte kan brukes for å effektivisere kapitalforvaltningen. Det skal anvises hvilke metoder som skal brukes for å anslå risikoen ved bruk av derivatene og hvilken risiko som aksepteres. Disse metodene skal være objektive og kontrollerbare. For bruk av derivater kreves det videre god kunnskap både hos enheten som utøver kapitalforvaltningen og overvåkningsenheten. Derivatbestemmelsen i § 2-4 erstatter tidligere forskrift 3. juni 2002 nr. 515 om bruk av derivater i forsikring.

Bestemmelsene i skadeforskriftens kapittel 2 er likelydende med tilsvarende bestemmelser i kapitalforvaltningsforskriften for livsforsikring. I livsforsikringsforskriften er det i tillegg enkelte tilpasninger til porteføljedelingen i livsforsikring.

3.4.2.2 Plasseringsregler for de forsikringsmessige avsetninger

Skadeforskriftens kapittel 3 inneholder de særlige plasseringsreglene for forsikringsmessige avsetninger. På samme måte som tidligere kapitalforvaltningsforskrift, inneholder kapittel 3 til dels meget detaljerte regler for kapitalforvaltningen. En del av dette regelverket er en liste over eiendeler som kan benyttes til dekning av forsikringstekniske avsetninger. Forskriften § 3-1 inneholder en uttømmende liste over investeringsaktiva, organisert i 20 punkter ut fra hvor stor risiko det generelt vil være knyttet til de forskjellige typer av investeringer. I virkeligheten omfatter den så å si alle grupper av investeringsaktiva som kan tenkes å ha praktisk betydning. Selv om listen i forskriften § 3-1 i seg selv neppe innebærer begrensninger av betydning for selskapenes valg av investeringsaktiva, har den likevel betydning praktisk sett. Dette skyldes at det i forskriften §§ 3-2 til 3-4 er fastsatt en del kvantitative begrensninger for plassering av midler i enkelte av de typer eller grupper av eiendeler som er oppregnet i listen i forskriften § 3-1.

Listen over investeringsaktiva i kapitalforvaltningsforskriften § 3-1 er utformet med utgangspunkt i tredje skadedirektiv artikkel 21 nr. 1. Det forutsettes der at reglene om kapitalforvaltningen i skadeforsikringsselskaper skal fastsettes av de enkelte medlemsstater innenfor de rammer artikkel 21 angir. Det er klart nok at de nasjonale regler ikke kan godta andre typer av investeringsaktiva, men de nasjonale reglene kan fastsette snevrere rammer for hvilke eiendeler som kan benyttes til dekning av de forsikringstekniske avsetningene. Det følger imidlertid av artikkel 22 nr. 5 at det nasjonalt ikke kan kreves at skadeforsikringsselskapet investerer i bestemte typer av eiendeler.

Artikkel 21 nr. 1 tredje ledd angir en del prinsipper som skal legges til grunn ved utformingen av nasjonale regler:

- aktiva som dekker forsikringstekniske avsetninger skal verdivurderes etter fradrag for gjeld som er stiftet for anskaffelsen av disse aktiva,
- aktiva skal verdivurderes på forsiktig grunnlag, og risikoen for at de ikke kan realiseres, skal tas i betraktning. Særlig skal andre materielle aktiva enn bygninger og annen fast eiendom tillates som dekning for forsikringstekniske avsetninger bare dersom de er verdivurdert på grunnlag av en forsiktig avskrivning,
- lån til foretak, stat, internasjonal institusjon, lokal eller regional myndighet eller fysiske personer, kan tillates som dekning for forsikringstekniske avsetninger bare dersom de gir tilstrekkelig garantier med hensyn til sikkerhet, uavhengig av om garantiene bygger på låntakers betalingsevne, panterettigheter, bankgarantier eller garantier fra forsikringsforetak eller andre former for sikkerhet,

Tabell 3.10 Sammenligning av investeringskategorier i tredje skadedirektiv artikkel 21 nr. 1 og skadeforskriftens § 3-1.

Skadedirektivet artikkel 21 nr. 1	Norske regler
A. Investeringsaktiva	
a) Obligasjoner, andre penge- og kapitalmarkedsinstrumenter	§ 3-1 nr. 1 Lån til eller garantert av stat i sone A eller sentralbank, fylkeskommune, kommune eller tilsvarende offentlig organ i sone A stat § 3-1 nr. 2 Lån til eller garantert av en internasjonal organisasjon der minst én av statene i EØS-området er medlem § 3-1 nr. 3 Innskudd i og lån til eller garantert av finansinstitusjon eller kredittinstitusjon under offentlig tilsyn i stat i sone A § 3-1 nr. 4 Lån garantert av forsikringsselskap under offentlig tilsyn i stat i sone A § 3-1 nr. 8 Rentebærende fordringer notert på regulert marked i stat i sone A
b) Utlån	§ 3-1 nr. 7 Fordringer med tinglyst tilfredsstillende pantesikkerhet i fast eiendom § 3-1 nr. 17 Fordringer som er en del av den ansvarlige kapital til selskap med begrenset ansvar og fordringer med konverteringsplikt eller konverteringsrett når fordringene er notert på regulert marked i stat i sone A
c) Aksjer og andre eierandeler med variabel avkastning	§ 3-1 nr. 12 Aksjer og annen ansvarlig kapital i eiendomsselskap uten gjeld utover normal driftskreditt, hvis virksomhet er begrenset til plassering som nevnt i nr. 10 § 3-1 nr. 13 Andeler i foretak uten gjeld utover normal driftskreditt, som etter vedtektene utelukkende kan plassere sine midler i eiendomsselskap som nevnt i nr. 12 § 3-1 nr. 16 Aksjer og andre eierandeler i selskap med begrenset ansvar notert i regulert marked i stat i sone A § 3-1 nr. 20 Aksjer, eierandeler, fordringer, andeler i verdipapirfond og lignende eiendeler, som ikke omfattes av opplistingen i § 3-1 for øvrig. Krav om mulig realisering på kort sikt med unntak av andeler i verdipapirfond eller lignende eiendeler utstedt av finansinstitusjon i Norge eller kredittinstitusjon eller forsikringsselskap i EØS
d) Andel i foretak for kollektive investeringer i omsettelige verdipapirer og andre investeringsfond	§ 3-1 nr. 14 Andeler i verdipapirfond som omfattes av 85/611/EØF med senere endringer (UCITS) § 3-1 nr. 15 Andeler i verdipapirfond tillatt markedsført i Norge
e) Bygninger og fast eiendom samt tinglige rettigheter i faste eiendommer	§ 3-1 nr. 10 Omsettelig bolig- og kontor/forretningseiendom § 3-1 nr. 11 Fast eiendom som ikke omfattes av nr. 10
B. Fordringer	
f) Fordringer på gjenforsikrer, herunder gjenforsikrers andel i de forsikringstekniske avsetninger,	§ 3-1 nr. 5 Fordringer på gjenforsikrer og på andre forsikringsselskaper når fordringen er oppstått som ledd i koassuranse § 3-1 nr. 9 Gjenforsikringsandel av forsikringstekniske bruttoavsetninger i skadeforsikring
g) Gjenforsikringsdepoter i og fordringer på avgivende foretak.	
h) Fordringer på forsikringstakere og formidlere som følge av transaksjoner innen direkte forsikring og gjenforsikring,	§ 3-1 nr. 6 Ikke forfalte premiekrav på forsikringstaker
j) Fordringer som følge av berging eller regress	
i) Tilbakebetalinger på skatt	
k) Fordringer i garantifond	
C. Andre aktiva	
l) Andre materielle aktiva enn bygninger og fast eiendom på grunnlag av en forsiktig avskrivning	
m) Bankinnskudd og kontanter; innskudd i kredittinstitusjoner eller i enhver annen institusjon som er godkjent for å motta innskudd	§ 3-1 nr. 3 Fordringer i form av innskudd i finansinstitusjon eller kredittinstitusjon under offentlig tilsyn i stat i sone A
n) Aktiverte anskaffelseskostnader	
o) Påløpte rente og opptjent leie og andre kontoer for forskuddsbetaling	

- avledede instrumenter som opsjoner, futures og swaps i forbindelse med aktiva som dekker forsikringstekniske avsetninger, kan anvendes i den utstrekning de bidrar til å redusere risikoen ved investeringer eller de gjør det mulig å forvalte forsikringsporteføljen på en effektiv måte. Disse instrumentene skal verdivurderes på et forsiktig grunnlag og kan tas i betraktning ved verdivurderingen av underliggende aktiva,
- omsettelige verdipapirer som ikke omsettes på et regulert marked, kan tillates som dekning for forsikringstekniske avsetninger bare i den utstrekning de kan realiseres på kort sikt,
- fordringer på tredjemann kan tillates som dekning bare etter fradrag for gjeld til samme tredjemann,
- størrelsen på de fordringer på tredjemann som tillates som dekning, skal beregnes på et forsiktig grunnlag, og det skal tas hensyn til risikoen for at de ikke kan realiseres, og
- aktiverte anskaffelseskostnader kan tillates som dekning bare dersom det er forenlig med beregningsmetodene for premieavsetninger.

Reglene i forskriften § 3-2 viser at man fra norsk side har gjort bruk av noe av den handlefrihet direktivet artikkel 21 nr. 1 gir, og at enkelte av de prinsipper som er oppregnet ovenfor, er fulgt opp ved utformingen av de norske reglene. Samtidig åpner den nye skadeforskriften for plassering i noen flere investeringsaktiva enn den tidligere kapitalforvaltningsforskriften. Dette gjelder blant annet ikke forfalte premiekrav på forsikringstaker og gjenforsikringsandel av forsikringstekniske bruttoavsetninger. En sammenligning av bestemmelsene i direktivet artikkel 21 nr. 1 og de norske reglene fremgår av tabellen nedenfor. Det fremgår av oversikten at flere av de kategoriene av aktiva som er tillatt anvendt i direktivet artikkel 21 ikke omfattes av de norske reglene.

I samsvar med prinsippene i artikkel 21 nr. 1 tredje ledd avsnitt iv) er det i § 3-1 nr. 18 og 19 åpnet for anvendelse av derivater. Muligheten for anvendelse av derivater er begrenset av kravene i forskriftens § 2-4, jf. foran avsnitt 3.4.2.1. Det er et krav at eiendelene som skal dekke de forsikringsmessige avsetninger ikke kan være pantsatt eller på annen måte være brukt som sikkerhet, jf. forskriften § 3-1 siste ledd.

En bestemmelse som heller ikke finnes i plasseringsreglene i skadeforsikringsdirektivene, er forskriften § 3-2 annet ledd der det fremgår at aksjer og eierandeler i datterselskap ikke skal medregnes «til dekning av forsikringsmessige avsetninger i kollektivporteføljen», men eiendeler eiet av datterselskap kan inngå til dekning av de forsikringsmessige avsetninger beroende på om datterselskapet er hel- eller deleid. Det skal således skje en hel eller forholdsmessig gjennomskjæring i forhold til datterselskapets eiendeler avhengig av om selskapet er heleid eller deleid. Når det gjelder forskriftens bruk av «kollektivporteføljen», må dette bero på en glipp. «Kollektivporteføljen» er et begrep som brukes innenfor livsforsikring. I skadeforsikringssammenheng er dette ikke brukt. Det legges derfor til grunn at man her har hatt de forsikringsmessige avsetninger i livsforsikring som sådan i tankene og at «kollektivporteføljen» skulle ha vært utelatt i skadeforskriften.

3.4.3 Plasseringsgrenser

1) Artikkel 22 nr. 1 i tredje skadedirektiv krever at det i nasjonal lovgivning skal fastsettes grenser for hvor store midler skadeforsikringsselskapene kan plassere i ulike typer av investeringsaktiva som skal benyttes til dekning av forsikringstekniske avsetninger (kvantitative begrensninger). Det dreier seg her om EU/EØS-fastsatte minstekrav, og det enkelte medlemsland har adgang til å fastsette lavere grenser. Grensene i direktivet for plasseringen av midler til dekning av avsetningene er:

- 5 prosent i usikrede lån (bortsett fra lån til kreditinstitusjoner, forsikringsselskap og investeringsforetak etablert i en medlemsstat), men ikke mer enn 1 prosent i et enkelt lån,
- 3 prosent i kontanter, og
- 10 prosent i finansielle instrumenter som ikke omsettes på et regulert marked.

Artikkel 22 nr. 1 inneholder dessuten grenser for plasseringer i finansielle instrumenter med samme utsteder, og for plasseringer i en enkelt fast eiendom eller tilsvarende gruppe av eiendommer (nedenfor 3.4.4).

Etter artikkel 22 nr. 3 kan en medlemsstat også fastsette mer detaljerte regler for anvendelsen av andre typer av eiendeler til dekning av forsikringstekniske avsetninger, herunder særskilte plasseringsgrenser, men medlemsstatene kan ikke kreve at selskapene investerer i bestemte kategorier av aktiva. Ved fastsettelse av slike regler skal følgende prinsipper følges:

- aktiva skal være tilstrekkelig varierte og spredte til å sikre at avhengigheten av en bestemt kategori aktiva, et særskilt investeringsmarked eller en særskilt investering ikke blir uforholdsmessig stor,
- investeringene i aktiva som, enten på grunn av sin art eller på grunn av låntakers betalings-

evne, representerer et høyt risikonivå, skal begrenses til et forsiktig omfang,
- ved begrensningene for særskilte kategorier aktiva skal det tas hensyn til hvordan gjenforsikringsandelen er behandlet,
- aktiva i form av en investering i et underforetak som for forsikringsselskapets regning forvalter hele eller deler av sistnevnte foretaks investeringer, skal hjemstaten ved anvendelsen av regler og prinsipper ta hensyn til de underliggende aktiva som eies av underforetaket,
- prosentandelen av ikke-likvide investeringsaktiva skal begrenses til et forsiktig omfang, og
- når aktiva omfatter lån til kredittinstitusjoner eller obligasjoner utstedt av slike institusjoner, kan hjemstaten ved iverksettelsen av regler og prinsipper fastlagt i denne artikkel ta hensyn til underliggende aktiva som eies av disse kredittinstitusjonene.

2) Skadeforskriften §§ 3-2 til 3-4 inneholder regler om plasseringsgrenser og plasseringer i enkeltrisiko som er utformet på bakgrunn av reglene i direktivet artikkel 22. Reglene er til dels mer detaljerte enn reglene i direktivet, og viser dessuten at man har gjort bruk av adgang til å fastsette noe lavere grenser.

I forskriften § 3-2 er det gitt generelle plasseringsbegrensninger. Begrensningene gjelder plasseringer i følgende kategorier av investeringsaktiva:
- aksjer, eierandeler, fordringer, andeler i verdipapirfond som faller inn under «restgruppen» (nr. 20) i opplistningen i § 3-1, kan ikke til sammen utgjøre mer enn 7 prosent av de forsikringsmessige avsetninger (begrensningen omfatter ikke plasseringer i aksjer i finansinstitusjon som inngår i samme konsern),
- ikke standardiserte sikrede lån kan ikke utgjøre mer enn 5 prosent av de forsikringsmessige avsetninger, og
- selskapets netto finansielle tilgodehavende i en valuta skal til enhver tid motsvare minst 80 prosent av de forsikringsmessige avsetninger knyttet til forsikringskrav i samme valuta, med mindre tilgodehavende valuta utgjør 7 prosent eller mindre av de samlede aktiva i andre valutaer. Euro og NOK kan regnes som valutaekvivalente når det gjelder de fleste eiendeler.

De norske plasseringsbegrensningene avviker en del fra skadeforsikringsdirektivets begrensninger, men langt mindre nå enn det som var tilfellet med begrensningene i den tidligere kapitalforvaltningsforskriften. I kapitalforvaltningsforskriften var det blant annet en grense på 35 prosent av forsikringstekniske avsetninger knyttet til plassering i børsnoterte aksjer. Denne grensen hadde ikke noe motstykke i tredje skadeforsikringsdirektiv artikkel 22. Det antas at den norske plasseringsgrensen for børsnoterte aksjer mv. er tatt ut av den nye kapitalforvaltningsforskriften for skadeforsikring fordi grensen i praksis hadde liten betydning for norske skadeforsikringsselskaper. Det er karakteristisk for balansestrukturen i de norske selskapene at investeringer i børsnoterte aksjer og lignende eierandeler utgjør en begrenset del av de samlede eiendeler.

Heller ikke den særegne norske grensen på 30 prosent for plasseringer i pantelån og investeringer i fast eiendom, børsnoterte pengemarkedsinstrumenter, andeler i verdipapirfond og visse andre aktiva, i den tidligere kapitalforvaltningsforskriften er videreført i den nye forskriften for skadeforsikring.

Plasseringsbegrensningene i forskriftens § 3-2 regnes som såpass vide at det antas at de ikke vil få noen stor praktisk betydning for skadeforsikringsselskapene hva gjelder plasseringen av forsikringsmessige avsetninger.

3.4.4 Grenser for plasseringer i enkeltrisiko

EU/EØS-direktivet artikkel 22 nr. 1 inneholder flere bestemmelser som setter grenser for størrelsen på plasseringer i finansielle instrumenter mv. utstedt av en enkelt bedrift eller person. Når det gjelder plasseringer i enkeltinstrumenter, er det i skadeforskriften § 3-3 første ledd fastsatt at selskapet skal sørge for tilstrekkelig variasjon og spredning i plasseringer av eiendeler som skal dekke forsikringsmessige avsetninger. Bestemmelsen må ses i sammenheng med finansieringsvirksomhetsloven § 2-10 som fastsetter et generelt forbud mot at en finansinstitusjon har høyere samlet engasjement overfor enkeltkunde enn det som til enhver tid er forsvarlig. Paragrafens annet ledd forutsetter at Kongen fastsetter nærmere regler, herunder særskilte grenser for enkeltengasjementer, men det er hittil ikke fastsatt slike regler for forsikringsselskaper. Det er videre fastsatt i skadeforskriften § 3-3 første ledd at selskapet ikke kan «eie finansielle instrumenter utstedt av én enkelt utsteder eller har fordringer på én enkelt debitor som utsetter selskapet for en betydelig risikokonsentrasjon». Fra dette utgangspunktet er det i § 3-3 fjerde ledd gjort en del unntak i form av konkrete grenser for hvor stor andel av de forsikringsmessige avsetninger som kan plasseres i ulike enkeltfordringer/finansielle instrumenter. Dette gjelder:

- lån til, eller garantert av, en kommune kan ikke utgjøre mer enn 20 prosent (av de forsikringstekniske avsetninger),
- obligasjoner med fortrinnsrett utstedt av en enkelt utsteder kan ikke utgjøre mer enn 20 prosent,
- andeler i ett enkelt spesialfond eller lignende eiendeler kan ikke utgjøre mer enn 1 prosent,
- usikret lån til en enkelt låntaker kan ikke utgjøre mer enn 1 prosent, og
- andeler i ett enkelt verdipapirfond kan ikke til sammen utgjøre mer enn 10 prosent.

Grensen på 1 prosent for usikret lån til en enkelt låntaker svarer til tilsvarende grense i tredje skadeforsikringsdirektiv artikkel 22 nr. 1 bokstav c). Når det gjelder de øvrige grensene i skadeforskriften er det ikke gitt tilsvarende grenser i skadeforsikringsdirektivene. Prosentgrensene i fjerde ledd vil være avgjørende for en plassering som faller inn under fjerde ledd selv om den i utgangspunktet måtte anses som en «betydelig risikokonsentrasjon» eller ikke. Et hovedkrav vil uansett være at plasseringen vurderes som forsvarlig.

I tredje skadeforsikringsdirektiv artikkel 22 nr. 1 bokstav b) er det fastsatt at et skadeforsikringsselskap ikke skal ha investeringer som til sammen utgjør mer enn 5 prosent av forsikringstekniske avsetninger i aksjer eller andre omsettelige verdier som kan sidestilles med aksjer, i obligasjoner, i andre penge- og kapitalmarkedsinstrumenter utstedt av samme foretak, eller i lån til en og samme låntaker, unntatt lån til en statlig, regional eller lokal myndighet eller til en internasjonal organisasjon som én eller flere medlemsstater er medlemmer av. Grensen kan heves til 10 prosent dersom selskapet ikke investerer mer enn 40 prosent i slike eiendeler dersom engasjementene i forhold til hver enkelte av utstederne eller låntakerne ikke overstiger 5 prosent. I skadeforskriften § 3-3 annet ledd er det fastsatt en generell grense på 4 prosent av forsikringstekniske avsetninger for eiendeler utstedt av én utsteder eller fordringer på én debitor, men det er til gjengjeld gjort en rekke unntak fra 4 prosentsgrensen i § 3-3 tredje ledd.

Av tredje skadeforsikringsdirektiv artikkel 22 nr. 1 bokstav a) følger det at det ikke kan plasseres mer enn 10 prosent av forsikringstekniske avsetninger i en fast eiendom eller bygning, eller i et antall eiendommer eller bygninger som til sammen må anses som ett investeringsaktivum. I skadeforskriften er plasseringsgrensen satt til 9 prosent. Dette er en økning i forhold til den tidligere kapitalforvaltningsforskriften der plasseringsgrensen for skadeforsikringsselskaper var satt til 5 prosent og 4 prosent avhengig av om investeringen gjaldt næringseiendom eller annen fast eiendom. Dessuten omfattet begrensningen også pantelån i fast eiendom.

3.4.5 Investeringer i forsikringsfremmed virksomhet

Etter forsikringsloven §§ 1-3 annet ledd og 6-1 første ledd kan skadeforsikringsselskaper bare overta forsikringer som ikke regnes som livsforsikringer, og kan for øvrig bare drive virksomhet som har tilknytning til forsikringsvirksomheten. Dette er i samsvar med første skadedirektiv (73/239/EØF) artikkel 8 som også inneholder uttrykkelig forbud mot «all other commercial business». Dette er det redegjort for foran avsnitt 3.1.3.

I forlengelsen av reglene i forsikringsloven § 6-1, setter loven § 6-2 forbud mot at et skadeforsikringsselskap eier, eller ved stemmegivning representerer, mer enn 15 prosent av aksjene eller andelene i et annet selskap som driver virksomhet som etter § 6-1 ikke kan drives av et skadeforsikringsselskap. Loven er således til hinder for at et skadeforsikringsselskap foretar investeringer i aksjer og andeler i slike selskaper ut over den grense som er fastsatt i § 6-2. Det er imidlertid gjort flere unntak fra dette forbudet.

For det første, § 6-2 første ledd gjelder ikke i forhold til aksjer og andeler i finansinstitusjoner og andre foretak som i denne sammenheng regnes som finansinstitusjon (§ 6-2 tredje ledd). For øvrig har Kongen adgang til å gjøre unntak fra forbudet (§ 6-2 annet ledd).

For det annet, artikkel 18 i første skadedirektiv inneholder bestemmelser som er til hinder for at en medlemsstat fastsetter nasjonale regler om skadeforsikringsselskapenes valg av andre investeringsaktiva enn de eiendeler som trengs til dekning av forsikringstekniske avsetninger, eller regler som for øvrig begrenser råderetten over eiendeler som inngår i forvaltningskapitalen. Disse reglene, som det er redegjort for foran avsnitt 3.4.1, innebærer at forbudet i § 6-2 første ledd ikke kan gjøres gjeldende i forhold til investeringer som gjelder plassering av de deler av selskapets forvaltningskapital som ikke trengs til dekning av de forsikringstekniske avsetninger til enhver tid. I forsikringsloven § 6-2 første ledd annet punktum er dette komme til uttrykk i et særlig unntak hvoretter vilkåret er:

- at samlet verdi av investeringer på mer enn 15 prosent av aksjene og andelene i selskaper som driver virksomhet som skadeforsikringsselskapet ikke kan drive, er mindre enn forsikrings-

selskapets forvaltningskapital etter fradrag for avsetninger til dekning av forsikringsforpliktelsene, og
– den økonomiske risiko knyttet til slike investeringer er begrenset til verdien av den enkelte investering.

Uavhengig av investeringsgrensen i forsikringsloven § 6-2 gjelder imidlertid at et skadeforsikringsselskap ikke har adgang til å foreta en så stor investering i et selskap som driver annen virksomhet, at skadeforsikringsselskapet selv – som følge av sin eierandel – må antas å drive virksomhet i strid med forbudet i loven § 6-1. Også artikkel 18 i første skadedirektiv må leses med forbehold for virksomhetsbegrensningen i artikkel 8.

3.4.6 Tilsynsforhold

Kredittilsynet har i sitt tilsyn med forsikringsselskapene lagt vekt på at selskapene til enhver tid kan dokumentere at det har plassert eiendeler – med en samlet verdi som svarer til selskapets forsikringsmessige avsetninger – slik at det oppfyller forskriftens krav. At et forsikringsselskaps plassering av den del av forvaltningskapitalen som motsvarer de forsikringstekniske avsetninger er i samsvar med skadeforskriften §§ 3-1 til 3-4, vil ikke nødvendigvis være ensbetydende med at også de generelle krav om forsvarlig kapitalforvaltning i forsikringsloven § 6-6 første ledd er oppfylt. De mer detaljerte bestemmelser om kapitalforvaltningen må således forstås med de begrensninger som følger av loven § 6-6 første ledd og kravet til tilstrekkelig variasjon og spredning i plasseringer av eiendeler i skadeforskriftens § 3-3 første ledd, jf. Kredittilsynets rundskriv nr. 7/98. Kommer Kredittilsynet til at et forsikringsselskap har plassert sin kapital i strid med lov eller forskrifter eller for øvrig på ubetryggende måte, kan Kredittilsynet pålegge selskapet å endre plasseringen innen en fastsatt frist (kredittilsynsloven § 4 nr. 8).

Videre vil overvåkningsenheten som skal etableres i samsvar med skadeforskriftens kapittel 2, kunne betraktes som en form for utvidet internt tilsyn og kontroll med selskapets kapitalforvaltning (se ovenfor avsnitt 3.4.2.1). Risikoanalysene som skal foretas av selskapene i samsvar med forskriftens § 2-3, vil gi Kredittilsynet som tilsynsmyndighet indikasjon på om kapitalforvaltningen er forsvarlig. Tidligere var kravene til de analysene selskapene blant annet skulle foreta av sin evne til å bære tap som følge av verdifall på verdipapirer, og vurderingen av om selskapets «bufferkapital» var forsvarlig i forhold til den markedsrisiko som var knyttet til selskapets investeringer (tidligere kapitalforvaltningsforskrift § 5a) langt mer konkret utformet enn den utformingen av kravene til risikoanalyser som er gjort i skadeforskriften § 2-3. De såkalte stresstestene skulle kvantifisere virkningene for egen beholdning av aksjer og obligasjoner av definerte endringer i kurs og rentenivåene. Disse bestemmelsene var av særlig betydning ved måling av den markedsrisiko livsforsikringsselskaper er utsatt for sett i forhold til selskapenes ansvarlige kapital og kapitalsituasjon for øvrig. Norske skadeforsikringsselskaper har imidlertid en balansestruktur som avviker vesentlig fra livsforsikringsselskapenes, både når det gjelder sammensetning og tidshorisont. Skadeforsikringsselskapenes markedsrisiko er således først og fremst knyttet til utviklingen i rentenivåer. Dessuten har norske skadeforsikringsselskaper normalt betydelig egenkapital ut over minstekravene til ansvarlig kapital. De nye bestemmelsene om risikoanalyse i skadeforskriften § 2-3 gir derfor bedre muligheter for å tilpasse risikoanalysene til disse forholdene.

3.5 Krav til ansvarlig kapital og solvensmargin

3.5.1 Kapitalkravene

Kapitalkravene for skadeforsikringsselskaper er fastsatt i tre forskjellig regelverk. Ett av kapitalkravene gjelder minstekrav til den startkapital et selskap må ha for å få konsesjon og begynne sin virksomhet. De to andre kapitalkravene varierer med omfanget av virksomheten i selskapet til enhver tid. Ett kapitalkrav – kravet til forsvarlig kapitaldekning – knytter seg til størrelsen av forvaltningskapitalen i selskapet, mens det annet – kravet til solvensmarginkapital – beregnes ut fra omfanget av skadeforsikringsvirksomheten i selskapet.

1) Etter forsikringsloven § 2-1 tredje ledd bokstav b) er det et vilkår for at et forsikringsselskap skal kunne gis konsesjon, at det oppfyller minstekravet til startkapital (foran avsnitt 3.1.1). Konsesjon skal nektes dersom det er grunn til å anta «at startkapitalen ikke står i rimelig forhold til den planlagte virksomhet». Av forskrift 8. september 1989 nr. 931 om minstekrav til egenkapitalen for norske forsikringsselskaper § 3, følger det at et nytt forsikringsselskap i alle tilfelle skal ha en innbetalt egenkapital på minst 25 mill. kroner. Dette beløpet er senere indeksregulert og utgjør nå 35,6 mill. kroner, jf. Kredittilsynets rundskriv nr. 2/2006.

Som egenkapital regnes etter forskriften de former for kapital som vil inngå i beregningen av

Tabell 3.11 De ulike avsetningene i balansen som kan medregnes i solvensmarginkapitalen og forholdet til de totale forsikringstekniske avsetninger 1995 – 2001 – 2007 (tall i millioner).

	1995		2001		2007	
Administrasjonsavsetning	651	3,7 %	899	3,6 %	1 094	3,5 %
Naturskadefond	295	1,7 %	1 704	6,8 %	2 136	6,8 %
Sum forsikringstekniske avsetninger	17 452	100 %	25 005	100 %	31 492	100 %

Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra Gjensidige, TrygVesta (tall for 1995 og 2001 er for Vesta Forsikring, tall for 2007 omfatter ikke Tryg Vesta) og KLP.

ansvarlig kapital etter forskrift 1. juni 1990 nr. 435 om beregning av ansvarlig kapital for finansinstitusjoner, oppgjørssentraler og verdipapirforetak. Egenkapitalen skal i de to første driftsårene alltid være minst 9 mill. kroner og deretter minst 16 mill. kroner. (indeksregulert til henholdsvis 12,8 og 22,8 mill. kroner). For gjensidige skadeforsikringsselskaper med begrenset virksomhet, er det i forskriften § 4 satt en del lavere minstekrav til egenkapital.

2) Skadeforsikringsselskapene skal – på samme måte som andre finansinstitusjoner – til enhver tid ha *forsvarlig kapitaldekning*. Dette følger av finansieringsvirksomhetsloven § 2-9. Dette kravet er fulgt opp ved reglene i forsikringsloven § 6-3 som angir at kapitaldekningen skal utgjøre minst 8 prosent av forsikringsselskapets aktiva og selskapets forpliktelser utenfor balansen. De alminnelige minstekrav til kapitaldekning retter seg i første rekke mot kredittrisiko knyttet til de eiendeler som inngår i institusjonens forvaltningskapital, men det er gitt særlige regler om omregning av rente- og valutarisiko til kredittrisiko. Det vises for øvrig til beskrivelsen av kapitaldekningskravene som er gitt i Utredning nr. 4, NOU 1998: 14, side 29. En begrepsoversikt over de ulike kapitalbegrepene er gitt i Utredning nr. 14, NOU 2006: 12 side 33.

De nærmere regler om beregningen av en institusjons ansvarlige kapital og om beregningen av minstekravene til kapitaldekning er gitt i to forskrifter med bestemmelser som generelt gjelder for alle finansinstitusjonene, se forskrift 1. juni 1990 nr. 435 om beregningen av ansvarlig kapital for finansinstitusjoner, oppgjørssentraler og verdipapirforetak, og forskrift 22. oktober 1990 nr. 875 om minstekrav til kapitaldekning i finansinstitusjoner og verdipapirforetak. På noen få punkter inneholder imidlertid forskriftene særlige og mindre strenge regler for forsikringsselskaper.

Etter dette regelverket består en finansinstitusjons ansvarlige kapital av kjernekapital og tilleggskapital, samt generelle reserveavsetninger til dekning av fremtidige tap. I kjernekapitalen inngår kapitalelementer som innbetalt aksje- og grunnfondsbeviskapital, beskattede fond, tilbakeholdt årsoverskudd mm. I tilleggskapitalen inngår kapitalelementer som ikke i samme grad kan benyttes til dekning av tap som inntrer under løpende drift, men som vil tjene som risikokapital ved en eventuell avvikling. Et eksempel er ansvarlig lånekapital. Summen av de kapitalelementer som inngår i tilleggskapitalen, kan ikke medregnes i den ansvarlige kapital med et beløp som utgjør mer enn summen av kjernekapital og generelle reserveavsetninger. Summen av ansvarlig lånekapital med begrenset løpetid, kan ikke utgjøre et høyere beløp enn halvparten av summen av kjernekapitalen og generelle reserveavsetninger. Det skal dessuten gjøres fradrag for ansvarlig kapital som finansinsti-

Tabell 3.12 Forholdet mellom solvensmarginkrav og solvensmarginkapital i norske skadeforsikringsselskaper (alle beløp i mill. kroner).

	Solvensmarginkrav	Solvensmarginkapital	Solvensmarginkapital i pst. av krav
1995	1 389	6 842	493 %
2001	2 349	8 312	354 %
2007	2 520	14 013	556 %

Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra Gjensidige, TrygVesta (tall for 1995 og 2001 er for Vesta Forsikring, tall for 2007 omfatter ikke Tryg Vesta) og KLP.

tusjonen har plassert i andre finansinstitusjoner, men disse reglene gjelder ikke for forsikringsselskaper. Reglene skal ellers hindre at samme ansvarlige kapital kan benyttes som ansvarlig kapital i flere finansinstitusjoner.

3) Etter forsikringsloven § 6-4 skal et forsikringsselskap til enhver tid ha en kapital som er tilstrekkelig til å dekke *kravet til solvensmarginen* for selskapets samlede forsikringsvirksomhet. Regelverket om beregning av solvensmargin og krav til solvensmarginkapital stammer fra EUs første skadeforsikringsdirektiv (73/239/EØF) artikkel 16 flg. som ble endret ved tredje skadedirektiv (92/49/EØF) artikkel 24 flg. og senere ved direktiv 2002/13/ EØF («Solvency I»). Disse reglene er gjennomført i norsk rett ved forskrift 19. mai 1995 nr. 482 om beregning av solvensmarginkrav og solvensmarginkapital for norske skadeforsikringsselskaper (*Solvensmarginforskriften*).

Det fremgår av solvensmarginforskriften §§ 8 til 9 at reglene i forskrift 1. juni 1990 nr. 435 om beregningen av ansvarlig kapital i forhold til kapitaldekningskravet – med få unntak – også skal legges til grunn ved beregningen av den kapital som kan benyttes til dekning av solvensmarginkravet. Som solvensmarginkapital regnes imidlertid også den del av sikkerhetsavsetningen som overstiger 55 prosent av minstekravet, og de deler av reassuranse- og administrasjonsavsetningen som overstiger minstekravene (foran avsnitt 3.3). Fram til og med 2004 ble også naturskadeavsetningene medregnet (foran 3.3.7), men fra og med 2005 er det skjedd en nedtrapping med 25 prosent pr. år. Oversikt over avsetningene som kan inngå i solvensmarginkapital er inntatt i tabell 3.9. I tabellen er det ikke gjort fradrag for minstekravene til avsetningene som ikke kan inngå i solvensmarginkapital.

Videre inneholder forskriften § 8a særlige begrensninger når det gjelder medregning av ansvarlig lånekapital som tilleggskapital, men hensett til egenkapitalnivået i norske skadeforsikringsselskaper har disse reglene liten betydning hos oss.

At reglene om beregning av et skadeforsikringsselskaps ansvarlige kapital og solvensmarginkapital med få unntak er de samme, innebærer at hovedforskjellen mellom disse to typer av kapitalkrav i første rekke gjelder hvordan selve minstekravene til ansvarlig kapital skal beregnes etter de to sett av regler. Bruk av kapitaldekningskrav i tillegg til solvensmarginkrav fører således ikke til noen dobling av kravene til ansvarlig kapital i skadeforsikringsselskapene. Kapitaldekningskravet og solvensmarginkravet er i virkeligheten *parallelle* kapitalkrav. Den kapital som regnes som ansvarlig kapital i forhold til minstekravet til kapitaldekning, blir også regnet med ved beregningen av selskapets solvensmarginkapital og teller således med ved avgjørelsen av om minstekravet til solvensmargin er oppfylt. Men en stor del av sikker-

Tabell 3.13 Forholdet mellom krav til ansvarlig kapital og ansvarlig kapital i norske skadeforsikringsselskaper (alle beløp i mill. kroner).

	Krav til ansvarlig kapital	Ansvarlig kapital	Ansvarlig kapital i pst. av krav
1995	1 406	4 987	355 %
2001	1 705	5 567	327 %
2007	2 565	12 291	479 %

Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra Gjensidige, TrygVesta (tall for 1995 og 2001 er for Vesta Forsikring, tall for 2007 omfatter ikke Tryg Vesta) og KLP.

Tabell 3.14 Forholdet mellom solvensmarginkrav og krav til ansvarlig kapital i norske skadeforsikringsselskaper (alle beløp i mill. kroner).

	Solvensmarginkrav	Krav til ansvarlig kapital	Krav til ansvarlig kapital i pst. av solvensmarginkrav
1995	1 389	1 406	101 %
2001	2 349	1 705	73 %
2007	2 520	2 565	102 %

Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra Gjensidige, TrygVesta (tall for 1995 og 2001 er for Vesta Forsikring, tall for 2007 omfatter ikke Tryg Vesta) og KLP.

hetsavsetningen og naturskadeerstatningen, til dels betydelige beløp, innregnes også i solvensmarginkapitalen. Til tross for dette har minstekravet til solvensmarginkapital vist seg normalt å ha størst reell betydning for skadeforsikringsselskapene. Beregning av minstekravet til kapital ut fra omfanget av forsikringsvirksomheten har gitt det høyeste kapitalkravet, og i de siste 10–15 år har minstekravet til kapitaldekning i de aller fleste år vært til dels atskillig lavere enn minstekravene til solvensmarginkapital (se ovenfor tabell 3.14).

Egenkapitalsituasjonen i norske skadeforsikringsselskaper har lenge vært så god at minstekravene til ansvarlig kapital har vært oppfylt med god margin (se ovenfor tabell 3.13 og 3.14), uavhengig av om det er minstekravet til kapitaldekning eller til solvensmarginkapital som legges til grunn. Særlig i ratingsammenheng kan det være vesentlig for selskapene å ha kapitalreserver vesentlig ut over minstekravene.

3.5.2 Solvensmarginkravet

Skadeforsikringsselskapene er som nevnt foran avsnitt 2.6.1, undergitt krav om beregning av solvensmargin og kapital til dekning av solvensmarginkravet (forsikringsloven § 6-4). Minstekravet til solvensmarginkapital skal sikre selskapet en risikokapitalreserve i form av frie midler utover de midler som er påkrevd til dekning av de samlede forsikringstekniske avsetninger (foran avsnitt 3.3.1). Formålet er å motvirke at selskapets soliditet trues i tilfelle av negative resultater og svingninger i forsikringsvirksomheten. Bestemmelsene om solvensmarginkapital bygger derfor på prinsippet om at solvensmarginkapitalen skal stå i rimelig forhold til selskapets samlede forsikringsvirksomhet. Reglene om beregning av solvensmargin tar sikte på å frembringe en treffende tallfesting av selskapets samlede risikoeksponering, beregnet ut fra art og omfang av forsikringsmessig risiko knyttet til ulike former for forsikringsvirksomhet som selskapet driver. Utgangspunktet for det «Solvency II»-arbeidet som nå foregår innenfor EU, er usikkerhet med hensyn til om regelverket i så måte er treffsikkert nok. Det vises til avsnitt 2.2.7.

Ved beregningen av minstekravet til solvensmargin gjøres det bruk av flere ulike metoder. Beregningen skjer enten med basis i skadeforsikringsselskapets premieinntekter (Solvensmarginforskriften § 4) eller med basis i erstatningsutbetalingene (forskriften § 5).

Ved beregning ut fra skadeforsikringsselskapets premieinntekter tar en utgangspunkt i det høyeste av opptjent bruttopremie og forfalt bruttopremie for siste regnskapsår, likevel slik at bruttopremie innenfor visse bransjer skal forhøyes med 50 prosent. Beregningsgrunnlaget er summen av 18 prosent av de første 50 mill. euro og 16 prosent av beløp ut over 50 mill. euro (53,1 mill. euro ved utløpet av 2006). Solvensmarginkravet fremkommer imidlertid først etter at dette beregningsgrunnlaget multipliseres med forholdet mellom selskapets samlede påløpne erstatninger for egen regning og samlede påløpne bruttoerstatninger i de siste tre regnskapsår, men det kan her ikke benyttes lavere forholdstall enn 50 prosent.

Etter den andre beregningsmetoden er utgangspunktet selskapets gjennomsnittlige bruttoerstatninger i de siste tre regnskapsår, et beløp som også skal forhøyes med 50 prosent av bruttoerstatninger i visse bransjer. Beregningsgrunnlaget er her summen av 26 prosent av de første 35 mill. euro og 23 prosent av beløp ut over 35 mill. euro (37,3 mill. euro ved utløpet av 2006). Også etter denne metoden fremkommer det av solvensmarginkravet at beregningsgrunnlaget multipliseres med forholdet mellom selskapets samlede påløpne erstatninger for egen regning og samlede påløpne bruttoerstatninger i de siste tre regnskapsår, et forholdstall som ikke kan settes lavere enn 50 prosent.

Minstekravet til et skadeforsikringsselskaps solvensmargin er knyttet til det høyeste av de beløp som framkommer ved bruk av disse to metodene. Felles for begge metodene er at minstekravet til solvensmargin i siste omgang blir beregnet slik at hensyn blir tatt til omfanget av selskapets premieinntekter eller erstatningskostnader for egen regning etter avgitt gjenforsikring.

Et skadeforsikringsselskap skal til enhver tid ha en kapital som er tilstrekkelig til å dekke solvensmarginen for selskapets samlede virksomhet (forsikringsloven § 6-4). Solvensmarginkapitalen er lik summen av selskapets ansvarlige kapital og annen solvensmarginkapital, beregnet som omtalt foran avsnitt 3.5.1. I alle tilfelle skal solvensmarginkapitalen i selskapet minst tilsvare 3 mill. euro for risikoer som omfattes av forsikringsklassene 10–15 og minst 2 mill. euro for forsikringsklassene 1–9 og 16–18, men for et selskap som forsikrer risikoer omfattet av flere klasser, er den klasse som fører til det høyeste minstebeløp avgjørende. Indeksering fører til at beløpene ved utgangen av 2006 vil være henholdsvis 3,2 mill. euro og 2,2 mill. euro.

Det pågår for tiden et arbeid i EU vedrørende revidering og modernisering av solvensmarginkravene for forsikringsselskaper, den såkalte «Solvency II»-prosessen, se avsnitt 2.2.7.

3.5.3 Konsolidering

Dersom et skadeforsikringsselskap har rettigheter til kapital i et annet foretak, som ved å skape en varig tilknytning til foretaket bidrar til virksomheten i foretaket, og som utgjør en direkte eller indirekte eierandel på 20 prosent eller mer av stemmene eller kapitalen i foretaket, skal de kapitalkrav som gjelder for selskapet anvendes på konsolidert basis, se finansieringsvirksomhetsloven § 2a-9, jf. § 2a-2 bokstav h. Bestemmelsene i § 2a-9 gjelder i forhold til lovfastsatte kapitaldekningskrav og andre soliditets- og sikkerhetskrav, herunder reglene om krav til solvensmarginkapital. Ved konsolidering av datterselskaper skal konsernregnskapet baseres på prinsippet om full konsolidering, og ellers skal prinsippet om forholdsmessig konsolidering legges til grunn.

Nærmere regler om gjennomføringen av slik konsolidering er gitt i forskrift 25. mars 1991 nr. 214 som ble endret senest ved forskrift 20. desember 2005 nr. 1603. Av § 2 i forskriften fremgår at kapitalkravet for morselskapet i finanskonsernet skal legges til grunn ved konsolideringen, men i blandet konsern med holdingselskap som konsernspiss skal likevel kapitalkravet for banken i konsernet benyttes. For øvrig er det i forskriften § 4 generelt fastsatt at det ved konsolideringen skal legges til grunn konsernregnskap basert på prinsippet om forholdsmessig konsolidering. Ved konsolidering av datterselskaper krever imidlertid finansieringsvirksomhetsloven § 2a-9 tredje ledd at konsernregnskap basert på prinsippet om full konsolidering skal legges til grunn.

Bestemmelsene om konsolidering i finansieringsvirksomhetsloven § 2a-9 med tilhørende forskrift gjelder også i tilfelle hvor et skadeforsikringsselskap selv er datterselskap i finanskonsern. I så fall vil de kapitalkrav som knytter seg til selskapets virksomhet tas i betraktning ved utarbeidelsen av konsernregnskapet i samsvar med prinsippet om full konsolidering, og kapitalkravene for forsikringsselskaper vil således få betydning for de samlede krav til kapital i finanskonsernet. Forskriften § 2 tredje ledd inneholder derfor visse særlige regler om gjennomføringen av konsolideringen når et forsikringsselskap inngår i finanskonsernet.

3.5.4 Forvaltning av selskapskapitalen

Det følger av kapitalforvaltningsforskriften at eiendeler som ikke skal dekke de forsikringsmessige avsetninger, skal kunne plasseres uavhengig av plasserings- og begrensningsreglene i forskriften §§ 6 til 9 (foran avsnitt 3.2.3). Slike eiendeler vil være begrenset til, eller tilsvare, selskapets ansvarlige kapital og kortsiktige gjeld. Eiendeler som ikke skal dekke de forsikringsmessige avsetningene må likevel plasseres i samsvar med forsikringsloven §§ 6-1, 6-2 og 6-6, samt det generelle forsvarlighetskrav til samlet engasjement med en enkelt kunde i finansieringsvirksomhetslovens § 2-10.

Bestemmelsene om selskapets råderett over midler utover de som dekker forsikringstekniske avsetninger, reiser avgrensningsspørsmål i forhold til virksomhetsbegrensningsreglene i artikkel 8 i første skadeforsikringsdirektiv som fastsetter at et skadeselskap skal begrense sin forretningsvirksomhet til forsikringsvirksomhet og virksomhet som følger direkte av dette, og utelukke all annen næringsvirksomhet. Dette er det gjort rede for foran avsnitt 3.4.5.

3.6 Soliditet i skadeforsikring

3.6.1 Hovedelementer i soliditetssikringssystemet

Sett fra myndighetssiden er den overordnede oppgave å sørge for at det foreligger et lovverk for skadeforsikring som gir en høy grad av sikkerhet for at skadeforsikringsselskapene også er i stand til å oppfylle sine forpliktelser overfor forsikringstakerne og til å utbetale erstatning til dekning av de skader som omfattes av inngåtte avtaler. Det er derfor gjennom lovgivningen etablert et soliditetssikringssystem for å sikre at skadeforsikringsselskapene over tid har den kapital og likviditet som trengs for at allmennheten kan ha tillit til at forsikringsforpliktelsene vil bli, og blir, riktig oppfylt. Den store betydning ansvarsforsikring etter hvert har fått i et moderne samfunn, gjør at dette er minst like viktig sett i forhold til den gruppe av personer som blir rammet av skader som andre bedrifter eller personer er erstatningsansvarlig for.

Hovedformålet med de lovfastsatte soliditetskrav er å sikre at et skadeforsikringsselskap til enhver tid har et kapitalgrunnlag som minst motsvarer nåverdien av forsikringsforpliktelsene og i tillegg gir en forsvarlig kapitalreserve. Et slikt kapitalkrav fremgår ikke uttrykkelig av forsikringsloven, men bygger på en kombinasjon av krav til forsikringstekniske avsetninger og til ansvarlig kapital/solvensmarginkapital:

- Forsikringsloven krever at et skadeforsikringsselskap på passivasiden i balansen i årsregnskapet skal ha oppført forsikringstekniske avsetninger – en gjeldspost – som motsvarer

beregnet samlet nåverdi av selskapets forsikringsforpliktelser (foran avsnitt 3.3),
- Forsikringsloven fastsetter minstekrav til et skadeforsikringsselskaps egenkapital og annen ansvarlig kapital. Selskapskapitalen, slik den fremgår på passivasiden i balansen i årsregnskapet, må være tilstrekkelig til å oppfylle kravene til ansvarlig kapital/solvensmarginkapital (foran avsnitt 3.5),
- Skadeforsikringsselskapet må følgelig til en hver tid ha en formuesmasse, verdsatt etter gjeldende regnskapsregler og oppført på aktivasiden i balansen i årsregnskapet, som minst motsvarer summen av minstekravene til de forsikringstekniske avsetninger og minstekravene til ansvarlig kapital/solvensmarginkapital. Er ikke dette tilfellet, er det egenkapitalen som må reduseres slik at det oppnås balanse mellom aktiva- og passivasiden i balansen, men dette vil få den virkning at de lovfastsatte krav til ansvarlig kapital/solvensmarginkapital ikke er oppfylt.
- Om et skadeforsikringsselskaps kapitalgrunnlag er tilstrekkelig til å oppfylle kravene i forsikringsloven med tilhørende forskrifter, vil derfor bero på om selskapskapitalen slik den fremgår i selskapets balanse, er stor nok til å oppfylle minstekravene til ansvarlig kapital.

Hovedelementet i dette soliditetssikringssystemet er det omfattende regelverket om beregning av kravene til de ulike forsikringstekniske avsetninger (foran avsnitt 3.3). Avsetningsstrukturen og de forutsetninger som skal legges til grunn ved beregningene, er utformet slik at det så å si ikke skal knyttes usikkerhet til beregningsresultatet for de samlede forsikringstekniske avsetninger. Det er sikkerhetsavsetningens oppgave å fjerne mulige grunnlag for slik usikkerhet (foran avsnitt 3.3.4). Til tross for sin utførlighet vil imidlertid regelverket, praktisk sett, ikke helt stenge for valg av beregningsforutsetninger og skjønnsutøvelse. Dessuten dreier det seg om beregninger for å fastlegge minstekrav til avsetningene, og de fleste selskapene vil, ut fra kommersielle vurderinger, normalt foretrekke å ha en del høyere avsetninger – og høyere egenkapital og ansvarlig kapital – enn det regelverket krever. Det gjelder ikke noe forbud mot å ha forsikringstekniske avsetninger godt ut over minstekravene, noe som – sammen med god egenkapital – styrker tilliten til et selskaps soliditet og betalingsevne.

Ved vurderingen av dette soliditetssystemet, er det vesentlig å ta i betraktning at regelverket om minstekrav til de forsikringstekniske avsetninger tar utgangspunkt i det enkelte skadeforsikringsselskaps virksomhet i egen regning. Dette innebærer at det ved beregningene er gjort fradrag for den del av selskapets bruttoforpliktelser etter forsikringskontraktene som er dekket via selskapets gjenforsikringer (foran avsnitt 3.3.1). Gjenforsikringene medfører i praksis en reell begrensning av selskapets risikoeksponering, men prinsipielt medfører gjenforsikring derimot ingen begrensning av selskapets ansvar i henhold til de forsikringsavtaler som virksomheten til enhver tid omfatter (foran avsnitt 3.2.5). Det er derfor en klar forutsetning for at soliditetssystemet skal virke på en tilfredsstillende måte, at selskapets gjenforsikringer til enhver tid er betryggende og at reassurandørenes soliditet er utvilsom. Dette gjelder selv om selskapets minstekrav til reassuranseavsetning er utformet med henblikk på fjerne den soliditetstrussel som betalingssvikt hos reassurandører representerer (foran avsnitt 3.3.5). Disse forhold er bakgrunnen for forsikringsloven § 6-8 som generelt krever at et forsikringsselskap til enhver tid skal ha gjenforsikring som er betryggende sett i forhold til selskapets risikoeksponering og økonomi, og at styret skal sørge for at det foreligger retningslinjer for arten og omfanget av gjenforsikringer og at disse blir fulgt opp i praksis.

3.6.2 Ratingselskapenes virksomhet

De større skadeforsikringsselskapenes kapitalgrunnlag og økonomiske stilling blir regelmessig vurdert av et av de internasjonale ratingbyråene. Formålet er å få en upartisk vurdering av selskapets soliditet og betalingsevne i langsiktige kredittforhold og som skadeforsikringsselskap. Resultatet av den allsidige vurdering ratingbyrået foretar, kommer til uttrykk i form av plassering av selskapet i en bestemt kategori (en rating) innenfor en skala som går fra – med utgangspunkt i Standard & Poor's rangering – beste rating AAA via AA og A og deretter faller på tilsvarende måte innenfor gruppene B og C. En rating i kategori enkel A anses å være tilfredsstillende for forsikringsselskaper. Et skadeforsikringsselskaps rating er av stor betydning for hvor gunstige rente- og lånevilkår selskapet kan oppnå ved låneopptak i markedet.

Ved sin vurdering av et skadeforsikringsselskap vil et internasjonalt ratingbyrå legge vekt på en rekke forhold vedrørende selskapets økonomiske forhold, virksomhet og fremtidsutsikter. I vurderingen inngår selvsagt de forhold som omfattes av de offentligrettslige soliditetskrav, særlig selskapets kapitalreserver ut over lovfastsatte minstekrav. Men et ratingbyrå foretar nok likevel en

egen og noe friere bedømming av hvilke kapitalreserver som ligger i de ulike typer av avsetninger enn det norske regelverket legger opp til. For øvrig vil hovedelementene være:

- selskapets konkurransekraft i markedet, bedømt på sikt ut fra blant annet omdømme, kostnadsnivå, avkastningsnivået i kapitalforvaltningen og stabiliteten i kundeforholdene,
- selskapets inntjenings- og fortjenesteutsikter for kommende år,
- selskapets situasjon når det gjelder å tilpasse kapitalforvaltningen til endrede markedsforhold og i tilfelle å få dekket framtidige kapitalbehov, for eksempel ved å bygge opp egenkapital eller kapitaltilførsel fra eierne,
- selskapets reassuranseprogrammer,
- selskapets ledelse og styrende organers evne til å drive og utvikle virksomheten på forsvarlig måte,
- fremtidsutsiktene når det gjelder selskapets forretningsområder generelt sett.

3.6.3 Oversikt over regnskapsregler for skadeforsikringsselskaper (IFRS)

Lov 17. juli 1998 nr. 56 om årsregnskap mv. (regnskapsloven) gjelder for finansinstitusjoner. I forskrift 16. desember 1998 nr. 1241 for årsregnskap m.m. for forsikringsselskaper, er det gitt nærmere regler som er tillegg til, og unntak fra, regnskapsloven begrunnet i særlige hensyn i forhold til virksomheten i forsikringsselskaper. Det er således i forskriften §§ 3-10 flg. fastsatt særskilte vurderingsregler for forsikringstekniske avsetninger i skadeforsikring. Videre er det i forskriften §§ 4-6 flg. gitt særlige regler om innhold og utforming av resultatregnskap og balanse for skadeforsikringsselskaper. De nærmere detaljene i disse reglene gjennomgås ikke her.

I forbindelse med gjennomføringen av EU/EØS-forordning (EF) nr. 1606/2002, ble det i regnskapsloven § 3-9 tatt inn bestemmelser om anvendelsen av internasjonale regnskapsstandarder (IAS-standardene). Hovedreglene er at bestemmelsene i forordningen gjelder som norsk lov, og at departementet ved forskifter skal fastsette bestemmelser til gjennomføring av de forordninger som EU-kommisjonen senere fastsetter med hjemmel i forordning (EF) nr. 1606/2002 artikkel 3. Ved forskrift 17. desember 2004 nr. 1852 om gjennomføring av EØS-regler om vedtatte internasjonale regnskapsstandarder har departementet fastsatt at et stort antall kommisjonsforordninger skal gjelde her i riket. Innenfor sitt virkeområde går dette regelverket foran de regler som ellers følger av regnskapsloven med tilhørende forskrift.

Det følger av regnskapsloven § 3-9 første ledd og departementets forskrift at alle regnskapspliktige som er børsnoterte, skal benytte de internasjonale regnskapsstandarder ved utarbeidelse av konsernregnskap og selskapsregnskap for 2005 og senere år.

Gjennom endringer i forskrift 16. desember 1998 nr. 1241 for årsregnskap m.m. for forsikringsselskaper (endringsforskrift 4. desember 2008 nr. 339) har Finansdepartementet fastsatt at en del viktige prinsipper i de internasjonale regnskapsstandardene skal gjelde for skadeforsikringsselskaper. Dette har medført en del viktige endringer i hittil gjeldende regler. Dette gjelder blant annet verdsettingen av faste eiendommer som skal vurderes til virkelig verdi. Videre skal erstatningsavsetningene angis med nåverdiberegning. Det er også gjort endringer i reglene for beregning av administrasjons- og reassuranseavsetningene. Når det gjelder balansen, skal administrasjonsavsetning og avsetninger til garantiordningen – etter fradrag av latent skatt – regnes som egenkapital. Det samme gjelder for naturskadeavsetningene, se nærmere nedenfor avsnitt 4.6.1 samt kapittel 7.

Kapittel 4
Skadeforsikring i nåtid

4.1 Skadeforsikringens rolle i samfunnet

4.1.1 Overblikk over næringen

Dersom man skal vurdere skadeforsikringsmarkedets samfunnsmessige betydning, er det lettest å ta utgangspunkt i hovedtall som kan si noe om størrelsen på skadeforsikringsmarkedet. Tall fra Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH)[1] viser at det var i overkant av 23 millioner skadeforsikringer pr. 31. desember 2007 (antallet skadeforsikringer vil ikke samsvare med antall kontrakter, da en kontrakt kan omfatte flere forsikringer). Når det gjelder små og mellomstore foretak, samt store industriforetak, var antallet forsikringer nesten 4,4 millioner og da er ikke motorvognforsikringer, ulykkesforsikringer og yrkesskadeforsikringer medregnet.

Skadeforsikringsselskapenes opptjente premie for egen regning pr. 31. desember 2007 utgjorde 44,7 mrd. kroner, og påløpte erstatninger for egen regning utgjorde 32,0 mrd. kroner. Dette fordelt på en befolkning som pr. 1. januar 2006 utgjorde i overkant av 4,6 mill. mennesker. Til sammenligning viser tall fra Danmark[2] at selskaper under dansk tilsyn hadde premieinntekter for egen regning i 2006 på 43,3 mrd. DKK og erstatningsutgifter for egen regning på 28,4 mrd. DKK. Den danske befolkningen utgjorde pr. 1. januar 2006 i overkant av 5,4 mill. mennesker. Ser man på Sverige[3] var premieinnkomst for egen regning i 2007 87,9 mrd. SEK, mens försäkringserstättningar for egen regning var på 71,7 mrd. SEK. Sverige har et folketall på nesten 9,2 mill. mennesker. Det norske skadeforsikringsmarkedet utgjør således et stort marked sett i forhold til folketallet.

FNHs statistikker viser videre at det for forsikringsåret 2007 er meldt over 1 million skader innenfor landbasert forsikring i alt. Over en halv million av disse skadene gjelder motorvogn innenfor det private markedet.

Pr. 31. desember 2007 hadde videre skadeforsikringsselskapene en samlet forvaltningskapital på 166,7 mrd. kroner. Samlet egenkapital utgjorde 30,5 mrd. kroner.

Ovennevnte tall viser at skadeforsikring utgjør et stort marked og at kapitalen knyttet til skadeforsikring er betydelig.

Skadeforsikring omfatter en rekke ulike typer forsikringer. Det omfatter både direkte forsikringer som sikrer forsikringstaker og eventuelt forsikringstakers pårørende erstatning ved skade på forsikringstakers eiendeler eller forsikringstaker selv, og ansvarsforsikringer som erstatter forsikringstakers skade på tredjemann eller tredjemanns eiendeler. I tillegg til dette har forsikringsvirksomheten og forsikringsselskapene også en viktig betydning i samfunnet i egenskap av sin skadeforebyggende virksomhet.

4.1.2 Oversikt over aktørene i markedet

Aktørene i det norske skadeforsikringsmarkedet er mange. Ser man på markedet under ett, domineres det imidlertid av tre, fire store selskaper. Dette gjelder særlig det landbaserte skadeforsikringsmarkedet i Norge. De dominerende selskapene er Gjensidige Forsikring, TrygVesta Forsikring NUF (tidligere Vesta Forsikring AS), If Skadeforsikring NUF og Sparebank1 Skadeforsikring AS. En nærmere beskrivelse av markedsandelene er gitt i avsnitt 4.2.4 nedenfor.

Foruten de tre-fire store aktørene i markedet er det en rekke mindre selskaper som har spesialisert seg innenfor særskilte deler av markedet. Dette gjelder særlig innenfor sjø- og energiforsikring og ulike segmenter av dette markedet. Innenfor særskilte markedssegmenter kan derfor små selskaper ha store markedsandeler.

1. FNHs statistikker er basert på 14 selskaper: AIG Europe NUF, Gjensidige Forsikring, If Skadeforsikring NUF, Jernbanepersonalets Forsikring, Gjensidige, KLP skadeforsikring AS, NEMI Forsikring AS (Norwegian Energy and Marine Insurance), Sjøtrygdgruppen Gjensidige Skadeforsikringsselskap, Sparebank 1 Skadeforsikring AS, Telenor Forsikring AS, Tennant Forsikring NUF, Terra Skadeforsikring AS, Trygg-Hansa Forsikring NUF, Vesta Forsikring AS og Zurich Forsikring NUF. Tallene er hentet fra FNHs statistikker for finansåret 2007.
2. Tall fra Forsikringsoplysningen, Forsikring og pension i Danmark 2006 statistikk 103. årgang.
3. Kilde: Försäkrings Förbundet branchestatistikk 2007.

En stor andel av forretningene innenfor skadeforsikringsmarkedet tegnes av selskaper som er etablert i, eller er kontrollert av, utenlandske forsikringsselskaper eller finanskonsern. Fra FNH har Banklovkommisjonen fått opplyst at deres statistikker for landbasert skadeforsikring viser en utenlandsandel på ca. 50 prosent for 2007. Dette gjelder blant annet If Skadeforsikring NUF som er filial av If Skadeförsäkring AB i Sverige, TrygVesta Forsikring NUF som er datterselskap i det danske TrygVesta-konsernet og Trygg-Hansa Forsikring NUF som er filial av det danske forsikringskonsernet CODAN. Det internasjonale innslaget i skadeforsikringsmarkedet må derfor sies å være stort.

4.1.3 Samfunnets behov for forsikringer

Den grunnleggende tanken bak forsikring er at mennesker skal kunne gå sammen i et kollektiv som deler risikoen for at skade og sykdom kan ramme eiendeler, eiendom og/eller personer. Risikoen utjevnes således på flere personer. Jo større kollektivet er jo større vil utjevningen av risiko i utgangspunktet være. Det er risikoen for ikke forutberegnelig skade og sykdom som den enkelte på denne måten vil ha behov for å verne seg i mot. Dersom det er en forutberegnelig skade, vil andre deltakere i kollektivet være mindre interessert i å dele denne risikoen med vedkommende, fordi risikoen for tap er større enn slik de vurderer sin egen risiko. Forsikringskollektivet må således bestå av det de oppfatter som sammenlignbar risiko.

Skadeforsikring dekker en rekke forskjellige behov og kommer i forskjellige former. For private personer kan det dreie seg om forsikring av hus, leilighet, innbo og bil. Dette er normalt investeringer som innebærer store verdier i forhold til inntekt og økonomisk evne. En total skade på et hus for eksempel som følge av brann, vil ha stor betydning for den enkelte persons økonomi dersom et slikt tap skulle måtte bæres av den enkelte. Samfunnet som sådan sikrer imidlertid ikke enkeltpersoners investeringer i fast eiendom osv. For samfunnets økonomi er det heller av stor betydning at privatpersoner har tilstrekkelig trygghet til å kunne foreta slike investeringer. Slike grunnleggende forsikringer er derfor ofte benevnt som *nødvendighetsforsikringer* eller *basisforsikringer*. *Banklovkommisjonen* ser i denne utredningen ikke behov for å gå nærmere inn på og gi en avklaring av hva som må anses som nødvendighetsforsikringer i dag.

Næringslivet vil kunne ha de samme behov som privatpersoner for å forsikre fast eiendom, løsøre i form av møbler, produksjonsutstyr og andre maskiner, samt kjøretøy. I tillegg vil de ha behov for å sikre seg mot ansvar som følge av skade arbeidstakerne pådrar seg i forbindelse med arbeidet eller skade som påføres andre mennesker eller andres eiendom i forbindelse med utøvelse av virksomheten. Nødvendighetsforsikringer innenfor næringslivet er således annerledes enn nødvendighetsforsikringer for private personer og spennvidden innenfor hvilke behov man har for forsikring er stort. På samme måte som for private personer er imidlertid slike forsikringer grunnleggende for at næringsdrivende og investorer vil ta risikoen ved å drive næringsvirksomhet. Disse forsikringene er derfor også grunnleggende for samfunnet.

Utover nødvendighetsforsikringer for private personer og næringslivet finnes det en rekke ulike tilleggsdekninger. Det er for eksempel blitt vanlig at kombinerte forsikringer knyttet til fast eiendom som dekker de vanligste skadene som følge av blant annet brann, naturkatastrofer, innbrudd og vannskader, også dekker utgifter til rettshjelp og lignende. Videre finnes det særskilte forsikringer som medfører kapitalutbetalinger dersom visse typer sykdom inntrer og lignende. Også disse forsikringene spiller en samfunnsmessig rolle idet de sikrer kundene økonomisk trygghet, men de er ikke av den samme grunnleggende betydning for trygghet som ovennevnte typer forsikringer.

Oppbyggingen av forsikringskollektivet, som kan dele risiko for skade og sykdom, skjer i dag stort sett innenfor forsikringsselskaper. Forsikringsselskapene innehar således en viktig samfunnsmessig oppgave i form av å tilby nødvendighetsforsikringer. Skal forsikringsselskapene kunne oppfylle denne samfunnsoppgaven, må kundene ha tiltro til at de vil kunne yte erstatning i samsvar med forsikringene på det tidspunktet skade eller sykdom inntrer. Som påpekt innledningsvis i kapittel 3, er det derfor en forutsetning at skadeforsikringsvirksomheten er organisert på en betryggende måte. Skadeforsikringsselskapene må ha soliditet og evne til å møte sine forpliktelser både på kort og lang sikt. Dette er noe av bakgrunnen for at skadeforsikringsvirksomheten er konsesjonsbelagt.

4.1.4 Særlig om ansvarsforsikringenes betydning

Innenfor gruppen av forsikringer som kan anses som nødvendighetsforsikringer, har lovgiver sett at det er en del forsikringer som er av særlig stor viktighet for samfunnet og som dermed er gjort obligatoriske. Dette er forsikringer som forsikringstakeren er pliktig til å tegne. Dette gjelder naturskadedekning som ved tegning av brannfor-

sikring på fast eiendom er gjort obligatorisk. Ved tegning av brannforsikring beregner og innkrever forsikringsselskapet automatisk en naturskadepremie. Det vises til avsnitt 2.1.3 og 3.3.7 punkt 1) ovenfor der lovgrunnlaget for dette er nærmere beskrevet.

Videre gjelder det yrkesskadeforsikring som er gjort pliktig for arbeidsgivere i henhold til lov av 16. juni 1989 om yrkesskadeforsikring, se ovenfor avsnitt 2.1.3.

Endelig er ansvarsforsikring gjort pliktig ved kjøp av og registrering av motorkjøretøy i henhold til lov av 3. februar 1961 om ansvar for skade som motorvogner gjer (bilansvarsloven), se ovenfor avsnitt 2.1.3. Lovgivningen gjør også en del ansvarsforsikringer pliktig ved utøvelse av en del profesjoner, for eksempel som advokat.

Et utbygget ansvarsforsikringssystem gir store grupper i samfunnet sikkerhet for at de får sine erstatninger ved skade påført dem av tredjemenn, uavhengig av tredjemanns økonomiske evne på skadetidspunktet. Skades en person eller vedkommendes eiendeler av et motorkjøretøy, vil man være sikret erstatning uavhengig av den økonomiske evnen til denne bilisten. Dette skaper en grunnleggende trygghet for de enkelte menneskene i samfunnet. For å øke denne tryggheten ytterligere, er det bygget opp en garantiordning som sikrer tredjemann erstatning ved skade forvoldt av ukjente, uforsikrede og utenlandske motorvogner gjennom Trafikkforsikringsforeningen. Etter bilansvarsloven § 17 er alle forsikringsselskaper som vil tilby trafikkforsikring i Norge, pliktig til å være medlem av Trafikkforsikringsforeningen. Lignende ordning finnes også innenfor yrkesskadeforsikring.

Som eksempel på betydningen av ansvarsforsikring innenfor et særskilt område, kan nevnes at skadestatistikk fra Finansnæringens Hovedorganisasjon for motorvognforsikring (2005) viser at anslått antall skader knyttet til ansvar for person var 14 042 i 2005. Når det gjaldt ansvar for ting var tallet 148 700. De anslåtte erstatningene knyttet til disse skadene, var for ansvar for personskader 1,75 mrd. kroner. og ansvar for ting 2,0 mrd. kroner.

4.1.5 Forsikringsselskapenes påvirkning og skadeforebyggende rolle

Gjennom sin forsikringsvirksomhet har skadeforsikringsselskapene muligheter til å påvirke den enkelte persons eller foretaks adferd. Dette har ikke bare betydning for forsikringsselskapet, enkeltpersonen eller foretaket som påvirkes, men også for samfunnet som sådan, herunder samfunnsøkonomiske besparelser.

For det første kan skadeforsikringsselskapene gjennom informasjon til kundene forebygge skader. Dette kan for eksempel være om riktig bruk av barnesete i bil og bruk av sikkerhetsutstyr ombord i småbåt. I tillegg til å redusere erstatningsutbetalinger vil dette kunne redusere statens utbetalinger i form av blant annet sykehusutgifter, sykepenger og trygdeutgifter, samt for eksempel besparelser i bruk av politiressurser til etterforskning av tyverier. I tillegg kommer de menneskelige besparelsene i form av at dødsfall, skader og andre tap unngås.

Et sterkere virkemiddel for forsikringsselskapene for å påvirke folks adferd enn informasjon, er å redusere premiene dersom forsikringstakeren setter i verk særskilte sikringstiltak som virker skadeforebyggende. Et eksempel på dette er at premien reduseres ved offentlig godkjent alarm eller montering av såkalt «rør-i-rør»-system i bolig. Et alternativ er at forsikringsselskapet i forsikringsvilkårene krever at visse sikringstiltak er gjennomført for at full erstatningsutbetaling skal finne sted. Dette gjelder blant annet røykvarsler som også er påkrevd etter lov. Dette kan medføre at flere setter i verk sikringstiltak enn de som ellers ville gjort det.

Også nektelse av å tegne enkelte forsikringer fordi det er knyttet særskilt høy risiko til forsikringssøkerens virksomhet, person eller eiendel, kan betraktes som et virkemiddel for å påvirke adferd, selv om dette bare må anses som en bieffekt i forhold til forsikringsselskapets ønske om å beskytte seg mot for høy enkeltrisiko. En del forsikringsselskaper har for eksempel nektet å tegne ansvarsforsikringer knyttet til ambulerende tivoli. Statistikk har vist at skaderisikoen knyttet til slik virksomhet er svært høy. Det kan videre være slik at enkelte personers skadestatistikk viser at forsikringsselskapets risiko vil være høy dersom denne person får tegne forsikring i selskapet. En nektelse av forsikring vil ikke nødvendigvis bidra til endring av adferd for de som nektes forsikring, men muligheten for å bli nektet forsikring kan medføre at en del søker å unngå skader/situasjoner som kan medføre at de blir nektet forsikring. I hvilken grad nektelse av forsikring har en slik allmenn preventiv virkning, er svært usikker. Når det gjelder skadeforbygging, er informasjon og reduksjon av premien ved sikringstiltak langt viktigere.

4.1.6 Alternativer til forsikringer

Forsikringssystemet vårt er basert på at forsikringstakerne velger å tegne forsikring hos et av de forsikringsselskapene som tilbyr forsikringer av

den aktuelle type i markedet. Dette gjelder også nødvendighetsforsikringer. Forsikringstakeren kan således velge mellom de forsikringsselskapene som vil tilby vedkommende forsikring. Forsikringsselskapets erstatningsutbetalinger baserer seg på de skader som skjer innenfor det forsikringskollektivet som er basert i forsikringsselskapet. Utjevningen av risiko skjer ikke utenfor dette kollektivet.

Man kan tenke seg alternativer til et slikt system. Man kan for det første tenke seg poolordninger der loven pålegger en bestemt gruppe forsikringstakere å være medlem av ordningen. Premien eller avgiften til poolordningen standardiseres og risikoen utjevnes mellom samtlige forsikringstakere med plikt til å være medlem av poolordningen og erstatningene utbetales direkte fra poolordningen til den enkelte som er påført tap. Poolordningen vil da normalt være offentlig styrt. Det kunne for eksempel tenkes å være mulig å gjennomføre en yrkesskadeordning på en slik måte.

Videre kan man tenke seg ordninger der det er forsikringsselskapene som plikter å være medlem av en poolordning eller en reassuranseordning. Forsikringstakerne får utbetalt erstatning fra forsikringsselskapet sitt, men de samlede erstatningsutbetalingene/kostnadene blir i etterkant utjevnet mellom selskapene som inngår i poolordningen eller utjevningsordningen. På denne måten utjevnes risikoen mellom samtlige som tegner den aktuelle typen forsikring som dekkes av poolordningen. Et eksempel på dette er Naturskadepoolen. Naturskader rammer folk og eiendeler langs kysten og i utkantstrøk i langt større grad enn i byer og tettsteder. Dette skulle tilsi at naturskadepremien for de som bor i de utsatte områdene skulle vært langt høyere enn for de i mindre utsatte områder. Naturskadeordningen medfører at forsikringsselskaper med mange kunder i utkantstrøk ikke trenger å regne med større risiko enn det selskaper med mange kunder i byområder gjør. Naturskadeerstatningene utjevnes på samtlige selskaper som tegner brannforsikringer i Norge, slik at selskaper med høye utbetalinger får tilført midler fra Naturskadepoolen. Naturskadeforsikringsordningen omfatter imidlertid bare brannforsikringer som forsikringsselskapene har valgt å tegne. Regelverket om naturskadeordningen omfatter ingen bestemmelser som innebærer en plikt for forsikringsselskapene til å tilby alle kunder brannforsikring.

Dagens forsikringssystem er som nevnt basert på frivillighet fra kunden med hensyn til valg av forsikringsselskap og frivillighet fra forsikringsselskapet om det ønsker å tilby en kunde forsikring. Forsikringsselskapet kan således nekte å tilby en person eller et foretak forsikring. I tilknytning til mulighetene for nektelse av forsikring, reiser det seg et spørsmål om enkelte personers behov for nødvendighetsforsikringer medfører at skadeforsikringsselskapene burde ha en lovmessig plikt til å inngå forsikringsavtale med alle som ønsker forsikring. En slik kontraheringsplikt er imidlertid ikke innført i norsk rett. Det vises blant annet til drøftelsene av dette spørsmålet gjort av Trine Lise Wilhelmsen i Forsikringsselskapenes kontraheringsplikt, Norske forsikringsjuridisk forenings publikasjoner nr. 69 (Oslo 1995). Ved lov 27. juni 2008 nr. 65 ble det imidlertid vedtatt en endring i blant annet forsikringsavtaleloven §§ 2-1, 3-1, 11-1 og 12-12 som innebærer at forsikringsselskapet må begrunne skriftlig overfor kunden om det bare tilbyr forsikring til en særlig høy premie. Videre kan forsikringsselskapet bare nekte noen en forsikring på vanlige vilkår dersom det har saklig grunn for å nekte. Det er lagt til grunn i loven at forhold som medfører en særlig risiko, skal regnes som saklig grunn for å nekte, forutsatt at det er en rimelig sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget. Videre at «andre særlige forhold utgjør saklig grunn når de medfører at avslaget ikke kan regnes som urimelig overfor den enkelte». Lovendringene trer i kraft 1. januar 2009. Disse endringene i forsikringsavtaleloven sikrer ikke alle å få tegnet forsikring så sant forsikringsselskapet har en saklig grunn til å nekte å gi tilbud på forsikring. Det kan imidlertid tenkes løsninger utenom en kontraheringsplikt som sikrer nødvendighetsforsikringer for de som av ulike grunner faller utenfor det som er betraktet som normale kunder og som har vanskeligheter med å få forsikring i forsikringsselskapene. Dette kunne for eksempel være en poolordning eller en utjevningsordning som nevnt ovenfor. *Banklovkommisjonen* har valgt å drøfte dette nærmere i utredningens kapittel 8.

4.2 Produkter, markeder og bransjer

4.2.1 Generelt

1) Ved konsesjonsdeling er skadeforsikringsmarkedet delt inn i ulike forsikringsklasser, se ovenfor avsnitt 3.1.2. Når man ser på utviklingstrekkene i skadeforsikringsmarkedet de senere år er det imidlertid andre skiller og inndelinger i skadeforsikringsmarkedet som er mer relevante. For det første går det et viktig skille mellom det private kundemarkedet i skadeforsikring, dvs. salg av forsikringer til vanlige forbrukere, og kunder innenfor næringslivet. Utviklingstrekkene i de senere år innenfor disse to delene av markedet er ikke like.

Det er videre et viktig skille mellom direkte forsikring, der erstatningsutbetalinger vil gå til forsikringstakeren, og ansvarsforsikringer, hvor erstatninger vil gå til tredjemenn og ikke forsikringstakeren. Dette skillet går på tvers av skillet mellom det private kundemarkedet og næringsmarkedet.

2) *Privatmarkedet* består i stor grad av nødvendighetsforsikringer til sikring av hus, innbo, bil og andre eiendeler, samt ansvarsforsikringer knyttet til en del av disse eiendelene. I tillegg består markedet av produkter til privatpersoner som sikrer utbetalinger ved sykdom, skade og død. Utviklingen har gått i mot at forsikringene i stadig større grad sikrer tjenester som går lengre enn de behov nødvendighetsforsikringene er ment å dekke (se ovenfor avsnitt 4.1.3). Produktene innenfor denne delen av skadeforsikringsmarkedet er ofte standardiserte og det skjer i liten grad individuelle tilpasninger i den enkelte kontrakt (se ovenfor avsnitt 3.2.1 3)).

Næringsmarkedet er stort sett mer spesialisert og forsikringene ofte mer individuelt tilpasset den enkelte kunde. I tillegg til å sikre eiendeler, kommer forsikringer som sikrer mot driftsavbrudd og lignende. Lovgivningen stiller også innenfor næringsmarkedet en del krav til særlig sikring av ansatte i form av yrkesskadeforsikring og sikring av tredjemenn i form av ansvarsforsikringer knyttet til særlige yrkesgrupper.

De minste foretakene behandles stort sett som en del av privatmarkedet. Disse foretakene kjøper stort sett standard forsikringspakker sammensatt av forsikringsselskapet, på samme måte som privatkunder. De små foretakene har normalt begrensede ressurser til å ta deler av risikoen selv og til å forhandle seg fram til individuelt tilpassede løsninger.

Videre er det en del forskjeller mellom mellomstore industri- og næringsforetak og store industriforetak. Historisk sett er det derfor i statistikker og lignende skilt mellom disse gruppene. For de store industriforetakene brukes i stor grad individuelle tilpasninger i de enkelte kontraktene, ved at kontrakten fremforhandles gjennom forhandlinger mellom det enkelte foretak og forsikringsselskapet. Når det gjelder de mellomstore industri- og næringsforetakene, er det flere standardiserte produkter enn for de store industriforetakene, men det er langt større innslag av individuelle tilpasninger enn i privatmarkedet. Når det gjelder bruk av forsikringsmeglere, benyttes disse både av mellomstore industri- og næringsforetak og de store industriforetakene. I privatmarkedet brukes meglere i svært liten utstrekning. Når det gjelder de aller største industriforetakene, har disse normalt ressurser og kunnskap nok til å forhandle direkte med forsikringsselskapene. De kan også ha ressurser til å ta deler av risikoen selv. Disse forholdene påvirker også utviklingen i de forskjellige markedene. Skillet mellom privatmarkedet og skillene i næringsmarkedet er forsøkt illustrert nedenfor i boks 4.1.

I forhold til privatmarkedet og de ulike delene av næringsmarkedet er det også stor forskjell hva gjelder bruken av markedsførings- og distribusjonskanaler. For privatmarkedet og de små foretakene er salg gjennom Internett begynt å bli viktig. Når det gjelder mellomstore og store foretak er direkte kontakt fortsatt helt avgjørende. Det vises til avsnitt 4.3.5 nedenfor.

3) Som nevnt innledningsvis i dette avsnitt, går det et skille mellom direkteforsikringer og ansvarsforsikringer på tvers av skillet mellom privatmarkedet og næringsmarkedet. Ved direkteforsikringer begrenses partsforholdet til forsikringsselskapet og forsikringstakeren og eventuelt hans pårørende, både ved tegning av forsikring og ved eventuelt senere erstatningsoppgjør. Dette gjelder for eksempel ved forsikring av fast eiendom, innbo

Boks 4.1 Illustrasjon privatmarkedet og næringsmarkedet

Store foretak

Individuell tilpasning av produktpakker som foretaket setter sammen selv.
Tar egen risiko.
Forhandler direkte med selskapene.

Mellomstore foretak

Individuelt tilpassede forsikringer.
Tar noe egen risiko.
Bruker forsikringsmegler.

Mindre foretak

Tar liten egen risiko.
Bruker i mindre grad forsikringsmegler.

Private kunder

Standardiserte forsikringspakker.
Tar ikke egen risiko.
Bruker ikke forsikringsmegler.

eller kjæledyr. Noe som gjør disse forsikringene til forholdsvis enkle og oversiktlige produkter. Ved ansvarsforsikringer kompliseres produktet og partsforholdene betydelig. En ansvarsforsikring knyttet til motorvogn vil for eksempel dekke både skade på bilfører, passasjer og tredjemenn, samt dekke skade på tredjemenns eiendeler som bruken av motorvognen medfører.

Bruken av ansvarsforsikringer har økt. Lovgivningen stiller i økende grad krav til tegning av ansvarsforsikringer knyttet til kjøretøy og yrkes- og virksomhetsutøvelse, se ovenfor 4.1.3. Økt bruk av data og annen avansert teknologi i samfunnet og større risiko for å gjøre feil ved yrkesutøvelse som følge av et mer komplekst samfunn, medfører et økt behov for ansvarsforsikringer. I kontraktsforhold, for eksempel entrepriseavtaler, kreves det i dag ofte at entreprenøren tegner forsikring som dekker skader som virksomheten kan forårsake. Også for private er det en økende tendens i enkelte tilfeller at det tegnes forsikringer som dekker eget ansvar. Dette gjelder først og fremst ved salg av bolig, der selger tegner eierskifteforsikring som dekker selgers ansvar for feil og mangler ved boligen.

4) Innenfor skadeforsikring er det videre vanlig å trekke skille mellom tingsskadeprodukter og personskadeprodukter. Når det gjelder tingsskadeproduktene, er det en utvikling hva gjelder hvilke ting som forsikres, men ellers er denne delen av markedet forholdsvis stabil. Enkelte tingsskadeforsikringer som for eksempel motorvognforsikringer, er noe mer kompliserte som følge av at de også dekker personskaderisiko. Innenfor personskadeprodukter har utviklingen vært større enn innenfor tingsskadeprodukter. Personforsikringene har flere fellestrekk med livsforsikring og ligger sånn sett nærmere livsforsikringsmarkedet på mange måter enn de rene skadeforsikringene i form av tingsskadeprodukter. Utviklingen av produktene innenfor personforsikring gjør at grensen mellom livsforsikring og skadeforsikring er i stadig forandring og utvikling.

Tingsskade vil normalt vise seg, og stort sett oppdages, kort tid etter at skaden har inntruffet. Erstatningsoppgjør vil da normalt kunne finne sted innenfor eller kort tid etter den forsikringstiden som er definert i forsikringsavtalen. Når det gjelder personskaderisiko vil forsikringsselskapets risikoperiode kunne strekke seg langt utover den forsikringstiden som er definert i forsikringsavtalen. Som påpekt ovenfor i avsnitt 3.3.3 må forsikringsselskapene ta i betraktning at det i fremtiden kan inntre skader som skyldes forhold som omfattes av og kan tilbakeføres til tidligere forsikringsperioder, og som selskapet derfor vil stå ansvarlig for. Som følge av at skadeforsikring er basert på ettårige kontrakter, må et skadeforsikringsselskap være forberedt på at selskapet kan få ansvar for skadeårsaker som ligger latente, og som først slår ut i skade som kan konstateres lenge etter at forsikringstiden er utløpt. Typiske eksempler på dette er yrkesskadeforsikring og produktansvarsforsikringer.

4.2.2 Sjø- og energiforsikringer som spesielle bransjer

Ser man nærmere på de ulike markedene for næringsforsikringer, vil en se at det særlig er markedet for sjøforsikringer og markedet for offshore- og energiforsikringer som skiller seg ut. Dette er markeder av utpreget internasjonal karakter. Disse markedene har vært en betydelig bransje i norsk forsikring samtidig som de fremstår som høyt spesialiserte. I Banklovkommisjonens utredning nr. 16, NOU 2007: 1 Meglerprovisjoner i forsikring, side 14 flg. er det gitt en nærmere beskrivelse av disse forsikringsmarkedene. Det er der blant annet opplyst følgende:

> «Markedet for sjøforsikring har tradisjonelt vært delt opp i kyst-/fiskefartøyer (Nordsjøfart), og internasjonal havgående tonnasje, såkalt «bluewater»-forretning. Kundeadferd og markedssammensetning er svært forskjellig i de to segmentene. Når det gjelder kundeadferd og markedstilgang innenfor kystkasko ligger dette nær den som gjelder for det norske landbaserte skadeforsikringsmarkedet.
>
> Forsikringsmeglerne opplyser at markedet for sjø- og energiforsikring har tilnærmet fri

Tabell 2.1 Rederinæringen kjøper primært følgende forsikringer.

Kaskoforsikring:	Dekker fysisk skade på eller tap av skip
Kasko-interesse:	Dekker merkostnader som følge av totaltap av skip
Frakt-interesse:	Dekker inntektsbortfall i perioden etter totaltap av skip
Tidstap forsikring:	Dekker tapte inntekter ved skade på skip
Krigsforsikring:	Dekker skade og totaltap som følge av krig og terrorisme
Protection & Indemnity:	Dekker tredjemanns- og oljesølansvar i henhold til internasjonale konvensjoner med en beløpsgrense på USD 5,4 milliarder

konkurranse og lave etableringshindringer til de ledende markedene i Europa, USA, og Asia. Som følge av dette har norske rederier i økende grad foretatt internasjonale avdekninger av sine forsikringsbehov, selv om man også har opprettholdt en sterk nasjonal deltakelse, oftest med et norsk skadehåndterende selskap, såkalt «Claims Leader». Det opplyses at norske rederier kjøper sjøforsikringer for anslagsvis 2,3 milliarder kroner årlig hvorav om lag 40 prosent i det norske sjøforsikringsmarkedet.

I tillegg kjøpes spesialtilpassede produkter som dekker ansvar og inntekstbortfall relatert til kontrakt eller prosjekt.

Mens det norske sjøforsikringsmarkedet har et betydelig internasjonalt preg, har dette vært noe mindre innenfor energimarkedet. Gjennom oljemarkedet har imidlertid praksis fra sjøforsikringsmarkedet også fått innpass i energiforsikringsmarkedet. Kundene i energiforsikringsmarkedet kjøper primært forsikringsprodukter for å forsikre sine interesser i plattformer, installasjoner, innretninger og utstyr offshore/onshore i lete-, bygge- og driftsfasene, inklusive fjerning (etter endt bruk/livsløp). Dette gjelder følgende forsikringer:

- forsikring mot fysisk skade og totaltap,
- avbruddsforsikring,
- brønnkontrollsforsikring, inklusive dekning av forurensningsansvar og reboringskostnader av brønner,
- ansvarsforsikring mot tredjemannsansvar og/eller Protection & Indemnity Insurance (P&I), og
- krigs- og terroristforsikring.

Mens det innenfor det norske non-marine markedet er vanlig at kunden dekker 100 prosent av sin polise i ett selskap, benytter kundene i marine- og energimarkedet, som følge av høye forsikringssummer og næringens internasjonale karakter, et stort antall assurandører spredd over flere internasjonale markeder som alle tegner en prosentvis andel av dekningen. Innenfor hver dekning opereres det med forskjellige prisnivåer og til dels avvikende vilkår for den enkelte assurandør. Dette medfører at det er behov for å samordne dekningene, og administrere pengestrømmene og forsikringsdokumentene.

En annen følge av at markedet har tilnærmet fri konkurranse er at norske sjøforsikringsselskap har god tilgang til utenlandske kunder. Forsikringsmeglerne opplyser at gjennom internasjonaliseringen av norsk shipping har det norske sjø- og energiforsikringsmarkedet i løpet av en 30 års periode blitt verdens nest største, og at norske selskap er godt posisjonert til å bli markedsleder, spesielt innenfor sjø. De norske sjøforsikringsselskapenes internasjonale ekspansjon kan ifølge det opplyste forklares med et godt tilpasset produkt basert på produktutvikling i samspill med norske rederier, samt at det norske meglermiljøet har bygget bro mellom internasjonale kunder og de norske selskapene. Det opplyses at om lag to tredeler av de norske sjøforsikringsselskapenes inntekter kommer fra internasjonale kunder.

Norge har to av verdens ledende sjøforsikringsselskap innenfor tingskade, henholdsvis Gard som er verdens største sjøkaskoforsikringsselskap (USD 204 mill. i omsetning i 2005) og Norwegian Hull Club (USD 141 mill. i omsetning i 2005). I tillegg har Gard rederansvarsforsikringer (P&I-forsikringer) med en omsetning på USD 290 mill. i 2005 og er på dette området nest størst i verden. Gard har også befrakterforsikringer, forsikringer tilknyttet bygging av skip samt energiforsikringer. Skuld hadde en omsetning på USD 153 mill. og er det åttende største selskapet i verden innenfor P&I-segmentet. Det har også funnet sted nyetableringer i de senere år (Gerling, NEMI og Bluewater), primært innenfor kaskoforsikringer, og i henhold til opplysninger fra Forsikringsmeglerne velger internasjonalt opererende forsikringsselskaper å legge sitt kompetansesenter for sjø- og energi til sin norske filial.»

I utgangspunktet gjelder virksomhetsreglene for forsikring i Norge også for sjøforsikring og energiforsikring. Gjennom bruk av generelle dispensasjonshjemler i forsikringsvirksomhetslovgivningen er det imidlertid på viktige områder gitt særskilte unntak eller særlige regler for disse bransjene. Dette gjelder blant annet valutaplasseringsreglene.

Banklovkommisjonen har gjennom sitt arbeid med skadeforsikring ikke avdekket forhold som tilsier at det er behov for en særlig gjennomgang av virksomhetsreglene for skadeforsikring med tanke på de særlige forholdene som kjennetegner sjø- og energiforsikringer sammenlignet med den landbaserte forsikringsvirksomheten. Det forutsettes da at de dispensasjoner disse bransjene er gitt i medhold av gjeldende virksomhetslovgivning, fortsatt vil gjelde. På denne bakgrunn vil ikke *Banklovkommisjonen* gå nærmere inn på en særlig vurdering av disse bransjene i denne utredningen.

4.2.3 Utviklingstrekk I (produktutvikling)

Utviklingen av produktene innenfor skadeforsikringsmarkedet følger samfunnets utvikling. Ny teknologi og større økonomiske investeringer skaper nye og mer kompliserte forsikringsprodukter.

Innenfor privatkundemarkedet har spredningen av nye teknologiske hjelpemidler gitt marked for forsikringer mot tap, skade og driftsavbrudd av slike hjelpemidler. Ofte selges slike forsikringer gjennom de samme mellommenn som selger de teknologiske hjelpemidlene. Slike «kjøpsforsikringer» tilbys blant annet i forbindelse med kjøp av mobiltelefoner der forhandlerne ved kjøp av telefonen tilbyr forsikring av den samtidig.

Også innenfor næringsforsikring har teknologiutviklingen medført behov for sikring av spesialiserte objekter. Konsekvensene for virksomheten av at maskiner, datanett og lignende ikke fungerer, gir større behov for forsikringer mot driftsavbrudd. Teknologiutviklingen har også medført høyere spesialisering av personell og arbeidstakere, samt til dels større risiko for økonomisk tap dersom disse gjør feil. Dette øker også behovet for forsikringer, både ansvarsforsikringer for flere profesjoner og andre forsikringer.

Den teknologiske utviklingen og en generell velstandsøkning i samfunnet medfører også en økning i antallet av for eksempel motorvogner. Flere motorvogner medfører også en økning i risiko for skade, noe som selvfølgelig påvirker premiene og vilkårene for forsikring av motorvogner. En annen side av velstandsøkningen er at erstatningene øker. Dette påvirker også premiene i betydelig grad.

Stadige endringer og en rask utvikling i samfunnet skaper behov for forutberegnelighet både hva gjelder kostnader og sikring mot mulige tap. Denne utviklingen kan for eksempel reise spørsmål om det i framtiden vil være behov for at selskapene skal kunne forplikte seg i forhold til premiens størrelse for en periode som er lengre enn forsikringsperioden og som kan strekke seg over flere år. Hittil har premieberegningsperioden stort sett vært lik forsikringsperioden (se ovenfor avsnitt 3.3.3). Et slikt spørsmål vil imidlertid måtte vurderes nøye fordi det både reiser spørsmål om sikring mot akkumulering av risiko over tid i selskapene og kan gi dårligere gjennomsiktighet i markedet ved at det blir vanskeligere å sammenligne premier fra ulike selskaper.

En annen side av produktutviklingen, særlig innenfor privatmarkedet, er at man har fått flere produktkombinasjoner og sammenkoblinger mellom ulike typer forsikringer. Har man tre eller fire ulike typer forsikring i samme forsikringsselskap, kan man oppnå rabatt på samtlige forsikringer. Dette kan for eksempel være reiseforsikring, motorvognforsikring og boligforsikring. I en del tilfeller er også rabattordningene knyttet til om man er kunde i andre finansforetak i samme konsern. I enkelte tilfeller kobles også forsikringer som en tilleggsytelse til helt andre finanstjenester som kjøpes av kunden. Et eksempel på dette er reiseforsikring som følger med dersom reisen betales med kredittkort. Produktkombinasjoner av denne art og rabattordninger knyttet til disse kombinasjonene, medfører dårligere gjennomsiktighet for kundene i markedet, fordi sammenligning av priser tilknyttet de enkelte produktene blir vanskeligere. Slike produktpakker er mer vanlig innenfor privatmarkedet enn i næringsmarkedet fordi forsikringene i næringsmarkedet i langt større grad er individuelt tilpasset.

Bruken av produktpakker, kobling av forsikringer som tilleggstjenester og salg av forsikring ved kjøp av tekniske hjelpemidler og lignende («kjøpsforsikringer»), medfører også fare for at man betaler for forsikringer som dekker samme risiko.

Innenfor næringsmarkedet finnes derimot andre spesielle tilpasninger. Et produkt som har kommet innenfor markedet for mellomstore og store foretak er såkalte *kontoordninger*. I *brev av 2. mai 2005* til Banklovkommisjonen legger Finansdepartementet til grunn at en kontoordning er en avtale mellom et forsikringsselskap og en kunde hvor forsikringsselskapet på nærmere vilkår «administrerer» kundens selvassuranse mot et forhåndsbetalt administrasjonsgebyr. Utformingen av kontoordningene varierer imidlertid en god del. I en del tilfeller er forsikringsselskapet kun administrator av ordningen uten at selskapet har påtatt seg noen form for forsikringsrisiko. I andre tilfeller har forsikringsselskapet i begrenset grad påtatt seg en forsikringsrisiko. Dette kan blant annet gjelde i forhold til tredjemann, samtidig som forsikringsselskapet i ettertid kan ha adgang til å kreve dekning av et slikt ansvar hos kunden. Kontoordningene kan blant annet fremstå som et alternativ til etablering av eget skadeforsikringscaptive for en del store foretak, og de dekker behovet for fleksible løsninger hos en del kunder. Avhengig av hvordan kontoordningene er utformet, medfører de spørsmål om dette er forsikringsvirksomhet og således virksomhet som et forsikringsselskap kan drive. Dette og andre spørsmål knyttet til kontoordninger er vurdert nedenfor i kapittel 5.

En annen viktig trend i utviklingen av produkter innenfor skadeforsikring har vært å gi kundene et helhetlig tilbud ikke bare ved forsikringstegningen, men også ved skadeoppgjøret. Dette gjelder for eksempel ved behandling av personskade/sykdom og reparasjon av skade på fast eiendom eller andre eiendeler. Forsikringsselskapet kan for eksempel ta ansvar for avtale med håndverkere og gjennomføring av reparasjonene ved vannskade. Også dette

reiser spørsmål om slik virksomhet ligger innenfor det som et forsikringsselskap kan og bør drive med.

Sett fra lovgivers side medfører dette mangfoldet av produkter innenfor skadeforsikringsmarkedet et varierende styringsbehov. Styringsbehovet vil variere avhengig av om det dreier seg om privatmarkedet eller næringsmarkedet og etter hvilke produkt det er snakk om. Kundene innenfor næringsmarkedet vil normalt ha større forutsetninger for å klare å skaffe seg oversikt over produkter og premier som tilbys fra ulike forsikringsselskaper. Lovgivers reguleringsbehov antas også å avhenge av om det dreier seg om forsikringer som samfunnet anser som nødvendighetsforsikringer eller ikke, se ovenfor avsnitt 4.1.3.

4.2.4 Utviklingstrekk II (individualisering av premie)

Ovenfor i avsnitt 3.2.2 punkt 2) fremgår det at forsikringsloven § 12-1 første ledd forutsetter at selskapene ved premiefastsettelsen skal ta hensyn til risikoen knyttet til den enkelte kontrakt. To personer vil således ikke har krav på lik premie for i hovedsak samme forsikringsprodukt dersom risikoen knyttet til de to kontraktene er forskjellige. Det fremgår videre i avsnitt 3.2.2 punkt 2) at risikovurderingen, og dermed prisfastsettelsen, blir basert på statistiske og erfaringsmessige forskjeller mellom ulike kundegrupper og kategorier. Premieforskjeller kan derfor i det store og hele tilbakeføres til erfaringer som det statistiske materialet gir grunnlag for.

Samtidig følger det av forsikringsloven § 12-1 tredje ledd at selskapet skal påse at premietariffene utformes slik at det ikke vil skje urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper.

Det oppstår på bakgrunn av disse bestemmelsene, jevnlig diskusjoner om hvor langt et skadeforsikringsselskap kan gå i individuell fastsettelse av premien uten at det medfører urimelig forskjellsbehandling mellom kundegrupper, eller hvor langt forsikringsselskapet kan gå i differensiering av risikoen uten at det går ut over grunntanken i forsikring om en utjevning av risiko på et kollektiv. Dette spørsmålet kan reise seg selv om det er statistisk grunnlag for en differensiering av risikoen for eksempel på grunnlag av yrke, lønn og lignende. Jo bedre statistisk materiale man får, jo mer aktuelt vil spørsmålet kunne bli. Når det gjelder bruken av kjønn til differensiering av risiko, har EU-kommisjonen valgt å begrense denne adgangen gjennom Rdir. 2004/113/EF. Det vises til avsnitt 3.2.2. punkt 3) ovenfor. Det er også i spesiallovgivningen fastsatt forbud om bruk av enkelte opplysninger ved vurderingen av risikoen i et forsikringsforhold. Dette gjelder blant annet bioteknologiske opplysninger om en person, jf. bioteknologiloven § 5-8.

Ut over visse konkrete opplysninger, som for eksempel kjønn og arvemessige opplysninger, kan det være vanskelig lovgivningsmessige å sette grenser for bruk av statistisk materiale og grenser for hvor langt risikoen kan individualiseres.

4.2.5 Utviklingstrekk III (periodisering av erstatningsutbetalinger)

I avsnitt 3.2.1 ovenfor fremgår det at det hittil har vært vanlig at erstatningen innenfor skadeforsikring skal skje i form av engangsbeløp. Innenfor livsforsikring er det derimot vanlig at erstatninger som skal erstatte tap av inntekt skjer ved periodiserte utbetalinger. I en rekke tilfelle vil periodiserte erstatningsutbetalinger ved personskader være bedre tilpasset det formål som forsikringen er ment å dekke framfor en neddiskontering av tap av inntekt og en utbetaling som engangsbeløp. I utgangspunktet er det ikke direkte hindringer for dette i gjeldende virksomhetsregler for skadeforsikring, men en mulig overgang til periodiserte utbetalinger vil blant annet reise avsetningsmessig spørsmål. Avsetningene vil bli stående lenger i skadeforsikringsselskapet og disse avsetningene vil være knyttet direkte til en bestemt forsikringstaker/erstatningsmottaker. På denne måten vil sparemessige hensyn komme inn på en måte som ikke har vært aktuelt for skadeforsikringsselskaper til nå. Dette vil også måtte få konsekvenser i forhold til forsikringsselskapets forvaltning av denne kapitalen. Videre reiser periodiserte utbetalinger spørsmål i forhold til beskatning av senere utbetalinger. Særlig i forhold til det siste er det viktig for erstatningsmottakeren å ha forutberegnelighet. I dag er det særlig beskatningen som er vurdert som det største hinderet for periodiserte utbetalinger i skadeforsikring.

4.3 Lønnsomhet og konkurranse

4.3.1 Premie- og erstatningsvolumer

Som det fremgår ovenfor i avsnitt 4.1, viser tall fra Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) at det pr. 31. desember 2006 var i alt 3,1 mill. skadeforsikringer i privat sektor (antallet skadeforsikringer vil ikke samsvare med antall kontrakter, da en kontrakt kan omfatte flere forsikringer). For det såkalte mellommarkedet og industrimarkedet er

Tabell 4.1 Brutto erstatninger og brutto opptjent premie i skadeforsikring basert på tall fra Gjensidige Forsikring, TrygVesta Forsikring NUF og KLP Skadeforsikring AS (tall i mill. kroner).

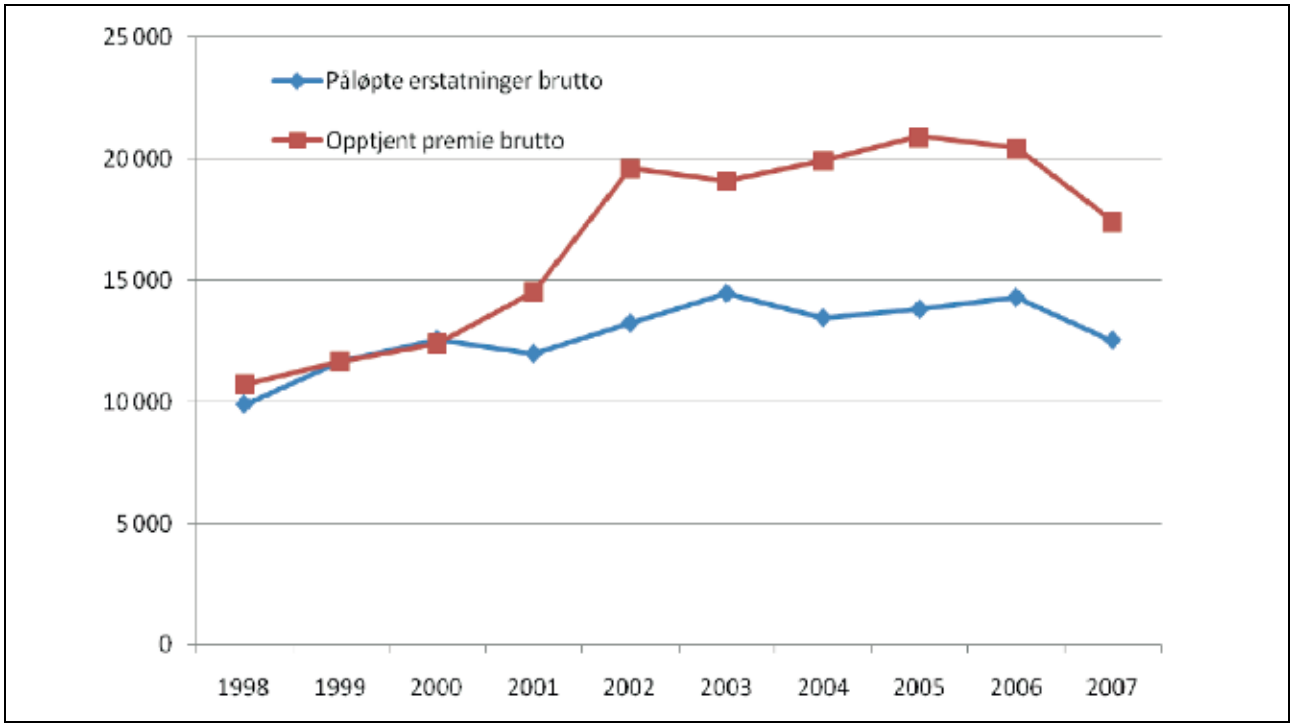
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Påløpte erstatninger brutto	9 892	11 695	12 541	11 972	13 229	14 447	13 449	13 797	14 287	12 530
– Personskade[1]	1 117	1 816	2 290	2 605	3 109	3 739	3 910	3 973	2 693	2 161
– Tingskade eksl. naturskade	8 244	8 890	9 394	8 623	9 120	9 823	8 530	9 111	9 847	8 895
– Yrkesskade	532	990	857	744	1 000	884	1 009	712	1 592	1 406
Opptjent premie brutto	10 724	11 678	12 417	14 527	19 623	19 088	19 926	20 916	20 425	17 424
– Personskade	1 252	1 859	2 395	2 804	3 300	3 813	4 130	4 931	3 795	3 263
– Tingskade eksl. naturskade	9 057	9 421	9 599	11 162	12 880	14 447	14 984	15 143	14 766	12 417
– Yrkesskade	416	398	424	561	743	827	812	842	1 580	1 445

[1] Personskadeforsikringer omfatter trygghetsforsikringer, ulykkesforsikringer og gruppeliv.

Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra Gjensidige, TrygVesta (tall for 2006 og tidligere omfatter tall fra Vesta Forsikring) og KLP.

det ikke oppgitt antall forsikringer, men tallene er basert på forsikringssum. Forsikringssummen i mellommarkedet utgjorde 3 057 mrd. kroner pr. 31. desember 2005 og for industrien 1 437 mrd. kroner. Opptjent premie for egen regning var i pr. 31. desember 2005 40,1 mrd. kroner og påløpte erstatninger var 27,1 mrd. kroner. Skadeforsikringsselskapenes samlede forvaltningskapital utgjorde 131,3 mrd. kroner i 2005 og av dette utgjorde egenkapital 26,0 mrd. kroner.

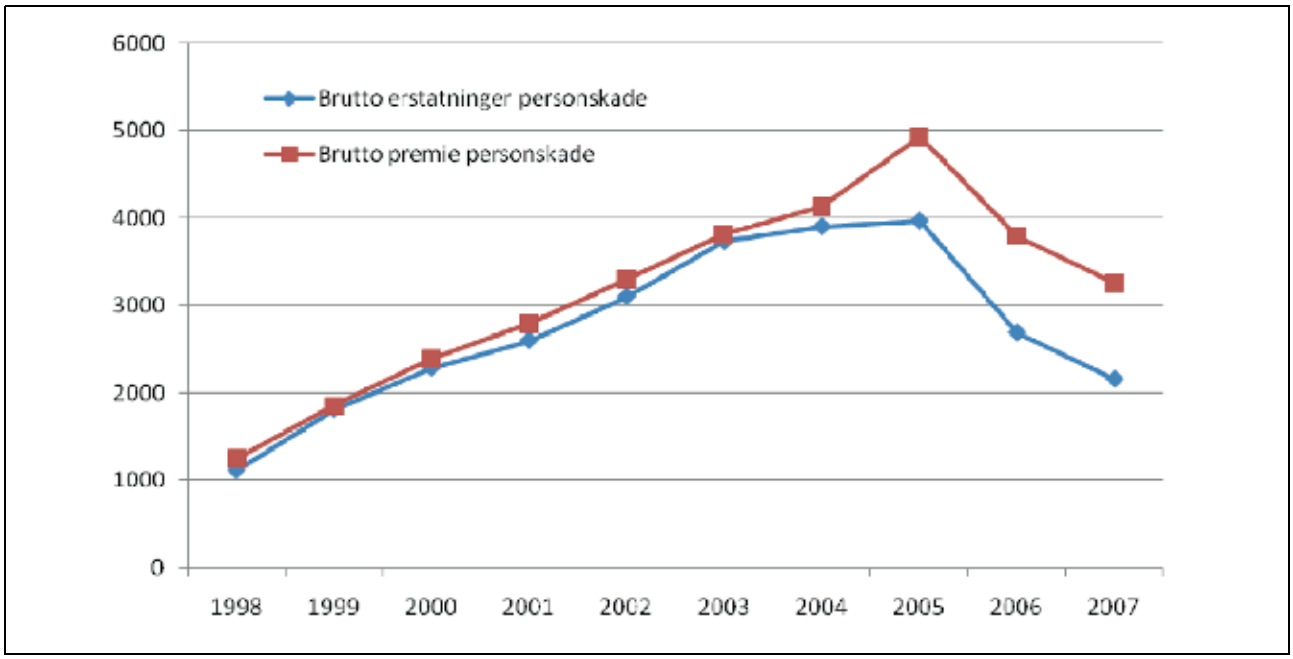
For å se nærmere på utviklingstrekkene innenfor skadeforsikring, har *Banklovkommisjonen* innhentet tall for den historiske utviklingen fra TrygVesta Forsikring NUF (tidligere Vesta Forsikring



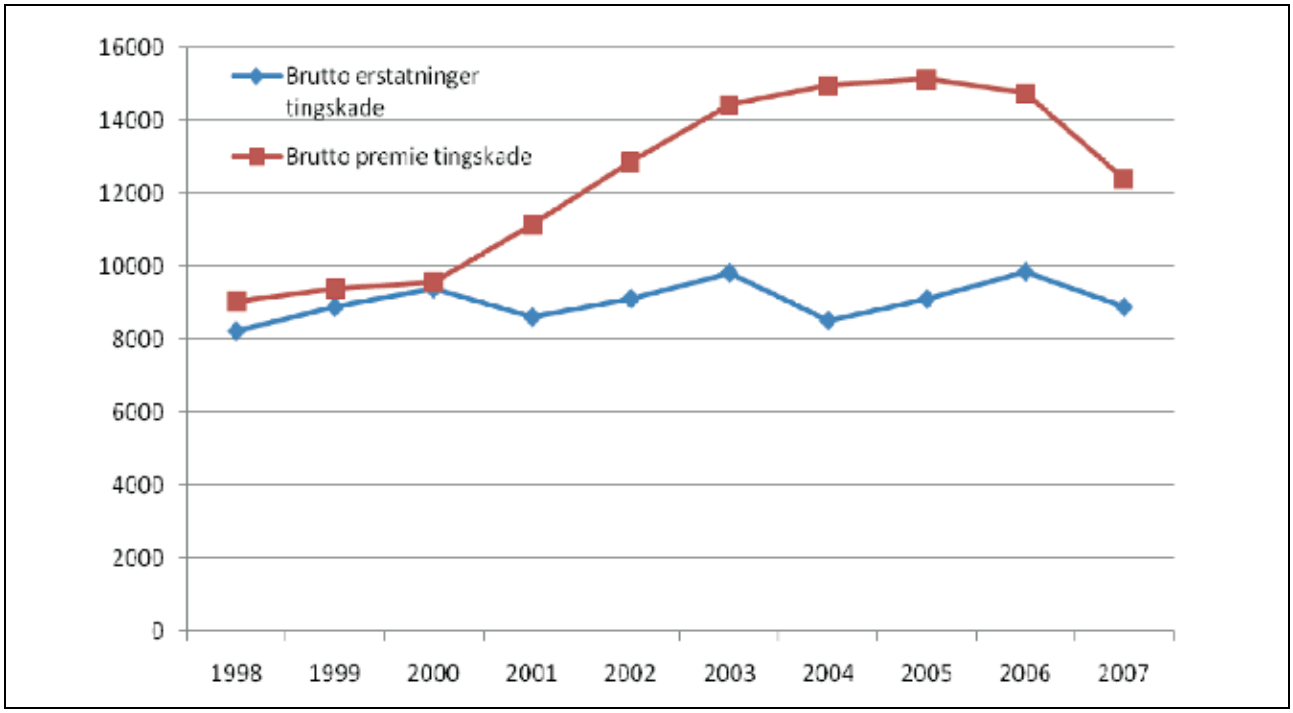
Figur 4.1 Sammenligning utvikling av samlet påløpte bruttoerstatninger og samlet opptjent brutto premie fra 1998 til 2007.

AS), Gjensidige Forsikring og KLP Skadeforsikring AS. Ovenfor i tabell 4.1 og i figurene 4.1 til 4.4, samt i en del andre sammenhenger i de alminnelige motiver, er utdrag fra de innhentede tall tatt inn.

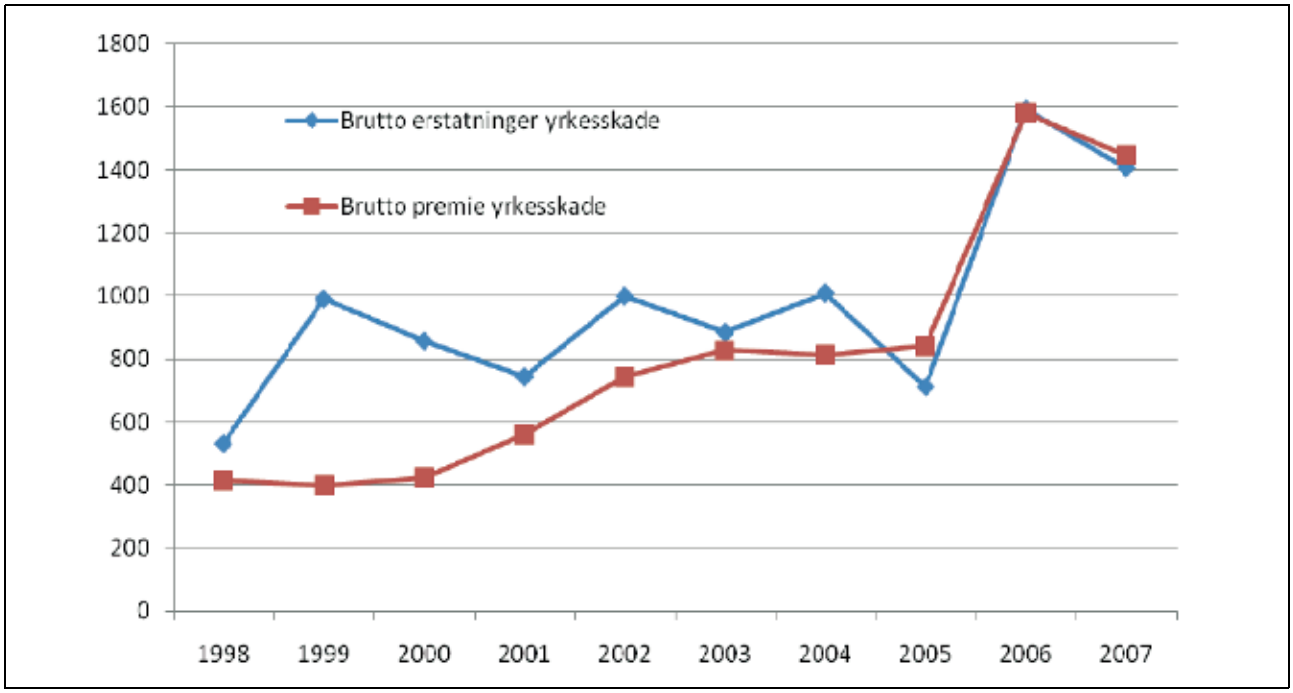
Tabell 4.1 viser en oversikt over samlede brutto erstatninger og brutto opptjent premie selskapene har hatt i årene 1998 til 2007, samt en fordeling på henholdsvis personskade, tingsskade og yrkesskade. For å lettere kunne se utviklingen av forholdet mellom påløpte erstatninger og opptjent premie innenfor henholdsvis personskade, yrkesskade og tingsskade er det i figurene 4.1 til 4.4 foretatt en direkte sammenligning av disse.



Figur 4.2 Sammenligning påløpt bruttoerstatning personskade og opptjent brutto premie personskade fra 1998 til 2007.



Figur 4.3 Sammenligning påløpt bruttoerstatning tingskade eksl naturskade og opptjent brutto premie tingskade eksklusiv naturskade fra 1998 til 2007.



Figur 4.4 Sammenligning påløpt bruttoerstatning yrkesskade og opptjent brutto premie yrkesskade fra 1998 til 2007.

For at virksomheten i skadeforsikringsselskapet skal kunne være lønnsom, er selskapet avhengig av at det er en viss margin mellom påløpt erstatning og brutto opptjent premie. Lønnsomheten av selskapenes skadeforsikringsvirksomhet måles imidlertid bedre ved totalkostnadsprosenten (Combined ratio). Det vises til avsnitt 3.2.4 ovenfor. Kurvene i figur 4.1 viser imidlertid at avstanden mellom brutto opptjent premie og brutto påløpte erstatninger har økt fra 2001 og til 2005.

Figur 4.2 viser at utviklingen i erstatninger og premie var forholdsvis jevn for personskadeforsikringer fram til 2001. Etter dette økte påløpt premie mer enn påløpte erstatninger. Utviklingen etter 2002 i påløpt erstatning og opptjent premie har derimot fulgt hverandre forholdsvis jevnt. I 2004 og 2005 har det vært et fall både i påløpte erstatninger og opptjent premie innenfor personskade.

Figur 4.3 viser at utviklingen innenfor tingsskadeforsikring har vært annerledes enn innenfor personskade. Kurven for påløpte erstatninger nederst i diagrammet har vært forholdsvis jevn, mens kurven for opptjent premie har vært noe økende fra 2001.

Figur 4.4 viser utviklingen for bruttoerstatninger og opptjent premie innenfor yrkesskadeforsikring. Dette er et rent næringsforsikringsprodukt og et forholdsvis nytt produkt som kom inn som obligatorisk forsikring for arbeidsgivere i 1989 ved lov av 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring. Ved et nytt produkt vil ikke forsikringsselskap ha direkte relevant produktstatistikk for å kunne vurdere risikoen ved produktet. Dette gjør det vanskeligere å beregne erstatningsutbetalingene og dermed å fastsette premien. Dette gjelder særlig for «langhalede» forsikringer som yrkesskadeforsikring. Det vil her kunne være skader som ligger latente og som først viser seg flere år etter at skaden inntraff. En erstatning kan således være knyttet til forsikringsperioder som ligger flere år tilbake. Dette har medført store svingninger i forholdet mellom påløpte erstatninger og opptjent premie innenfor yrkesskadeerstatning. Siden utviklingen mellom erstatninger og opptjent premie fra 2002 har vært forholdsvis sammenfallende, kan dette tyde på at selskapene i større grad har funnet riktig nivå på forholdet mellom erstatninger og premie innenfor yrkesskadeforsikring.

4.3.2 Totalkostnadsprosent (Combined ratio)

Som beskrevet ovenfor i avsnitt 3.2.4 beror skadeforsikringsselskapenes økonomi og soliditet over tid først og fremst på de årlige resultater av selve forsikringsvirksomheten. Utviklingen av forsikringsvirksomheten lar seg best måle ved beregning av det enkelte selskaps totalkostnadsprosent (Combined ratio) det enkelte år. Totalkostnadsprosenten gir uttrykk for forholdet mellom summen

Tabell 4.2 Skadeforsikringsselskapenes totalkostnadsprosent (Combined ratio). Tall i prosent. Tabellen svarer til tabell 3.1.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Totalkostnads-prosent	101,6	105,5	108,7	119,0	115,4	112,8	102,0	98,7	90,2	91,3	90,9	93,4
Skadeprosent	74,7	78,5	80,7	93,2	89,1	88,0	78,2	74,1	67,4	68,2	68,2	71,7
Kostnads-prosent	26,9	27,0	28,0	25,8	26,2	24,8	23,8	24,6	22,8	23,1	22,7	21,7

Kilde: FNH – Finansåret 2008.

av selskapets driftskostnader og erstatningskostnader for skader inntruffet i året, og de premier i egen regning selskapet har opptjent i løpet av året. Som det fremgår ovenfor i avsnitt 3.2.4 er det normalt vesentlig for selskapenes konkurransekraft, soliditet og lønnsomhet at gjennomsnittlig totalkostnadsprosent over tid holder seg betryggende under 100 prosent. Dette er likevel avhengig av det generelle rentenivået i markedet. Tabellen 3.1 inntatt i 3.2.4 viste følgende skadeprosent fra 1994 til 2007. Se tabell 4.2 ovenfor.

Tallene viser således at i perioden fra 1996 til og med 2002 hadde selskapene en gjennomsnittelig totalkostnadsprosent på over 100 prosent, og var således avhengig av finansinntektene for å kunne gå med overskudd. Først i 2004 til 2007 har totalkostnadsprosenten ligget betryggende under 100 prosent. Tallene i tabellen viser også at kostnadsprosenten har gått jevnt nedover siden 1998. Selskapene har således blitt mer kostnadseffektive de senere årene.

Totalkostnadsprosenten brukes ikke bare som verktøy internt i selskapene for å se på lønnsomheten i forsikringsvirksomheten, herunder en vurdering av om premiene må økes eller ikke. Totalkostnadsprosenten er også et element som vurderes av ratingselskapene sammen med en rekke andre forhold. Rating er drøftet nærmere i avsnitt 4.4.3 nedenfor.

4.3.3 Periodiske svingninger i lønnsomhet

I avnitt 3.2.4 og 4.3.2 ovenfor viser tallene over totalkostnadsprosent i tabell 3.1 og 4.2 at skadeforsikring er en typisk bransje med periodiske svingninger i lønnsomheten (sykliske variasjoner). Resultatene av så vel skadeforsikringsvirksomheten som kapitalforvaltningen kan svinge betydelig på mellomlang sikt, det vil si at både erstatningsutbetalingene og finansinntekten vil kunne svinge. Særlig svingningene i erstatningsutbetalingene er vanskelige å forutse, og svingningene er derfor vanskelige å dempe i forkant. En premiejustering på bakgrunn av endringer i erstatningsutbetalingene, vil hele tiden bli liggende i bakkant av svingningene i erstatningsutbetalinger, og tiltakene vil dermed komme i etterkant av utviklingen. En samvariasjon i endringene av erstatningsutbetalinger og endringer i finansinntektene vil i noen grad kunne dempes ved bruk av derivater, men svingningene vil ikke kunne avhjelpes i sin helhet fordi de er vanskelige å forutsi.

I en vurdering til Finansdepartementet av 9. februar 2006 vedrørende konkurransesituasjonen i skadeforsikringsmarkedet, skriver Kredittilsynet i avsnitt 4.6 følgende:

> «Svingningene i skadeprosent og combined ratio som er observert både i Norge og i andre land reiser spørsmålet om skadeforsikringsmarkedet har visse sykliske trekk. En rapport om finansiell stabilitet i forsikringsmarkedet publisert av CEIOPS[4] inneholder en kort drøfting av sykliske trekk i skadeforsikringsmarkedet.
>
> I rapporten refereres det til en generell oppfatning av at endringer i premienivåene innenfor skadeforsikring opptrer i sykluser. Videre henvises det til studier som viser sykliske variasjoner i skadeprosenten i USA og Europa, men det påpekes at konklusjonene er mindre robuste for de senere år. Andre studier viser klare tegn til sykliske variasjoner i noen bransjer som reassuranse og motoransvarsforsikring.
>
> I rapporten henvises det til kapasitetsbegrensninger og eksterne sjokk som en mulig forklaring bak de sykliske trekkene. Forklaringen bygger på at eksterne sjokk gjør det nødvendig å justere egenkapitalnivået i selskapene, og imperfeksjoner i kapitalmarkedene tilsier at

4. CEIOPS er en forkortelse for Commitee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors. Rapporten «Autumn Report on Financial Conditions and Stability in the Insurance Sector 2004-2005» er tilgjengelig på Internett, www.ceiops.org.

selskapene foretrekker å justere egenkapitalen via tilbakeholdte resultater. Dermed vil uventede tap føre til at selskapene hever prisene i en periode inntil egenkapitalen er gjenopprettet.

Det kan synes noe mer uklart hvorfor selskapene etter en periode med uventede gevinster skulle være villige til å senke premiene slik at akkumulert tap etter hvert bringer egenkapitalen ned på et normalnivå. En forklaring kan være at det for gjensidige selskaper er mest effektivt å dele ut «utbytte» i form av lavere premier, og at aksjeselskaper velger å følge denne utviklingen for å unngå å miste markedsandeler.

Denne forklaringen indikerer at syklusene er resultatet av en bevisst strategi hos selskapene. Dette reiser spørsmål om hvorfor ikke mer «rasjonelle» aktører holder et jevnere premienivå, og dermed vinner markedsandeler når lønnsomheten i markedet er god, og taper markedsandeler når lønnsomheten i markedet er negativ.

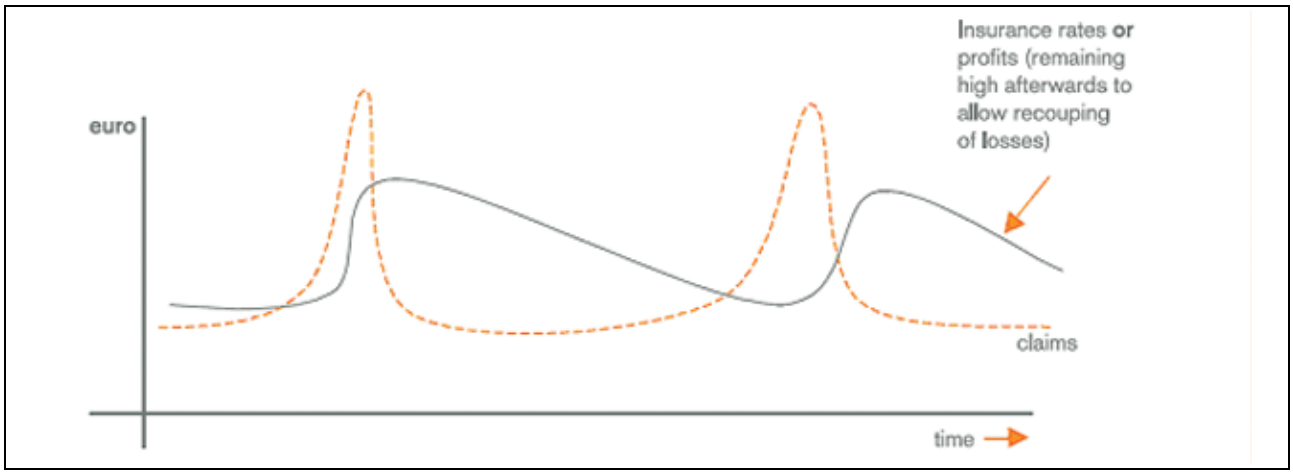
Som indikert tidligere kan de sykliske variasjonene i skadeprosent også være forenlig med rasjonelle aktører som tilpasser seg optimalt til uventede sjokk i erstatningskostnadene. Endringen i premienivået vil i slike tilfeller ligge etter endringen i erstatningsnivået, både fordi det tar en viss tid før besluttede premiejusteringer reflekteres fullt ut i regnskapene, og fordi beslutningene om premiejusteringer forsinkes som følge av usikkerheten om sjokkene er varige eller midlertidige tilfeldige utslag.

Uansett forklaring er det altså klare indikasjoner på sykliske trekk i skadeforsikringsmarkedet, noe som må tas i betraktning ved en vurdering av konkurransesituasjonen i dagens marked.»

På oppdrag fra Fornyings- og administrasjonsdepartementet datert 9. desember 2005, har Konkurransetilsynet i sin skriftserie 2/2006 vurdert konkurranseforholdene i markedet for skadeforsikring, herunder om rammebetingelsene for bransjen i tilstrekkelig grad legger til rette for konkurranse. Konkurransetilsynet har i sin rapport lagt til grunn at det synes som om endringene i erstatningsutbetalingene, i tillegg til svingninger i finansmarkedet, er styrende for endringene i premienivået. Konkurransetilsynet har innhentet tall som viser at både påløpne erstatninger og opptjent premie falt i midten av 90-årene. Fra 1996 økte påløpne erstatninger mens opptjent premie fortsatt falt. Først to år senere begynte også opptjent premie å øke, men da med mindre enn påløpne erstatninger. I 1999 var vekstraten for påløpne erstatninger nærmere 25 prosent, før den avtok. Først fra år 2000 var veksten i opptjent premie i overkant av veksten i påløpne erstatninger. Konkurransetilsynet mener at denne utviklingen tyder på at veksten i premieinntekter følger veksten i påløpne erstatninger med en viss forsinkelse. Konkurransetilsynet skriver også at tilfeldige variasjoner i skadeutbetalingene vil spille en rolle. Enkelte år kan det påløpe uvanlig store skadeutbetalinger som forsikringsselskapene ikke har forutsett ved fastsettelsen av premienivået, som for eksempel storbranner. Slike variasjoner må selskapene korrigere for i senere års premier. Dette er illustrert nedenfor i figur 4.5 som er tatt inn i Konkurransetilsynets rapport side 20.

Når det gjelder betydningen av finansinntekter i dette bildet skriver Konkurransetilsynet:

«I perioder med høye finansinntekter kan forsikringsselskapene dekke tap i den forsikrings-



Figur 4.5 Illustrasjon av periodiske variasjoner.

Kilde: Figuren er hentet fra Irish Competition Authority «Competition Issues in the Non-Life Insurance Market – Final Report and Recommendations» Volume II, March 2005, s. 15.

tekniske driften på andre måter enn gjennom økte premier. … I perioder med lave finansinntekter må på den annen side selskapene ha en lavere combined ratio for å oppnå lønnsomhet i det totale regnskapet. Dette var for eksempel tilfelle da finansinntektene falt vesentlig i årene 2001–2002. Inntekter fra pengeplasseringer kan således i seg selv være en kilde til sjokk for forsikringsselskapene. Normalt vil det ta opptil 24 måneder for forsikringsselskapene å justere premienivået for alle kundene. Dette skyldes at premienivået først kan endres ved forfall av forsikringene. Premiene må derfor dekke inn tap som påløper i tidligere perioder. Dette gjelder spesielt i perioder der inntekter fra finansmarkedene ikke dekker inn tap i den forsikringstekniske driften. Økningene i premiene i årene 2002 og fremover kan derfor være et utslag av en kombinasjon av høye skadeutbetalinger og lave finansinntekter, som innebar at selskapene gikk med tap i årene 2001 og 2002.»

4.3.4 Konkurranseforhold

Skadeforsikringsmarkedet i Norge er for private kunder i dag dominert av 3–4 store aktører. Den altoverveiende delen av markedet er fordelt mellom disse. De store selskapenes produkter i privatmarkedet er nokså like selv om selskapene forsøker å finne ulike måter å differensiere sine produkter ut over pris- og premieberegningen.

Når det gjelder næringsmarkedet innenfor skadeforsikring, er bildet litt annerledes. Også i denne delen av markedet er de sentrale aktørene innenfor privatmarkedet store. Imidlertid er markedet preget av at flere utenlandske aktører spiller en rolle særlig fordi næringslivet gjør bruk av forsikringsmeglere ved innhenting av tilbud på forsikringer. Innenfor en rekke områder i næringslivet har det vært tradisjon for at større enheter har tegnet sine forsikringer i utlandet. Dette gjelder for eksempel i rederibransjen og tegning av sjøforsikringer. Forsikringsloven § 2-4 annet ledd fastsetter at skadeforsikringer i tilknytning til næringsvirksomhet kan formidles til utenlandske forsikringsselskaper selv om disse ikke har adgang til å drive direkte forsikringsvirksomhet i Norge. Flere store foretak og konsern har også opprettet egne forsikringsselskaper, såkalte skadeforsikringscaptive, som dekker foretakenes forsikringsbehov.

Tabell 4.3 Markedsandeler 2007 skadeforsikringsmarkedet i Norge.

Gjensidige	31,0 prosent
If Skadeforsikring	29,8 prosent
TrygVesta Forsikring	18,1 prosent
Sparebank 1	10,0 prosent
Andre	1,1 prosent

Kilde: FNH.

Ser man på det samlede landbaserte skadeforsikringsmarkedet i Norge, viser statistikk for fjerde kvartal 2007 fra Finansnæringens Hovedorganisasjon[5] at markedsandelene var som tabell 4.3 ovenfor viser.

Ser man på utviklingen over tid synes disse markedsandelene å ha vært forholdsvis stabile (se nedenfor tabell 4.4).

Selv om endringene i markedsandeler mellom de fire største skadeselskapene synes å være små fra år til år, gir ikke dette grunnlag for å trekke en konklusjon om at konkurransen innenfor skadeforsikring er begrenset.

I Kredittmeldinga 2005, Stortingsmelding nr. 13 (2005–2006) har Finansdepartementet gjort en vurdering av konkurransesituasjonen i skadeforsikringsmarkedet. På side 12 i Stortingsmeldingen legges det til grunn at estimater fra Kredittilsynet

5. Finansnæringens Hovedorganisasjon, Premiestatistikk skadeforsikring 4. kvartal 2007.

Tabell 4.4 Markedsandeler 1996–2007 samlede landbaserte skadeforsikringsmarkedet i Norge. Markedsandeler til de fire største selskapene landbasert forsikring i alt. Tall i prosent.

Selskap	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
If	40,0	38,9	38,9	38,9	36,8	34,6	33,0	31,3	31,4	31,2	31,5	29,8
Gjensidige	28,1	29,0	28,8	28,3	29,3	28,7	27,8	30,3	32,4	32,9	31,2	31,0
Sparebank 1	7,5	7,6	7,8	9,3	10,5	10,5	10,2	9,9	9,8	9,9	10,0	10,0
TrygVesta	18,4	18,2	19,2	18,1	17,4	19,0	21,9	20,0	18,8	17,9	17,5	18,1
Andre	6,1	6,4	5,4	5,4	6,1	7,2	7,1	8,5	7,6	8,1	9,8	11,1
Sum	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: FNH.

viser at premieinntekter og erstatningskostnader har betydelige prosentvise endringer fra år til år i skadeforsikringsmarkedet, og at disse endringene i de to størrelsene ikke er synkroniserte. Resultatene til skadeforsikringsselskapene har store forskjeller fra år til år blant annet på grunn av dette.

Finansdepartementet legger videre til grunn følgende:

> «Marknadsdelane til kvart enkelt av dei større selskapa varierer noko over tid. Dette kan tyde på at selskap som blant kundane blir oppfatta som dyre eller lite attraktive, over lengre tid mistar marknadsdelar, og vice versa. Det er òg noko variasjon i talet på selskap som driv verksemd i Noreg, eller kva for selskap dette er. I perioden 1993 til 2005 er det starta ikkje reint få nye selskap, og mange gamle er borte. Men dette er små selskap.
>
> Strukturen på etterspørselssida i skadeforsikringsmarknaden har grunnleggjande sett endra seg lite dei siste år. Etterspørselssida består framleis av hushaldningar som ønskjer å forsikre viktige formuesgjenstandar som hus, hytte og bil, og føretak som ønskjer å forsikre utstyr og tilsette. Fordi behovet for forsikring ofte er stabilt, burde forholda liggje til rette for at kvar enkelt forsikringskunde gradvis opparbeider viktig kompetanse om skadeforsikringsmarknaden, som kan brukast til å gjere kvalifiserte val av leverandør. Dei fleste forsikringspremiar blir likevel betalte truleg utan at kunden har full oversikt over det forsikringsmessige innhaldet i den avtalen som er inngått. Vidare kan kunden, med rette eller urette, ha eit inntrykk av at enkeltselskap vil opptre ulikt når skade skjer, også utan at dette går klart fram av den inngåtte kontrakten. Ofte vil kunnskap om forsikringsproduktet først kome klart fram for kunden etter at skaden har oppstått.
>
> Eit anna forhold er at det kan vere vanskeleg for kundane å samanlikne prisar mellom elles likeverdige forsikringsprodukt. Mellom anna kan det at prisane er avhengige av individuelle forhold som alder, bustad, tidligare skadar, skadeførebyggjande tiltak eller medlemskap i ulike organisasjoner, gjere det vanskeleg å innhente relevante listeprisar. I enkelt tilfelle kan det òg vere mogleg å prute etter personleg kontakt, slik at listeprisane uansett ikkje er dekkjande. Andre forhold som kan gjere det vanskelig å samanlikne prisar mellom ulike leverandører, er dei lojalitets- og produktpakketilboda som av og til blir sette fram.»

Finansdepartementet konkluderer på side 14 med følgende:

> «Premiane frå år 2000 har vakse ein god del meir enn erstatningskostnadene. Dette kan ein nok til ein viss grad sjå i samanheng med at forholdet hadde vore omvendt i den føregåande perioden. Men det er ikkje klart om årsaka til den spesielt høge lønnsemda i skadeforsikringsselskapa dei siste åra er at forsikringsselskapa hadde venta høgare erstatningsutbetalingar enn det som blei realisert, eller om konkurranseintensiteten i skadeforsikringsmarknaden har gått ned.
>
> Når ein skal vurdere kva som har ført til den høge lønnsemda i skadeforsikringsselskapa dei siste tre åra, bør ein leggje vekt på at det normalt er store variasjonar i resultata til skadeforsikringsselskapa frå år til år, og at det ikkje er gjennomført strukturtilpassningar i den norske marknaden som på nokon klar måte viser at konkurranseintensiteten er endra av strukturelle årsaker. Held lønnsemda seg rundt nivået frå dei tre siste år, samsvarer dette likevel ikkje med ein konklusjon om at konkurransen i skadeforsikringsmarknaden framleis er tilfredsstillande. Departementet vil derfor følje utviklinga i skadeforsikringsmarknaden nøye framover.»

Konkurransetilsynet la i sin rapport i skriftserie 2/2006 til grunn at undersøkelsene tilsynet har gjort, viser at 1999 og 2004 er ekstreme år i skadeforsikringsmarkedet. Dersom en undersøker andre perioder, fremkommer det at premienivået og skadeutbetalingen over tid svinger i et syklisk mønster. Premienivået absorberer ikke umiddelbart endringer i skadeutbetalingene, og utvikler seg derfor med en viss forsinkelse sammenlignet med skadeutbetalingene. Svingningene i markedet er i tillegg styrt av endringer i finansmarkedet. Dette illustrer etter tilsynets oppfatning at det ikke er grunnlag for å konkludere med at dagens premienivå skyldes manglende konkurranse mellom skadeforsikringsselskapene kun ut fra en sammenligning av premieinnbetalinger og erstatninger mellom årene 1999 og 2004.

Konkurransetilsynet legger videre til at sammenlignet med andre europeiske land synes ikke Norge å skille seg ut på indikatoren totalkostnadsprosent. Dersom man vurderer Norge i et lengre og internasjonalt perspektiv, synes veksten i norske skadeforsikringspremier å ha vært moderat. Konkurransetilsynet oppfatter det som særlig interessant at Norge ikke synes å skille seg vesentlig fra øvrige nordiske land som presumptivt er de mest sammenlignbare landene.

Konkurransetilsynets undersøkelser viser videre at det eksisterer visse etableringshindringer i skadeforsikringsmarkedet. I en markedsundersøkelse Konkurransetilsynet har utført, kommer det frem opplysninger fra bransjen som tyder på at særnorske kapitalkrav kan virke etablerings-

Tabell 4.5 Markedsandeler i 2004 for de viktigste skadeforsikringsbransjene. Tall i prosent, målt ved forfalt bruttopremie.

	Gjensidige	If	Vesta	Sparebank 1 Skade	Sum 4 største
Brann/kombinert privat	24	29	17	20	90
Motorvogn privat	29	33	20	10	93
Brann/kombinert næringsliv	37	30	16	3	85
Motorvogn næringsliv	39	30	16	7	92
Yrkesskade	37	22	18	4	81
Sjøforsikringer	3	19	1	0	23
Sum alle bransjer	27	26	16	7	76

Kilde: Kredittilsynet: Vurdering av konkurransesituasjonen i skadeforsikringsmarkedet, tabell 1.

dempende. Konkurransetilsynet legger til grunn at i den grad norske soliditetskrav er strengere enn tilsvarende krav i EU/EØS, bør det vurderes om disse kravene kan senkes. Konkurransetilsynet mener også at kundemobilitet er viktig for å sikre tilstrekkelig konkurranseintensitet. Muligheten for å sammenligne tilbud, for eksempel skadeforsikringsselskapenes vilkår, er i dag forholdsvis svak. Den planlagte norske informasjonssiden på Internett som skal muliggjøre en sammenligning blant annet mellom ulike forsikringstilbud, bør derfor ferdigstilles så raskt som mulig.

Ved vurdering av konkurransen i skadeforsikringsmarkedet, er det videre viktig at man ser hen til at forholdet mellom de ulike aktørene endrer seg avhengig av hvilket produkt og hvilke bransje det er snakk om. Ser man på fordelingen av markedsandeler i 2004 for de fire største selskapene innenfor de viktigste skadeforsikringsbransjene, har de fire store høye markedsandeler i alle bransjer med unntak av sjøforsikring som er en bransje som domineres av høyt spesialiserte selskaper (se tabell 4.5).

Innenfor bestemte nisjer i markedet kan imidlertid andre forsikringsselskaper være store. Dette gjelder blant annet innenfor gruppelivsforsikringer der det er mange aktører og ingen kan sies å ha en dominerende stilling.

Banklovkommisjonen vil i denne sammenheng også bemerke at man i forhold til kundemobiliteten i skadeforsikringsmarkedet ikke ennå har sett virkningene av den flytterett som forsikringskundene ble gitt med virkning fra 1. januar 2006, jf. endring av forsikringsavtaleloven ved lov 29. april 2005. Ved denne lovendringen er kundene gitt rett til å bytte forsikringsselskap i forsikringsperioden med en måneds varsel. Kostnadene ved slik flytting skal bæres av forsikringsselskapene. Også dette vil kunne påvirkes av konkurranseforholdene i markedet over tid.

Ser man på forholdet til utenlandske aktører i det norske skadeforsikringsmarkedet, ser man foreløpig at nasjonalt baserte aktører fortsatt har en stor andel av virksomheten. Med «utenlandske aktører» menes her forsikringsselskaper som er etablert i et annet europeisk land og som driver sin virksomhet i Norge gjennom filial eller grenseoverskridende virksomhet. Unntaket gjelder blant annet If Skadeforsikring, TrygVesta Forsikring og Trygg Hansa som driver sin virksomhet i Norge gjennom filial. TrygVesta drev tidligere sin virksomhet i Norge gjennom et norsk datterselskap, Vesta Forsikring AS. Andelen av utenlandske aktører varierer i forhold til bransje. Finansnæringens Hovedorganisasjon har til Banklovkommisjonen opplyst at deres statistikker for landbasert skadeforsikring viser en utenlandsandel på ca. 50 prosent for 2007.[6]

4.3.5 Salgs- og distribusjonskanaler

Skadeforsikringsselskapene benytter seg av ulike salgs- og distribusjonskanaler for sine produkter. Disse er under stadig endring og utvikling. Særlig innenfor det private kundemarkedet har disse kanalene endret seg og blitt flere de siste 10–15 år.

1) Tidligere var den vanlige salgskanalen for forsikringer egne selgere eller selvstendige agenter og salgskontorer. Denne salgskanalen er fortsatt den mest dominerende, særlig innenfor privatmarkedet, men Internettsalget av forsikringer har økt kraftig. Internettsalget kan enten skje gjennom egne hjemmesider for skadeforsikringsselskaper

6. Det er bemerket at det ligger et element av skjønn i denne statistikken, ettersom det opereres med en restkategori.

eller via for eksempel nettbank, dersom forsikringsselskapet inngår i et større finanskonsern. Tegn tyder på at denne trenden vil fortsette og at Internettsalg og salg gjennom nettbank etter hvert kan spille en større rolle.

Internettsalg medfører en viss standardisering av de vanligste skadeforsikringsproduktene til private kunder. Å stille mange spørsmål over nettet vil kreve mer kompliserte nettløsninger som også kan bli dyrere å drifte. Det er derfor naturlig at antallet spørsmål til kundene over nettet begrenses i noen grad ved forespørsel om forsikringer via nettet. Dette medfører at risikovurderingen og premiefastsettelsen baseres på færre risikomomenter.

En overgang fra direkte salg til Internettsalg vil gi enkelte fordeler for selskaper som inngår i et konsern sammen med en forretningsbank eller sparebank. Nettbanken brukes da som en sentral salgskanal av både person- og skadeforsikringer. Det samme gjelder salg via bankens ansatte i direkte kontakt med kunden. Dette betegnes ofte som «bankassuranse». Det bemerkes i denne sammenheng at det ikke bare er skadeforsikringsselskaper med hovedsete i Norge som selger sine forsikringer via banker, også forsikringer fra skadeforsikringsselskaper etablert i utlandet selges via banker med hovedsete i Norge.

I tillegg til dette selges en rekke produkttilknyttede forsikringer via produktselgere som mellommenn. Slike «kjøpsforsikringer» kjennetegnes ved at de selges samme sted og samtidig med objektet som forsikres. Det vises også til avsnitt 4.2.3 over. Dette gjelder for eksempel eiendomsforsikringer som selges via eiendomsmeglere, mobiltelefonforsikringer som selges gjennom mobiltelefonselgere og bilforsikringer som selges gjennom bilselgere. Når det gjelder bilforsikringer, er det etter hvert blitt vanlig at disse gis samme benevnelse («brand») som bilmerket, for eksempel «Toyota forsikring». Hvilke forsikringsselskap som dekker risikoen fremgår således ikke direkte av forsikringsnavnet, men angis i den nærmere informasjonen om forsikringen.

Både Internettsalg, bankassuranse og kjøpsforsikringer kan medføre mindre direkte kontakt mellom den enkelte kunde og skadeforsikringsselskapet. Av forsikringsavtaleloven §§ 2-1, 2-3 og 2-4 med tilhørende forskrifter, følger det at forsikringsselskapet har en informasjonsplikt i forholdet til den enkelte konkrete kunde som skal gi kunden mulighet til å vurdere det forsikringstilbudet som gis. Disse lovbestemmelsene med tilhørende forskrifter bygger blant annet på EU-krav inntatt i ulike direktiver. For at forsikringsselskapet skal kunne oppfylle sin informasjonsplikt og kontroll av de opplysninger som gis, er de helt avhengig av at mellomleddet gjør den jobben de skal. Dette mellomleddet vil imidlertid ofte være mennesker som ikke jobber med forsikring som hovedområde. Det kan således være enkelte risikoer knyttet til slik bruk av salgskanaler som ikke var til stede i samme grad som tidligere da forsikringsagenter/-selgere var hoveddistribusjonskanalen.

I de tilfellene det ikke er kunden som tar kontakt for å innhente tilbud på forsikring, men selskapene som gjør salgsframstøt, er organisasjonsmarkedet en viktig salgskanal. Dette markedet består av ulike medlemsorganisasjoner og yrkesorganisasjoner som gjennom forhandlinger med forsikringsselskaper gir medlemmene muligheter til å tegne forsikringer i selskapet som omfattes av avtalen. Dette innebærer at medlemmer av ulike organisasjoner gis tilbud om forsikring på bakgrunn av avtaler inngått mellom organisasjonen og forsikringsselskapet. Disse tilbudene vil ofte være særskilt tilpasset den gruppe av medlemmer som finnes innenfor den enkelte organisasjon og det tilbys rabatter som er knyttet til medlemskapet i foreningen. Organisasjonene er store, profesjonelle og langt mer aktive enn ved fremforhandling av avtaler med forsikringsselskapet enn et enkelt medlem kan være. Dette gir organisasjonene en helt annen mulighet til å oppnå bedre vilkår enn det en enkelt person kan klare. For forsikringsselskapene er disse avtalene attraktive fordi dette innebærer tilgang til mange potensielle kunder, ofte med statistiske likhetstrekk hva gjelder risiko. Markedsføringen kan skje gjennom organisasjonen og således med lavere kostnader enn en generell markedsføring i det åpne markedet. OBOS og Norsk Automobilforbund (NAF) er eksempler på medlemsorganisasjoner som har inngått avtaler med forsikringsselskapene.

Ved salg utenfor privatmarkedet er hovedkanalene for distribusjon et annet. Også her selges fortsatt den største andelen av næringsforsikringene gjennom forsikringsagenter og direkte salg, men mer spesielt for næringsmarkedet er innslaget av forsikringsmeglere. Dette gjør at mellommennene og distribusjonskanalene i denne delen av næringsmarkedet fremstår som mer spesialiserte på forsikring i forhold til privatmarkedet. Dette skyldes blant annet at næringskunder først tegner sine forsikringer etter anbudsrunder hvor flere forsikringsselskaper konkurrerer om å dekke kundens samlede forsikringsbehov.

Dersom man ser på hvem som bruker forsikringsmeglere, synes trenden å være at små foretak på samme måte som private personer, i liten grad gjør bruk av forsikringsmeglere. Heller ikke de

aller største foretakene gjør bruk av forsikringsmeglerne som mellommenn. Disse foretakene besitter tilstrekkelig med ressurser til selv å kunne gå i forhandlinger med ulike forsikringsleverandører. Forsikringsmeglerne synes derfor å spille størst rolle i forhold til mellomstore og store nærings- og industriforetak.

I 2004 meglet norske forsikringsmeglerforetak et samlet premiebeløp på 14 361 mill. kroner. Dette omfatter både megling fra norske kunder til forsikringsselskaper i Norge og i utlandet og megling fra utenlandske kunder til forsikringsselskaper i Norge og utlandet. Når det gjelder nærmere tall for forsikringsmegling, vises det til Banklovkommisjonens utredning NOU 2007: 1 Meglerprovisjon i forsikring.

2) Bruk av forskjellige markedsføringskanaler og salgskanaler er ikke i seg selv avgjørende ved en vurdering av hvordan regelverket fungerer. Mer interessant er det å se på konsekvensene av hvilke regler som kommer til anvendelse ved valg av, og bruk av, ulike distribusjonskanaler. Dersom man ser på de nasjonale aktørene i det norske skadeforsikringsmarkedet, vil man ved bruk av ulike distribusjonskanaler som salg av forsikringer direkte fra forsikringsselskaper eller via bank, eiendomsmeglere og lignende, ha et system hvor distribusjonskanalene vil være underlagt forskjellige virksomhetsregler. Dette reiser spørsmålet om disse ulike institusjonenes virksomhetsregler medfører ulike rammebetingelser for institusjonene og om dette kan påvirke forutsetningene for at konkurransen i markedet skal kunne fungere. *Banklovkommisjonen* vil illustrere denne problemstillingen med ett eksempel, nemlig bruk av betalingsinformasjon ved risikovurdering av kunder.

Sammenligning av data både nasjonalt og internasjonalt har vist at det er en sammenheng mellom gjennomsnittlig skadekostnad hos en gruppe kunder sammenlignet med sannsynligheten for betalingsanmerkninger i samme gruppe. Personers betalingsevne og -vilje sier således noe om eiers holdninger til sine eiendeler i form av risikoatferd og omsorg for eiendelene. Dette påvirker dermed forskjellen i skadenivåer ved ellers like risikoer. Betalingsanmerkninger vil derfor være viktig informasjon for forsikringsselskapet ikke bare i forhold til kundens evne til å betale forsikringspremien, men også i forhold til skaderisikoen og dermed risikovurderingen ved premieberegningen.

Når forsikringsselskapene skal ha betalingshistorikk, må de hente denne inn fra et kredittopplysningsforetak som er gitt konsesjon til å drive slik virksomhet fra Datatilsynet. I henhold til forskrift fastsatt i medhold av personopplysningsloven § 3 fjerde ledd kan kredittopplysninger kun utleveres til den som har saklig behov for den, og må særskilt hentes inn i hvert enkelt tilfelle når det gjelder privatpersoner, jf. personopplysningsforskriften § 4-2. Begrensningene i personopplysningsforskriften gjelder imidlertid «ikke bruk av opplysninger innen et foretak, og heller ikke i forhold til foretak innen samme konsern med mindre opplysningene blir gitt av et foretak som driver kredittopplysningsvirksomhet». Dette innebærer at siden banker ikke har konsesjon som kredittopplysningsforetak, vil banken i forbindelse med bankassuranse reelt sett kunne gjøre bruk av betalingsinformasjon som de har ervervet i forbindelse med bankvirksomheten. Tilsvarende vil eiendomsmeglere og lignende kunne sitte med betalingsinformasjon som er innhentet i sammenheng med en annen del av deres hovedvirksomhet i forbindelse med salg av forsikringer. Gjennom bruk av denne informasjonen, vil det foreligge en mulighet for disse aktørene til gjennom valg av *markedsstrategi* for forsikringer, å rette salget av forsikringer mot en ferdig kredittvurdert gruppe som i forhold til risikovurderinger anses som gode kunder. Forsikringsselskaper som ikke inngår i et finanskonsern med bank og som ikke gjør bruk av bankassuranse eller andre mellommenn som sitter med slik informasjon, vil ikke ha de samme mulighetene.

Det legges til grunn at hvordan forskjellene i rammebetingelser mellom de ulike nasjonale aktørene i markedet skal kunne løses, vil være avhengig av hvilke muligheter for regulering som foreligger og hvilke hensyn som ligger bak den konkrete utformingen av de ulike rammebetingelsene. Hensyn til konkurranselikhet og gjennomsiktighet i markedet vil kunne tilsi at det i tilfeller hvor det ikke er anledning til gjennom regelverket å begrense opplysningstilgangen knyttet til risikovurderingen likt for alle distribusjonskanaler, kan stilles spørsmål om det er riktig å begrense tilgangen for bare enkelte kanaler. Tilsvarende spørsmål kan stilles i tilknytning til en del forskjeller i rammebetingelsene mellom skadeforsikringsselskaper og livsforsikringsselskaper i grenselandet mellom livsforsikring og skadeforsikring. Begrensningen i tilgangen til opplysninger i forbindelse med risikovurderingene av forsikringskunder, er imidlertid normalt satt for å verne forsikringskundene mot urimelig bruk av personopplysninger og mot at det skal bli for vanskelig å skaffe seg nødvendige forsikringer. En eventuell åpning for skadeforsikringsselskapene til å gjøre bruk av flere personopplysninger i risikovurderingen av kunder, bør derfor ikke skje uten at det også etableres en ordning som

sikrer alle grunnleggende og nødvendige forsikringer.

3) Ved ekspandering av de norske skadeforsikringsselskapenes virksomhet, synes det å være et utviklingstrekk at de søker å utvide sin virksomhet til andre nordiske land, enten gjennom etablering av filial eller oppkjøp av etablerte forsikringsselskaper i andre nordiske land. Denne nordiske orienteringen kan for det første skje fordi selskapene ønsker å utvide sin virksomhet og å få tilgang til større markeder. For det andre kan det skje fordi forsikringsmarkedene i Norden utvikler seg mot å bli sett på som et samlet marked, og at det er viktig for selskapene å ha en nordisk orientering for å sikre sin posisjon også i det norske markedet.

4) Et annet viktig utviklingstrekk er at konkurransen innenfor skadeforsikring strekker seg utover premiens størrelse. Særlig innenfor privatmarkedet hvor produktene er forholdsvis standardiserte, forsøker selskapene å diversifisere sine produkter på annen måte en pris. Dette kan være gjennom forskjeller i forsikringsvilkårene eller gjennom tilleggstjenester som følger produktet. Et eksempel på dette er tilbud om leiebil mens egen bil repareres. Slike tilleggstjenester kan reise spørsmål om avgrensningen av hvilke tjenester et forsikringsselskap skal kunne tilby. Det følger av forsikringsloven § 6-1 at et forsikringsselskap bare kan drive forsikringsvirksomhet og virksomhet som naturlig henger sammen med forsikringsvirksomhet. Er det i samsvar med loven om et skadeforsikringsselskap sørger for reparasjon av skade på hus gjennom å tilby håndverkertjenester. For kunden vil det kunne fremstå som hensiktsmessig dersom forsikringsselskapet påtar seg organiseringen og oppfølgingen av reparasjoner som forsikringsselskapet likevel er forpliktet til å dekke gjennom forsikringen. Tilsvarende reiser det seg spørsmål om i hvilken grad et forsikringsselskap skal kunne tilby medisinske tjenester til forsikringskunder.

At konkurransen strekker seg utover premien for det enkelte produkt, medfører en dårligere gjennomsiktighet i markedet for forsikringskundene. Det kan være svært vanskelig for en forsikringskunde å skaffe seg oversikt over forskjellene i forsikringsvilkårene fra de ulike selskapene, og tilsvarende er det vanskelig å verdisette de ulike tilleggstjenestene som selskapene kan tilby i et produkt utover den vanlige forsikringsdekningen.

4.4 Soliditet

4.4.1 Soliditetssikring

Som påpekt ovenfor i avsnitt 3.6.1, er den overordnede oppgave sett fra myndighetssiden å sørge for at det foreligger et lovverk for skadeforsikring som gir en høy grad av sikkerhet for at skadeforsikringsselskapene er i stand til å oppfylle sine forpliktelser overfor forsikringstakerne og til å utbetale erstatning til dekning av de skader som omfattes av inngåtte avtaler. Soliditetssikringssystemet i lovgivningen er basert på krav til forsikringstekniske avsetninger, minstekrav til selskapets egenkapital og ansvarlig kapital, krav til solvensmarginkapital, krav til forsvarlig reassuranse og kapitalforvaltningsregler. Disse delene av lovgivningen er beskrevet nærmere ovenfor i avsnitt 3.4, 3.5, 3.2.5 og 3.4.1.

Ser man på kapitalkravene, synes solvenskravet å være det avgjørende kapitalkravet for skadeforsikringsselskapene ut i fra de opplysninger Banklovkommisjonen har fått fra skadeforsikringsselskapene. Kapitaldekningskravet synes å spille en underordnet rolle. Kapitaldekningsreglene for kredittinstitusjoner er for tiden under revisjon i tilknytning til det såkalte «Basel II»-arbeidet. I denne sammenheng legger *Banklovkommisjonen* til grunn at kapitaldekningskravene for forsikringsselskaper og pensjonskasser vil bli vurdert i sin helhet. *Banklovkommisjonen* ser derfor ikke grunn til å vurdere hensiktsmessigheten av en eventuell opprettholdelse av slike krav for skadeforsikringsselskaper i denne utredningen.

Tabell 4.6 Solvensmarginkrav og solvensmarginkapital ved utløpet av regnskapsårene 2001 – 2007 (tall i mill. kroner).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sovensmarginkrav (i mill. kr)	4 274	4 059	4 559	5 357	5 780	6 062	5 327
Solvensmarginkapital (i mill. kr)	24 740	18 423	23 338	29 410	35 403	37 332	33 689
Dekningsprosent	579	454	512	549	613	616	632

Kilde: Kredittilsynet – endelig beregning av solvensmarginkrav og solvensmarginkapital for norske skadeforsikringsselskaper per 10. oktober 2008. Tallene for 2007 omfatter også den virksomhet TrygVesta driver gjennom sin filial i Norge.

Når det gjelder solvenskravet, synes selskapene å ligge med solvensmarginkapital langt utover det lovens minstekrav tilsier. Tabell 4.6 viser at i perioden 2001 til 2007 varierte dekningsprosenten med 454 prosent av minstekravet i 2002 til 613 prosent av minstekravet i 2005. Det vises for øvrig til tall tatt inn i avsnitt 3.5.1 ovenfor.

Tall fra Kredittilsynet viser videre at den ansvarlige kapital for skadeforsikringsselskapene pr. 31. desember 2005 utgjorde 321 prosent av solvensmarginkravet mot 242 prosent 31. desember 2004.

Det synes således ikke å være de lovgivningsmessige soliditetskrav som er bestemmende for hvor mye kapital selskapene trenger. Forretningsmessige hensyn synes å medføre at selskapene har behov for å bygge opp kapital langt utover lovgivningens minstekrav. Dette skyldes blant annet at ratingbyråene stiller langt strengere krav til selskapenes kapital for å kunne gi en brukbar rating av selskapet, enn det som følger av kapitaldekningskravene og solvensmarginkravene i lovgivningen. Ratingbyråenes vurdering vil i denne sammenheng ikke bare være vurdert på grunnlag av kapitalens størrelse, men også dens sammensetning. Det vises til avsnitt 4.4.3 nedenfor.

Selv om selskapene i dag stort sett har en solvensmarginkapital som langt overstiger minstekravene, har det vært reist en del spørsmål vedrørende hvilke avsetninger og kapital som bør kunne medregnes i solvensmarginkapital. Dette blant annet med bakgrunn i at en del av balansepostene ligger i grenselandet mellom gjeld og bundet egenkapital. Det er derfor behov for en gjennomgang av hvilke poster som kan medregnes i solvensmarginkravet. Hittil har forsikringsselskapet kunnet medregne en del av administrasjonsavsetningene, sikkerhetsavsetningene og naturskadefond i solvensmarginkapitalen. Når det gjelder medregning av naturskadefond i solvensmarginkapitalen, er denne adgangen under nedtrapping og fra og med 2005 skjer det en nedtrapping med 25 prosent pr. år. Samtlige av disse postene ligger i et grenseland mellom egenkapital og gjeld.

4.4.2 Gjenforsikring

En del av soliditetsbildet for skadeforsikringsselskapene er også selskapets gjenforsikring. Gjenforsikringene er med på å sikre selskapenes soliditet idet risikoen mot selskapets avsetninger og kapital reduseres. Det vises til avsnitt 3.2.5 ovenfor.

Skadeforsikringsselskaper kan ha ulike grunner til å kjøpe gjenforsikringer. Dette kan blant annet være ønske om å:

- begrense store enkeltskaders effekt på selskapets resultat,
- begrense effekten av flere store og mellomstore skader, og
- redusere krav til risikokapital i selskapet.

1) Behovet for gjenforsikring for å begrense enkeltskaders negative effekt på selskapets resultat, skyldes at enkelte skader kan bli så store at de kan ha stor negativ virkning på selskapets resultat i ett enkelt regnskapsår. Ved å kjøpe katastrofebeskyttelse, vil selskapet ved å avgi noe av mottatt premie til gjenforsikrer(ne), unngå dette. Gjenforsikring i slike tilfeller innebærer således en reduksjon av resultatsvingninger. Selskapet tar en forutsigbar kostnad for å stabilisere det potensielle erstatningsresultatet. Dette kan for eksempel tenkes gjort ved forsikring av store bygninger og bygningskonstruksjoner.

Det er ulike typer gjenforsikringer som kan dekke enkeltskader. En «excess of loss» kan ta en andel av skaden opp til kontraktens øvre grense. Dersom man har estimert maksimalt tap til å kunne overstige denne maksimale grensen, kan skadeforsikringsselskapet kjøpe fakultative dekninger som dekker denne spesielle risikoen. Det er også mulig å kjøpe ulike dekninger som beskyttelse mot at en enkelt hendelse rammer flere bransjer samtidig (såkalt «umbrella dekning»), for eksempel tingskade og personskade.

2) Dersom antallet store og mellomstore skader et år blir betydelig høyere enn det skadeforsikringsselskapet har forventet, vil det kunne ha betydelig negativ virkning på selskapets resultat innenfor ett enkelt år. For å unngå dette, kan skadeforsikringsselskapet kjøpe gjenforsikringer som reduserer selskapets maksimale egenregning på enkeltskader dersom antall store skader over et fastsatt beløp overstiger et gitt antall. Dette er et frekvensprogram, også kalt excess of loss «sub layer». Gjenforsikring innebærer således også i disse tilfellene en reduksjon av resultatsvingninger.

3) Som følge av solvensmarginkravene, vil økt forretningsomfang på egen regning medføre høyere krav til avsetninger og eventuelt annen kapital i selskapet. Økt tilgang til kapital for et selskap vil normalt påføre selskapet en del kostnader. Dersom prisen på gjenforsikring er lavere enn kostnaden ved å innhente kapital, kan det være billigere for selskapet å kjøpe gjenforsikring i stedet for å stå for risikoen selv. Gjenforsikring kan også øke den forventede avkastningen på egenkapital, noe som igjen kan gi grunnlag for ytterligere vekst for selskapet.

I mange tilfeller kan kapitalkravet ved å stå risikoen selv være betydelig, og for små selskap kan det være helt umulig å bygge opp en slik kapital. Ulike typer gjenforsikring vil dermed være eneste mulighet for å kunne påta seg forsikringsansvaret. Alle typer gjenforsikring er med på å redusere selskapets kapitalkrav. Etter hvert som små selskaps forretningsvolum øker vil også behovet for gjenforsikring kunne reduseres.

Når det gjelder enkelte typer ansvarsrisikoer har norske selskaper de senere år møtt vanskeligheter hva gjelder å få tegnet gjenforsikring. De store internasjonale gjenforsikringsselskapene har i forhold til ansvarsforsikringer sett det som et problem at det i norsk lovgivning ikke er inntatt maksimale begrensninger for hvor stort ansvar som forsikringsselskapet kan få knyttet til enkelt skader. Gjenforsikringsselskapene har gitt signaler om at de ikke lenger vil tilby gjenforsikring med ubegrenset ansvar på motorvogn og yrkesskade. Dersom en tankbil med eksplosiv last for eksempel eksploderer i tettbygd strøk, vil enkeltskadene kunne bli høye og i tillegg vil det skje en akkumulasjon av enkeltskader som følge av hendelsen. Det finnes eksempler på slike begrensninger andre steder i lovgivningen. På bakgrunn av internasjonale avtaler innenfor skipsfart er slike ansvarsgrenser inntatt i sjøloven. I sjøloven er det inntatt generelle ansvarsbegrensningsregler i kapittel 9 og spesielle begrensningsregler for oljesøl i kapittel 10 og for passasjeransvar i kapittel 15. Slike maksimalgrenser gjør det lettere å beregne den risikoen gjenforsikringsselskapene påtar seg. For de norske forsikringsselskapene kan tilsvarende bestemmelser om maksimalt ansvar knyttet til enkeltskader, for eksempel i bilansvarsloven, gi en lettere tilgang til gjenforsikring i framtiden. Denne utredningen tar for seg *virksomhetsreglene* i skadeforsikring. En vurdering av reglene i bilansvarsloven og lov om yrkesskade faller utenfor virksomhetsreglene, og således utenfor Banklovkommisjonens arbeidsområde i denne utredningen.

Et viktig utviklingstrekk hva gjelder gjenforsikring i det norske markedet, er videre at norske forsikringsselskaper har sluttet å ta inngående gjenforsikringer. I det norske markedet er det kun snakk om utgående gjenforsikring. Man er på dette området derfor helt avhengig av det internasjonale gjenforsikringsmarkedet.

Internasjonalt, særlig i USA, er det etablert enkelte instrumenter som kan redusere forsikringsselskapenes behov for gjenforsikring. Dette gjelder blant annet såkalte katastrofeobligasjoner. I Forsikringstidende 6–98 side 26 har Olav Vannebo gitt en kort beskrivelse av slike obligasjoner. Han definerer der katastrofeobligasjoner på følgende måte:

> «En katastrofeobligasjon har i og for seg store likhetstrekk med en vanlig obligasjon, dvs. et omsettelig gjeldsbrev. Det uvanlige er at den rente som utbetales til eierne av obligasjonen, er knyttet til en indeks for forsikringsutbetalinger. Viser indeksen et høyt tall blir renten lav, og vica versa. … Utsteder selger obligasjonene til investorer. De lånemidlene som kjøperne gjennom dette stiller til rådighet, er imidlertid bare et biprodukt, som plasseres i «gullkantede» papirer i det ordinære obligasjonsmarkedet. …
>
> Den tredje parten er et forsikringsselskap som ønsker reassuranse for en katastrofedekning som det har påtatt seg. Forsikringsselskapet betaler en premie til utstedere, og får i gjenytelse en opsjon på et erstatningsbeløp.
>
> Premien brukes til å gi ekstra avkastning til obligasjonskjøperne dersom det ikke skjer noen katastrofer. Premiemidlene kommer da i tillegg til avkastningen fra plasseringen i det ordinære obligasjonsmarkedet. Dersom katastrofe inntreffer, brukes imidlertid premiemidlene sammen med et fradrag i avkastningen fra de gullkantede plasseringene, som erstatningsutbetaling til forsikringsselskapet.»

Slike alternativer til gjenforsikring synes å ha vært og være lite aktuelt i Norge.

4.4.3 Rating

Rating av skadeforsikringsselskap er av stor betydning blant annet for muligheten til gunstige rente- og lånevilkår. Som påpekt ovenfor i avsnitt 3.6.2, blir de større skadeforsikringsselskapenes kapitalgrunnlag og økonomiske stilling vurdert av internasjonale ratingbyråer. Formålet er å få en upartisk vurdering av selskapets soliditet og betalingsevne i langsiktige kredittforhold og som skadeforsikringsselskap.

Skadeforsikringsselskapene legger derfor stor vekt på å oppnå en så god rating som mulig. I forhold til kundene er imidlertid dette av mindre betydning.

4.5 Kapitalforvaltning

4.5.1 Regelverkskrav og balansestrukturen i skadeforsikringsselskaper

Som det fremgår ovenfor i avsnitt 3.4.1, er regelverket om kapitalforvaltning en del av soliditetssikringssystemet i skadeforsikring. I forsikringsloven § 6-6 er det gitt generelle regler om at et forsik-

ringsselskap skal sørge for forsvarlig kapitalforvaltning og at forsikringsselskapet, for å sikre oppfyllelsen av dets forsikringsforpliktelser, skal sørge for at eiendeler til dekning av de forsikringsmessige avsetninger til enhver tid er plassert på en hensiktsmessig og betryggende måte sett i forhold til arten av forsikringsforpliktelsene og hensynet til sikkerhet, risikospredning, likviditet og avkastning. De nærmere krav til kapitalforvaltningen var tidligere fastsatt i en felles forskrift for livs- og skadeforsikring. Ved forskrift 17. desember 2007 nr. 1456 ble disse reglene erstattet av en egen forskrift for skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning. Samme dag ble det fastsatt en tilsvarende forskrift for livsforsikringsselskapers kapitalforvaltning. Begge forskrifter trådte i kraft 1. januar 2008. Selv om de nærmere krav til kapitalforvaltningen nå er delt i to forskjellige forskrifter, er imidlertid bestemmelsene i de to forskriftene langt på vei likelydende. Det synes blant annet som at skadeforskriften langt på vei er basert på bestemmelsene i livsforsikringsforskriften. De nærmere bestemmelsene i skadeforskriften er gjennomgått i avsnitt 3.4.2 flg., herunder gjennomføringen av kravene som stilles i de EØS-baserte skadeforsikringsdirektivene.

I forhold til tidligere forskriftsregler, innebærer de nye kapitalforvaltningsforskriftene en del endringer. I forskriftens kapittel 2 er det fastsatt generelle krav til kapitalforvaltningen som både omfatter eiendeler som skal dekke de forsikringsmessige avsetninger og eiendeler som dekker selskapets øvrige kapital. Det innføres der blant annet krav om at selskapene skal etablere egne enheter som skal overvåke kapitalforvaltningen. Disse skal være atskilt fra de som forestår kapitalforvaltningen. Når det gjelder de særlige reglene for plassering av de forsikringsmessige avsetninger, åpner skadeforskriften for plassering i noen flere aktivakategorier enn det som var tilfellet tidligere. Enkelte øvre grenser for plassering i enkelte typer aktiva er også blitt fjernet. Den nye forskriften har lagt stor vekt på etablering av retningslinjer og interne kontrollrutiner for kapitalforvaltning i selskapene. Innenfor dette gir forskriften selskapene relativt stor fleksibilitet. Ut fra de tilbakemeldinger Banklovkommisjonen har fått fra skadeforsikringsselskapene synes disse å være ganske fornøyde med hovedtrekkene i den nye forskriften. Forskriften synes i større grad enn den gamle kapitalforvaltningsforskriften å muliggjøre en bedre tilpasning av kapitalforvaltningen til de særlige forhold i skadeforsikring som på vesentlige områder skiller seg fra kapitalforvaltningen i livsforsikring.

En viktig forskjell mellom skadeforsikring og livsforsikring er for det første at tidsperspektivet er forskjellig. I livsforsikring har pensjonsforsikringer et tidsperspektiv på opptil 30–40 år før de skal komme til utbetaling. Selv om kapitalplasseringsperspektivet sett fra livsforsikringsselskapet og kundenes side normalt er langt kortere enn dette, er plasseringsperspektivet lengre enn i skadeforsikringer som domineres av ettårige forsikringer. Mye av de premiemidlene som innbetales til et skadeforsikringsselskap i løpet av et år vil komme til utbetaling i form av erstatninger i løpet av det samme året.

En annen viktig forskjell er som påpekt ovenfor i avsnitt 3.2.3, at i livsforsikring er premiereserven og enkelte andre avsetninger kundenes midler, og det er kundene som har krav på overskuddet av disse midlene. I skadeforsikring er dette annerledes. Avsetninger som foretas, er skadeforsikringsselskapets midler. Kundene har krav på erstatning i de tilfeller, og i det omfang, som følger av forsikringsvilkårene. Dette gjelder uavhengig av hvilke avsetninger skadeforsikringsselskapet har foretatt. Som en følge av dette, har heller ikke kundene krav på overskudd som plassering av avsetningene medfører. Finansavkastningen i sin helhet er således en inntekt for skadeforsikringsselskapet.

Dersom man ser på balansestrukturen i skadeforsikringsselskapenes aktiva, viser tall *Banklovkommisjonen* har innhentet fra TrygVesta Forsikring NUF (tidligere Vesta Forsikring AS), Gjensidige Forsikring og KLP Skadeforsikring AS at plasseringen i aksjer har gått ned fra 2001 til 2005, mens plasseringen i obligasjoner og rentepapirer har økt vesentlig (se nedenfor tabell 4.11). I 2005 utgjorde dette nesten 60 prosent av selskapenes aktiva. Dersom man ser på tallene for selskapene TrygVesta og KLP, er denne trenden tydeligere enn når man tar hensyn til Gjensidige også. Dette skyldes blant annet at Gjensidige sitter med en meget stor egenkapital som er større enn det selskapets forsikringsvirksomhet i utgangspunktet krever. Selskapet størrelse medfører derfor at dette forholdet får stort utslag på tallene. I forhold til aksjer må det også tas hensyn til at det ikke er gjort et skille mellom omløpsaksjer og konserninterne aksjer. Dersom man bare hadde tatt hensyn til omløpsaksjer ville aksjeandelen vært mindre. Øvrige aktiva omfatter blant annet bankinnskudd.

Til sammenligning viser tall fra Kredittilsynet[7] at livselskapene ved utgangen av 2007 hadde 23,4 prosent av forvaltningskapital plassert i aksjer og andeler. Når det gjelder livsforsikringsselskapenes plassering i obligasjoner, skilles det mellom obligasjoner som holdes til forfall og obligasjoner som

7. Rapport for finansinstitusjoner 2007 – foreløpige tall

Tabell 4.7 Balansestruktur for aktiva i 1995 – 2001 – 2005 – 2007.

			1995		
Aktiva	*TrygVesta*	*Gjensidige*	*KLP*	*Sum*	*Prosent*
Aksjer	1324	5083	77	6484	27,8
Obligasjoner og rentepapirer	5152	3235	737	9124	39,1
Eiendom	478	1003	0	1481	6,4
Øvrige aktiva	2319	3786	115	6220	26,7
Sum aktiva	9273	13107	929	23309	100
			2001		
Aktiva	*TrygVesta*	*Gjensidige*	*KLP*	*Sum*	*Prosent*
Aksjer	1683	7770	0	9463	28,4
Obligasjoner og rentepapirer	5117	5440	786	11343	34,1
Eiendom	580	2970	0	3550	10,7
Øvrige aktiva	2710	6035	164	8909	26,8
Sum aktiva	10090	22215	950	33255	100
			2005		
Aktiva	*TrygVesta*	*Gjensidige*	*KLP*	*Sum*	*Prosent*
Aksjer	1639	10393	136	12168	20,8
Obligasjoner og rentepapirer	13557	18039	1951	33547	57,4
Eiendom	567	2603	0	3170	5,4
Øvrige aktiva	1921	7417	227	9565	16,4
Sum aktiva	17984	38452	2314	58450	100
			2007		
Aktiva	*TrygVesta*	*Gjensidige*	*KLP*	*Sum*	*Prosent*
Aksjer	3259	6876	318	10453	15,4
Obligasjoner og rentepapirer	11166	29276	2241	42683	63,0
Eiendom	379	7256	0	7635	11,3
Øvrige aktiva	3407	3395	219	7021	10,3
Sum aktiva	18210	46803	2778	67791	100

Kilde: Tall innhentet av Banklovkommisjonen fra TrygVesta Forsikring NUF (tall for 2006 og tidligere er fra Vesta Forsikring), Gjensidige Forsikring og KLP Skadeforsikring AS.

ikke er investeringer til varig eie. Livsforsikringsselskapene hadde ved utgangen av 2007 24,5 prosent av forvaltningskapitalen investert i obligasjoner som holdes til forfall, mens 25,4 prosent var plassert i obligasjoner og andre rentepapirer. Videre var 12,1 prosent av forvaltningskapitalen plassert i fast eiendom.

4.5.2 Utviklingstrekk i kapitalforvaltningen

Den høye andelen av obligasjoner og andre rentepapirer i forhold til en forholdsvis lav andel aksjer, medfører at skadeforsikringsselskapenes plasseringer er langt mer renteføisomme enn følsomme i forhold til kursendringer i aksjemarkedet. Plasseringer i obligasjoner gir mer stabil avkastning enn plassering i aksjer idet aksjekursene svinger mer enn renten.

Obligasjoner vil gjenspeile rentenivået på kjøpstidspunktet for obligasjonen. Dette medfører at man får et visst etterslep i forhold til renteutviklingen til enhver tid. Renteføisomheten forsterkes også i noen grad av at skadeforsikringsselskapene i langt mindre grad enn livsforsikringsselskapene plasserer midler i obligasjoner som holdes til forfall.

Den økte plasseringen i obligasjoner og andre rentepapirer, fremfor plasseringer i aksjer og

andre aktiva, har gitt en økt inntektsstabilitet for skadeforsikringsselskapene i forhold til tidligere. Et klart utviklingstrekk de senere år synes å være at de store skadeforsikringsselskapene har søkt å rendyrke sin forsikringsvirksomhet og øke inntjeningen på denne virksomheten, framfor å bygge opp finansieringsvirksomheten og kapitalplasseringer som et eget satsningsområde. Finansieringsvirksomheten fremstår i dag først og fremst som en integrert del av forsikringsvirksomheten, og kapitalforvaltningen brukes som et stabiliserende element i selskapets totale virksomhet. Om skadeforsikringsselskapene kommer til å fortsette denne utviklingen, og opprettholde samme langsiktige strategi videre fremfor å søke å oppnå mer kortsiktige inntekter i aksjemarkedet, er mer uklart. Det vil blant annet bero på konkurranseutviklingen i markedet, krav til inntjening fra eiere osv. Undersøkelser internasjonalt tyder imidlertid på at det er skadeforsikringsselskapene som konsentrerer sin virksomhet om kjernevirksomheten som over tid har den beste inntjeningen.

4.6 Avsetningskrav

4.6.1 Utforming av avsetningskrav

Den generelle oppfatning i markedet synes å være at avsetningsstrukturen i gjeldende lovgivning for skadeforsikringsselskap har fungert godt og har hatt en evne til å følge produktutvikling uten å skape unødvendige hindringer for utvikling av skadeforsikringsvirksomhet i Norge. Det synes således ikke å være behov for å gjøre store eller omfattende endringer i regelverket for forsikringstekniske avsetninger som er beskrevet foran i avsnitt 3.3. På enkelte områder reiser det seg imidlertid spørsmål om det er behov for justeringer.

Dette gjelder for det første sikkerhetsavsetningen. I avsnitt 3.3.4 ovenfor er det lagt til grunn at sikkerhetsavsetningen ikke vil kunne fungere som et slags risikoutjevningsfond unntatt hva angår den del av sikkerhetsavsetningen som overstiger minstekravet til enhver tid. Innenfor livsforsikring ble sikkerhetsfondet avviklet ved innføringen av nytt regelverk for livsforsikring, jf. forsikringsloven kapittel 9. I stedet for sikkerhetsfondet ble det innført et risikoutjevningsfond med flere bruksområder. Det er et spørsmål om dette også kan være aktuelt for skadeforsikring, slik at man eventuelt får en sikkerhetsmargin som i praksis kan brukes i sin helhet.

Når det gjelder administrasjonsavsetningene er det i de internasjonale regnskapsstandardene lagt til grunn at administrasjonskostnadene regnskapsmessig skal regnes inn i erstatningsavsetningene, se for øvrig ovenfor avsnitt 3.6.3. Det er et spørsmål om dette også bør reflekteres i avsetningsregelverket. Administrasjonsavsetningene har hittil reflektert kostnadene ved behandling av porteføljen ved en avvikling av selskapet. Ved avvikling av et selskap skjer det i praksis et salg av porteføljen til et annet forsikringsselskap. Det er derfor spørsmål om det er riktig at administrasjonsavsetningene skal reflektere kostnaden ved avvikling av selskapet, i stedet for bare å reflektere kostnadene som er nødvendig ved avvikling av den enkelte kontrakt.

Utviklingen ellers innenfor forsikringslovgivningen de senere år har vært at hovedregler og hovedprinsipper på de enkelte områdene er inntatt i lov og ikke bare i forskrift. Dette er gjort for livsforsikring i forsikringsloven kapittel 9 flg. og for pensjonsforetak i forsikringsloven kapittel 7 og 8. *Banklovkommisjonen* er av den oppfatning at det vil være naturlig å følge opp denne utviklingen også for skadeforsikring. Dette øker tilgjengeligheten av bestemmelsene for brukerne. Hovedprinsippene for forsikringstekniske avsetninger for skadeforsikring som nå fremgår i forskrift, bør derfor inntas i lov. De mer detaljerte bestemmelsene bør derimot fortsatt overlates til forskrift.

4.7 Hovedproblemer og lovtiltak

Oversikten over skadeforsikringens plass i dagens samfunn ovenfor i dette kapittel viser at det er behov for en regulering av skadeforsikringsvirksomheten som sikrer en tydelig lovgivning som gir aktørene i markedet forutberegnelighet og tryggghet. Gjennomgangen av regelverket for skadeforsikring i kapittel 2 og 3 ovenfor viser at det er gitt en rekke bestemmelser som regulerer skadeforsikringsvirksomheten, men disse er i all hovedsak gitt i forskrift. Gjennomgangen viser videre at gjeldende regulering av skadeforsikringsvirksomheten har vist seg å fungere godt over tid. Dette gjelder blant annet avsetningsstrukturen for skadeforsikring, jf. ovenfor avsnitt 4.6. På disse områdene vil det etter *Banklovkommisjonens* vurdering ikke være behov for å foreta noen omfattende endringer i forhold til gjeldende rett.

Banklovkommisjonen har i kapittel 5 til 9 tatt for seg en del temaer hvor det etter *Banklovkommisjonens* vurdering er behov for en gjennomgang av gjeldende regler eller hvor det er behov for å vurdere om det bør fastsettes en nærmere regulering.

I gjennomgangen av de ulike temaene har det, for å sikre en helhet i forsikringsvirksomhetslovgivningen, vært et viktig prinsipp for *Banklovkom-*

misjonen at hovedpunktene i lovgivningen bør fremgå av lov og ikke være regulert gjennom forskrift eller forvaltningspraksis alene. En lovgivning hvor hovedpunktene i den offentligrettslige reguleringen av skadeforsikringsvirksomheten fremgår samlet i lov, fremfor å være regulert i ulike forskrifter, gir etter *Banklovkommisjonens* vurdering en langt bedre oversiktlig og tilgjengelig lovgivning for både forsikringsselskaper og forsikringskunder. Det vil også etter *Banklovkommisjonens* vurdering bidra til å gjøre virksomhetslovgivningen mindre omfattende og komplisert, idet lovreguleringen av området blir mer helhetlig. I forhold til en del av de hovedproblemstillingene som tas opp nedfor i kapittel 5 til 9 er det derfor foreslått at sentrale bestemmelser i gjeldende forskrifter tas inn i lovutkastet om skadeforsikring.

Et annet viktig prinsipp for *Banklovkommisjonen* ved arbeidet med forsikring, har vært at lovgivningen bør være en rammelovgivning. Eventuelle detaljregler bør gis i forskrift. Dette for å holde omfanget av lovbestemmelser på et rimelig nivå. Samtidig er det viktig at lovgivningen ikke bare blir en hjemmelslovgivning, men inneholder, og gir oversikt over, de materielle reglene på området. Dette innebærer at lovbestemmelsene må være så omfattende at de sikrer leserne en oversikt over de sentrale forhold og regler innenfor området skadeforsikring.

På bakgrunn av den raske samfunnsutviklingen som oversikten ovenfor i dette kapitlet viser og den betydning dette har for utviklingen innenfor skadeforsikringsvirksomheten, har *Banklovkommisjonen* ved sine vurderinger også lagt vekt på at lovgivningen ikke skal være til hinder for naturlig og fornuftig videreutvikling av skadeforsikringsvirksomheten. På et området som dette, hvor samfunnsutviklingen medfører en produktutvikling og bransjeutvikling som må karakteriseres som rask, er det viktig at det i lovgivningen innebygges en nødvendig dynamikk som gir rom for fortsatte endringer i sammensetningen av virksomheten.

I sine vurderinger har *Banklovkommisjonen* også lagt vekt på at lovgivningen for skadeforsikringsvirksomhet må baseres på, og tilpasses, de karakteristiske trekkene som skadeforsikringsvirksomheten kjennetegnes av. Tilsvarende virksomhetsregler for eksempel for livsforsikringsvirksomhet, bør ikke adopteres inn eller brukes for skadeforsikring med mindre det fremstår som en fornuftig løsning ut fra de karakteristiske forholdene i skadeforsikring.

Ved vurderingene av de ulike temaene og utformingen av lovutkastet har *Banklovkommisjonen* også lagt vekt på at lovgivningen så langt som mulig bør bidra til å sikre en best mulig konkurranse på de ulike områdene innenfor skadeforsikringsmarkedet. Dette innebærer blant annet at den norske lovgivningen må ligge innenfor rammene av EU/EØS-regelverket som Norge er forpliktet til å følge. Det vises til beskrivelsen av EU/EØS-direktivene for skadeforsikring ovenfor i avsnitt 2.2. På en rekke områder overlater imidlertid disse direktivene til de nasjonale myndigheter å fastsette den nærmere regulering. Konkurransehensynet må da avveies mot andre hensyn som gjør seg gjeldende på det enkelte område. Dette vil for eksempel være hensynet til selskapenes soliditet.

Ut fra disse hovedprinsippene og formålene har *Banklovkommisjonen* valgt å se nærmere på følgende forhold og hovedtemaer:

- skadeforsikringsselskapenes virksomhetsområde (kapittel 5),
- skadeforsikringsselskapenes risikostyring (kapittel 6),
- hovedstrukturen for forsikringstekniske avsetninger (kapittel 7),
- premietariffer og premier (kapittel 8), og
- markedsføring og bruk av ulike salgskanaler (kapittel 9).

Forslaget til lovregulering som er inntatt i lovutkastet, se nedenfor kapittel 12, er foreslått inntatt i forsikringsloven. Lovutkastet er ment å erstatte gjeldende regler om skadeforsikring i lovens kapittel 12. Ved sammenstillingen av utkastet til ny lov om forsikring i NOU 2004: 24 Pensjonskasselovgivning. Konsolidert forsikringslov, Utredning nr. 12, side 141, la Banklovkommisjonen vekt på at hovedmålsetningen med å utarbeide en lov om forsikringsselskaper, pensjonskasser og andre pensjonsforetak var å foreta en systematisk gjennomarbeiding av forsikringsvirksomhetsloven slik den lød på det tidspunkt, med tillegg av de forslag til endringer som da forelå. Dette innebar at de dagjeldende kapitlene om skadeforsikring i forsikringsvirksomhetsloven av 1988 ble innarbeidet i lovutkastet kapittel 6 og 12 uten at det ble foretatt realitetsendringer i bestemmelsene, se ovenfor avsnitt 2.1.1.

Ved den materielle gjennomgang av skadeforsikringsvirksomheten som foretas i utredningen her, vil det foreligge en helhetlig fornying og modernisering av forsikringsvirksomhetslovgivningen siden 2001. Denne gjennomgangen har skjedd trinnvis og gjennom en rekke utredninger avgitt av *Banklovkommisjonen*. Resultatet av disse utredningene er at lovgivningen for livsforsikring, pensjonsforetak og skadeforsikring vil være gjennomgått og fornyet i forhold til forsikringsvirksomhetsloven av 1988.

Del II
Banklovkommisjonens vurderinger

Kapittel 5
Skadeforsikringsselskapenes virksomhet

5.1 Innledning

Et foretak som vil drive virksomhet som forsikringsselskap trenger konsesjon i henhold til forsikringsloven § 2-1. Det følger videre av forsikringsloven § 1-3 at skadeforsikring og livsforsikring ikke kan drives i samme selskap. Et selskap vil således enten kunne få konsesjon til å drive skadeforsikringsvirksomhet eller til å drive livsforsikringsvirksomhet, se ovenfor avsnitt 3.1.1. De samme krav om tillatelse og skille mellom skadeforsikring og livsforsikring er lagt til grunn i EU/EØS-regelverket, men formelt skilles det mellom livsforsikring og all annen forsikring enn livsforsikring, herunder skadeforsikring. Som nevnt foran i avsnitt 2.2 følger det av artikkel 6 i første skadeforsikringsdirektiv (Rdir. 73/239/EØF), endret ved artikkel 4 i tredje skadeforsikringsdirektiv (Rdir. 92/49/EØF), at adgangen til å drive virksomhet innen direkte skadeforsikring skal være betinget av en forutgående offentlig tillatelse. Grensen mot livsforsikring trekkes ved en angivelse av de forsikringsklasser et skadeforsikringsselskaps konsesjon kan omfatte og som er inntatt vedlegg til første skadeforsikringsdirektiv.

Selskap som er meddelt konsesjon til å drive forsikringsvirksomhet er skjermet mot konkurranse fra andre foretak. Konkurrerende virksomheter må ha tilsvarende konsesjon for å kunne etablere seg i forsikringsmarkedet. Motstykket er at et forsikringsselskap ikke står fritt til å drive annen virksomhet i tillegg til forsikringsvirksomheten. Noe annet ville for det første medføre økt og unødvendig risiko for forsikringsselskapet og for den forsikringsvirksomhet dette driver, se ovenfor avsnitt 3.1.3. For det andre, den skjermede stilling selskapet har innenfor forsikringsområdet vil kunne gi konkurransefortrinn innenfor virksomhet som ikke er konsesjonsbelagt og som således er underlagt fri konkurranse. Forsikringsloven § 6-1 fastsetter derfor at et forsikringsselskap bare kan drive forsikringsvirksomhet og virksomhet som naturlig henger sammen med forsikringsvirksomhet. Tilsvarende følger det av artikkel 8 i første skadeforsikringsdirektiv, endret ved artikkel 6 i tredje skadeforsikringsdirektiv, at den nasjonale lovgivningen skal kreve at forsikringsselskapene som søker tillatelse, begrenser sin forretningsvirksomhet til forsikringsvirksomhet og virksomhet som følger av dette, og utelukke all annen næringsvirksomhet, se ovenfor avsnitt 2.2.3.

Verken i norsk lovgivning eller i EU/EØS-direktivene er det gitt noen legaldefinisjon av hva forsikringsvirksomhet er. Heller ikke er det gitt noen definisjon av hva som er skadeforsikringsvirksomhet og hva som er livsforsikringsvirksomhet. Forsikringsklassene som er angitt i vedlegg til første skadeforsikringsdirektiv er så generelt utformet at de i en rekke tilfeller glir over i hva som kan anses som livsforsikring, jf. vedlegg I til det konsoliderte livsforsikringsdirektiv 2002/83/EF. Dette reiser spørsmål om hva som er å anse som skadeforsikringsvirksomhet og således hvilken virksomhet som krever konsesjon som skadeforsikringsselskap.

Videre er det spørsmål om hvilken virksomhet som et skadeforsikringsselskap kan drive innenfor den konsesjon som er gitt. Man vil ha en kjernevirksomhet som er klart konsesjonspliktig, men en rekke forhold vil ligge i grensesoner eller gråsoner mot ikke-konsesjonspliktig virksomhet eller mot annen konsesjonspliktig virksomhet, for eksempel livsforsikringsvirksomhet. Grensedragningen vil til dels bero på skjønn, men utviklingen på forsikringsområdet og samfunnsutviklingen for øvrig medfører at grensesonene vil ha en dynamisk karakter. Dette gjør det vanskelig å fastlegge ved lovgivning både hvilken virksomhet som vil omfattes av en forsikringskonsesjon, og hvilken virksomhet som et forsikringsselskap dessuten kan drive fordi virksomheten har naturlig sammenheng med eller tilknytning til forsikringsvirksomheten. I begge henseender vil avgrensningen i alle tilfelle måtte bli noe forskjellige for henholdsvis skadeforsikringsselskaper og livsforsikringsselskaper. Forsikringslovens bestemmelser om disse forhold er derfor holdt i ganske generelle ordelag, se forsikringsloven §§ 1-2 og 1-3, samt §§ 6-1 og 6-2.

5.2 Nærmere om aktuelle problemstillinger

Gjeldende regler om avgrensningen av virksomhetsområdet for skadeforsikringsselskaper reiser en god del spørsmål. En del av spørsmålene er løst gjennom forvaltningspraksis over tid, men som følge av utviklingen på forsikringsområdet oppstår det stadig nye spørsmål. Konkurranse- og etterspørselsforholdene har imidlertid endret seg over tid og har gitt grunnlag for produktutvikling og dynamikk i norsk skadeforsikringsvirksomhet, se ovenfor kapittel 4.

Finansdepartementet har bedt om at Banklovkommisjonen utreder og vurderer to særskilte problemstillinger vedrørende hvilken virksomhet som et skadeforsikringsselskap kan drive. Det ene deloppdraget gjelder såkalte kontoordninger, som behandles nedenfor i avsnitt 5.3.5, det annet omfatter forsikrings- og erstatningsordninger som dekker en persons ansvar for gebyrer, inndragning eller bøter mv. som følge av ulike lovovertredelser, se nedenfor avsnitt 5.4.1.

Fra skadeforsikringshold er det overfor Banklovkommisjonen også pekt på en rekke andre aktuelle spørsmål på dette området, knyttet til blant annet grensedragningen mot livsforsikring og hvilke tilleggstjenester utover forsikringer som et skadeforsikringsselskap kan tilby. *Banklovkommisjonen* har funnet grunn til å behandle en del av disse spørsmålene i utredningen med tanke på en vurdering av hvordan de kan og bør løses og om dette bør skje ved ny lovgivning, se nedenfor avsnitt 5.3.2, 5.3.4 og 5.3.6. Etter *Banklovkommisjonens* oppfatning vil en klarere definisjon av hva som i forhold til forsikringsloven generelt er å anse som skadeforsikring, gi et sikrere grunnlag og tjene som et egnet utgangspunkt ved avklaringen av problemer knyttet til avgrensningen av skadeforsikringsselskapenes virksomhetsområde. Spørsmål knyttet til en slik definisjon behandles derfor først, se nedenfor avsnitt 5.3.1.

5.3 Skadeforsikringsselskapenes virksomhetsområde

5.3.1 Kjerneområdet

Som nevnt ovenfor i avsnitt 5.1 er det verken i forsikringsloven eller i annen lovgivning gitt noen legaldefinisjon av «forsikringsvirksomhet» eller «skadeforsikringsvirksomhet». I vedlegg 6 til NOU 1983: 52 Forsikring i Norge er det vurdert nærmere hva som er forsikring. Det ble der lagt til grunn at tanken bak all forsikringsvirksomhet er at det skal skje en risikoutjevning mellom forsikringstakere. Følgende karakteristiske trekk ved avtalen mellom forsikringstakere og selskap trekkes fram:

«a. Mot avgift (premie) påtar selskapet seg i et bestemt tidsrom et risikoavhengig økonomisk ansvar overfor et antall forsikringstakere/forsikrede – eller en forpliktelse til på avtalt tidspunkt å utbetale et avtalt beløp.
b. Avtalen gjelder bestemte objekter eller forhold. Disse er i avtaleperioden utsatt for et risikoforløp som er bestemt av tilfeldige begivenheter. Risikoen kan vanligvis beregnes ved statistiske metoder.
c. Avtalen angir hvilke utfall av et risikoforløp som medfører plikt for selskapet til å utbetale penger. Avtalen gir også retningslinjer for hvordan størrelsen på erstatningen skal fastsettes.»

Disse retningslinjene kan i enkelt tilfelle ha betydning i en vurdering av om en virksomhet overhodet kan karakteriseres som forsikringsvirksomhet og dermed om virksomheten er konsesjonspliktig eller ikke. Utover dette gir imidlertid et slikt generelt utgangspunkt liten veiledning når det gjelder å avklare det sentrale innhold av begrepet skadeforsikring, eller å avgjøre hvilke typer virksomhet som et moderne skadeforsikringsselskaps virksomhet bør kunne omfatte. Ved avgrensningen av virksomheten til skadeforsikringsselskaper oppstår således til dels andre spørsmål enn ved avgrensningen av livsforsikringsselskapenes virksomhet. Dette fremgår også ved at forsikringsloven innholder særlige bestemmelser som fastlegger hva som skal regnes som livsforsikring.

Forsikringsloven § 9-1 inneholder en generell definisjon som angir de viktigste typer av forsikring som skal regnes som livsforsikring og fastslegger dermed virkeområdet for lovens bestemmelser om livsforsikring. Lovens § 1-3 første ledd og forskrift til forsikringsloven § 1-2 første og annet ledd inneholder dessuten regler som avklarer enkelte avgrensningsspørsmål. Etter forsikringsloven § 9-1 annet ledd regnes kollektiv livsforsikring som «kollektive pensjonsordninger etablert i samsvar med foretakspensjonsloven eller innskuddspensjonsloven, kommunale pensjonsordninger, samt kollektive livrenteforsikringer, gruppelivsforsikringer og andre kollektive livsforsikringer». Etter forsikringsloven § 9-1 tredje ledd regnes individuell livsforsikring som «livsforsikring som ikke er kollektiv livsforsikring».

Etter *Banklovkommisjonens* vurdering vil det være en fordel om det i forsikringslovens kapittel om skadeforsikring ble inntatt en definisjon av skadeforsikringsvirksomhet som på tilsvarende måte

som § 9-1 for livsforsikring, konkretiserte de viktigste typer av forsikringer som skadeforsikringsselskaper skal kunne tilby. Det presiseres at en definisjon av hva som er skadeforsikring i loven ikke vil legge avgjørende føringer på hva som er å anse som konsesjonspliktig forsikringsvirksomhet og dermed avgrensningen mellom konsesjonspliktig forsikringsvirksomhet og ikke-konsesjonspliktig virksomhet. Dette er drøftet nærmere nedenfor i avsnitt 5.4.1.

En definisjon av skadeforsikring i forsikringsloven kan tenkes utformet enten på en positiv eller negativ måte. I en positiv definisjon vil det måtte angi hvilke forsikringer som vil utgjøre kjerneområdet i skadeforsikring. En negativ definisjon derimot vil kunne knyttes til begrepet skadeforsikring og for øvrig begrense seg til å angi forsikringsformer som skadeforsikringsselskaper normalt ikke skal kunne tilby, for eksempel forsikringer som vil være livsforsikringer eller eventuelt kredittforsikringer (se nedenfor avsnitt 5.3.3). En negativ avgrensning av virksomhetsområdet vil kunne oppfattes som mindre begrensende enn en positiv avgrensning. Den vil således ikke være til hinder for at skadeforsikringsselskapene kan utvikle sin virksomhet ut fra hvilke forsikringsprodukter som samfunnsutviklingen gjør aktuelle og salgbare. Med en positiv avgrensning av virksomhetsområdet i lovgivningen vil det, ved etterspørsel etter forsikringer eller tjenester som ikke faller inn under definisjonen av hva som regnes som skadeforsikring, kunne oppstå behov for en lovmessig avklaring før skadeselskapene eventuelt kan tilby slike forsikringer eller tjenester. En positiv avgrensning vil på den annen side gi en klarere veiledning for hvilken virksomhet som et skadeforsikringsselskap normalt kan drive. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering vil dette også være mer i tråd med den lovtradisjon som forsikringsloven bygger på. En forutsetning for en slik tilnærmingsmåte er imidlertid at en slik definisjon ikke uten videre blir tolket antitetisk, og at det åpnes for at supplerende konkrete regler etter behov kan fastsettes ved forskrift.

Banklovkommisjonen har på denne bakgrunn valgt å utarbeide et utkast til lovbestemmelse som i utgangspunktet angir virksomhetsområdet for skadeforsikring på en positiv måte. Dermed vil det i loven også etableres egnede utgangspunkter for konkret vurdering av hvilke former for virksomhet som skal anses å ha en så vidt naturlig tilknytning til eller sammenheng med de ulike typer av skadeforsikringsvirksomhet at virksomheten bør kunne ligge innenfor et skadeforsikringsselskaps virksomhet. Ved utformingen av en slik definisjon har *Banklovkommisjonen* tatt utgangspunkt i forsikringsavtaleloven skille mellom tingsskadeforsikringer og personforsikringer.

Forsikringsavtaleloven skiller ikke slik som forsikringsloven mellom livsforsikring og skadeforsikring, men mellom avtaler om tingsskadeforsikringer og avtaler om personforsikringer, og begge begreper er definert i loven. Tingsskadeforsikringer omfatter etter forsikringsavtaleloven § 1-1 annet ledd «forsikring mot skade på eller tap av ting, rettigheter eller andre fordeler, forsikring mot erstatningsansvar eller kostnader, og annen forsikring som ikke er personforsikring». Dette er forsikringer som i det alt vesentligste vil tegnes av de fleste skadeforsikringsselskaper. Personforsikringer er definert i forsikringsavtaleloven § 10-1 annet ledd som «livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring. Forsikringen kan tegnes på forsikringstakerens eller på en eller flere andre personers liv eller helse». Disse personforsikringene er av en slik art at de – innenfor rammen av forsikringsloven – i stor utstrekning kan tegnes både av livsforsikringsselskaper og skadeforsikringsselskaper. Forsikringsavtaleloven § 10-1 tredje ledd har i tvilstilfeller overlatt til Kongen å avgjøre om en forsikring er personforsikring, og om det foreligger livsforsikring eller annen personforsikring.

Banklovkommisjonen legger til grunn at tingsskadeforsikringene generelt anses som skadeforsikringer, og at det således i praksis ikke er plass for tvil med hensyn til om slike forsikringer kan tegnes av skadeforsikringsselskaper eller ikke. Et lite forbehold må tas hva gjelder forsikringer som dekker tap av rettigheter hvor det har vært reist spørsmål om dette er å anse som forsikring knyttet til person eller til et objekt (sertifikatet). Dette drøftes nærmere nedenfor i avsnitt 5.3.2. *Banklovkommisjonen* foreslår derfor at forsikringsavtalelovens definisjon av tingsskadeforsikring også anvendes i forsikringsloven ved beskrivelsen av hva som regnes som skadeforsikring. På denne måten unngår man flere definisjoner av tingsskadeforsikringer i lovgivningen, jf. lovutkastet § 12-1 første ledd annet punktum.

Når det gjelder hvilke personforsikringer som kan tegnes av skadeforsikringsselskaper, vil den nærmere avgrensning by på visse utfordringer. *Banklovkommisjonen* foreslår at det innledningsvis i § 12-1 – og med utgangspunkt i forsikringsavtaleloven § 10-1 – klart angis at skadeforsikringsselskaper kan tilby personforsikring som er ulykkesforsikring eller sykeforsikring. Dette er risikoforsikringer som tradisjonelt inngår i virksomheten i skadeforsikringsforetakene, og denne del av skadeforsikringsmarkedet har i senere år vært i utvik-

ling. *Banklovkommisjonen* mener at det generelt sett ikke er behov for at en i forsikringslovgivningen søker å fastlegge nærmere rammer for produktutviklingen på dette området. For å hindre at bestemmelsen oppfattes som uttømmende ved at det legges til grunn at skadeforsikring bare kan tilby personforsikringer i form av ulykkesforsikring eller sykeforsikring, foreslås det at det i lovbestemmelsen sies uttrykkelig at skadeforsikringsselskaper også kan tilby andre personforsikringer som ikke er livsforsikring, jf. lovutkastet § 12-1 første ledd.

Separasjonsprinsippet i forsikringsretten og i EU/EØS-regelverket gjør det nødvendig å videreføre prinsippet om at skadeforsikringsforetak som hovedregel ikke kan tilby personforsikringer som er å anse som livsforsikringer, jf. forsikringsloven § 1-2. Livsforsikringer som er rene risikoforsikringer har imidlertid lenge inngått i skadeforsikringsselskapenes virksomhet. Det er derfor behov for en nærmere grensegang mellom livsforsikringer og skadeforsikringer på personforsikringsområdet. Dette vurderes nedenfor i avsnitt 5.3.2.

Det har fra flere hold vært argumentert med at samfunnsutviklingen har medført at det tradisjonelle skillet mellom skadeforsikring og livsforsikring ikke lenger er hensiktsmessig. Samfunnsutviklingen har gjort at det vesentlige skillet i stedet, praktisk sett, går mellom risikoforsikringsprodukter og spareprodukter. Risikoforsikringene vil omfatte både tingsskadeforsikringer og personforsikringer, der erstatningen er knyttet til sykdom, skade eller ulykke. Spareforsikringene vil være kollektive eller individuelle pensjonsprodukter eller kapitalforsikringer der forsikringstaker eller den forsikrede, på nærmere vilkår, vil være sikret en avkastning på innbetalt premie- eller kapital. Dersom man valgte et slikt skille burde skadeforsikringsselskapene ha adgang til å tegne alle risikoforsikringer uavhengig av om det dreier seg om tingsskadeforsikringer eller personforsikringer. Spareprodukter med forsikringselement burde derimot være livsforsikringsselskapenes område.

Etter *Banklovkommisjonens* vurdering vil det prinsipielt ikke være mulig å gjennomføre en slik grensedragning i norsk lovgivning uten at lovgivningen kommer i strid med de nasjonale forpliktelsene som følger av gjeldende EU/EØS-direktiver på området. I det konsoliderte livsforsikringsdirektivet (2002/83/EF) artikkel 2 nr. 1 bokstav a fastsettes det at livsforsikringer blant annet omfatter forsikring med utbetaling ved dødsfall. Etter artikkel 2 nr. 1 bokstav c omfattes også tilleggsforsikringer til livsforsikringer med utbetaling ved personskade, arbeidsudyktighet, dødsfall forårsaket av ulykke eller uførhet forårsaket av ulykke eller sykdom. Tilsvarende er det i første skadeforsikringsdirektiv (73/239/EF) fastsatt at direktivet ikke gjelder denne type forsikringer. Direktivenes anvendelsesområde er bestemmende for hvilken forsikringsvirksomhet som et skadeforsikringsselskap eller et livsforsikringsselskap kan drive. Det vises til det konsoliderte livsforsikringsdirektiv artikkel 6 nr. 1 bokstav b som legger til grunn at selskapets virksomhet skal begrenses til «virksomheten fastsatt i dette direktiv og virksomhet som følger av dette» og tilsvarende bestemmelse i tredje skadeforsikringsdirektiv artikkel 6 nr. 1 bokstav b. Å etablere et prinsipielt skille mellom livsforsikring og skadeforsikring som til dels går på tvers av disse direktivenes virkeområder lar seg derfor vanskelig gjennomføre.

Banklovkommisjonen har på denne bakgrunn ikke vurdert nærmere bruk av et prinsipielt skille mellom risikoprodukter og spareprodukter i lovgivningen som alternativ til å definere skadeforsikringsselskapenes virksomhetsområde. Den nærmere avgrensning av skadeforsikringsselskapenes virksomhet i forhold til livsforsikringsområdet behandles nedenfor avsnitt 5.3.2.

5.3.2 Grensedragningen mot livsforsikring

Den nærmere grensedragningen mellom skadeforsikring og livsforsikring har i all hovedsak til nå skjedd gjennom forvaltningspraksis ved Kredittilsynets og Finansdepartementets avgjørelser i enkeltsaker.

Harlem-utvalget la i NOU 1983: 52 side 35 til grunn at det i lovgivningen ikke var nødvendig med en «tett» grense mellom livsforsikring og skadeforsikring tilsvarende det som var lagt til grunn i forsikringsvirksomhetsloven av 1911 og praktiseringen av denne. Utvalget la til grunn at livselskaper «bør kunne overta andre typer av personforsikringer, mens skadeselskapene bør kunne få overta livdekninger hvor sparemomentet er uvesentlig – for eksempel dødsrisikoforsikringer med kort løpetid». Utvalget ønsket ikke å gjøre noe forsøk på å avgjøre grensen mellom livs- og skadeforsikring en gang for alle. De mente at grensen bør kunne defineres nærmere til enhver tid. Harlem-utvalget løste dette ved å foreslå en hjemmel i loven som ga myndighetene en adgang til å fravike separasjonsprinsippet i bestemte grenseområder mellom livs- og skadeforsikring. I Ot.prp. nr. 42 (1986–1987) side 17 mente Finansdepartementet imidlertid at loven burde definere grensen mellom livselskapenes deltakelse i tradisjonelle skadebransjer og skadeselskapenes deltakelse i tradisjonelle livbransjer

nærmere. Resultatet ble at forsikringsvirksomhetsloven av 1988 innebar en viss oppmykning av grensedragningen mellom livs- og skadeforsikring i forhold til tidligere lovgivning, samtidig som det tradisjonelle skillet mellom livs- og skadeforsikringer ble opprettholdt. Oppmykningen gjaldt livsforsikringer hvor nettopremien var en ren risikopremie (for eksempel individuelle, kortsiktige, rene dødsrisikoforsikringer og gruppelivsforsikringer) og andre personforsikringer som ble tilbudt i tilknytning til livsforsikringer.

I forsikringsvirksomhetsloven av 1988 § 1-2 (gjeldende forsikringslov § 1-3 annet ledd) ble det således fastsatt at Kredittilsynet kunne godkjenne at skadeforsikringsselskaper kunne overta livsforsikringer som er rene risikoforsikringer med høyst ett års varighet. Ettårs-kravet ble fastsatt for å sikre at skadeselskapet sto fritt til å foreta ny risikobedømmelse og ny premieberegning ved hver kontraktsperiodes utløp.

I forsikringsloven anvendes begrepet «overta» forsikring som ensbetydende med å tegne og inngå en forsikringsavtale med en kunde. Selv om dette kan oppfattes som upresist idet forsikringsselskapet i realiteten overtar en risiko fra en kunde gjennom inngåelse av en forsikringsavtale, har *Banklovkommisjonen* valgt å videreføre begrepsbruken fordi dette er en innarbeidet terminologi.

I forvaltningspraksis har det vært lagt til grunn at begrensningene i loven om høyst ett års varighet for de livsforsikringer som et skadeforsikringsselskap kan overta, innebærer at forsikringskontrakten ikke kan ha en lengre løpetid enn et år. Dette innebærer at kontrakten må fornyes hvert år. Dette er i samsvar med de forutsetninger som ble lagt til grunn av Finansdepartementet i Ot.prp. nr. 42 (1986–1987). Begrensningene i loven er imidlertid av myndighetene også tolket slik at kravet er til hinder for at skadeforsikringsselskapene kan foreta erstatningsutbetalinger fordelt over et bestemt eller ubestemt antall år. Dette innebærer at erstatningsutbetalingene fra skadeforsikringsselskapene skal skje ved engangsutbetalinger. Skal erstatning utbetales i form av periodiske ytelser, må en slik tjeneste kjøpes i livsforsikringsselskap. Dette er blant annet begrunnet i at erstatningsutbetalinger i form av periodiske ytelser vil påføre skadeforsikringsselskapet en risiko med lengre varighet enn ett år, uten at skadeforsikringsselskapet har mulighet til å foreta ny risikobedømmelse eller få inn ytterligere premie som følge av endret premieberegning i utbetalingsperioden.

En modifikasjon av utgangspunktet om at erstatningsutbetaling fra skadeforsikringsselskap skal skje i form av engangsutbetaling er imidlertid gjort i forskrift 30. juni 2006 nr. 869 til forsikringsloven (livsforsikring mv.). I forskriftens § 1-5 er det inntatt en bestemmelse om at skadeforsikringsselskaper kan overta forsikringer knyttet til uførerisiko hvor det er avtalt at det i en periode på inntil fire år skal utbetales årlig innskudds-/premiefritak og i tilfelle årlig uførepensjon i samsvar med uføregraden, med tillegg av utbetaling av et engangsbeløp i samsvar med uføregraden ved utløpet av fireårsperioden. Denne bestemmelsen ble inntatt i forskriften i sammenheng med innføringen av obligatorisk tjenestepensjon der innskudds-/premiefritak er et obligatorisk risikoelement. Bestemmelsen innebærer at skadeforsikringsselskapene kan sikre forsikrede periodisk dekning i form av årlig utbetaling av premie til dekning av innskudds- eller premiefritak og uførepensjon begrenset oppad til fire år ved uførhet. Etter de fire årene skal erstatningen i form av et engangsbeløp anvendes til kjøp av tilsvarende ytelser i et livsforsikringsselskap eller en pensjonskasse.

Vedtakelsen av ovennevnte forskriftsbestemmelse viser at myndighetene til tross for hittil gjeldende begrensning om ett års varighet i loven, har sett behov for å la regelverket følge samfunnsutviklingen og at det kan være behov for å gjøre unntak også fra dette kravet i loven. *Banklovkommisjonen* har derfor sett grunn til å gjøre en nærmere vurdering av hva som på foreliggende tidspunkt må anses som et hensiktsmessig skille mellom virksomhet i et skadeforsikringsselskap og et livsforsikringsselskap.

Ved den nærmere vurderingen av hvilke forsikringsprodukter som bør kunne tilbys av henholdsvis skadeforsikringsselskaper og livsforsikringsselskaper, mener *Banklovkommisjonen* at det er mest hensiktsmessig å dele forsikringene i tre ulike grupper. For det første de produkter som klart bare kan tilbys av skadeforsikringsselskaper, videre de forsikringer som bare kan tilbys av livsforsikringsselskaper og deretter de forsikringsprodukter som må anses å ligge i et grenseland mellom skadeforsikring og livsforsikring og som dermed kan tenkes tilbudt av begge typer av selskaper.

1) De kontrakter som klart vil anses som skadeforsikringsprodukter er for det første tingskadeforsikringer som sikrer eier eller annen rettighetshaver erstatning ved skade, tyveri eller tap av en løsøregjenstand eller fast eiendom. Videre vil ansvarsforsikringer betraktes som skadeforsikringer, selv om disse inneholder personforsikringselementer ved at tredjemann er sikret erstatning ved skade som følge av den forsikrede gjenstands skadevoldende evne. Typisk eksempel er her motorvogn-

forsikring som både dekker tingskade og personskade, se ovenfor avsnitt 4.1.4.

Som nevnt ovenfor i dette avsnittet, følger det også direkte av forsikringsloven § 1-3 at et skadeselskap kan tegne rene risikodekninger knyttet til personer, av høyst ett års varighet og med avtale om at eventuell erstatning skal utbetales i form av engangsutbetaling. Dette vil være forsikringer knyttet til oppstått uførhet eller død uten noe form for pensjons- eller spareelement.

Banklovkommisjonen legger til grunn at ovennevnte forsikringer så klart faller inn under hva som anses som skadeforsikring, at det ikke er behov for å gå nærmere inn på en beskrivelse av disse forsikringene i utredningen her utover det som allerede er gjort foran i avsnitt 5.3.1.

2) De forsikringsavtalene som åpenbart bare kan inngås av livsforsikringsselskaper, vil være såkalte spareprodukter hvor forsikringsavtalen inneholder en forpliktelse for livsforsikringsselskapet til å tilføre forsikringsavtalen en avkastning på innbetalt premie eller kapital på nærmere avtalte vilkår. Slike pensjons- og kapitalforsikringer kan være inngått på individuell basis eller på kollektivt grunnlag. Typiske eksempler er pensjonsavtaler som inngås av arbeidsgiver og som sikrer arbeidstakerne alderspensjon og eventuelt uføre- og/eller etterlattepensjon. Livsforsikringsselskapene vil videre kunne tilby uføre- og ulykkesforsikringer i form av risikodekninger så sant disse har en tilknytning til en pensjons- eller kapitalforsikring.

På samme måte som skadeforsikringer nevnt ovenfor under punkt 1), er dette forsikringer som klart bare skal tegnes av livsforsikringsselskaper eller pensjonsforetak, og det anses ikke å være behov for å gå nærmere inn på en beskrivelse av disse forsikringene og avtalene her.

3) Når det gjelder de forsikringstyper som ligger i et grenseland mellom skadeforsikring og livsforsikring, innebærer EU/EØS-regelverket en forpliktelse til å etablere et skille mellom livs- og skadeforsikring i nasjonal lovgivning, se ovenfor avsnitt 2.2.1 og 2.2.3. En nærmere definert separasjon mellom skade og liv må således opprettholdes for at norsk rett skal være i samsvar med EU/EØS-reglene. Samtidig etablerer ikke dette regelverket gjennom klasseinndelingen i første skadeforsikringsdirektiv og det konsoliderte livdirektivet noen tett grense mellom livs- og skadeforsikring. Regelverket etterlater et ikke ubetydelig spillerom for nasjonal lovgivning hva gjelder den nærmere grensedragning.

Den nærmere grensedragningen i forhold til de ulike typer forsikringer som må anses å ligge i en «gråsone» mellom livsforsikring og skadeforsikring, må etter *Banklovkommisjonens* vurdering skje med utgangspunkt i hensynet til hvilken risiko det enkelte forsikringsproduktet innebærer for de ulike selskapene, selskapenes soliditet og konkurransemessige hensyn. Disse hensynene vil over tid kunne vektes forskjellig og således gi grunnlag for endret konklusjon. *Banklovkommisjonen* er enig med Harlem-utvalget og deres uttalelser i NOU 1983: 52 (se innledningsvis i dette avsnittet) om at grensedragningen mellom liv og skade bør være av dynamisk karakter for ikke å hindre en ellers hensiktsmessig og samfunnsmessig fordelaktig utvikling. Over tid vil det således kunne være forskjellige forsikringsprodukter som anses å ligge i et grenseland mellom liv og skade. Forsikringsprodukter som det for en del år tilbake ble reist tvil om med hensyn til om de både kunne tegnes av livsforsikringsselskaper og skadeforsikringsselskaper, er i dag ansett å ikke reise noen problemer. Et eksempel på dette er gruppelivsforsikringer som tegnes i både livsforsikringsselskaper og skadeforsikringsselskaper.

Ut i fra forholdene per i dag, har *Banklovkommisjonen* med disse utgangspunkter valgt å gå inn på en vurdering og drøftelse av enkelte forsikringstyper som for tiden reiser eller har reist spørsmål og tvil med hensyn til om, og i hvilken utstrekning, de bør kunne tegnes av et skadeforsikringsselskap. Dette dreier seg i all hovedsak om såkalte sykeforsikringer som omfatter produktene barneforsikring, sykdomsforsikring, kritisk sykdom, og lisensforsikring. *Banklovkommisjonen* har deretter gått inn på en vurdering av behovet for nærmere lovgivning i denne sammenheng.

Et av de forsikringsproduktene som det har vært knyttet en del spørsmål til med hensyn til om det kan tilbys av skadeforsikringsselskap, er barneforsikring. Barneforsikring er et forholdsvis nytt produkt i Norge som både tilbys av skadeforsikringsselskaper og livsforsikringsselskaper. Barneforsikring er individuell forsikring og kan tegnes i to hovedformer barneulykkesforsikring eller barneforsikring. Barneulykkesforsikringer dekker behandlingsutgifter og erstatninger ved invaliditet som følge av ulykke. Så lenge det dreier seg om engangsutbetaling av erstatning, reiser disse barneulykkesforsikringene etter *Banklovkommisjonens* vurdering få problemer i forhold til grensedragningen mellom livsforsikring og skadeforsikring. Som ren risikoforsikring vil dette klart kunne tegnes som et skadeforsikringsprodukt.

Når det gjelder barneforsikringene, dekker disse både ulykke og sykdom. Det vil skje erstatningsutbetaling ved dødsfall uansett årsak, samt i mange tilfeller dersom det oppstår varig arbeidsu-

førhet. Disse forsikringene har mange felles elementer med tradisjonelle livsforsikringer (såkalte dødsrisiko med uføredekning), og de tegnes i dag både av livsforsikringsselskaper og skadeforsikringsselskaper. En del av disse forsikringene omfatter månedlige utbetalinger ved uførhet og som følge av begrensningen i forsikringsloven § 1-3 om høyest ett års varighet, kan slike dekninger med periodiske ytelser bare tegnes i et livsforsikringsselskap. Ut i fra risikohensyn kan ikke *Banklovkommisjonen* se at det foreligger forhold som skulle tilsi at barneulykkesforsikringer ikke skulle kunne tegnes som et skadeforsikringsprodukt. Også konkurransehensyn tilsier at både skadeforsikringsselskaper og livsforsikringsselskaper bør kunne tilby forsikringer av denne typen, selv om behovet for og fordelene ved å tegne slike barneforsikringer er noe omdiskutert. Når det gjelder spørsmålet om begrensningen i varigheten hva gjelder engangsutbetaling eller utbetaling av erstatning over en periode, drøftes dette på mer generelt grunnlag nedenfor under punkt 4) i dette avsnitt.

En annen type forsikring som har vært omdiskutert hva gjelder om det skal anses som et skadeforsikringsprodukt eller et livsforsikringsprodukt, er sykdomsforsikring. Dette er en kollektiv forsikring som primært dekker risikoen for varig arbeidsuførhet som følge av sykdom som ikke er å anse som yrkessykdom. Produktet tegnes normalt sammen med andre forsikringsprodukter som for eksempel yrkesskadeforsikring. Siden forsikringen sikrer utbetaling ved arbeidsuførhet, ligner det mye på tradisjonell uføreforsikring (uførekapital) og dermed et livsforsikringsprodukt. Produktets nære tilknytning til yrkesskade tilsier imidlertid etter *Banklovkommisjonens* vurdering, at slike forsikringer bør kunne anses som et skadeforsikringsprodukt. Både sykdomsforsikring og yrkesskadeforsikring vil kunne reise de samme problemer knyttet til for eksempel lang tid mellom årsak og oppdaget skade/sykdom mv. Dette har vært løst av skadeforsikringsselskapene på en fornuftig måte innenfor yrkesskadeforsikring gjennom bruk av skadeårganger. *Banklovkommisjonen* kan heller ikke se at det foreligger hensyn som skulle tilsi at tegning av sykdomsforsikring som skadeforsikringsprodukt skulle påføre selskapene særlig soliditetsmessig risiko.

Et produkt som tilbys både av livsforsikringsselskaper og skadeforsikringsselskaper uten at det i realiteten foreligger noen avklaring om det er å anse som en skadeforsikring eller en livsforsikring, er forsikring ved kritisk sykdom. Slik forsikring gir rett til engangserstatning dersom den forsikrede får en sykdomsdiagnose som forsikringen dekker. Dette dreier seg oftest om alvorlige sykdomsdiagnoser som kreft, hjerte-/karsykdommer og lignende. Utbetaling vil skje uavhengig av om det oppstår uførhet eller død som følge av sykdommen. Det avgjørende er om det stilles en diagnose som forsikringene etter vilkårene dekker. Slike avtaler kan inngås både på kollektiv og individuell basis. Ut fra at slike forsikringer utløser rett til engangserstatninger og fremstår som et rent risikoprodukt, er det ingen tvil etter *Banklovkommisjonens* vurdering at slike forsikringer bør kunne tegnes av skadeforsikringsselskaper som et skadeforsikringsprodukt. Dette innebærer blant annet at dersom forsikringen er tegnet som kollektiv forsikring, utløses ikke plikten til fortsettelsesforsikring i forsikringsavtaleloven § 19-7 som følge av at det ikke er å anse som kollektiv *livs*forsikring.

I de siste årene har det også vært knyttet en del spørsmål til lisensforsikringer. Lisensforsikringer er kollektive forsikringer som dekker tap av lisens eller rett til å utøve spesielle yrker som for eksempel offshorearbeid, sjøfolk, flyger mv. som følge av endret helsesituasjon. Forsikringssummen blir utbetalt når forsikrede varig taper sin legegodkjennelse og dermed sin lisens eller sertifisering som følge av ulykkesskade eller sykdom i forsikringstiden. Ved et brev av 19. juni 2007 til Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) reiste Kredittilsynet spørsmålet om hvordan denne typen forsikring skulle/burde klassifiseres. FNH har gitt tilbakemelding til Kredittilsynet på henvendelsen, men saken er ikke ferdigbehandlet av Kredittilsynet.

Tradisjonelt har denne type forsikring vært oppfattet som knyttet til selve lisensen til å utøve yrket og ikke knyttet til personen som er innehaver av lisensen. Skadeselskapene har således tegnet slike forsikringer i henhold til reglene i forsikringsavtalelovens del A, dvs. som forsikringer som ikke anses som personforsikringer. Disse forsikringene har tradisjonelt ikke vært tegnet i livsforsikringsselskap.

Etter *Banklovkommisjonens* vurdering bør det være liten tvil om at lisensforsikringer er et produkt som risikomessig og konkurransemessig best passer i skadeforsikringsselskapene. Tvilspørsmålet er vel om de bør vurderes som skadeforsikringer, dvs. forsikring som ikke er personforsikring, etter forsikringsavtalelovens del A, jf. forsikringsavtaleloven § 1-1 annet ledd, eller annen personforsikring som ikke er livsforsikring etter forsikringsavtalelovens del B. Dette har blant annet betydning for om forsikringsselskapet har en plikt til å tilby en forsikret fortsettelsesforsikring mv. ved avslutning av arbeidsforholdet før

oppnådd pensjonsalder i samsvar med forsikringsavtalelovens krav i del B kapittel 19. På bakgrunn av rettspraksis har forsikringsselskapene hittil løst dette ved å gi reglene om fortsettelsesforsikring i forsikringsavtaleloven § 19-7 en analogisk anvendelse. De øvrige bestemmelsene i kapittel 19 har derimot ikke vært gitt tilsvarende anvendelse. *Banklovkommisjonen* er av den oppfatning at denne typen forsikringer har sin naturlige tilknytning til den forsikredes person. Risikoen er knyttet til lisensinnehaverens helse og således ikke til lisensen eller sertifikatet som sådan. *Banklovkommisjonen* vurderer det derfor slik at lisensforsikringer bør anses å falle inn under forsikringsavtalelovens del B.

4) Ut fra ovennevnte vurderinger av enkeltspørsmål knyttet til grensedragningen mellom livsforsikring og skadeforsikringer, er *Banklovkommisjonen* av den oppfatning at så lenge myndighetene etterstreber å legge en dynamisk tolkning til grunn ved vurderingen av grensedragningen mellom hva som er å anse som henholdsvis skadeforsikring og livsforsikring, og dermed hvilke forsikringer som kan tegnes av skadeforsikringsselskap, forligger det ikke behov for å forsøke å trekke en nærmere grense for dette i lovgivningen, utover det som er gjort i gjeldende rett. Det helt sentrale elementet i vurderingen som må gjøres til enhver tid, vil her være om et forsikringsprodukt vil innebære risiko som påfører den ene eller annen form for forsikringsselskap risiko som kan være av soliditetsmessig betydning. Dette må vurderes opp mot og sammen med ønsket om å sikre best mulig konkurranse på forsikringsområdet.

En klarere grense i lovgivningen vil nok kunne skape større forutberegnelighet for aktørene i markedet, men samtidig vil dette kunne virke begrensende i samfunnsutviklingen av nye forsikringsprodukter over tid. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering vil dette være svært uheldig. Det vises også til beskrivelsen av produktutviklingen som har skjedd de senere år ovenfor i avsnitt 4.2.3.

Det kan anføres at dagens krav i lovgivningen (forsikringsloven § 1-3 annet ledd) om at skadeforsikringsselskaper bare kan overta livsforsikringer i form av rene risikodekninger med høyst ett års varighet også virker begrensende på produktutviklingen og dermed på konkurransen i forsikringsmarkedet. At skadeforsikringsselskaper bare kan overta livsforsikringer i form av rene risikodekninger ser *Banklovkommisjonen* på som uproblematisk. Eventuelle spareelementer hører ikke hjemme i et skadeforsikringsselskaps virksomhet. Strukturen for forsikringstekniske avsetninger er blant annet ikke tilpasset dette. Det som eventuelt kan diskuteres er kravet om høyst ett års varighet for livsforsikringer som kan tegnes i et skadeforsikringsselskap.

Dette innebærer som nevnt ovenfor i dette avsnitt, for det første, at kontrakten må fornyes hvert år. Det kan ikke inngås kontrakter som løper inntil oppsigelse fra kunden eller forsikringsselskapet, slik det kan i et livsforsikringsselskap. Tidligere hadde dette den store fordel at skadeforsikringsselskapet hvert år ved fornyelse kunne justere premien og sitt beregningsgrunnlag, i motsetning til i livsforsikring der selskapene ikke hadde samme mulighet til å foreta justeringer i beregningsgrunnlag som følge av endret risiko. Ved innføring av de nye reglene om pristariffering og premieberegning i forsikringsloven kapittel 9 for livsforsikring er det imidlertid nå åpnet for endring av premieberegning i forsikringstiden i livsforsikring. En annen endring som er skjedd, er at tidligere var oppsigelse av skadeforsikringsavtaler begrenset til tidspunktet for årlig fornyelse av forsikringsavtalen i henhold til forsikringsavtaleloven. Ved lovendring 29. april 2005 nr. 22 ble forsikringsavtaleloven endret slik at forsikringskunden, i henhold til gjeldende bestemmelser i forsikringsavtaleloven §§ 3-6 og 12-3, kan si opp og flytte avtalen til et annet forsikringsselskap i kontraktstiden. I henhold til forsikringsavtaleloven § 1-3, jf. § 10-3, vil ikke disse oppsigelsesreglene kunne fravikes i avtaler med private kunder eller næringskunder med virksomhet under en viss størrelse.

Endringene i livsforsikringslovgivningen, om adgang til justering av premieberegningsgrunnlaget i forsikringstiden, er etter *Banklovkommisjonens* vurdering ikke noe sterkt argument for at begrensningen i § 1-3 til høyst ett års varighet for livsforsikringskontrakter som tegnes i skadeforsikring bør oppheves. Det er heller ikke endringene i forsikringsavtaleloven som innebærer at forsikringstaker kan si opp og flytte avtaler i forsikringsperioden. Systemet med fornyelse av kontrakter hvert år fremstår som godt innarbeidet både hos selskapene og kundene. Det kan også bidra til bedre konkurranse i markedet ved at kunden hvert år gjøres uttrykkelig oppmerksom på kostnadene ved forsikringen og utviklingene av disse. *Banklovkommisjonen* finner på denne bakgrunn ikke grunnlag for å foreslå noen oppmykning av dette kravet i forsikringsloven § 1-3. *Banklovkommisjonen* legger imidlertid til grunn at ettårskravet i § 1-3 ikke er til hinder for at forsikringsselskapene gjennom avtale med kunden kan binde seg til ikke å forhøye premien, eller at premien bare skal forhøyes med en på forhånd fastsatt indeks, i en periode som overstiger ett år. Kontrak-

ten må fortsatt fornyes årlig på vanlig måte, og i de tilfeller hvor forsikringsavtaleloven er preseptorisk, vil heller ikke forsikringskontrakten kunne begrense kundens oppsigelsesrett etter forsikringsavtaleloven. Det vises til de nærmere drøftelsene av premier og premietariffer nedenfor i avsnitt 8.2.2.

Ettårskravet i forsikringsloven § 1-3 er også tolket slik at den er til hinder for at skadeforsikringsselskap kan inngå livsforsikringsavtaler som innebærer at erstatningsutbetaling skjer utover en periode på ett år, dvs. i form av terminvise ytelser. For skadeforsikringsselskapene fremstår dette som en klar ulempe. I mange tilfeller vil det ta tid før man kan fastsette om det foreligger en varig uførhet og eventuelt hvor stor denne er. Ved konstatering av uførhet vil det videre være en mulighet for at vedkommende over tid får en høyere arbeidsevne enn det som ble antatt i første omgang. Dette er også bakgrunnen for at det i folketrygden er utviklet regler om midlertidig uføredekning som skal løpe i minst 5 år før varig uførepensjon kan ytes. Per i dag må skadeforsikringsselskapet som hovedregel utbetale erstatning ut i fra den uførhet som foreligger ved erstatningstilfellet i form av en engangsutbetaling eller ved kjøp av en fullt betalt forsikring med løpende ytelser i et livsforsikringsselskap. Skadeselskapet vil ikke ha mulighet til en fornyet vurdering av erstatningssummen dersom den forsikrede på et senere tidspunkt får tilbake en større arbeidsevne enn forutsatt i oppgjøret eller at vedkommende dør etter kort tid.

Et eksempel hvor ettårskravet skaper problemer for skadeforsikringsselskapene er gruppelivsforsikringer som også omfatter uførekapital. Gruppelivsforsikringer tegnes som nevnt ovenfor i dag både i skadeforsikringsselskaper og livsforsikringsselskaper og anses som livsforsikring i skadeforsikringsselskap. Gruppelivsforsikringen tegnes av arbeidsgiver og gir de etterlatte til forsikrede rett til en engangsutbetaling ved død uansett årsak (dødsrisikoforsikring). Gruppelivsforsikringen kan imidlertid også utvides til å omfatte blant annet uførekapital som gir rett til utbetaling ved oppstått arbeidsuførhet. Ved slik utvidelse av gruppelivsforsikringen i skadeforsikringsselskap har erstatningsutbetalingen ved uførhet vært todelt. Den forsikrede har for det første fått utbetalt erstatning knyttet til uførheten. Videre har skadeforsikringsselskapet utstedt en fullt betalt individuell dødsrisikoforsikring i den forsikredes navn som innebærer at de etterlatte vil få utbetalt erstatning dersom vedkommende dør. Dette har hatt den fordel at den forsikredes tilknytning til gruppelivsforsikringen, og således arbeidsgiver, har opphørt fullstendig. Finansdepartementet har imidlertid ved brev av 26. mars 2007 i forbindelse med klager fra DnB NOR og TrygVesta lagt til grunn at skadeforsikringsselskaper ikke har adgang til å utstede fullt betalte risikoforsikringer som følge av at disse overstiger grensen på høyst ett års varighet i henhold til forsikringsloven § 1-3 og at et slikt produkt i stedet må kjøpes i et livsforsikringsselskap. Skadeforsikringsselskapene har anført at det er dyrt å kjøpe slike produkter i livsforsikringsselskaper og at det dreier seg om en forholdsvis begrenset risiko.

Et unntak fra ettårskravet i loven er som nevnt ovenfor gjort i forskrift 30. juni 2006 nr. 869 til forsikringsloven (livsforsikring mv.) § 1-5 der skadeforsikringsselskaper er gitt adgang til å overta forsikringer knyttet til uførerisiko hvor det er avtalt at det i en periode på fire år skal utbetales årlig innskudds-/premiefritak og i tilfelle årlig uførepensjon i samsvar med uføregraden. Ved utløpet av fireårsperioden skal utbetaling i samsvar med uføregraden skje i form av et engangsbeløp som anvendes til dekning av en engangspremie i et livsforsikringsselskap som gir rett til årlige uføreytelser. Dette unntaket er således bare knyttet til dekninger av innskudds- eller premiefritak ved uførhet og ikke til andre typer uførerisikodekninger som kan tegnes i et skadeforsikringsselskap. For å sikre større konkurranselikhet mellom skadeforsikringsselskapene og livsforsikringsselskapene hva gjelder disse risikoforsikringene som kan tegnes i begge typer selskaper, kan det argumenteres med at dette unntaket i forskriften burde gjøres generelt for alle livsforsikringer i form av rene risikodekninger knyttet til uførhet som kan tegnes i et skadeforsikringsselskap. I Danmark er blant annet skadeforsikringsselskapene gitt adgang til å foreta annuitetsutbetalinger av yrkesskadeerstatning.

Terminvise utbetalinger i skadeforsikringsselskaper har ingen tradisjon i Norge og vil sånn sett innebære et nytt og annerledes risikobilde i skadeforsikringen enn det som har vært tilfelle til nå, se ovenfor avsnitt 4.2.5. Åpning for slik risiko av større omfang i selskapene vil medføre behov for en større gjennomgang og omarbeiding av avsetningssystemet for skadeforsikringsselskap slik at man sikrer at de er robuste nok til å ta den belastning langvarige utbetalingsforpliktelser kan medføre. Unntaket for innskudds- og premiefritak i forskriften er så begrenset at dette ikke kan ses å skape særlige problemer for skadeselskapenes soliditet. En generell adgang for terminvise ytelser knyttet til uføredekninger vil også bidra til å utviske forskjellen mellom skadeselskaper og livsforsikringsselskaper i langt større grad enn tidli-

gere. Selv om en slik åpning neppe vil reise problemer i forhold til EU/EØS-regelverket, vil det innebære en ganske stor endring i forhold til den tradisjon som har vært lagt til grunn i norsk rett. Når dette samtidig innebærer en risikomessig endring for skadeforsikringsselskapene, er *Banklovkommisjonen* av den oppfatning at det per i dag ikke bør gjøres noen større endring hva gjelder skadeforsikringsselskapenes adgang til å foreta terminvise erstatningsutbetalinger ved uførhet på generelt grunnlag.

I forhold til gruppelivsforsikringer legger *Banklovkommisjonen* til grunn at dette problemet langt på vei vil kunne la seg løse ved at det uføre medlemmet av gruppelivsforsikringen forblir medlem av gruppelivsforsikringen også etter at vedkommende slutter i foretaket og at premien for den gjenstående dødsrisikoen belastes gruppelivsforsikringen og arbeidsgiver i form av en årlig premie. Problemet med utstedelse av fullt betalt dødsrisikoforsikring vil da bare oppstå dersom gruppelivsforsikringen opphører som følge av at foretaket opphører med sin virksomhet før dødsrisikodekningen for den uføre eventuelt har kommet til utbetaling. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering vil dette dreie seg om et så lite antall forsikringer at det ikke burde by på særlige problemer for skadeforsikringsselskapene å kjøpe slik dekning i et livsforsikringsselskap. *Banklovkommisjonen* kan ikke se at dette problemet gir grunnlag for noe særskilt unntak fra ettårskravet i lovgivningen.

Banklovkommisjonen foreslår imidlertid at det for å skape samsvar mellom folketrygdens regler om tidsbegrenset uførestønad og overgangen til varig uførepensjon, foretas en utvidelse av fristen i unntaket i forskriften til forsikringsloven § 1-5 fra fire år til fem år. Endelig vurdering av uføregraden kan da samkjøres med vurdering etter folketrygdens bestemmelser. Etter folketrygdloven § 12-9 kan tidsbegrenset uførestønad ytes for en periode på ett til fire år. Stønaden skal imidlertid først ytes etter hensiktsmessig behandling og rehabilitering har vært forsøkt, jf. folketrygdloven § 12-5. Dette medfører at det går minst fem år før varig uførepensjon eventuelt innvilges. *Banklovkommisjonen* legger til grunn at en slik endring vil ha så begrenset betydning for skadeforsikringsselskapene at det ikke vil ha særlig risikomessige konsekvenser, samtidig som det kan ha fordeler i forhold til saksbehandlingen.

5) *Banklovkommisjonens* drøftelser og konklusjoner i dette avsnitt kan kort oppsummeres med at grensedragningen mellom livsforsikring og skadeforsikring skal fortsatt bero på en vurdering der det skal tas utgangspunkt i hvilken risiko det enkelte forsikringsprodukt vil innebære for de ulike selskapene, selskapenes soliditet og konkurransemessige hensyn. Grensedragningen må tilpasses samfunnsutviklingen til enhver tid. Kravet i forsikringsloven § 1-3 om at livsforsikringer i form av risikoforsikringer kan overtas av skadeforsikringsselskaper, så sant de har høyst ett års varighet, opprettholdes. *Banklovkommisjonen* foreslår videre at unntaket om lengre erstatningsutbetalingstid enn ett år i forskrift 30. juni 2006 nr. 869 til forsikringsloven (livsforsikring mv.) § 1-5 økes fra fire år til fem år for å samsvare bedre med folketrygdens bestemmelser.

5.3.3 Grensedragningen mot kredittforsikring

Gjeldende forsikringslov § 1-3 annet og tredje ledd fastsetter at:

> «Skadeforsikringsselskaper kan bare overta forsikringer som ikke regnes som livsforsikringer eller kredittforsikringer. Kredittilsynet kan tillate at skadeforsikringsselskaper overtar livsforsikringer i form av rene risikoforsikringer av høyst ett års varighet og gjenforsikringer innen livsforsikringer.
>
> Kredittforsikringsselskaper kan bare overta kredittforsikringer. Kredittilsynet kan gi nærmere regler om hvilke forsikringer som skal regnes som kredittforsikringer. I forhold til reglene i loven regnes kredittforsikringsselskaper som Skadeforsikringsselskaper og kredittforsikring som skadeforsikring, hvor ikke annet er bestemt.»

Hva som anses som kredittforsikringer fremgår av forskrift 18. september 1995 nr. 797 om inndeling i forsikringsklasser som grunnlag for konsesjonstildeling. Det fremgår av forskriftens § 3 bokstav g) at kreditt- og kausjonsforsikring omfatter klassen 14 og 15. Disse klassene er nærmere beskrevet i forskriftens § 2. Klasse 14 «Kreditt» omfatter «tap som følge av mislighold av forsikringstakers utestående fordringer (alminnelig insolvens, eksportkreditt, salg på avbetaling, hypotekforsikring, landbruksforsikring, restverdiforsikring mv.)». Klasse 15 «Kausjon» omfatter «tap som følge av forsikringstakers mislighold av økonomiske forpliktelser overfor tredjemann». Inndeling og beskrivelse av disse forsikringsklassene bygger på vedlegg til første skadeforsikringsdirektiv (se ovenfor avsnitt 2.2). Det fremgår videre av forskriftens § 4 at risikoene som omfattes av klasse 14 og 15 ikke kan anses som tilleggsrisikoer til andre klasser. Dette innebærer at konsesjon til klasse 14 og 15 bare vil bli gitt særskilte kredittforsikringsselskaper.

Norsk lovgivning krever således at kredittforsikringsvirksomhet skal drives separat i egne selskaper i forhold til annen skadeforsikringsvirksomhet. Kravet om separasjon mellom skadeforsikringer og kredittforsikringer var nytt i forsikringsvirksomhetsloven av 1988. I loven av 1911 ble det bare skilt mellom livsforsikring og skadeforsikring. I NOU 1983: 52 Forsikring i Norge viser lovutvalget på side 36 til at:

> «Konjunkturfølsomheten og den større risiko gir behov for strengere sikkerhetsregler i kredittforsikring enn i andre skadebransjer.
>
> Faren for at eventuelle tap i kredittforsikring kan bli overført til andre bransjer i selskapet, slik at premienivået der må presses opp, eller at selskapet i verste fall ikke blir i stand til å fylle sine forpliktelser overfor forsikringstakere i andre bransjer.
>
> Kredittforsikring vil være en særlig utsatt bransje i perioder hvor store deler av næringslivet samtidig har økonomiske vanskeligheter. Selv om risikoene er forsvarlig gjenforsikret, kan selskapet få mange og store tap for egen regning på en gang («kumulasjonsfare»).
>
> Farlige situasjoner kan oppstå også når et mindre selskap betjener en forholdsvis stor kunde i kredittforsikring.
>
> På denne bakgrunn er utvalget kommet til at kredittforsikring må drives adskilt fra annen skadeforsikring og i egne selskaper.»

EU/EØS-direktivene stiller ikke krav om at kredittforsikringer skal tilbys av egne skadeforsikringsselskaper. Direktivene stiller således bare krav om at skadeforsikring og livsforsikring skal drives i forskjellige selskaper. Skadeforsikringsdirektivene stiller krav om at det skal etableres en godkjennelsesordning for skadeforsikringsselskaper i den nasjonale lovgivningen og at dette systemet skal baseres på angitte forsikringsklasser. Den nærmere utformingen av godkjennelsesordningen er imidlertid overlatt til de enkelte hjemlandsmyndigheter. Direktivene kan således ikke vurderes å være til hinder for et krav om at kredittforsikringer skal tegnes i særskilte selskaper. De fleste EU-land stiller imidlertid ikke i sin nasjonale lovgivning noe tilsvarende krav som det norske, om at kredittforsikringer bare kan tilbys av egne kredittforsikringsselskaper. Kredittforsikringer kan i disse landene tilbys av de vanlige skadeforsikringsselskaper dersom de har tillatelse som omfatter kredittforsikringsklassene.

Kundekredittforsikringer som faller inn under klasse 14, vil ha mange likhetstrekk med skadeforsikringene som faller inn under klassene 1 til 13. Dette er forsikringer hvor selskapene på samme måte som for de øvrige skadeklassene, ved hjelp av statistikk og erfaringstall vil kunne beregne den tapsrisikoen som er knyttet til slike forsikringer. Kundekredittforsikringer er rene forsikringer hvor premieberegningen ikke vil innebære særlige utfordringer hva gjelder tapsrisikoen, og således vil disse forsikringene ikke kunne sies å ha spesiell betydning for skadeforsikringsselskapenes soliditet i forhold til annen skadeforsikringsvirksomhet. For kausjonsforsikringene som faller inn under klasse 15, er derimot beregningen av tapsrisikoen og dermed premieberegningen vanskeligere. Disse forsikringene utgjør derfor en større risiko i forhold til selskapenes soliditet. Dagens situasjon i kundegarantimarkedet i USA viser blant annet at det kan være stor risiko knyttet til forsikringer av denne type. I enkelte tilfeller er det videre vanskelig å skille mellom kausjonsforsikringer som faller inn under klasse 15 og enkelte typer garantiforsikringer som faller inn under klasse 14. Å etablere et skille som innebærer at vanlige forsikringsselskaper kan tegne forsikringer som faller inn under klasse 14, mens kausjonsforsikringer som faller inn under klasse 15 bare kan tegnes i egne kredittforsikringsselskaper, vil derfor kunne by på praktiske problemer. Det gjøres videre oppmerksom på at garantiordningen for skadeforsikring i lov 6. desember 1996 nr. 75 om sikringsordninger for banker, forsikringsselskapenes garantiordninger og offentlig administrasjon mv. av finansinstitusjoner, bare omfatter skadeforsikringsselskaper og ikke kredittforsikringsselskaper, jf. sikringsloven § 2A-8. Ved en endring av skillet mellom skadeforsikringsselskaper og kredittforsikringsselskaper, vil således forholdet til garantiordningen måtte vurderes nærmere.

Etter *Banklovkommisjonens* vurdering foreligger det ikke forhold som tilsier at skillet mellom kredittforsikring og annen skadeforsikring bør oppheves, eller at kravet om at kredittforsikringer skal tegnes av særskilte kredittforsikringer bør oppheves. Skillet mellom kredittforsikringsselskaper og andre skadeforsikringsselskaper er nå godt innarbeidet i norsk skadeforsikringsvirksomhet. Dette innebærer en særskilt sikring av skadeforsikringsselskapenes soliditet mot den særskilte risiko som særlig er knyttet til kausjonsforsikringer i form av konjunkturendringer og andre makroøkonomiske endringer. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering er det behov for særskilt kunnskap for å drive kredittforsikringsvirksomhet på en forsvarlig måte. Kravet om særskilte kredittforsikringsselskaper bidrar til oppbygging og sikring av en slik spesialkunnskap.

Banklovkommisjonen har heller ikke fått signaler om at norske skadeforsikringsselskaper mener at det foreligger et stort behov for å oppheve dette skillet ut fra konkurransemessige hensyn. På denne bakgrunn er *Banklovkommisjonen* av den oppfatning at kravet til egne kredittforsikringsselskaper bør opprettholdes, jf. lovutkastet § 12-1 tredje ledd. «Singel-lisence»-systemet som er etablert gjennom skadeforsikringsdirektivene, se ovenfor avsnitt 2.2.2, og som innebærer at et forsikringsselskap skal kunne drive virksomhet gjennom filial eller grenseoverskridende virksomhet i andre EØS-land basert på den konsesjon som de er gitt i hjemlandet, er imidlertid til hinder for at norske myndigheter kan hindre at skadeforsikringsselskaper med hovedsete i andre EØS-land tilbyr kredittforsikringer i Norge om slik virksomhet omfattes av tillatelsen gitt i selskapets hjemland.

5.3.4 Tilleggstjenester

5.3.4.1 Gjeldende lovgivning og forvaltningspraksis

Som det fremgår ovenfor i avsnitt 5.1, fastsetter forsikringsloven § 6-1 at et forsikringsselskap bare kan drive «forsikringsvirksomhet og virksomhet som naturlig henger sammen med forsikringsvirksomhet». Krav om begrensning i hvilken virksomhet som et forsikringsselskap kan drive følger også av EU/EØS-regelverket. Det følger av artikkel 8 i første skadeforsikringsdirektiv, endret ved artikkel 6 i tredje skadeforsikringsdirektiv, at den nasjonale lovgivningen skal kreve at forsikringsselskapene som søker tillatelse «begrenser sin forretningsvirksomhet til forsikringsvirksomhet og virksomhet som følger av dette, og utelukke all annen næringsvirksomhet».

Forsikringsloven § 6-1 er til hinder både for at forsikringsselskapet driver virksomhet som mangler tilknytning til forsikringsvirksomheten (også betegnet som forsikringsfremmed virksomhet) i egen regi og at selskapet reelt driver slik virksomhet gjennom et datterselskap. Det vises til avsnitt 3.1.3 ovenfor. Som en følge av at virksomhet uten tilknytning til forsikringsvirksomheten heller ikke kan drives gjennom datterselskap, fastsetter forsikringsloven § 6-2 første ledd følgende:

> «Et forsikringsselskap kan ikke eie eller ved stemmegivning representere mer enn 15 prosent av aksjene eller andelene i et selskap som driver virksomhet som etter § 6-1 ikke kan drives av forsikringsselskap. Forbudet gjelder likevel ikke for så vidt den samlede verdi av slike eiendeler er mindre enn forsikringsselskapets midler etter fradrag for avsetninger til dekning av forsikringsforpliktelsene, så fremt den økonomiske risiko ved investeringen er begrenset til verdien av den aktuelle investeringen.»

Paragraf 6-2 innebærer at forsikringsselskapene gjennom datterselskaper kan drive den virksomhet som forsikringsselskapet selv kan drive. I utgangspunktet kan ikke datterselskaper drive virksomhet uten tilknytning til forsikringsvirksomheten med mindre det er snakk om en disponering av forsikringsselskapets egenkapital. Når det gjelder datterselskaper som driver virksomhet uten tilknytning til forsikringsvirksomheten, utgjør § 6-2 først og fremst en kapitalplasseringsbegrensning for den delen av kapitalen som utgjør avsetninger til dekning av selskapets forsikringsforpliktelser. I forhold til selskapets kapital (egenkapitalen) utover dette, medfører §§ 6-1 og 6-2 et spørsmål om forsikringsselskapet kan anses å drive en virksomhet gjennom majoritetseie av et datterselskap eller om det er snakk om en kapitalforvaltningsmessig plassering.

Forsikringsloven §§ 6-1 og 6-2 er en videreføring av tilsvarende bestemmelser i forsikringsvirksomhetsloven av 1988 (§§ 7-1 og 7-2). I NOU 1983: 52 side 24 la lovutvalget til grunn at ved vurderingen av hva som måtte anses som «annen virksomhet enn forsikring» er det ikke mulig å trekke grensen en gang for alle, fordi forholdene i samfunnet og i forsikring kan skifte og dermed også synet på hvilke typer virksomhet det er naturlig å tillate at et forsikringsselskap driver med. Det ble vist til den praksis tilsynsmyndighetene etter hvert hadde etablert for forståelsen av forbudet mot «annen virksomhet» i form av at det er foretatt en konkret vurdering fra tilfelle til tilfelle, og utvalget mente at det også måtte gjøres i framtiden. I utredningens vedlegg nr. 6 side 148 ble det foretatt en nærmere gjennomgang av tilsynsmyndighetenes praksis. I Ot.prp. nr. 42 (1986–1987) fulgte departementet opp lovutvalgets forslag på dette punkt og viser på side 73 og 74 blant annet til følgende:

> «Sikkerhetshensynet tilsier at selskapene ikke kan tillates fritt å drive annen virksomhet en forsikringsvirksomhet for egen regning. Det ligger i dagen at dette lett ville kunne går utover selskapenes evne til å oppfylle sine forsikringsforpliktelser. …
>
> Men det er ikke dermed sagt at selskapene må nektes drift av enhver annen virksomhet for egen regning. En konkret virksomhet kan være fullt forsvarlig fra et sikkerhetsmessig synspunkt sett. Samtidig kan det være ønskelig at et forsikringsselskap engasjerer seg i driften av den aktuelle virksomhet. Dette kan skyldes

hensynet til selskapets forsikringskunder og/eller eiere (virksomheten vil gi god avkastning), eller bredere samfunnsmessige hensyn.

En regel om at forsikringsselskaper som hovedregel ikke skal kunne drive annen virksomhet enn forsikringsvirksomhet, bør derfor suppleres med en hjemmel for unntak. Slike unntak kan være generelle (bestemte slags virksomheter kan generelt drives av forsikringsselskaper eller av bestemte slags forsikringsselskaper) eller individuelle. …

Også hensynet til spredning av eierinteresser, makt og innflytelse kan anføres som begrunnelse for et forbud mot at forsikringsselskaper driver annen virksomhet enn forsikringsvirksomhet.»

Den nærmere grensedragningen mellom den virksomhet som et forsikringsselskap lovlig kan drive og involvere seg i, og det som betraktes som virksomhet uten tilknytning til forsikringsvirksomheten, har således vært basert på rettslige standarder i lovgivningen og en grensedragning som i utgangspunktet fremstår som dynamisk gjennom påvirkning av samfunnsutviklingen. I praksis har grensedragningen skjedd gjennom tilsynsmyndighetenes behandling av enkeltsaker, hvor vurdering i stor grad har vært basert på de hensyn som er trukket fram i forarbeidene til forsikringsvirksomhetsloven av 1988, samt tidligere forvaltningspraksis. I den grad grensedragningen har vært drøftet på mer generell basis, har drøftelsene i stor grad til nå vært basert på eksemplifisering av enkelttilfeller.

Det kan reises spørsmål om ordlyden i forsikringsloven § 6-1 «virksomhet som naturlig henger sammen med forsikringsvirksomhet» må oppfattes som strengere enn ordlyden som er anvendt i EU/EØS-regelverket, nemlig «forsikringsvirksomhet og virksomhet som følger av dette». På samme måte som den norske bestemmelsen må direktivets bestemmelse oppfattes som en rettslig standard som utvikler seg over tid. Selv om «naturlig henger sammen med» kan oppfattes som et krav om tettere sammenheng med forsikringsvirksomheten enn at virksomheten bare følger av forsikringsvirksomheten, legger *Banklovkommisjonen* til grunn at valget av ordlyd i den norske bestemmelsen ikke skal tolkes strengere enn det som følger av artikkel 8 i første skadeforsikringsdirektiv, endret ved artikkel 6 i tredje skadeforsikringsdirektiv.

I Sverige er forsikringsdirektivets krav gjennomført ved försäkringsrörelselag (1982:713) 3 § som fastsetter at «ett försäkringsbolag får inte driva annan rörelse än försäkringsrörelse, om det inte finns särskilta skäl för det».

I dansk rett har danske myndigheter valgt å fastsette en generell hovedregel som er forholdsvis løst utformet. Det følger av lov om finansiel virksomhed (lov nr. 1413 av 10. desember 2007) kapittel 4 at en finansinstitusjon kan drive «virksomhet, der er accessorisk til den virksomhet, der er givet tilladelse til. Finanstilsynet kan bestemme, at den accessoriske virksomhet skal udøves af et andet selskab.» De har deretter valgt å utdype denne generelle hovedregelen i mer detaljerte regler. Det følger av loven om finansiell virksomhed § 25 at finansinstitusjoner i en tidsbegrenset periode kan drive virksomhet utover dette til sikring eller avvikling av engasjementer som allerede er inngått eller med henblikk på å medvirke til en omstrukturering av ervervsvirksomheter. En finansinstitusjon kan også etter lovens § 26 drive annen virksomhet sammen med andre, forutsatt at denne virksomheten drives i et eget selskap, finansinstitusjonen ikke direkte eller indirekte har bestemmende innflytelse på virksomheten og virksomheten ikke drives sammen med andre finansinstitusjoner i samme konsern. I lovens § 29 finnes ytterligere bestemmelser som bare gjelder forsikringsselskaper. Det fremgår der at forsikringsselskaper kan drive agenturvirksomhet for forsikringsselskaper og andre selskaper som er under Finanstilsynets tilsyn, samt oppføre, eie og drifte fast eiendom som varig plassering av midler. Livsforsikringsselskaper er også gitt adgang til å oppføre boliger for videresalg.

5.3.4.2 Banklovkommisjonens vurdering

Banklovkommisjonen er av den oppfatning at grensedragningen med hensyn til hvilken virksomhet som et forsikringsselskap bør kunne drive, i utgangspunktet bør baseres på bruk av rettslig standarder i lovgivningen slik som i dag. Grensedragningen både for hvilken virksomhet som et skadeforsikringsselskap kan drive og hvilken virksomhet som et livsforsikringsselskap kan drive, bør være av sterk dynamisk art gjennom påvirkning av den løpende samfunnsutviklingen. Det bør også være slik at dersom samfunnsutviklingen tilsier det, bør vurderingen av hva som anses som «virksomhet med naturlig tilknytning til forsikringsvirksomheten» i forhold til skadeforsikringsselskap og livsforsikringsselskap kunne avvike fra hverandre.

Den konkrete vurderingen vil i hvert enkelt tilfelle måtte vurderes ut fra hensynet til den risiko som virksomheten enten direkte eller gjennom

datterselskap påfører selskapet, selskapets soliditet, konkurransemessige hensyn i forhold til andre aktører i det markedet som tilleggsvirksomheten inngår, samt samfunnets og forsikringsselskapenes behov for de tjenester som virksomheten omfatter, herunder tilgangen til tjenesten i markedet.

Når det gjelder hvilken virksomhet og tjenester som kan anses å ha naturlig tilknytning til forsikringsvirksomheten, er *Banklovkommisjonen* av den oppfatning at disse, for skadeforsikringsselskaper, hensiktsmessig kan kategoriseres i tre ulike grupper. Dette er:

1. Tjenester/virksomhet som henger sammen med skadeforebygging.
2. Tjenester knyttet til skadestedshåndtering.
3. Tjenester knyttet til skadeutbedring, behandling og rehabilitering.

Den første gruppen *tjenester og virksomhet knyttet til skadeforebygging* vil kunne være tiltak av generell art som iverksettes fra forsikringsselskapets side for å redusere risikonivået for at det oppstår skade og for å redusere det mulige skadenivået som risikoen kan gi seg utslag i. Dette kan for eksempel tenkes å være forskning, holdningsskapende arbeid eller tilbud om kontroll av kjøretøy. Det vil også kunne være konkrete tiltak i form av tilbud om kjøp av utstyr som virker skadeforebyggende. Dette vil typisk være tilbud om kjøp av alarm, røykvarsler, sporingsutstyr osv.

Med *tjenester knyttet til skadestedshåndtering* tenkes det på bistand som skjer i nær sammenheng med at forsikringshendelsen har oppstått. Slik bistand fra forsikringsselskapet vil kunne være veihjelp i form av reparasjon på stedet eller inntauing av kjøretøy, transport hjem ved sykdom eller skade inntruffet i utlandet, skadereduserende tiltak og sikring av restverdier rett i etterkant av en brann og lignende. Det kan også være alarmsentraler som forsikringskundene kan henvende seg til for informasjon ved mulig oppstått skade eller sykdom.

Endelig vil det ved *tjenester knyttet til skadeutbedring, behandling og rehabilitering* være snakk om tiltak som treffes, og bistand som ytes, etter at forsikringstilfellet har oppstått. Slike tjenester vil være alternativ eller supplement til ren erstatningsutbetaling. Typiske eksempler her vil være tilbud om håndverkstjenester for utbedring av oppstått skade eller anskaffelse av løsøre som er gått tapt, tilbud om lege- eller sykehusbehandling eller rehabilitering som kan bidra til at den forsikrede blir frisk igjen.

Selv om tjenesten kan klassifiseres i en av disse kategoriene, kan det ikke dermed konkluderes med at virksomheten må anses å ha tilstrekkelig tilknytning til forsikringsvirksomheten slik at den kan drives av et forsikringsselskap. Det vil måtte skje en nærmere vurdering av den tjenesten som ytes, herunder hvor nær og direkte tilknytning det er mellom den forsikringsvirksomheten som selskapet driver og for eksempel den skadeforebyggende effekt som den tilknyttede virksomheten har. I denne vurderingen kan det komme inn en rekke forhold.

Av stor betydning for hvilken risiko som forsikringsselskapet påtar seg er hvordan tilleggstjenesten organiseres. Tjenesten kan for det første organiseres i forsikringsselskapets egen regi gjennom ansettelse av for eksempel egne håndverkere eller eget helsepersonell som bemanner en alarm- og/eller informasjonssentral. Organiseringen kan videre skje gjennom et heleid eller deleid datterselskap som tilbyr disse tjenestene. Dette kan skape en armlengdes avstand mellom forsikringsvirksomheten som sådan og tilleggtjenestene som ytes. Forsikringsselskapets risiko vil her i utgangspunktet være begrenset til den kapital som selskapet har skutt inn i datterselskapet, men renomérisikoen ved at et datterselskap går konkurs kan imidlertid medføre at man anser at forsikringsselskapets risiko overskrider den innskutte kapitalen. Endelig kan tilbudet av tilleggstjenester skje ved at forsikringsselskapet fungerer som et mellomledd mellom kunden og eksterne selvstendige tjenesteutøvere som yter selve tjenesten. Dette har til nå blant annet vært vanlig ved håndverkertjenester i forbindelse med skadeutbedring. Håndverkerne vil yte tjenesten overfor forsikringskunden, men oppdraget vil bli gitt av forsikringsselskapet og oppgjøret for arbeidet vil også komme fra forsikringsselskapet. Dette kan ha en rekke fordeler ved at forsikringsselskapet vil kjenne markedet og ha kontakter i markedet i langt større grad enn de fleste kunder. Som følge av hyppigheten av oppdrag vil også forsikringsselskapet kunne oppnå langt bedre priser. Bruk av eksterne leverandører vil medføre liten risiko for forsikringsselskapets øvrige virksomhet. Det krever imidlertid at forsikringsselskapet opparbeider en administrasjon for å videreformidle disse tjenestene.

Det vil videre kunne være et moment i vurderingen, om tilleggstjenesten tilbys generelt i markedet eller om tilbudet bare rettes mot forsikringsselskapets egne forsikringskunder. Dersom tjenesten tilbys generelt i markedet vil tilknytningen til forsikringsvirksomheten kunne anses som løsere og mer fjern enn om den tilbys til bare egne kun-

der. Ved oppstarten av for eksempel tjenester fra skadeforsikringsselskapene i form av salg av skadeforebyggende apparater som røykvarslere, redningsvester og brannslukningsapparater, var det vanlig at dette tilbudet bare ble rettet mot forsikringsselskapets egne kunder. Utviklingen har imidlertid gått mot at disse tjenestene også rettes mot andre enn egne kunder. I markedet i dag ser man blant annet at datterselskaper av skadeforsikringsselskaper tilbyr bedriftshelsetjenester på generell basis. Dersom det dreier seg om tjenester som tilbys alle, vil tilknytningen til forsikringsvirksomheten som forsikringsselskapet driver, måtte være forholdsvis klar enten gjennom en generell skadeforebyggende effekt eller ved effektiv utnyttelse av en kapasitet som primært bygges opp for å gi egne forsikringskunder et fullverdig tjenestetilbud. Dette vil for eksempel kunne være tilfelle ved oppbygging av helsetjenester. Tilbud av håndverkertjenester på generell basis uten tilknytning til skadegjenoppretting, vil vanskelig kunne anses å ha en naturlig tilknytning til forsikringsvirksomheten.

Banklovkommisjonen legger videre til grunn at omfanget av tilleggstjenesten må stå i et relevant forhold til den konkrete forsikringsvirksomheten og de forsikringsprodukter som skadeforsikringsselskapet driver til enhver tid. Dersom skadeforsikringsselskapet er et «nisjeselskap» som driver sin virksomhet innenfor et begrenset antall forsikringsklasser, vil tilleggsvirksomheten måtte være tilpasset dette. Det legges til grunn at tilleggsvirksomheten vil måtte inngå som en del av selskapets helhetlige risikostyring som er nærmere beskrevet nedenfor i kapittel 6.

Et argument som kan komme inn i vurderingen er videre om det er begrenset tilgang på en tjeneste knyttet til enten skadeforebygging, håndtering på skadested eller ved gjenoppretting av skade eller behandling av skade eller sykdom i det alminnelige markedet. Dersom det er mangel på slike tjenester, vil forsikringsselskapene gjennom å tilby dette kunne bidra til en etablering av ønskede tjenester i markedet. Dersom markedstilgangen av tjenesten derimot må anses å være god, vil konkurransemessige hensyn kunne tilsi at et forsikringsselskap ikke skal kunne gå inn å etablere egne tilbud av slike tjenester og dermed benytte en mulig fordel de har gjennom sin virksomhet som forsikringsselskap.

I denne sammenheng vil myndighetene ofte bli møtt med argumenter om at det er forsikringsselskapets kunder som etterspør og forventer at forsikringsselskapene tilbyr ulike tjenester utover selve forsikringsvirksomheten. Utviklingen viser at forsikringskundene i økende grad har ønske om, og en forventning om, at selskapet skal påta seg et helhetlig ansvar ved oppstått skade eller sykdom som dekkes av en forsikringskontrakt. Dette innebærer blant annet at kundene ønsker at selskapene skal påta seg hele ansvaret for gjenoppretting og behandling av en skade og ikke bare dekke kostnadene ved dette. Kundene ønsker å slippe arbeidet knyttet til administrasjon og gjennomføring av dette arbeidet. Dette gjelder både ved skade på løsøre og fast eiendom, men utviklingen ser også ut til å gå mot en etablering av forventning om at dette også skal kunne skje i forbindelse med sykdom og skade på person. Foruten at spørsmålet om slik helserelatert virksomhet har tilstrekkelig naturlig tilknytning til forsikringsvirksomheten, reiser dette en rekke spørsmål knyttet til grensedragningen mot offentlige tjenester. Dersom det i samfunnet er en usikkerhet med hensyn til om det offentlige kan møte behov for tilstrekkelig og rask behandling og hjelp ved oppstått skade eller sykdom, kan det presse seg fram et ønske og villighet til å tegne slike dekninger ved forsikringer gjennom det private for å sikre slik behandling. Dette skaper mulige markeder for forsikringsselskapene i form av salg av forsikringer, og dermed etablering av private helsetilbud i form av operasjoner og andre helsetilbud, som kan sikre at forsikringskundene behandles så raskt som mulig slik at forsikringsutbetalingene begrenses. Det vil her være en grensesone mellom de enkelte menneskers ønsker og behov for privat sikkerhet og det som man ut fra politiske synspunkter og moralske vurderinger kan mene bør være forbeholdt det offentlige og samfunnet. Den som har råd til slike forsikringer, vil kunne sikre seg behandling raskere enn andre som ikke har slike forsikringer kan få tilbud om fra det offentlige. Private tjenester og offentlig virksomhet vil videre kunne komme i konflikt dersom man kjemper om knappe ressurser i form av begrenset tilgang på fagpersoner og ekspertise. Grensedragningen for hvor langt forsikringsselskaper kan gå i å tilby helserelaterte tilleggstjenester vil som følge av dette i stor grad bero på politiske vurderinger. *Banklovkommisjonen* vil derfor ikke gå nærmere inn på en vurdering av dette her.

Etter *Banklovkommisjonen* vurdering vil det fortsatt være mest hensiktsmessig å basere avgrensningen av hvilken virksomhet som kan drives av et skadeforsikringsselskap på de kriteriene som følger av gjeldende lovgivning. En mer detaljert liste av hvilke momenter som vil være relevante ved avgjørelse av hva som er «naturlig tilknytning til forsikringsvirksomheten» eller en opplistning av eksempler på tillatt virksomhet i loven,

vil kunne virke begrensende i forhold til en naturlig samfunnsutvikling. Det vil da oppstå en fare for at opplistingen i loven oppfattes som uttømmende og dette vil kunne ha en innelåsende effekt på den videre utvikling. Selv om en slik opplisting kan ha en ren informasjonsmessig verdi først og fremst på det tidspunkt som loven vedtas, vil verken samfunnet som sådan eller forsikringsselskapene etter *Banklovkommisjonens* vurdering, på sikt være tjent med at det i loven inntas eksempler eller angivelse av momenter for den nærmere vurdering av hvilken tilleggsvirksomhet et skadeforsikringsselskap kan drive utover forsikringsvirksomheten.

Banklovkommisjonen ser imidlertid grunn til å understreke viktigheten av at myndighetenes vurdering av enkeltsaker baseres på den samfunnsutviklingen som finner sted og den betydning dette har og har hatt på de hensyn som er nevnt ovenfor. Dette vil kunne gi ulike konklusjoner i ellers like saker over tid. Det vil også innebære at det kan dukke opp tilknytningsforhold som bør kunne vektlegges ved grensedragningen mellom tillatt virksomhet og virksomhet uten tilknytning til forsikring som det i denne utredningen ikke har vært relevant å nevne.

5.3.5 Kontoordninger og administrative tjenester

5.3.5.1 Problemstilling og delmandat

I de senere år har flere skadeforsikringsselskaper som driver virksomhet i Norge, tilbudt ulike former for selvforsikringsordninger, også beskrevet som kontoordninger. I sin «rene» form er en kontoordning helt selvbærende og forsikringsselskapets tjenester i forbindelse med ordningen omfatter kun administrasjon. Avtalen mellom forsikringsselskapet og kunden går ut på at forsikringsselskapet administrerer kundens selvassuranse mot et forhåndsavtalt administrasjonsgebyr. Utbetalinger av erstatning for skade skjer fra kundens konto med midler innbetalt til forsikringsselskapet, dvs. at skaderisikoen er kundens og at forsikringsselskapet ikke har overtatt denne. Forsikringsselskapets tjenester knyttet til slike avtaler er således av ren administrativ art. Kontoordningene finnes imidlertid også i form av selvassuranseordninger der deler av risikoen er forsikret i forsikringsselskapet.

Finansdepartementet ba i *brev av 2. mai 2006* Banklovkommisjonen se på kontoordninger i forbindelse med Banklovkommisjonens gjennomgang av skadeforsikringsregelverket, se ovenfor avsnitt 1.1. Foreleggelsen av saken for Banklovkommisjonen var anbefalt av Kredittilsynet i brev av 24. mars 2006 til Finansdepartementet.

Finansdepartementet ber i sitt brev om at Banklovkommisjonen, i tilknytning til arbeidet med utredningen av skadeforsikring, også vurderer de spørsmål som på mer grunnleggende måte reises om kontoordninger. Det ønskes blant annet belyst om kontoordninger og selvforsikringsordninger er virksomhet som et forsikringsselskap kan drive, og om kontoordninger bør forbys eller eventuelt om det bør fastsettes visse vilkår for at virksomheten skal anses forenlig med virksomhetsbegrensningsreglene.

Banklovkommisjonen legger til grunn at kontoordninger ikke er av ny dato som alternativ til vanlig forsikring. I NOU 1983: 52 Forsikring i Norge er kontoordninger nevnt i vedlegg 16. På side 226 i utredningen uttales det følgende:

> «I Sverige har captive-utviklingen ført til at vanlige forsikringsselskaper har lansert et annet alternativ – en «kontoforsikring» for større kunder i næringslivet.
>
> Dette er et tilbud til foretak av den type som egenforsikringsselskap kunne være aktuelt for. En del av premiebeløpet – som stort sett tilsvarer den selvrisiko som et captive ville beholde – føres på egen konto i forsikringsselskapet.
>
> Denne konto belastes for «normale» skader, og tilføres eventuell rente for forskjellen mellom premieinnbetaling og skadeutbetaling. Kontoens stilling ved årets utgang påvirker premien for det neste år. Utover dette kommer så vanlig forsikring av katastroferisikoen.»

I vedlegg 16 side 224 nevnes det videre at «det hender også at et vanlig forsikringsselskap administrerer captive-virksomheten for eieren». Utredningen går ikke nærmere inn på vurderingen av om et norsk forsikringsselskap har adgang til å tilby de samme «kontoforsikringer» som i Sverige eller administrere captive-virksomhet.

I likelydende brev av 19. mai 2005 meddelte Kredittilsynet skadeforsikringsselskapene at kontoordninger for obligatorisk tredjemannsforsikring ikke anses å være tillatt inntil videre. Kredittilsynet la til grunn at slike ordninger er i strid med lov om yrkesskadeforsikring og bilansvarsloven som følge av at disse lovene stiller krav om forsikringsdekning. De varslet videre at det ville bli foretatt undersøkelser vedrørende utbredelsen og utformingen av kontoordninger i forsikringsmarkedet. Oppsummeringen av disse undersøkelsene, datert 24. mars 2006, ble oversendt Finansdepartementet ved Kredittilsynets brev av 24. mars 2006. Brevet med oppsummeringen av undersøkelsene er vedlagt delmandatet fra Finansdepartementet til Banklovkommisjonen. Kredittilsynets oppsummering inneholder forretningsmessig informasjon fra

enkeltselskaper og er derfor unntatt offentlighet. Delene av denne utredningen som refererer Kredittilsynets undersøkelse har derfor vært forelagt Kredittilsynet med spørsmål om denne informasjonen kan brukes i Banklovkommisjonens videre arbeid. Kredittilsynet har bekreftet at dette kan gjøres. Relevante deler av informasjonen er tatt med i en nærmere beskrivelse av kontoordninger/selvforsikringsordninger nedenfor i avsnitt 5.3.5.2.

Ellers kan det nevnes at kontoordninger har vært reist som sak i media. I Kapital nr. 10/2006 (samt i tidligere utgaver av Kapital) er det under overskriften «Ulovlige kontoordninger» skrevet om kontoordninger solgt av selskapet Saga Finans. Det var her snakk om kontoordninger som skulle dekke obligatorisk yrkesskadeerstatning.

5.3.5.2 Hva er kontoordninger eller selvforsikringsordninger?

Kredittilsynets undersøkelser viser at kontoordningene etablert i Norge har forskjellige former eller utforminger. Opplysninger Banklovkommisjonen har fått fra skadeforsikringsselskapene under arbeidet med denne utredningen, bekrefter også dette.

1) Som nevnt ovenfor i avsnitt 5.3.5.1, er en kontoordning i sin «rene» form helt selvbærende, og forsikringsselskapets tjenester i forbindelse med ordningen omfatter kun administrasjon. Avtalen om kontoordningen kan være ettårig eller flerårig. Forsikringsselskapet har ikke noen forsikringsrisiko knyttet til avtalen, og det skjer ingen utjevning av risiko mot andre forsikringskunder i forsikringsselskapet. Forsikringsselskapets administrative tjenester omfatter innkreving av midler til kundens konto, i form av en bankkonto eller en regnskapsteknisk konto i forsikringsselskapet, utbetaling av erstatning til skadelidte mv. og føring av regnskap for ordningen. Skadehåndtering kan også tenkes å være omfattet av de tjenester som forsikringsselskapet yter i henhold til avtalen om kontoordning. I sin rene form innebærer kontoordningen at alle regninger belastes kundens konto eller eventuelt videresendes til kunden.

Ut fra de opplysninger Kredittilsynet har fått, er de «rene» kontoordningene i Norge utformet slik at utbetalinger til skadelidte skjer uavhengig av saldo på kundens konto i forsikringsselskapet. Regningene forhåndsbetales således av forsikringsselskapet som i ettertid dekker dette gjennom å belaste kontoordningen eller ved å kreve dekning direkte fra kunden. Dette innebærer at forsikringsselskapet kan ha en viss kredittrisiko knyttet til kontoordningen, men ingen forsikringsrisiko. Kontoavtalen har bestemmelser om hvordan midlene på kontoen skal forvaltes. I enkelte tilfeller har forsikringsselskapet garantert en minsteavkastning på kundekontoen. I andre tilfeller er det bestemt at avkastningen skal svare til forsikringsselskapets gjennomsnittlige finansavkastning i en periode eller svare til avkastningen av en på forhånd bestemt indeksportefølje.

Kontoordninger kan videre være utformet som kombinerte ordninger, hvor deler av kundens risiko er overført til forsikringsselskap enten ved gjenforsikring, forsikring i det administrerende selskap eller gjennom poolordning for kontoordninger. For eksempel kan det være lagt opp til en tredeling hvor vanlige frekvensskader opp til en viss størrelse dekkes av kunden selv over drift, frekvensskader utover dette dekkes gjennom kontoordningen og topprisiko utover dette igjen er forsikret i forsikringsselskap.

2) Kontoordningen kan videre være gitt en annen utforming ved at forsikringsselskapet som administrerer kontoordninger, kan overta en del av risikoen for kunden, slik at kunden ikke bærer hele risikoen for skader. I disse tilfellene overtar gjerne forsikringsselskapet hele eller deler av en type forsikringsrisiko, gjerne i form av en topprisiko. Kunden innbetaler da et beløp til kontoordningen som forsikringsselskapet trekker på hver gang kontoordningen belastes. Videre betaler kunden inn forsikringspremie til forsikringsselskapet for den forsikringsrisiko som selskapet har påtatt seg. Dette innebærer at forsikringsselskapet vil være ansvarlig for å dekke en andel av regningene som kan påløpe ved skader som faller inn under kontoordningen.

3) Kredittilsynet beskriver videre i sin rapport at kontoordninger kan innebære avtale om at deler av risikoen skal dekkes i gjenforsikringsmarkedet. Dette betyr at kunden selv innenfor kontoordningen dekker frekvensskader, maksimert til et bestemt beløp pr. skade og/eller et maksimalt samlet erstatningsbeløp pr. år. Skader utover dette sikres i sin helhet i gjenforsikringsmarkedet via forsikringsselskapet som administrerer kontoordningen. Forsikringsselskapet som administrerer kontoordningen, vil «fronte» forsikringen overfor gjenforsikringsselskapene og på denne måten bruke sin konsesjon som forsikringsselskap.

4) Videre kan kontoordninger være etablert som en form for poolordning eller gruppeordning som innebærer at kunden inngår i gruppe med flere andre kunder innenfor samme bransje og sektor. Gruppen betaler inn forholdsmessig lik premie til sine kontoordninger i forsikringsselskapet. Der-

som det ved årets slutt er underskudd på kontoordningen for en kunde dekkes dette mot overskudd på kontoordningene til andre kunder i samme poolordning/gruppe. Det skjer dermed en utjevning av risikoen mellom kundene i poolordningen utenfor den utjevning av risiko som skjer mellom de vanlige forsikringskundene i forsikringsselskapet. Også innenfor slike poolordninger/grupper av kontoordninger kan deler av risikoen være dekket gjennom forsikring i forsikringsselskapet eller gjennom gjenforsikring.

5) En annen måte å skille ut en gruppe kunder i et forsikringsselskap, er å etablere såkalt «rent-a-captive» eller captive-celler. Dette har vært vanlig internasjonalt, men ikke i Norge. «Rent-a-captive» eller captive-celler innebærer at et vanlig skadeforsikringsselskap etablerer et eget selskap med en egen begrenset konsesjon til å drive forsikringsvirksomhet. Dette «captive»-selskapet tilbyr kontoordninger til en avgrenset krets av hovedselskapets kunder. Denne gruppe tar ofte hoveddelen av risikoen selv, men en del av risikoen enten mellomrisiko eller topprisiko dekkes av captivet eller eventuelt gjennom gjenforsikring av deler av risikoen. Avkastningen fordeles mellom kundene i selskapet. Avhengig av avtalen mellom kundene og forsikringsselskapet, kan det også skje en utjevning av risiko på gruppenivå i selskapet, det vil si mellom de ulike kontoordningene som er plassert i captivet.

«Rent-a-captive» innebærer i realiteten en form for utleie av konsesjon og egenkapital til kontookundene i selskapet. Både i Sverige og i Danmark er det etablert såkalte «rent-a-captive»-løsninger.

6) Kredittilsynets undersøkelser viser at det i 2005 var åtte norsketablerte skadeforsikringsselskaper som tilbød eller hadde planer om å tilby kontoordninger i en eller annen form. Blant disse åtte selskapene var det både store skadeforsikringsselskaper og mindre nisjepregede selskaper. Antallet kontoordninger i det enkelte selskap varierte i stor grad. Det legges imidlertid til grunn at kontoavtalene per i dag ikke utgjør noen stor del av virksomheten for noen av skadeforsikringsselskapene i det norske markedet.

Banklovkommisjonen legger videre til grunn at det vil være store næringskunder som har økonomisk bæreevne til å dekke hele eller store deler av skadene selv, som etterspør kontoordninger. Disse foretakene regner således med et visst antall mindre eller mellomstore skader som de har økonomisk evne til å dekke selv. Det er eventuelt ved større skader og hendelser som kan karakteriseres som katastrofer hvor foretaket vil ha behov for risikoavlastning i form av forsikring. Dette er foretak, organisasjoner eller kommuner med et så stort omfang på egen virksomhet at de har en egen risikokapasitet som gjør at de ikke har behov for å utjevne risikoen for mindre eller mellomstore skader i forhold til andre forsikringskunder innenfor et forsikringskollektiv.

Begrunnelsen for at et foretak, organisasjon eller kommune velger en kontoordning framfor en vanlig forsikringsordning, er at de gjennom kontoordningene mener at de oppnår en større grad av kostnadskontroll og kostnadsbesparelser. Dersom antallet skader foretaket har i løpet av et år er forholdsvis jevnt, sett fra år til år, vil også en kontoordning kunne virke kostnadsstabiliserende i forhold til en årlig forsikringspremie som kan variere avhengig av den generelle skadeutviklingen i markedet. Kredittilsynets undersøkelse viser videre at kundene oppgir at kontoordninger også gir bedre incitament til skadeforebyggende innsats i eget foretak, og at foretaket gjennom en kontoordning kan få gevinsten av dette arbeidet. Dersom foretaket oppfatter at det i utgangspunktet har bedre risiko enn et forsikringskollektiv innenfor et forsikringsselskap, eller vil kunne oppnå dette gjennom skadeforebyggende arbeid, vil en kontoordning kunne fremstå som billigere. En kontoordning vil kunne bidra til at et foretak lettere kan få oversikt over, og innsikt i, skader i eget foretak. Dette vil kunne danne grunnlag for skadeforebygging og ytterligere besparelser. Kontoordningene innebærer videre at administrasjonen av kontoordningen og skadebehandlingen kan overlates til forsikringsselskapet. Foretaket slipper således å bygge opp administrasjon for å kunne håndtere dette selv.

Det å inngå avtale om kontoordning krever en god del kunnskap fra kundens side. For det første krever det kunnskap om, og oversikt over, egen skaderisiko og over kostnader ved skader, for å kunne vurdere om en kontoordning vil innebære kostnadsbesparelser for foretaket. Kontoordninger er videre, for de fleste foretak, et mer ukjent produkt enn vanlige forsikringsdekninger. I dette ligger en fare for at kundene misforstår produktet eller mangler innsikt i hva produktet går ut på. Det er således en fare for at kunden kan ha forventninger om at forsikringsselskapet vil dekke hele eller deler av ansvaret for enkeltskader, særlig fordi avtalen inngås med et forsikringsselskap. En slik misforståelse kan være vanskeligere å oppdage for begge parter dersom forsikringsmeglere og andre opptrer som mellommenn ved etablering av kontoordningen.

7) For at et foretak, organisasjon eller kommune skal ta en større grad av egenrisiko, er det i dag etablering av eget captive som er det nær-

meste alternativet til kontoordning. Etablering av et eget forsikringsselskap vil imidlertid medføre binding av kapital i form av egenkapital og ansvarlig kapital utover den kapital som må skytes inn i form av forsikringspremie for å dekke skader som påløper. Et captive krever videre oppbygging av administrasjon for blant annet håndtering av skadeoppgjør, rapportering til tilsynsmyndigheter osv. Dette gjør at etablering av captive normalt bare er et alternativ for de aller største foretakene eller kommunene. Ved kontoordninger slipper man oppbygging av egenkapital og administrasjonen overlates til et skadeforsikringsselskap.

Høye egenandeler kan også tenkes som et alternativ til etablering av kontoordninger. Tradisjonelt er imidlertid egenandelene for forsikringene satt lavere enn den risiko foretak eller kommuner som kontoordninger er aktuelle for, mener å kunne være i stand til å håndtere.

5.3.5.3 Kontoordninger i andre nordiske land

Banklovkommisjonen har vært i kontakt med tilsynsmyndighetene i Sverige og Danmark.

Finanstilsynet i Danmark opplyser at de krever at det skjer en risikooverføring fra kunden til forsikringsselskapet for at forsikringsselskapet skal kunne inngå en kontrakt. Et forsikringsselskap kan således ikke inngå avtaler som bare innebærer administrasjon hvor det ikke skjer en overføring av risiko fra kunden til selskapet utover en kredittrisiko. Et dansk forsikringsselskap kan dermed ikke inngå avtaler om rene kontoordninger. Det opplyses imidlertid at det er gitt tillatelse til en rekke captive-forsikringsselskaper som kan dele risikoen med andre forsikringsselskaper eller gjenforsikringsselskaper. I Danmark finnes det også forsikringsselskaper som tilbyr «rent-a-captive»-løsninger til kundene.

Finansinspektionen i Sverige opplyser at försäkringsrörelselagen (1982:713) 1 kap 3 § fastsetter at et forsikringsselskap ikke kan drive annet enn forsikringsvirksomhet om det ikke finnes særlige grunner for det. «Forsikringsvirksomhet» er ikke definert nærmere i loven, men det finnes visse grunnleggende kriterier som må være oppfylt. Virksomheten må blant annet innebære et ansvar for ved ulike hendelser å utbetale erstatning. Av forarbeidene fremgår det at forsikringen må dekke en viss risiko. Dette innebærer at en ren administrasjon av en kontoordning ikke kan anses som forsikringsvirksomhet. Der forsikringsselskapet påtar seg en viss egenrisiko, vil kontoordningen kunne betraktes som forsikringsvirksomhet. Også i Sverige finnes det forsikringsselskaper som tilbyr «rent-a-captive»-løsninger.

5.3.5.4 Vurdering av skadeforsikringsselskapenes rolle ved kontoordninger

Kontoordninger reiser ulike spørsmål i forhold til gjeldende regelverk litt avhengig av hvordan ordningen er utformet. Det reiser seg spørsmål om dette er virksomhet som et forsikringsselskap kan drive innenfor de rammer som forsikringsloven trekker opp i forsikringsloven § 6-1. Det vil si om disse ordningene er å betrakte som forsikringer eller om de faller inn under virksomhet som må anses å ha «naturlig tilknytning til forsikringsvirksomheten». Videre reiser det seg særlige spørsmål i forbindelse med kontoordninger som eventuelt vil dekke kundens ansvar for skade på tredjemann eller dennes eiendeler, enten gjennom lovpålagt dekning og ansvar etter bilansvarsloven eller yrkesskadeforsikringsloven, eller gjennom alminnelige erstatningsrettslige regler. Også i forhold til eventuelle poolordninger/gruppeordninger oppstår det særlige spørsmål.

1) Dersom man ser på de karakteristiske trekk som kjennetegner forsikring som er beskrevet ovenfor i avsnitt 5.3.1, vil en forsikring typisk kjennetegnes av at forsikringsselskapet mot avgift (premie) har påtatt seg et risikoavhengig økonomisk ansvar overfor forsikringskunden for et bestemt tidsrom, avtalen gjelder bestemte objekter eller forhold som i avtaleperioden er utsatt for et risikoforløp som er bestemt av tilfeldige begivenheter og avtalen angir hvilke utfall av et risikoforløp som medfører plikt for selskapet til å utbetale penger.

I de tilfeller hvor det dreier seg om en «ren» kontoordning der kunden bærer all risikoen selv, vil ikke forsikringsselskapet ha overtatt noe risiko for skader som kan oppstå som følge av tilfeldige begivenheter og som utjevnes mot andre forsikringstakere i selskapet. Forsikringsselskapet vil her eventuelt bare ha en viss kredittrisiko dersom forsikringsselskapet må foreta utbetalinger til skadelidte uten at det er dekning for dette på kundens konto ved allerede innbetalte midler fra kunden. Hvor stor denne kredittrisikoen er, beror ikke på tilfeldige begivenheter, men kundens betalingsevne og -vilje til å dekke de utbetalte beløpene ved tilleggsinnbetalinger til kontoen i ettertid. Innbetalingen som skjer til de «rene» kontoordningene vil ikke være å betrakte som forsikringspremie, men kun en oppbygging av kapital til dekning av framtidige eller inntrådte skader, samt til dekning og betaling av forsikringsselskapets administrative tjenester. Kredittrisikoen bæres av forsikringssel-

skapet alene og er ikke gjenstand for utjevning på de andre forsikringstakerne i selskapet gjennom statistiske beregninger som reflekteres i forsikringspremien. *Banklovkommisjonen* legger til grunn at det forholdet at forsikringsselskapet har en kredittrisiko knyttet til kontoordninger ikke er tilstrekkelig til å anse slike kontoordninger som forsikringer i den forstand som er lagt til grunn i forsikringsloven § 6-1. Forsikringsselskapet har videre en form for risiko knyttet til deres beregninger hva gjelder hvilke kostnader de vil bli belastet som følge av administrasjon av kontoordningen. Dette er en fare for feilkalkulering som knytter seg til enhver tjeneste som ytes mot en forhåndsberegnet pris. Dette er selskapets egen risiko og utgjør heller ingen forsikringsrisiko. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering kan derfor ikke «rene» kontoordninger betraktes som forsikringsvirksomhet. Et annet spørsmål er om forsikringsselskapet likevel kan yte slike administrative tjenester idet de anses som virksomhet knyttet til forsikringsvirksomheten, se nedenfor i dette avsnittet.

Når det gjelder de kontoordningene hvor kunden selv dekker vanlige frekvensskader, men hvor forsikringsselskapet som administrerer kontoordningen dekker skader utover de vanlige frekvensskadene, vil forsikringsselskapet ha påtatt seg en forsikringsrisiko som inngår som en del av forsikringsselskapets forsikringsportefølje. Risikoen for tap eller utbetalinger ved skade som skyldes tilfeldige begivenheter innenfor en avtaleperiode, vil her bli utjevnet mellom forsikringstakerne i forsikringsselskapet. Videre vil foretaket som har etablert kontoordningen betale forsikringspremie for den risiko for skader som forsikringsselskapet dekker. Denne forsikringspremien vil komme i tillegg til innbetalingene til kontoen knyttet til kontoordningen og til gebyret forsikringsselskapet krever for administrasjon av de skader som foretaket selv skal dekke. Forsikringsselskapet vil, i samsvar med de vanlige virksomhetsreglene for skadeforsikring, være forpliktet til å foreta forsikringstekniske avsetninger for å dekke forsikringsrisikoen som er overtatt. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering vil dermed de vesentlige kjennetegnene ved forsikring være til stede. Det forhold at forsikringstakeren bærer en god del av risikoen selv gjennom selvforsikring i form av en kontoordning, fratar ikke kontoordningen etter *Banklovkommisjonens* mening, kjennetegnene ved forsikring. I og for seg kunne kunden tatt denne risikoen selv gjennom bruk av høye egenandeler. Om den ekstraoppgaven som forsikringsselskapet har påtatt seg ved administrasjon av den delen av risikoen som kunden selv dekker mot særskilt betaling skal betraktes som en del av forsikringen eller som en virksomhet som henger sammen med forsikring, kan her ikke være av særlig betydning.

Videre har man de tilfeller hvor kunden bærer hovedrisikoen i kontoordningen selv, men deler av risikoen er gjenforsikret i andre forsikringsselskaper enn forsikringsselskapet som administrerer kontoordningen og som fronter ordningen overfor gjenforsikringsselskapene. Forsikringsselskapet som administrerer kontoordningen vil her, på samme måte som ved «rene» kontoordninger, kunne ha en kredittrisiko knyttet til kundens evne og vilje til å tilføre kontoen tilstrekkelig midler dersom forsikringsselskapet har forskuttert erstatningsutbetalinger. Forsikringsselskapet vil videre kunne ha en delkredererisiko ved at én eller flere gjenforsikrere ikke dekker sitt gjenforsikringsansvar. Det normale ved gjenforsikring er at forsikringsselskapet som har påtatt seg ansvaret i forhold til kunden, dekker hele skaden overfor kunden for deretter å innkreve dekning fra gjenforsikrere. Dette er en risiko som normalt dekkes av de generelle reassuranseavsetningene i forsikringsselskapet, og dermed en risiko som normalt betraktes som en del av forsikringsvirksomheten, se også nedenfor avsnitt 6.1. På bakgrunn av at denne delkredererisikoen vil være svært begrenset, er det *Banklovkommisjonens* oppfatning at også disse kontoordningene hvor forsikringsselskapet her et gjenforsikringsansvar, må vurderes på samme måte som «rene» kontoordninger. Det vil si at de ikke kan betraktes som forsikringer i forhold til virksomhetsbegrensningsregelen i forsikringsloven § 6-1. Spørsmålet vil dermed være om kontoordningene er å betrakte som «virksomhet som naturlig henger sammen med forsikringsvirksomhet» og som dermed er en virksomhet som et skadeforsikringsselskap kan drive i henhold til forsikringsloven § 6-1.

2) I NOU 1983: 52 Forsikring i Norge, legger utvalget på side 25 til grunn følgende vedrørende «annen virksomhet»:

> «Forbudet mot å drive «annen virksomhet» må etter utvalgets mening ikke innebære at forsikringsselskapene forbys å påta seg oppgaver som det er hensiktsmessig og ubetenkelig å kombinere med forsikringsvirksomhet. Kongen gir nærmere regler om dette.
>
> Man må f.eks. kunne tillate «annen virksomhet» når det kan medføre en rasjonaliseringsgevinst for selskapet, og når det ikke er betenkelig fra et sikkerhetsmessig eller et samfunnsmessig synspunkt.
>
> Det er f.eks. praktisk at livselskapene påtar seg å administrere private pensjonskasser. Det

samme gjelder å leie ut overkapasitet på EDB-anlegg. Dette innebærer på den annen side ikke at et forsikringsselskap kan investere i et for stort data-anlegg med sikte på å drive utleievirksomhet.»

Lovutvalget forutsatte således at forsikringsselskap burde kunne gjøre bruk av ressurser og kunnskap som allerede er bygget opp i forbindelse med forsikringsvirksomheten til andre formål, dersom dette ikke går utover selskapets forsikringsmessige virksomhet som sådan eller selskapets soliditet osv.

Kontoordninger innebærer at forsikringsselskapet gjør bruk av administrative ressurser og kunnskap med hensyn til håndtering av innbetalinger, skadeoppgjør, erstatningsutbetalinger og regnskapsføring som selskapet allerede gjør bruk av ved forsikringsvirksomheten. Så lenge kontovirksomheten er relativt begrenset og kun er aktuelt for ganske få foretak, organisasjoner eller kommuner som er av en slik størrelse at de kan håndtere selvassuranse, vil heller ikke denne virksomheten kunne bli så stor at forsikringsselskapene vil bygge opp betydelige ekstra administrative ressurser spesielt for denne type avtaler. Ut fra at dette er oppgaver som forsikringsselskapene allerede utfører i dag i forbindelse med sine forsikringer, og at kontoordningene innebærer bruk av ressurser som allerede er bygget opp, er *Banklovkommisjonen* av den oppfatning at administrasjon av «rene» kontoordninger som virksomhet i utgangspunktet kan ses på som «virksomhet som henger naturlig sammen med forsikringsvirksomhet». Det er imidlertid en forutsetning at slik tilknyttet virksomhet ikke vurderes som betenkelig ut fra soliditetsmessige hensyn.

Det kan anføres at kontoordningene ikke, eller i beste fall i liten grad, vil bidra til kapitaloppbygging eller oppbygging av sikkerhetsmessige avsetninger i forsikringsselskapet i motsetning til vanlige forsikringskunder. I en kontoordning vil overskuddet på kontoen som følge av at skadene er blitt færre og mindre enn beregnet, bli tilbakeført til kunden i sin helhet. Ved vanlig skadeforsikring går overskuddet til kapitaloppbygging og oppbygging av sikkerhetsmessige avsetninger, og således til styrking av forsikringsselskapets soliditet. Kontokundene gjør videre bruk av et administrativt apparat som er bygget opp som følge av forsikringsvirksomheten. Utover den kredittrisiko som kan være knyttet til kontoordningen, påfører kontoordningene ikke risiko på selskapets kapital og soliditet. I administrasjonsgebyret som forsikringsselskapet tar for administrasjonsordningen, vil det på samme måte som ved prising av alle andre tjenester, måtte legges inn fortjenesteelementer til forsikringsselskapet, herunder ta betalt for den egenkapitalbelastning som skjer. Riktig prising av tjenesten «administrasjon av kontoordning» vil dermed kunne bidra til oppbygging av overskudd og kapital i forsikringsselskapet. Overskuddet vil imidlertid ikke følge av forsikringsresultatet, men av den alminnelige prisingen av en tjeneste.

Heller ikke administrasjon av pensjonskasser i livsforsikringsselskapene har bidratt til kapitaloppbygging i livselskapene. Dette har likevel vært vurdert som lovlig virksomhet for livsforsikringsselskapene i lang tid. Det er vanskelig å se at kontoordningene skulle stille seg noe annerledes for skadeforsikringsselskapene i forhold til hensynet til bidrag til kapitaloppbygging enn det pensjonskassene har vært vurdert i forhold til livselskapene.

Kontoordningene er aktuelle for mellomstore eller store foretak, organisasjoner og kommuner. Dette er store og ressurssterke kunder som forsikringsselskapene gjerne vil sikre seg. Det kan derfor tenkes at forsikringsselskapet aksepterer kontoordninger til et lavt administrasjonsgebyr for å sikre seg at disse foretakene, organisasjonene eller kommune tegner øvrige forsikringer i forsikringsselskapet. Dersom administrasjonsgebyret settes lavere enn det som beregnes for de vanlige forsikringene, vil dette innebære at en større andel av administrasjonskostnadene belastes forsikringskundene enn det kontoordningene belastes. Det følger av gjeldende forsikringslov § 12-1 tredje ledd at «selskapet skal påse at premietariffene utformes slik at det ikke vil skje urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper». En skjev prising av administrasjonskostnadene for kontoordninger og forsikringer vil innebære en ulovlig kryss-subsidiering av kontoordningskundene. Det kan anføres at det kan være vanskelig å oppdage slike lovovertredelser. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering er faren for at mulige lovbrudd av denne typen ikke oppdages av tilsynsmyndighetene, ikke tilstrekkelig grunnlag for at tilbud av kontoordninger ikke skal tillates. Forsikringsselskapene er uansett ansvarlig for at de til enhver tid driver sin virksomhet i overensstemmelse med de krav som følger av lover og forskrifter.

Det kan videre anføres at kundene som etablerer kontoordninger, velger dette framfor etablering av captive, fordi de da slipper å bygge opp egenkapital og avsetninger til dekning for den egenrisiko de tar. De omgår på denne måten de soliditetskrav som er satt for å verne forsikrings-

kravene. Kontoordningen innebærer derimot at de tar en egenrisiko innenfor forsikringsselskapets konsesjon. Opprettelse av captive krever betydelige økonomiske og administrative ressurser utover kostnaden ved selvassuransen. Dette vil derfor bare være et aktuelt alternativ for de aller største foretakene, organisasjonene eller kommunene. Etablering av en kontoordning kan være aktuelt for flere, og de to tingene kan derfor ikke betraktes som likestilte alternativer. Dersom kontoordninger kan etableres på en ellers forsvarlig måte i forhold til forsikringskundene i forsikringsselskapet, ivaretakelse av krav til sikring av risiko, tredjemannsansvar samt gjennomsiktighet og regnskapsmessig håndtering i forhold til forsikringsselskapets virksomhet for øvrig, kan ikke *Banklovkommisjonen* se at kontoordninger burde nektes fordi foretaket i stedet kunne etablert et captive.

Ut i fra ovennevnte forhold bør forsikringsselskapet i utgangspunktet kunne tilby kontoordninger innenfor virksomhetsbegrensningen i forsikringsloven § 6-1. Når det gjelder de særlige forhold som er knyttet til ansvar i forhold til tredjemenn vurderes dette nedenfor i dette avsnitt.

3) Når det gjelder forholdet til tredjemannsansvar kan man i forsikringsretten tenke seg at man pådrar seg et ansvar overfor andre enn forsikringskunden i fire forskjellige relasjoner.

For det første har forsikringsselskapet tredjemannsansvar innenfor områder hvor lovgivningen har stilt krav om at den erstatningsansvarlige skal ha tegnet forsikring som dekker skader på tredjemann. Dette gjelder blant annet skader påført av motorvogn i henhold til bilansvarsloven og skader på arbeidstakere i henhold til yrkesskadeforsikringsloven.

Av bilansvarsloven § 15 følger det at «motorvogn som er registrert eller skulle vore registrert eller ha kjennemerke etter vegtrafikklova, skal eigaren trafikktrygda for all skade som går inn under kapitel II. Er ei vogn ikkje trygda så som nemnt i fyrste punktum, og eigaren eller innehavaren let vogna verta brukt, faren med eller fråsegsett på slik vis at det kan koma opp skadebotkrav etter denna lova, skal eigar eller innehavar eller den som brukar eller køyrer vogna såleis, trafikktrygda henne.»

Av yrkesskadeforsikringsloven § 3 følger det at «arbeidsgivere plikter å tegne forsikring (yrkesskadeforsikring) til dekning av yrkesskade og yrkessykdom som nevnt i kapittel 3. Yrkesskadeforsikringen skal gi rett til full erstatning uten hensyn til om noen har skyld i skaden.»

I brev av 19. mai 2005 meddelte Kredittilsynet alle norske og utenlandske forsikringsselskaper, at det etter Kredittilsynets foreløpige vurdering ikke kan anses tillatt å etablere såkalte kontoordninger eller andre selvforsikringsordninger for obligatorisk tredjemannsforsikring, blant annet yrkesskade- og bilansvarsforsikring.

Lovpålagt obligatorisk tredjemannsforsikring velges av lovgiver i de tilfeller hvor det er av særlig stor betydning, og faren for skade på tredjemann eller tredjemenns eiendeler er særlig høy. Forsikringsdekningen sikrer tredjemann erstatning selv om et foretak osv. har opphørt mellom det tidspunktet den skadevoldende handling er skjedd og det tidspunktet erstatningen fremmes. Det sikrer også tredjemann erstatning selv om skadevolderen ikke har økonomisk evne eller vilje til å dekke skaden. Både innenfor trafikkforsikringsområdet og yrkesskadeområdet er det i lovgivningen etablert ordninger som sikrer tredjemann erstatning selv om eieren av motorvognen eller foretaket ikke har oppfylt sin lovmessige plikt til å tegne forsikring. Det samme gjelder hvor det skadevoldende kjøretøy ikke kan identifiseres. Samtlige forsikringsselskaper som tegner motorvognforsikringer eller yrkesskadeforsikringer er forpliktet til å bli med på disse ordningene. Erstatningene utjevnes i disse tilfellene på alle forsikringsselskapene som plikter å være med i disse ordningene, og derigjennom på forsikringskollektivet i forsikringsselskapene. Det er vanskelig å skulle tenke seg at det teknisk skulle la seg ordne at de som etablerer kontoordninger også skal inngå i disse sikringsordningene. Dette tilsier at lovpålagte obligatoriske forsikringer av denne type som dekker skader på tredjemann, ikke bør kunne tegnes gjennom kontoordninger.

I henhold til yrkesskadeforsikringsloven § 3 annet ledd og bilansvarslova § 16 er staten unntatt fra lovenes forsikringsplikt. I begge lovene er det videre åpnet for at departementet kan samtykke i at kommuner eller fylkeskommuner unnlater å tegne forsikring. Med tillatelse fra departementet kan det derfor tenkes at en kommune eller fylkeskommunes kontoordning kan erstatte forsikring i henhold til bilansvarsloven eller yrkesskadeforsikringsloven.

Uten slik tillatelse, bør ikke kontoordninger etter *Banklovkommisjonens* oppfatning kunne erstatte lovpålagte obligatoriske forsikringer. *Banklovkommisjonen* legger imidlertid til grunn at det ikke bør være noe i veien for at kontoordningen bør kunne omfatte lovpålagte forsikringer i den forstand at forsikringsselskapet har påtatt seg å dekke erstatninger i forhold til tredjemenn, men at det samtidig er avtalt med innehaveren av konto-

ordningen at forsikringsselskapet har regressrett for de utbetalinger som er gjort av forsikringsselskapet. Dette innebærer at en skadelidt tredjemann vil kunne forholde seg til forsikringsselskapet i samsvar med forsikringsavtaleloven § 7-8, jf. § 7-6, hva gjelder krav om erstatning, og at forsikringsselskapet må foreta forsikringsmessige avsetninger i samsvar med dette. Sluttresultatet vil imidlertid være at erstatningen belastes kontoordningen.

Tredjemannsansvar kan videre følge av alminnelige erstatningsrettslige regler uten at det i lovgivningen er fastsatt krav om at man skal ha forsikringer som dekker slikt ansvar. Av forsikringsavtaleloven § 7-6 følger det at skadelidte kan kreve erstatning direkte fra forsikringsselskapet dersom forsikringen dekker skadevolders erstatningsansvar. Skadevolder og forsikringsselskapet plikter på forespørsel å opplyse om det foreligger forsikring som dekker erstatningsansvaret. I mange tilfeller er det vanlig at forsikringer dekker denne for ansvar. Dette gjelder for eksempel forsikring av fast eiendom. Også kontoordninger kan omfatte slikt ansvar.

For en skadelidt tredjemann kan det være en fordel å kunne forholde seg til et forsikringsselskap fordi dette kan sikre vedkommende erstatning selv om den forsikrede skadevolderen mangler evne og vilje til å gjøre opp for seg på skadetidspunktet. I slike tilfeller vil forsikringsselskapet ha foretatt forsikringstekniske avsetninger ut i fra at også tredjemann kan påføres skade som omfattes av forsikringen. Tegningen av forsikring er imidlertid opp til den enkelte så lenge det ikke dreier seg om pålagte forsikringer. Om tredjemann i disse tilfellene kan forholde seg til et forsikringsselskap eller må forholde seg til skadevolderen er mer tilfeldig. Ut i fra dette kan ikke *Banklovkommisjonen* se at det skulle være noe i veien for at kontoordningene også kan omfatte tredjemannsansvar i tilfeller hvor forsikringen ikke er lovpålagt.

For det tredje kan det tenkes at forsikringsselskapet gjennom administrasjon av kontoordningen har utstedt forsikringsbevis til gunst for en tredjemann. Tredjemann vil i slike tilfeller ha en berettiget tro på at han ved inntredelse av forsikringstilfelle som omfattes av forsikringsbeviset, har en rett til å kreve dekning av forsikringsselskapet. På grunnlag av forsikringsbeviset må vedkommende i disse tilfellene har rett til å forholde seg til forsikringsselskapet som forsikringsbevisutsteder, uavhengig av hvilke ansvarsforhold som er avtalt mellom forsikringsselskapet og kontoinnehaveren. Dette innebærer at risiko knyttet til forsikringsbevis til gunst for tredjemann, utstedt av forsikringsselskap, må være forsikringsteknisk dekket av selskapet.

4) Som nevnt ovenfor i avsnitt 5.3.5.2 kan kontoordninger etableres som en form for poolordning eller gruppeordning som innebærer at kunden inngår i en gruppe med flere andre kunder innenfor samme bransje og sektor. Det kan skje en utjevning av risiko mellom disse kundene ved at underskudd på kontoordningen ved årets slutt for en kunde dekkes mot overskudd på kontoordningen til andre kunder i samme poolordning/gruppe.

Banklovkommisjonen legger for det første til grunn at forsikringslovens regler ikke er, eller bør være, til hinder for at kunder inngår avtaler om innkjøpssamarbeid når det gjelder forsikringer. Et eksempel er en forening som på vegne av sine medlemmer inngår en rammeavtale med et forsikringsselskap som sikrer medlemmene premierabatt. Kunder bør gjennom foreninger, organisasjoner eller løsere sammenslutninger kunne gå sammen for å gjennom forhandlinger med forsikringsselskap på denne måten kunne oppnå bedre forsikringsvilkår eller bedre pris på administrasjon av kontoordninger. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering er det ikke behov for å regulere dette noe nærmere i lovgivningen.

Det som kan skape problemer er om kontoordningen eller poolordningen for gruppen i realiteten innebærer at kundene organiserer seg som et forsikringskollektiv og på denne måten oppnår en utjevning av risiko seg i mellom som de ikke ville oppnådd ved alminnelige selvassuranseordninger/kontoordninger. Utjevningen av risiko mellom kundene i en slik ordning innebærer i realiteten at det etableres en form for gjensidige forsikringsselskap helt eller delvis utenom det alminnelige forsikringskollektivet i forsikringsselskapet som inngår avtalen om poolordningen. Dette vil etter *Banklovkommisjonens* vurdering utløse en plikt til egenkapital og forsikringsmessige avsetninger etter bestemmelsene i forsikringsloven. Det vil si at det normalt skal søkes om konsesjon til å etablere et forsikringscaptive eller annet forsikringsselskap i slike tilfeller. *Banklovkommisjonen* mener at det ikke bør etableres en generell rett for ulike grupper av uavhengige foretak, foreninger mm. til å gå sammen om å etablere en kontoordning. Når det gjelder foretak som inngår i samme konsern eller som inngår i et konsernlignende forhold, for eksempel innenfor en kommune, er *Banklovkommisjonen* av den oppfatning at det foreligger en så nær risikomessig og økonomisk tilknytning mellom foretakene at det i lovgivningen bør åpnes for at et konsern, eller foretak med konsernlignende forhold, bør kunne etablere en kontoordning som

dekker hele konsernet. *Banklovkommisjonen* ser at det også kan forekomme tilfeller hvor det ikke foreligger et konsern eller konsernlignende forhold mellom foretak, men det likevel foreligger en nær tilknytning mellom foretakene som kan gjøre det naturlig å etablere en felles selvforsikringsordning som dekker foretakene. Et eksempel kan være en næringspark hvor en rekke fellesutgifter er delt mellom foretakene som inngår i næringsparken. *Banklovkommisjonen* foreslår derfor at det i loven inntas en hjemmel for departementet til å fatte vedtak om at også andre grupperinger kan gis adgang til å etablere selvforsikringsordninger.

5.3.5.5 Forslag til regulering

Siden kontoordningene og skadeforsikringsselskapenes rolle som beskrevet ovenfor i avsnitt 5.3.5.4, har reist en del spørsmål i praksis, er *Banklovkommisjonen* av den oppfatning at det vil være hensiktmessig å regulere dette i forsikringsloven.

Banklovkommisjonen foreslår derfor at det i lovbestemmelsene for skadeforsikring i forsikringsloven kapittel 12 inntas en egen bestemmelse om selvforsikringsordninger, se lovutkastet § 12-3.

Banklovkommisjonen har i lovutkastet valgt å bruke benevnelsen selvforsikringsordning i stedet for kontoordning. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering er selvforsikringsordning mer beskrivende for hva dette dreier seg om både i forhold til foretak som vurderer å inngå slike avtaler og i forhold til de som har krav på erstatning under disse ordningene. Man unngår videre eventuelle misforståelser i forhold til alminnelige bankkonto og lignende.

Lovutkastet innebærer at det uttrykkelig i loven åpnes for at et skadeforsikringsselskap kan inngå avtaler om administrasjon av selvforsikringsordninger mot vederlag som skal fastsettes i forhold til de tjenester som forsikringsselskapet skal yte i henhold til avtalen, jf. lovutkastet § 12-3 første ledd. Vederlaget skal fastsettes i samsvar med det som gjelder for all premieberegning og prising av tjenester som skadeforsikringsselskapene yter. Dette innebærer at det skal beregnes et årlig vederlag som skal innbetales forskuddsvis enten i sin helhet eller ved terminvise betalinger. *Banklovkommisjonen* kan ikke se at det er grunnlag for å fravike disse alminnelige grunnprinsippene ved selvforsikringsordninger, selv der hvor det kun ytes administrative tjenester knyttet til disse ordningene. For denne type tjenester fra forsikringsselskapet kan det også bli aktuelt å yte tjenester som betales etter regning basert på den tid arbeidet tar. Lovutkastet er ikke ment å utelukke slikt regningsarbeid. *Banklovkommisjonen* foreslår videre at det i lovutkastet § 12-3 annet ledd sies uttrykkelig at etableringen av en selvforsikringsordning ikke er til hinder for at skadeforsikringsselskapet kan overta helt eller deler av det ansvaret som i utgangspunktet omfattes av selvforsikringsordningen. Dette vil følge av en alminnelig tolkning av forsikringsloven, ved at skadeselskapet gjennom sin konsesjon kan tegne forsikringer som dekker slikt ansvar. Siden dette dreier seg om lovregulering av noe som ikke har vært lovregulert tidligere, er *Banklovkommisjonen* av den oppfatning at det av informasjonshensyn vil være en fordel at lovreglene gjøres forholdsvis utfyllende på dette punkt. Forutsetningen at forsikringsselskapet skal kunne påtas seg slik forsikringsrisiko må være at forsikringsselskapet i samsvar med alminnelig premieberegningsregler tar seg betalt for den risiko de påtar seg og at det foretas forsikringstekniske avsetninger som fullt ut dekker den risiko de overtar fra kunden.

For lovpålagte forsikringer som ansvarsforsikring for motorvogn og yrkesskadeforsikring, følger det av spesiallovgivningen, jf. bilansvarslova og yrkesskadeforsikringsloven, at disse må dekkes av et forsikringsselskap, se ovenfor avsnitt 5.3.5.4. Det foreslås at det for disse tilfellene klart fremgår av lovutkastet at det kan avtales mellom forsikringsselskapet og foretaket at forsikringsselskapet står ansvarlig utad overfor skadelidte, men at erstatningen helt eller delvis skal dekkes av foretaket gjennom selvforsikringsordningen, se lovutkastet § 12-3 tredje ledd.

I de tilfeller hvor forsikringsselskapet har påtatt seg å foreta utbetaling av erstatninger til tredjemenn, enten det dreier seg om lovpålagte forsikringer eller frivillig forsikringsdekning, skal kunden i tillegg til vederlaget for administrasjon av ordningen, forskuddsvis innbetale midler tilknyttet ordningen som skal dekke erstatninger som påregnes å komme til utbetaling i løpet av året, jf. lovutkastet § 12-3 fjerde ledd. Dersom erstatningsutbetalingene i løpet av året viser seg å bli høyere enn de midler som kunden har stilt til disposisjon for dette formål, foreslås det at det stilles krav i lovutkastet om at skadeforsikringsselskapet skal kreve tilleggsinnbetalinger til dekning av erstatningsutbetalingene. Siden disse innbetalingene vil være kundens midler, og kunden har risikoen for at disse midlene er tilstrekkelig til å dekke erstatningsutbetalinger som vil påløpe, er det naturlig at avkastning på disse midlene tilfaller kunden og ikke forsikringsselskapet, og at skadeforsikringsselskapet plikter å føre en egen konto for hver selvforsikringsordning, jf. lovutkastet § 12-3 femte ledd.

Av lovutkastet § 12-3 sjette ledd følger det at foretak i samme konsern eller konsernlignende forhold kan gå sammen om å etablere en felles selvforsikringsordning. Når det gjelder hvilke foretak som anses å inngå i et konsernlignende forhold, vises det til forsikringsloven § 10-2.

Med tanke på at det kan forekomme tilfeller hvor det foreligger et nært økonomisk og praktisk samarbeid mellom ulike foretak uten at disse inngår i et felles konsern eller konsernlignende forhold, foreslår *Banklovkommisjonen* i lovutkastet § 12-3 syvende ledd, at departementet gis hjemmel til å fatte vedtak om at bestemmelsene i loven om felles selvforsikringsordning også skal kunne gjelde for andre grupperinger.

5.3.6 Salg av andre produkter

En form for tilleggsvirksomhet som et skadeforsikringsselskap kan tenkes å drive, er markedsføring og salg av andre forsikringsprodukter enn det skadeforsikringsselskapet tilbyr selv. Dette kan for eksempel dreie seg om livsforsikringer for et livsforsikringsselskap som inngår i samme konsern som skadeforsikringsselskapet eller som skadeforsikringsselskapet har inngått en samarbeidsavtale med.

Ved salg av andre forsikringsselskapers produkter vil ikke skadeforsikringsselskapet påta seg noen form for forsikringsrisiko knyttet til disse produktene. Produktene vil falle inn under konsesjonen for selskapet som påtar seg risikoen i samsvar med produktene og ikke i henhold til den konsesjon som det selgende skadeforsikringsselskapet innehar. Premiefastsettelse mv. vil skje i samsvar med premietarifferingen i det selskapet som tilbyr produktene.

Problemstillingen må holdes atskilt fra de tilfeller hvor skadeforsikringsselskapet anvender andre finansinstitusjoner eller foretak til å selge egne skadeforsikringsprodukter. Denne problemstillingen er drøftet nærmere nedenfor i kapittel 9.

Det kan være en rekke forhold som kan gjøre at et skadeforsikringsselskap ser det som fordelaktig å selge forsikringsprodukter for et annet selskap. Dersom det er snakk om salg av livsforsikringer, kan skadeforsikringsselskapet se det som en fordel å kunne tilby kunden livsforsikringer i tillegg til sine egne skadeforsikringsprodukter. Kunden vil da kunne tegne samtlige forsikringer som han eller hun anser å ha bruk for gjennom samme salgskanal. Tilsvarende vil et skadeforsikringsselskap med et begrenset spekter av skadeforsikringsprodukter kunne se det som en fordel at kunden kan få kjøpt også andre typer skadeforsikringsprodukter hos selskapet. Dette bygger på en tanke om at jo flere tilknytningspunkter det er mellom en kunde og et forsikringsselskap, jo mer skal det til for at kunden vil bytte leverandør. Bytte av leverandør og flytting av forsikringer vil kunne oppfattes som ekstra krevende for kunden jo flere ulike produkter det dreier seg om. Gjennom salg av forsikringsprodukter for andre skadeforsikringsselskaper vil et skadeforsikringsselskap kunne oppnå fordelen med flere tilknytningspunkter til kunden, samtidig som de kan spesialisere sin egen forsikringsvirksomhet til et begrenset antall forsikringstyper.

Salg av forsikringsprodukter for andre forsikringsselskaper gir videre skadeforsikringsselskapet mulighet til å utnytte ledig kapasitet innenfor det markedsførings-, salgs- og administrative apparat som de har bygget opp innenfor eget selskap.

Salg av forsikringer for andre forsikringsselskaper vil ikke kunne betegnes som forsikringsvirksomhet. Skadeforsikringsselskapet påtar seg ingen forsikringsrisiko i tilknytning til disse forsikringene. Dette vil derfor dreie seg om en tilleggsvirksomhet som etter forsikringsloven § 6-1 første ledd må kunne karakteriseres som «virksomhet som naturlig henger sammen med forsikringsvirksomhet» for at skadeforsikringsselskapet skal kunne foreta slikt salg. Etter *Banklovkommisjonen*s vurdering bør dette være en tilleggsvirksomhet som et skadeforsikringsselskap må kunne drive. Normalt vil slikt salg utgjøre en forholdsvis beskjeden del av den totale virksomhet som et skadeforsikringsselskap driver. Det vil videre kunne sikre en effektiv utnyttelse av den administrasjon og salgs- og markedsføringsapparat som skadeforsikringsselskapet uansett må bygge opp. *Banklovkommisjonen* kan heller ikke se at en slik tilleggsvirksomhet vil kunne påføre skadeforsikringsselskapene belastninger som kan påvirke selskapenes soliditet.

Selv om salg av andre selskapers forsikringsprodukter ikke reiser særskilt vanskelige spørsmål i forhold til om et skadeforsikringsselskap har adgang til å forestå slikt salg eller ikke, så reiser dette spørsmål blant annet i forhold til forsikringsformidlingsloven.

Etter forsikringsformidlingsloven § 1-1 annet ledd nr. 1 gjelder loven ikke «virksomhet som utøves av et forsikringsselskap». Det er ikke i forarbeidene til forsikringsformidlingsloven sagt uttrykkelig at denne avgrensningen også gjelder for virksomhet som et forsikringsselskap i form av formidling av forsikringer for et annet forsikringsselskap. Fra Kredittilsynet har imidlertid *Banklovkommisjonen* fått opplyst at de i sin lovtolkning har lagt til

grunn at dette unntaket også omfatter formidling av produkter fra andre forsikringsselskaper. Kredittilsynet har basert denne tolkningen blant annet på at unntaket i loven er basert på et tilsvarende unntak i forsikringsformidlingsdirektivet (2002/92/EF), og de andre nordiske landene har lagt samme tolkning av direktivets unntak til grunn. Kredittilsynet har også vist til at kostnadene ved å underlegge skadeforsikringsselskapene forsikringsformidlingsloven i en slik sammenheng, vil være større enn den nytten man vil ha av dette.

Etter *Banklovkommisjonens* vurdering inneholder forsikringsformidlingsloven viktige bestemmelser med tanke på det ansvarlige forsikringsselskapets kontroll av forsikringsformidlerens salgsvirksomhet og krav til informasjon til kunden. Når et forsikringsselskap forestår salg av forsikringer for et annet selskap, vil det blant annet være viktig at kunden ikke er i tvil om hvilke forsikringsselskap som påtar seg forsikringsrisikoen og står ansvarlig for forsikringen. På denne bakgrunn mener *Banklovkommisjonen* at det vil være en fordel om det klart fremgår av forsikringsloven at et skadeforsikringsselskap kan påta seg å markedsføre og formidle andre typer forsikringer enn de som omfattes av skadeforsikringsselskapets egen virksomhet, jf. lovutkastet § 12-5 første ledd. Ved store forsikringskontrakter kan det tenkes at skadeforsikringsselskapet gjennom avtale med et annet skadeforsikringsselskap, ønsker å dele forsikringsrisikoen knyttet til en kunde. Dette kan tenkes gjort gjennom bruk av reassuranse, men det kan også tenkes gjort ved at forsikringsselskapene direkte ovenfor kunden avtaler en deling av risikoen (koassuranse). Ett av forsikringsselskapene kan da tenkes å formidle forsikring for det andre selskapet. For å unngå tvil, foreslås dette sagt uttrykkelig i lovutkastet § 12-5 annet ledd.

Det er forsikringsformidlingsloven kapittel 7 om forsikringsagentvirksomhet som er relevant i forhold til et skadeforsikringsselskaps formidling av forsikringer for et annet forsikringsselskap. Forsikringsformidlingsloven kapittel 7 inneholder blant annet bestemmelser om at forsikringsselskapet som gjør bruk av en forsikringsagent til å selge forsikringer for seg, plikter å foreta en registrering av forsikringsagentforetaket, vurdering av agentens egnethet og kvalifikasjoner, krav til informasjon til kunden og opplysningsplikt overfor Kredittilsynet. *Banklovkommisjonen* foreslår at disse bestemmelsene i forsikringsformidlingslovens kapittel 7 gjøres gjeldende i tilfeller hvor et skadeforsikringsselskap opptrer som forsikringsagent for et annet forsikringsselskap, jf. lovutkastet § 12-5 tredje ledd. *Banklovkommisjonen* kan ikke se at det er nødvendig at skadeforsikringsselskapet tegner særskilt forsikring for å kunne drive virksomhet som forsikringsagent eller at selskapet skal måtte ha særskilt klientkonto. Det foreslås derfor at forsikringsformidlingsloven §§ 7-5 og 7-6 ikke kommer til anvendelse.

5.4 Krav om konsesjon som skadeforsikringsselskap

5.4.1 Konsesjonspliktig virksomhet

Som nevnt ovenfor i avsnitt 5.3.1, vil karakteristiske kjennetegn ved en forsikring være at forsikringsselskapet mot avgift (premie) påtar seg, for et bestemt tidsrom, et risikoavhengig økonomisk ansvar overfor forsikringskunden. Videre at avtalen gjelder bestemte objekter eller forhold som i avtaleperioden er utsatt for et risikoforløp som er bestemt av tilfeldige begivenheter. Forsikringsavtalen angir hvilke utfall av et risikoforløp som medfører plikt for forsikringsselskapet til å utbetale penger.

Konsesjonsplikten innebærer at en privat person eller et foretak ikke har lovlig adgang til å inngå avtaler som må karakteriseres som forsikring, uten at det er gitt konsesjon til å drive forsikringsvirksomhet. Konsekvensen av dette er at dersom en virksomhet ikke er å anse som forsikringsvirksomhet, vil det heller ikke være behov for konsesjon for å drive denne formen for virksomhet.

Spørsmålet om avgrensningen mellom konsesjonspliktig forsikringsvirksomhet og ikke-konsesjonspliktig forsikringsvirksomhet, må holdes atskilt fra spørsmålet om hvilken virksomhet som et forsikringsselskap, det vil si et selskap som allerede er gitt konsesjon til å drive forsikringsvirksomhet, kan drive. Det er selve kjernevirksomheten (se ovenfor avsnitt 5.3.1.) for et forsikringsselskap som vil utgjøre den konsesjonspliktige virksomheten. Definisjonen av «skadeforsikring» vil si en del om grensedragningen mellom konsesjonspliktig forsikringsvirksomhet og ikke-konsesjonspliktig virksomhet, men ikke gi avgjørende føringer for sistnevnte grensedragning. Forsikringsselskapene vil videre kunne drive tilleggsvirksomhet i tillegg til kjernevirksomhet, se ovenfor 5.3.4. Dette vil kunne være virksomhet som også fritt kan drives av foretak som ikke har konsesjon som forsikringsselskap. Et eksempel er at et foretak kan administrere rene kontoordninger på lik linje med skadeforsikringsselskaper, slik det er lagt til grunn ovenfor i avsnitt 5.3.5.4 punkt 2, uten at dette utløser noen konsesjonsplikt.

Banklovkommisjonen har i denne utredningen om skadeforsikringsvirksomhet ikke funnet grunnlag for å gå nærmere inn på hvilke kriterier som kan være relevante ved grensedragning mellom konsesjonspliktig forsikringsvirksomhet og ikke-konsesjonspliktig virksomhet generelt sett. Her tas bare opp en særskilt problemstilling som Finansdepartementet i et delmandat har bedt om at Banklovkommisjonen vurderer nærmere.

5.4.2 Erstatning til dekning av bøter mv. ved lovovertredelser

5.4.2.1 Delmandat og bakgrunnen for dette

Som gjengitt ovenfor i avsnitt 1.1, ba Finansdepartementet i *brev av 23. november 2006* Banklovkommisjonen i sin gjennomgang av regelverket for skadeforsikring, også å ta med en vurdering av de spørsmål som erstatningsordninger som dekker kundens ansvar for overtredelsesgebyr eller bøter som følge av smugling, fartsovertredelser, ulovlig nedlasting på Internett og andre lovbrudd reiser, inkludert en nærmere vurdering av behov for regler (presiseringer) om erstatningsordninger som nevnt, i sin utredning om skadeforsikring.

Mandatet har sin bakgrunn i at det i løpet av sommeren og høsten 2006 dukket opp saker i media vedrørende foretak som reklamerte for, og tilbød, ordninger med formål å betale bøter eller gebyrer som følge av overtredelser av fartsgrenser, parkeringsreglement, smugling og lignende for mennesker som på forhånd hadde betalt medlemskap i ordningen. På spørsmål fra stortingsrepresentant Solveig Horne uttalte finansminister Kristin Halvorsen 23. november 2006 følgende:

> «Etter det jeg har fått opplyst, er det i den senere tid etablert enkelte foretak som tilbyr ulike ordninger med det formål å yte erstatning til dekning av kundenes ansvar for overtredelsesgebyr eller for bøter i henhold til forenklede forelegg. Det ytes også erstatning for tap som skyldes tollmyndighetenes beslag ved ulovlig innførsel av tollpliktige varer. Kundenes rett til erstatning til dekning av slike gebyrer, bøter og annet tap er betinget av at kundene på forhånd har innbetalt vederlag til foretaket, og vederlagets størrelse varierer med de grenser for foretakets ansvar som skal gjelde i forhold til den enkelte kunder.
>
> Ingen av disse foretakene har søkt om eller er meddelt tillatelse til å drive skadeforsikringsvirksomhet i henhold til forsikringsloven § 2-1.
>
> De erstatningsordninger det her gjelder, yter, etter det jeg har fått opplyst, på samme måte som vanlig ansvarsforsikring, erstatning til dekning av kundenes økonomiske ansvar i samsvar med de vilkår som foretaket har fastsatt, og som inngår som del av avtalen mellom foretaket og den enkelte kunde. Dersom en ordning også yter erstatning for tap som skyldes beslag av varer etter vedtak av offentlig myndighet, gir ordningen dekning mot en risiko som på andre livsområder kan være omfattet av tingsskadeforsikring. Slike erstatningsordninger er derfor utformet etter prinsipper som ligger til grunn også for tradisjonelle erstatningsordninger på skadeforsikringsområdet, selv om de former for tap som gir rett til erstatning, normalt ikke omfattes av de former for forsikring skadeforsikringsselskapene tilbyr.
>
> Etter min foreløpige vurdering utgjør de nye erstatningsordningene det her gjelder, en særlig form for skadeforsikring mot vederlag som ikke lovlig kan drives av foretak uten tillatelse etter forsikringsloven § 2-1. Dette gjelder uavhengig av om det foretak som forestår virksomheten, er organisert som selskap, selveiet foretak eller forening, og uavhengig av om den formelle betegnelse som benyttes om de erstatningsprodukter som tilbys. Det er Kredittilsynets oppgave å påse at foretak ikke begynner eller driver slik virksomhet uten lovlig tillatelse.»

Ved brev av 24. november 2006 fra Finansdepartementet ble Kredittilsynet bedt om å følge opp saken i tråd med Finansministerens uttalelse. Ved brev samme dag tilskrev Kredittilsynet en rekke selskaper som tilbød medlemskap som medførte dekning av fartsbøter og forhåndsvarslet at Kredittilsynet vurderte å gi selskapene pålegg om å opphøre med forsikringsvirksomhet. I februar 2007 foretok Kredittilsynet en endelig vurdering av sakene. Kredittilsynet var av den oppfatning at slik virksomhet er konsesjonspliktig forsikringsvirksomhet, og påla selskapene å opphøre med virksomheten. Enkelte av selskapene som Kredittilsynet påla å stanse sin forsikringsvirksomhet, synes etter dette å ha fortsatt sin virksomhet gjennom etablering i Storbritannia. Det er imidlertid uklart om denne virksomheten fortsatt eksisterer ved avgivelse av denne utredningen.

5.4.2.2 Forholdet til EU/EØS

EU/EØS-regelverket fastslår at nærmere konsesjonsvurdering og vurdering av hva som er forsikringsvirksomhet ligger til nasjonale myndigheter. Dermed kan dette reguleres nærmere i nasjonal lovgivning.

Ut fra det *Banklovkommisjonen* har klart å bringe på det rene, er det ulik praksis i EU- og

EØS-landene når det gjelder om slike ordninger tillates eller ikke. I Sverige har det vært etablert tilsvarende ordninger som i Norge, som åpner for erstatning av bøter og forelegg. Om disse ordningene drives i form av forsikringsselskap med konsesjon og om virksomheten fortsatt pågår, er uklart.

5.4.2.3 Banklovkommisjonens vurdering og forslag til regulering

1) Som nevnt ovenfor i avsnitt 5.3.1, vil karakteristiske kjennetegn ved en forsikring være at forsikringsselskapet mot avgift (premie) påtar seg for et bestemt tidsrom et risikoavhengig økonomisk ansvar overfor forsikringskunden, avtalen gjelder bestemte objekter eller forhold som i avtaleperioden er utsatt for et risikoforløp som er bestemt av tilfeldige begivenheter og avtalen angir hvilke utfall av et risikoforløp som medfører plikt for forsikringsselskapet til å utbetale penger.

Ved de erstatningsordningene som Finansdepartementets delmandat omhandler, vil for det første virksomheten gå ut på at kunden skal forhåndsbetale inn en avgift til foretaket eller personene som etablerer erstatningsordningen. Ved innbetaling av denne avgiften får kunden et krav på å få erstattet utlegg i form av ilagte gebyrer eller bøter som følge av nærmere angitte lovovertredelser innenfor en bestemt tidsperiode. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering er det ingen tvil om at det i disse tilfellene skjer en overføring av risiko fra kunden til foretaket som har etablert ordningen mot betaling av en forhåndsdefinert premie. Om denne premien benevnes medlemskontingent og ordningen er etablert som en forening eller annen form for medlemsordning, kan ikke være avgjørende i denne sammenheng. Det avgjørende spørsmålet er, etter *Banklovkommisjonens* oppfatning, om risikoforløpet i disse tilfellene må anses som bestemt av tilfeldige begivenheter eller ikke.

Lovovertredelser som medfører ileggelse av bøter eller gebyrer, kan bero på en bevisst og kalkulert risikotagning fra lovovertrederens side (forsettlig handling) eller en uaktsom handling ved at vedkommende ikke er tilstrekkelig aktpågivende. Forutsetningen er at både forsettlig og uaktsom overtredelse av lovforbudet eller -påbudet er straffesanksjonert. Selve lovovertredelsen kan således ikke anses å bero på en tilfeldig begivenhet som lovovertrederen ikke kan kontrollere eller påvirke. Tvert imot vil det være lovovertrederen som avgjør om lovovertredelsen finner sted eller ikke.

Alle fartsovertredelser, innførsler av ulovlige varer eller ulovlige nedlastninger fra Internett medfører imidlertid ikke at overtrederen ilegges gebyr eller bøter. Det er bare et lite mindretall av antall lovovertredelser som får som følge at det ilegges gebyr eller bot. Særlig gjelder dette for fartsovertredelser. Det er risikoen for at man blir tatt i fartskontroll, tollkontroll eller lignende som er avgjørende for om gebyr eller bot blir ilagt. Denne risikoen vil kunne beregnes statistisk dersom man har tilstrekkelig erfaringstall for gjennomførte kontroller og ilagte gebyrer. Den enkelte som begår en lovovertredelse vil også regne med at det er en viss risiko for at vedkommende kan bli tatt i kontroll. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering skiller ikke dette seg vesentlig fra den risiko eller begivenhet en forsikringskunde påregner å kunne bli utsatt for i form av en ulykke eller skade. Det at man blir tatt i kontroll må etter *Banklovkommisjonens* oppfatning betraktes som en tilfeldig begivenhet som kunden mot betaling velger å overføre til et foretak eller organisasjon.

For de som har etablert slike ordninger er det videre en forutsetning for at de ikke skal tape penger på ordningen, at antallet medlemmer og de forhåndsinnbetalte avgiftene eller kontingentene ikke er mindre enn de erstatningsbeløp som må utbetales i form av dekning av ilagte gebyrer og bøter. I dette ligger en forutsetning om at risikoen for å bli tatt i kontroll utjevnes mellom kundene eller medlemmene av ordningene og at medlemskontingenten eller avgiften utregnes i forhold til antatt ilagte forelegg, gebyrer eller bøter for denne gruppen av personer.

Etter *Banklovkommisjonens* vurdering må slike ordninger anses som forsikringsvirksomhet i forsikringslovens forstand. Etablering av slike erstatningsordninger vil dermed måtte anses som konsesjonspliktig forsikringsvirksomhet i henhold til forsikringsloven § 1-2.

2) Spørsmålet etter dette vil bli om det bør gis konsesjon til forsikringsvirksomhet som går ut på å erstatte kundenes tap som følge av ilagte forelegg, gebyrer eller bøter. Lovovertredelser straffesanksjoneres for å påvirke det enkelte individ til å følge loven. En nødvendig forutsetning for at dette skal virke, er at man selv eller andre som overtrer lovbestemmelser blir tatt og får en straff som oppfattes som negativ eller som en ulempe. Dersom den enkelte vet at han eller hun som følge av en forsikring ikke vil oppleve konsekvenser ved lovovertredelsen, kan motivasjonen til å følge loven bortfalle helt eller delvis. En reduksjon av staffesanksjoners individualpreventive hensyn vil på denne måten kunne bli vesentlig redusert, noe som må anses som samfunnsmessig svært uheldig. Samfunnet vil på denne måten kunne miste,

eller få svekket, et av få effektive verktøy som bidrar til at nødvendige samfunnsmessige regler og normer følges.

Etter *Banklovkommisjonens* oppfatning vil det være moralsk svært lite heldig om det kan gis konsesjoner til etablering av forsikringsordninger som bidrar til å svekke det enkelte individs motivasjon til å følge samfunnets fastsatte lover og regler. *Banklovkommisjonen* foreslår derfor at det i forsikringsloven § 2-1 tas inn en ny bokstav d som innebærer at det ikke skal gis tillatelse til virksomhet som vil være i strid med ærbarhet eller rettsordenen for øvrig.

For å sikre at heller ikke etablerte forsikringsselskaper – som allerede har konsesjon som skadeforsikringsselskap – starter salg av slike produkter, foreslår *Banklovkommisjonen* at det i loven tas inn et forbud mot at skadeforsikringsselskaper markedsfører eller tilbyr forsikringer som departementet finner vil være i strid med ærbarhet eller rettsordenen for øvrig, jf. lovutkastet § 12-1 tredje ledd.

Kapittel 6
Skadeforsikringsselskapenes risikostyring

6.1 Typer av risiko

6.1.1 Oversikt

Gjennom sin virksomhet er skadeforsikringsselskaper utsatt for en rekke ulike typer av risiko som kan påvirke selskapet i større eller mindre grad. Å vurdere og kontrollere den risikoen som selskapet utsettes for, eller kan utsettes for, til enhver tid er viktig både for selskapet selv og dets eiere, kundene og samfunnet som sådan.

For samfunnet som sådan og dermed myndighetene, er det av stor betydning at den virksomhet som skadeforsikringsselskapene driver er forsvarlig slik at de kan dekke forsikringsforpliktelsene de påtar seg til enhver tid. Dette da forsikringsselskapene gir kundene sikkerhet for helt grunnleggende behov og investeringer som er foretatt, se ovenfor avsnitt 4.1.3. For myndighetene vil det derfor være sentralt å sikre soliditeten i selskapene gjennom krav i lovgivningen. I tillegg til kapitalkrav og krav til avsetning til forsikringstekniske avsetninger, vil dette kunne utgjøre regler som sikrer at selskapene har tilstrekkelig kompetanse, administrasjon og styring av den risiko som selskapets virksomhet innebærer til enhver tid. Det kan også dreie seg om lovregler som har til hensikt å begrense plasseringer i ulike typer risiko.

Selskapets soliditet vil være viktig for kundene, men kundene vil også ha interesse i at selskapet drives på en slik måte at premiene kan holdes så lave som mulig. Dette vil kunne avhenge blant annet av hvilken risiko selskapet tar i forbindelse med forvaltning av kapitalen i selskapet. Kundene vil også kunne ha interesse i at det skapes en viss stabilitet i premienivået som sikrer forutberegnelighet både på kort og lang sikt. Eierne vil videre være interessert i et best mulig resultat slik at fortjenesten på plasseringen i eierkapital blir høyest mulig. Selskapets valg hva gjelder risikostyring, vil kunne ha stor betydning for verdiskapningen i selskapet på kort og lang sikt og derigjennom vil både kunder og eiere ha interesse i hvilken risiko selskapet tar.

Risikoen som påløper i forbindelse med skadeforsikringsvirksomhet kan deles i to hovedkategorier: *Forsikringsrisiko* og *finansiell risiko*. Forsikringsrisiko er risiko knyttet til at de premier forsikringsselskapet har krevd for å påta seg forsikringsforpliktelser ikke overstiger de erstatningsutbetalinger som påløper i forbindelse med forsikringskontraktene. Dette omfatter også risiko knyttet til de avtaler om reassuranse som forsikringsselskapet har inngått. Dette er risiko som er knyttet til gjeldssiden i selskapenes balanse. Nedenfor i avsnitt 6.1.2 og 6.1.3 ser *Banklovkommisjonen* nærmere på forsikringsrisiko og reassuranserisiko i skadeforsikring. I tillegg til forsikringsrisiko og finansiell risiko kommer det operasjonell risiko som er knyttet til enhver form for virksomhet. Den operasjonelle risikoen knyttet til skadeforsikringsvirksomhet, vil ikke bli særskilt behandlet av Banklovkommisjonen i denne sammenheng.

Finansiell risiko omfatter markedsrisiko knyttet til varierende verdi på de eiendeler som skadeforsikringsselskapet plasserer forsikringstekniske avsetninger og egenkapital i. Dette er således en risiko som først og fremst er knyttet til aktivasiden i balansen. Disse typer risiko beskrives nærmere nedenfor i avsnitt 6.1.4, 6.1.5 og 6.1.6.

De ulike kategoriene av risiko kan ikke ses isolert fra hverandre. Det er en sterk og klar sammenheng mellom forsikringsrisiko i skadeforsikring og annen risiko knyttet til virksomheten, se ovenfor avsnitt 3.2.4. Det vil være den totale risikoen som har betydning for selskapets soliditet og lønnsomhet. Noen av de viktigste sammenhengene forsøkes det å gi en oversikt over nedenfor i avsnitt 6.2. Videre vurderes betydningen av dette for reguleringen av skadeforsikringsselskapenes kapitalforvaltning i avsnitt 6.3. *Banklovkommisjonen* har i avsnitt 6.4 sett på hvordan dette bør reguleres i lov og forskrift.

6.1.2 Forsikringsrisiko

Som nevnt innledningsvis i avsnitt 4.1.3 ovenfor, er den grunnleggende tanken bak forsikring at mennesker går sammen i et kollektiv og deler risikoen for at skade og sykdom kan ramme eiendeler, eiendom eller personer. Forsikringskollektivene etableres normalt i forsikringsselskaper. Overførin-

gen skjer ved at kunden betaler en forhåndsfastsatt premie som motytelse for at forsikringsselskapet påtar seg risikoen for skade eller sykdom. På denne måten pulveriseres faren for tap for den enkelte på et større kollektiv av kunder i forsikringsselskapet.

Fordelingen av risiko forutsetter at kollektivet er av en viss størrelse og at det er et forhold mellom den premie som betales og den risiko som forsikringsselskapet overtar. Beregningen av risiko som selskapet må foreta, er en beregning av hvilke framtidige erstatningsutbetalinger som påregnes å måtte skje. Beregningen av framtidige erstatningsutbetalinger skjer ut i fra aktuarielle modeller basert på statistikk og skadehistorikk. Disse modellene dekker en rekke mulige variabler i utviklingen av erstatningsutbetalingene. Det vil for eksempel være snakk om risikotype, forsikringssum, geografisk plassering og art av næringsvirksomhet og lignende.

Risikoen for selskapet vil ligge i at de faktiske erstatningsutbetalingene overskrider den forventede skadeutbetalingen som utgjør hoveddelen av den forhåndsfastsatte premien. Dette kan forårsakes av flere forhold. En mulighet er at skadestatistikk og skadehistorikk er basert på et for lite grunnlag slik at det ikke fanger opp variasjoner som må anses som forventede i antallet skader og størrelsene på erstatningsutbetalinger mv. Videre kan det inntre skader med svært stort omfang eller katastrofer som medfører svært høye erstatningsutbetalinger. I tilknytning til personskader kan det også skje en økning av erstatningenes størrelse utover det påregnede som følge av domstolsavgjørelser.

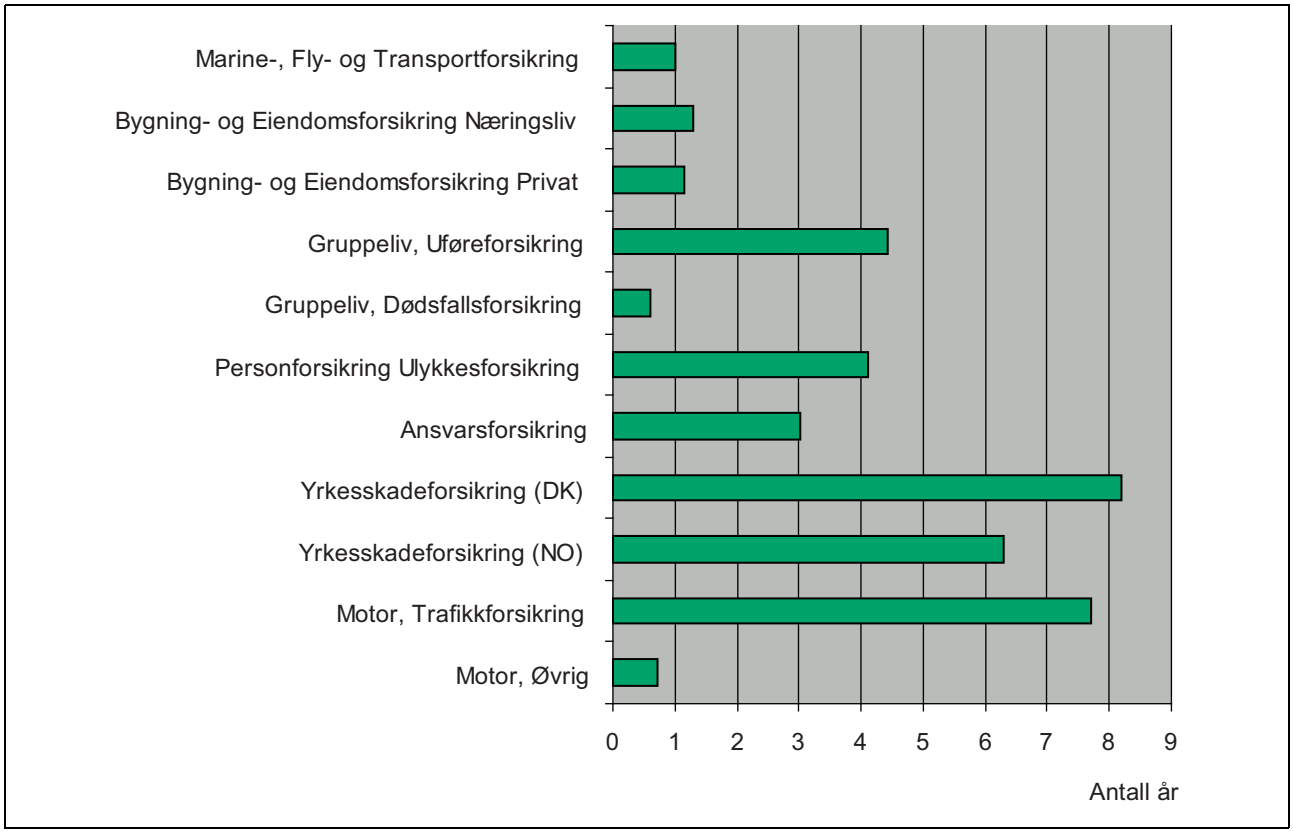
Et skadeforsikringsselskap vil kunne styre og kontrollere forsikringsrisikoen det påtar seg på ulike måter. En del av styringen vil kunne skje i forkant før inngåelse av forsikringskontrakter, og en del av styringen vil kunne skje etter at kontraktene er inngått. Når det gjelder styring i forkant, vil valget av hvilke produkter som selskapet skal markedsføre og hvilke markeder selskapet skal gå inn i, kunne påvirke risikoen for at framtidige erstatningsutbetalinger overstiger innbetalte premier. Selskapet vil lettere kontrollere risikoen dersom det velger å gå inn i markeder der de kan oppnå en relativt stor spredning av sin portefølje eller markeder hvor skadefrekvens og erstatningsutbetalinger betraktes som forholdsvis stabile. Videre kan en mulighet være å rette markedsføringen mot grupper hvor risikoen for skade vurderes som lav. Kontrollen av denne type risiko skjer normalt gjennom selskapets tegningspolitikk, samt ved ulike former for statistiske analyser i forbindelse med prisfastsettelse.

I den løpende forsikringsvirksomheten vil en løpende resultatoppfølging som omfatter både premier og erstatningsutvikling av hver enkelt bransje, være av stor betydning. På denne måten vil selskapet relativt raskt kunne iverksette tiltak. Hvilke tiltak dette kan være, ses det nærmere på nedenfor i avsnitt 6.2. En økning av skader kan også forebygges ved skadeforebyggende tiltak rettet mot kundene.

Risikoen for at erstatningsutbetalingene blir større enn lagt til grunn ved premieberegning avhenger av durasjonen (tiden mellom skadeinntreffelse og endelig erstatningsoppgjør) for det enkelte forsikringsprodukt. Erstatningene vil beregnes på grunnlag av forholdene på hendelsestidspunktet. For en del kontrakter, særlig knyttet til ansvarsforsikringer og personforsikringer, vil skaden kunne oppdages eller erstatningsoppgjøret endelig avgjøres, lang tid etter at forsikringsavtalen er inngått, se ovenfor avsnitt 3.2.1. Jo lengre tid det kan gå, jo vanskeligere vil det være å estimere framtidige erstatningskostnader. Ved langhalede forsikringer vil inflasjonsrisikoen, dvs. risikoen for at inflasjon gjør at erstatningsutbetalingene blir høyere enn beregnet, også være langt større. Forsikringsprodukter med kort durasjon er mindre utsatt for endringer som påvirker erstatningsutbetalinger i fremtiden. I figur 6.1 er gjennomsnittlig durasjon for ulike typer forsikringsprodukter illustrert.

Figur 6.1 viser at det er stor forskjell på durasjonen mellom tingskadeforsikringer og personforsikringer. Særlig er durasjonen for lovpliktige ansvarsforsikringer som yrkesskadeforsikringer og motorvognforsikringer lang. I forhold til yrkesskadeforsikring har det for eksempel vist seg at det kan oppstå nye og ukjente skadetyper som følge av materialer med skadevirkninger som på avsetningstidspunktet er ukjent. Dette medfører at usikkerheten ved beregningen av avsetninger både knyttet til rapporterte skader som ennå ikke er avgjort (RBNS) og oppståtte skader som ikke er rapportert (IBNR), er stor. IBNR-avsetningene vil være langt høyere for forsikringsprodukter som er såkalte langhalede enn korthalet risiko, fordi skadene kan oppdages eller komme til kjenne mange år etter hendelsen som gir grunnlag for erstatningsutbetalingen.

Figur 6.1 skiller mellom yrkesskadeforsikring i Danmark og i Norge fordi Gjensidiges virksomhet dekker slike forsikringer i begge land. I Danmark er durasjonen på yrkesskadeforsikring lengre fordi det er tillatt å utbetale deler av erstatningene som annuiteter, mens erstatningsoppgjør i Norge skjer ved engangsutbetalinger.



Figur 6.1 Gjennomsnittlig durasjon for forsikringsprodukter

Kilde: Gjensidige Forsikring.

Uansett om forsikringene anses som korthalet eller langhalet, vil skadeselskapene bestrebe seg å gjennomføre erstatningsoppgjøret så raskt som mulig blant annet ved å tilrettelegge effektive saksbehandlingsrutiner. Morarentebelastningen i Norge er høy, forsinkede erstatningsoppgjør påfører dermed selskapene forholdsvis høye kostnader.

6.1.3 Reassuranserisiko

For å redusere sin egen forsikringsrisiko vil skadeforsikringsselskapene i større eller mindre grad tegne gjenforsikringer. Gjenforsikringene bidrar til å beskytte skadeforsikringsselskapets egenkapital. Gjenforsikring medfører at det selskapet som har overtatt gjenforsikringen må betale sin del av erstatningsbeløpene ved en skade. Det vises til avsnitt 3.2.5 ovenfor.

Skadeforsikringsselskapene utarbeider egne reassuranseprogrammer og strategier som revideres jevnlig. Valget av strategi vil avhenge av en rekke faktorer som selskapets egenkapitalsituasjon, rentenivå og premienivået for gjenforsikring. Disse sammenhengene er det sett nærmere på nedenfor i avsnitt 6.2.

Uansett om skadeforsikringsselskapet har tegnet gjenforsikring som medfører at gjenforsikrer er ansvarlig for deler av erstatningsbeløpet, vil skadeforsikringsselskapet være ansvarlig for hele erstatningsbeløpet overfor kunden. Skadeforsikringsselskapet bærer således risikoen for at gjenforsikrer gjør opp sine forpliktelser i henhold til gjenforsikringsavtalen og at oppgjøret skjer i tide. Dette utgjør en kredittrisiko, se nedenfor avsnitt 6.1.5. Det vil derfor være viktig for skadeforsikringsselskapet å tegne gjenforsikring i reassuranseselskaper med god soliditet, dvs. med en god rating.

6.1.4 Finansiell risiko

Den andre typen hovedrisiko som skadeforsikringsselskapene er eksponert for, er som nevnt ovenfor i avsnitt 6.1.1, finansiell risiko. Dette betraktes normalt som risiko knyttet til selskapenes kapitalforvaltning og aktivaallokering. Denne risikoen kan deles inn i markedsrisiko, kredittrisiko og likviditetsrisiko, og oppstår ved selskapenes investeringer i ulike typer eiendeler. Kredittrisiko og likviditetsrisiko behandles nedenfor i avsnitt 6.1.5 og 6.1.6.

Markedsrisiko er for det første risiko som oppstår ved at typisk prisene på aksjer og eiendomsinvesteringene varierer. Forsikringsselskapet kan ha plassert kapitel direkte i aksjer eller fast eiendom eller via fond, hvis verdiutvikling avhenger av prisen på aksjer eller fast eiendom eller eventuelt andre kapitalinstrumenter knyttet til slike aktiva. Plassering i obligasjoner og andre renteinstrumenter vil videre påføre selskapene en renterisiko. Dette er risiko knyttet til verdifall som følge av endringer i rentenivået. Som følge av at selskapene kan ha plassert kapital i andre land eller inngått forsikringsforpliktelser i andre land, vil selskapene også kunne ha en risiko for tap knyttet til endringer i valutakurser. Normalt vil selskapene forsøke å matche forsikringsforpliktelser i andre land med tilsvarende aktivaplasseringer i den samme valutaen. Selskapene kan videre ha valutarisiko knyttet til investeringer i utenlandske valuta. Kanskje først og fremst ved investeringer i utenlandske obligasjoner enten dette dreier seg om obligasjoner som skal holdes til forfall (anleggsobligasjoner) eller omløpsobligasjoner, eller valutarisiko knyttet til andre renteinstrumenter.

Den kapitalen som plasseres med markedsrisiko er beregnede framtidige erstatningsutbetalinger og påløpte erstatningsutbetalinger som ennå ikke er utbetalt, samt selskapets egenkapital eller ansvarlige lån.

Selskapene vil gjennom en aktiv kapitalforvaltning søke å oppnå en aktivaallokering som gir størst mulig avkastning både på kort og lang sikt innenfor de plasseringsbegrensninger som følger av regelverket og interne retningslinjer. Som beskrevet ovenfor i avsnitt 3.4, krever kapitalforvaltningsreglene at styret skal påse at det utarbeides en kapitalforvaltningsstrategi som sikrer selskapene en forsvarlig kapitalforvaltning, se også avsnitt 3.2.4. Nærmere tall for selskapenes aktivaallokering er inntatt i avsnitt 4.5 ovenfor.

6.1.5 Kredittrisiko

Kredittrisiko er knyttet til risikoen for at en motpart ikke klarer å gjøre opp for seg i samsvar med inngått avtale innen forfall. Skadeforsikringsselskap vil være eksponert mot kredittrisiko knyttet til investeringer i form av for eksempel obligasjoner og gjennom fordringer mot forsikringskunder ved at de for eksempel er ansvarlig for skader påført tredjemann etter at forsikringsavtalen er inngått, men før premien er innbetalt. Som nevnt ovenfor i avsnitt 6.1.3, vil selskapene også være eksponert for kredittrisiko ved fordringer mot reassurandører. Dette er bakgrunnen for kravet til reassuranseavsetninger som er beskrevet ovenfor i avsnitt 3.3.5.

6.1.6 Likviditetsrisiko

Likviditetsrisiko er risikoen for at man ikke har evne til å innfri betalingsforpliktelser ved forfall, eller at man må realisere eiendeler til en høy kostnad for å kunne innfri forpliktelsene. På bakgrunn av at mange av kontraktene i skadeforsikring er ettårige og omløpshastigheten mellom innbetaling av premier og utbetaling av erstatninger for en rekke forsikringsprodukter er relativt kort, er likviditet svært viktig for skadeforsikringsselskapene. I livsforsikring der omløpshastigheten er langt lavere og det kan gå lang tid mellom innbetaling av premie og pensjonsutbetalinger, er det ikke behov for å legge samme vekt på likviditet ved for eksempel vurdering av strategi for aktivaallokering.

Likevel vurderes likviditetsrisikoen som begrenset i skadeforsikring som følge av at ikke bare utbetalingsstrømmen er høy i skadeforsikring, men også innbetalingsstrømmen i form av innbetaling av premie er høy, se nedenfor i dette avsnitt punkt 2). Særlig for de større selskapene vil likviditetsrisikoen spille liten rolle. For små selskaper vil risikoen derimot kunne bli av betydning dersom det skjer større skader. Selv om små selskaper ved slike skader bare bærer en begrenset del av risikoen for egen regning, vil et oppgjør fra reassuranseselskapene kunne ta tid og utbetalingene til de skadelidte vil normalt ikke kunne avventes til reassuranseoppgjøret er ferdig. Dette kan skape tidsbegrensede likviditetsmessige problemer. Imidlertid finnes det ordninger som gir selskapene muligheter til å foreta såkalte «cash-calls» til reassuranseselskapene i de tilfeller det skal foretas store delutbetalinger. Likviditetsrisikoen for mindre selskaper vurderes derfor heller ikke som særlig høy under normale markedsforhold.

6.2 Sammenheng mellom forsikringsrisiko og annen risiko

Dersom man ser risikofaktorene som er nevnt ovenfor i avsnitt 6.1 i sammenheng, kommer det fram en del særlige forhold for skadeforsikringsselskapenes virksomhet sammenlignet med livsforsikring. Dette er forhold som har betydning særlig for skadeselskapenes valg av kapitalforvaltningsstrategi og valg av enkeltplasseringer.

1) Det er den totale samlede forsikringsrisiko og finansielle risiko som vil være avgjørende for skadeforsikringsselskapets forretningsmessige

resultat. I skadeforsikring har avkastningen på kapitalforvaltningen utelukkende betydning for selskapets forretningsmessige resultat. Finansavkastningen tilfaller i sin helhet selskapet og utgjør vanligvis en ganske vesentlig inntektspost i selskapets årsregnskap (se også ovenfor avsnitt 3.2.3). Dette skyldes at det i skadeforsikring i motsetning til i livsforsikring, ikke tradisjonelt er knyttet sparekapital til skadeforsikringsproduktene. I livsforsikring fordeles og tilordnes de forsikringstekniske avsetninger de enkelte forsikringskontraktene. Dette skillet mellom selskapets andel og kundenes andel av forvaltningskapital gir grunnlag for fordeling av årets finansavkastning mellom livselskapet og kundene. Siden det i skadeforsikring ikke skjer et slikt skille og hele forvaltningskapitalen betraktes som skadeforsikringsselskapets, tilfaller også finansavkastningen i sin helhet skadeforsikringsselskapet.

Dette innebærer at det er den totale risikoen som måles opp mot de resultatmål og budsjetter som skadeselskapet har fastsatt i sine strategier. Slike målinger skjer normalt løpende gjennom året. Resultatene av selskapets forsikringsvirksomhet vises i selskapets Combined ratio (CR), se ovenfor avsnitt 3.2.4. Dersom kapitalavkastningen er høy, vil dette kunne bidra til at selskapet kan kompensere resultatmessig for en høy CR og således gi selskapet et positivt totalresultat. Å ha en høy CR over tid og samtidig basere seg på en jevnt god kapitalavkastning over tid vil imidlertid kunne være risikofylt for selskapets soliditet.

Den nære sammenhengen mellom forsikringsvirksomheten og kapitalforvaltningen, har i skadeforsikring medført at de fleste skadeforsikringsselskapene i det norske markedet de senere år har hatt hovedfokus på forsikringsvirksomheten. Kapitalforvaltningen er i dag utformet slik at den både utgjør en stabiliserende og balanserende faktor i forhold til variasjoner som kan opptre i den forsikringsvirksomhet som selskapet driver. Ved premieberegningen vil blant annet selskapene ta hensyn til beregnet kapitalavkastning. For korthalede forretninger der det normalt går kort tid mellom innbetaling av premie og utbetaling av erstatninger, vil kapitalavkastningselementet i premieberegningen være marginalt, men for langhalede forretninger vil elementet ha langt større betydning ved premieberegningen.

Dersom totalrisikoen i selskapets virksomhet blir for høy, vil skadeselskapet i utgangspunktet ha ulike alternativer. De vil kunne endre premien slik at risikoen for at erstatningsutbetalingene blir høyere enn innbetalte premier og beregnede avsetninger reduseres. Dette vil imidlertid ta noe tid. De fleste kontraktene i skadeforsikring inngås med en bindingstid for premien på ett år av gangen, i hvert fall hva gjelder det private segmentet av selskapenes portefølje. Dette innebærer at det vil ta halvannet til to år før man får hevet premienivået for hele porteføljen. For næringslivsporteføljen er det vanlig at premieforfall er knyttet til årsskiftet og endringene vil dermed kunne skje noe raskere enn for det private segmentet. Selskapets risiko for egen regning kan videre tenkes redusert ved økt tegning av reassuranseandelen. Gjenforsikringsavtalene inngås imidlertid normalt for ett år av gangen og det vil dermed ta noe tid å foreta endringer i reassuransestrategien som er valgt. Selskapene vil kunne ha mulighet for å kjøpe tilleggsdekninger i form av ekstra gjenforsikringer midt i en periode, men dette vil imidlertid medføre en del ekstrakostnader. Dette innebærer at dersom skadeselskapets totale risiko blir for høy i løpet av året og det er behov for rask justering av risikoen, vil reduksjon av risikoen normalt måtte skje ved reduksjon av den finansielle risikoen. Det vil si endring av selskapets aktivaallokering. Dette kan skje forholdsvis raskt. Den finansielle risikoen blir på denne måten en residual på kort sikt i forhold til det mål selskapet har i forhold til den totale risiko og i forhold til det totalresultatet som er målet for virksomheten.

Formålet med kapitalforvaltningen har således i stor grad vært å stabilisere og sikre skadeforsikringsselskapenes forretningsmessige resultat. Dette kan blant annet gi seg utslag i at selskapene for å sikre årsresultatet, vil laste av kapitalforvaltningsrisiko mot slutten av året for å sikre årsresultatet, og at ønske om forutsigbarhet har gjort at skadeselskapene i forholdsvis stor grad har plassert en stor andel av kapitalen i obligasjoner.

Bruken av kapitalforvaltningen som stabiliserende faktor i skadeforsikring står i motsetning til livsforsikring der kapitalforvaltningen spiller en vesentlig rolle for livsforsikringsselskapenes resultat og kundenes oppbygging av sparekapital og en maksimering av avkastningen også har vært viktig for livsforsikringsselskapenes konkurranseevne. Dette har medført at kapitalforvatningen i seg selv har vært ansett som viktigere i livsforsikring. I skadeforsikring skjer det ingen fordeling av overskudd mellom selskapet og kundene slik lovreglene krever i livsforsikring. I skadeforsikring har selskapet heller ikke påtatt seg noen renteforpliktelser knyttet til de innbetalte premier eller innskudd, slik livsforsikringsselskapene gjør gjennom den garanterte renten. Disse forholdene medfører at man også ser forskjeller i kapitalforvaltningsstrategien mellom skadeselskapene og livselskapene,

noe som også sammen med forhold som beskrives nærmere under punkt 2 og 4 i dette avsnitt, gir seg til dels utslag i forskjeller i de gjennomsnittlige avkastningsresultatene for skade og liv.

I livsforsikring vil kapitalforvaltningen og avkastningsresultatet som følge av overskuddsreglene og renteforpliktelsene overfor kundene ha mer direkte betydning for soliditeten enn det som er tilfelle for skadeforsikring. Dette gjør også at konkurranseparameterne mellom skadeforsikringsselskapene blir annerledes enn i livsforsikring.

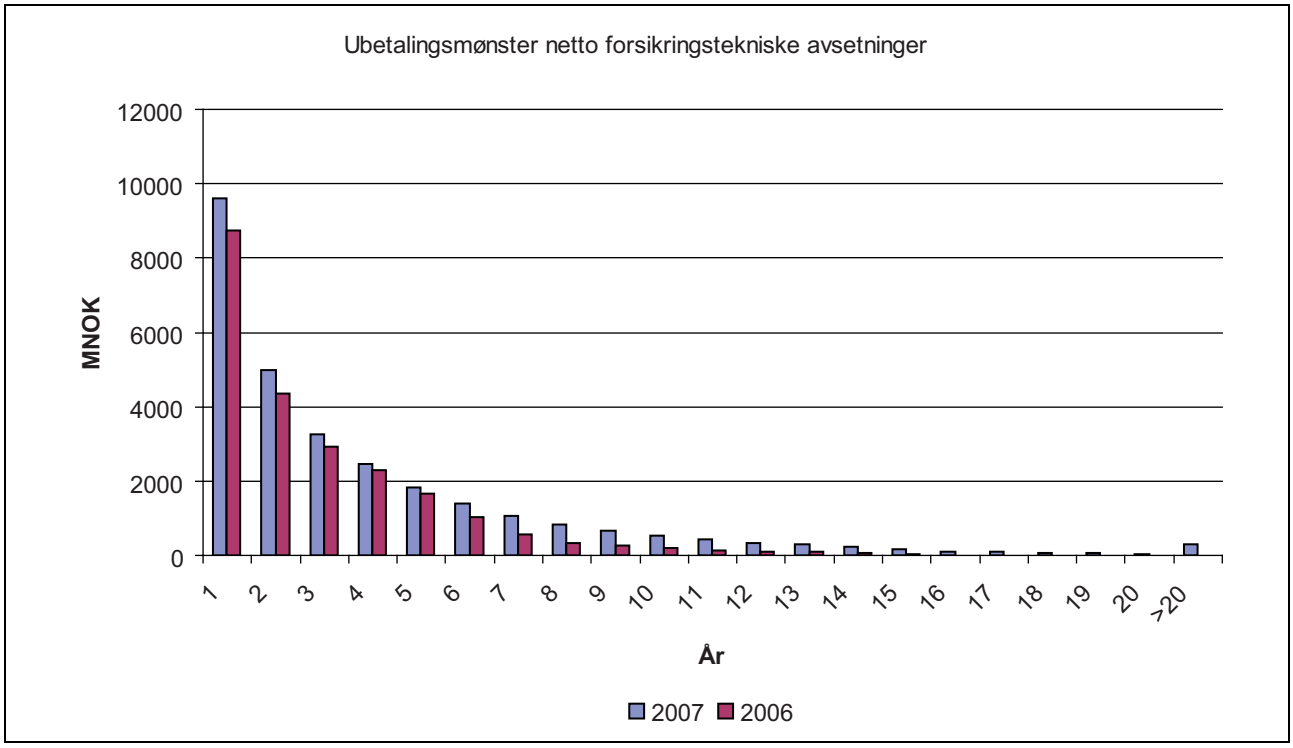
2) En annen faktor i skadeforsikringsselskapenes virksomhet som er av betydning for kapitalforvaltningen og det avkastningsresultat som oppnås, er innbetalte midlers omløpshastighet. Som nevnt foran i avsnitt 3.2.1, er de fleste skadeforsikringsprodukter basert på en forsikrings- og premieperiode av ett års varighet. Selv om mange forsikringer i medhold av forsikringsavtaleloven § 3-2 fornyes automatisk for en ny periode på ett år av gangen med mindre partene sier opp avtalen, må kontraktene anses å ha en varighet på ett år. Den forskuddsbetalte premien som innbetales og de erstatningsavsetninger som foretas, vil således i utgangspunktet bare gjelde for ett år av gangen. Som påpekt foran i avsnitt 6.1.2 kan det imidlertid oppstå følgeskader som gjør at erstatningsavsetningene i en rekke tilfeller må ha et lengre tidsperspektiv enn ett år. Tidsperspektivet medfører at en relativt stor del av de premiemidlene som innbetales i løpet av et år vil komme til utbetaling i form av erstatninger i løpet av det samme året. Gjennomstrømningen av kapital knyttet til de forsikringstekniske avsetninger i et skadeforsikringsselskap vil derfor være høy. Dette har vesentlig betydning for hvilke tidsperspektiv et skadeforsikringsselskap kan ha ved plasseringen i eiendeler som dekker forsikringstekniske avsetninger. Figur 6.2 inntatt nedenfor viser at det alt vesentlige av erstatningsutbetalingene skjer de første 7 til 8 årene etter kontraktsinngåelsen. Det er stor forskjell mellom de ulike typer skadeforsikringsproduktene. Som tidligere nevnt, så vil utbetalinger knyttet til person- og ansvarsforsikringer kunne skje over en periode på mange år, mens erstatningsutbetalingen for eksempel for forsikringer knyttet til eiendom eller verdigjenstander for det meste vil være gjort opp i løpet av et år. Skadeforsikringsselskapenes produktsammensetning bør derfor påvirke deres investeringsstrategi.

De forsikringstekniske avsetningene i figur 6.2 innbefatter premieavsetninger (dvs. avsetninger for ennå ikke opptjent premie), se ovenfor avsnitt 3.3.2. Utbetaling av erstatninger skjer alltid fra erstatningsavsetningene som bygges opp løpende i løpet av året, se ovenfor avsnitt 3.3.3. Figur 6.2 bør ses i sammenheng med figur 6.1 over gjennomsnittlig durasjon for ulike forsikringsprodukter i skadeforsikring. Ut fra de opplysninger *Banklovkommisjonen* har mottatt, har andre større skadeforsikringsselskapene stort sett det samme utbetalingsmønster som figur 6.2 viser.

Til sammenligning vil tidsperspektivet i livsforsikring hva gjelder pensjonsforsikringer være et helt annet. Innbetalte pensjonsmidler vil kunne ha et tidsperspektiv på 30–40 år før de kommer til utbetaling. Selv om kapitalplasseringsperspektivet sett fra livsforsikringsselskapet og fra kundenes side også i disse tilfellene, blant annet som følge av flyttemulighetene, normalt er langt kortere enn 30 til 40 år, vil plasseringsperspektivet i livsforsikring være lengre enn i skadeforsikring.

En rask gjennomstrømning av kapital i skadeforsikringsselskapene medfører for det første et behov for selskapet til å foreta tilstrekkelig investering som ivaretar selskapets likviditet. At innbetalte premier forholdsvis fort kommer til utbetaling igjen i form av erstatningsutbetalinger, medfører at det meste av midlene ikke kan plasseres i eiendeler som tar lang tid å realisere. En tilstrekkelig andel av plasseringene må således skje i eiendeler som er relativt likvide. Det vil si at det normalt tar kort tid å realisere eiendelene, og kostnadene ved en rask realisering er begrensede. Videre vil det kunne være mindre hensiktsmessig å investere i eiendeler der verdien svinger forholdsvis mye over tid. Behovet for rask realisering kan medføre at man ikke vil kunne sitte med investeringer over lengre tid i påvente av at verdien igjen skal øke etter et større fall i markedet. Dette forholdet bidrar også til at investeringer i obligasjoner og andre renteinstrumenter framstår som fordelaktige og hensiktsmessige for skadeforsikringsselskapene.

3) Også selskapenes egenkapitalsituasjon påvirker den risiko de kan tillate seg å ta i forvaltningen av den samlede kapital. En god egenkapitalsituasjon vil kunne gi selskapene større spillerom med hensyn til størrelsene på risiko som kan tas og valg av eiendeler for plassering av kapitalen. De største skadeselskapene i Norge har en god egenkapitalsituasjon som innebærer en egenkapital langt utover lovgivningens minstekrav, se tabeller inntatt ovenfor i avsnitt 3.5.1. Ut fra det *Banklovkommisjonen* har fått opplyst, synes de forsikringstekniske avsetninger for de store selskapene stort sett å ligge på rundt 80 prosent av totalbalansen. For Gjensidige Forsikring ligger de forsikringstekniske avsetninger så lavt som rundt 50 prosent av



Figur 6.2 Utbetalingsmønster for forsikringstekniske avsetninger for egen regning.
Kilde: Gjensidige Forsikring.

totalbalansen. Dette gir uansett for de fleste selskapene en forholdsvis stor egenkapitalandel. Til sammenligning er snittet på forsikringstekniske avsetninger i livsforsikring på vel 90 prosent av totalbalansen.

I denne sammenheng skal også betydningen av muligheten for å gjenforsikre risiko og dermed redusere kravet til de forsikringstekniske avsetninger nevnes. Dersom gjenforsikringspremien er forholdsvis lav og selskapene ser en mulighet for gjennom kapitalplassering å oppnå en større avkastning enn kostnadene ved gjenforsikring, vil de kunne øke sitt finansresultat ved å velge en større andel gjenforsikring enn det de ellers ville gjort. På denne måten frigjøres kapital som kan plasseres i eiendeler med forhåpentligvis god avkastning. Gjennom å redusere den forsikringsmessige risiko for egen regning, kan man øke den finansielle risiko uten at selskapets totalrisiko økes med forhåpentligvis bedre årsresultat som konsekvens.

4) For å kunne vurdere sammenhengene mellom de ulike typene risikoer og dermed analysere de mest fordelaktige sammensetningene av totalrisikoen til enhver tid, anvender selskapene avanserte programmer som simulerer ulike utviklingsmuligheter. Disse modellene er ofte benevnt Asset Liability Managment – ALM-modeller. Modellene er helt sentrale i selskapenes analyser og beslutninger vedrørende strategisk aktivaallokering og kjøp av gjenforsikring. Modellene brukes helt ned på produktnivå. Noe som også innebærer at kapitalkostnaden for de enkelte produkter kan prises.

5) Ovennevnte sammenhenger viser at den totale risikovurderingen i skadeforsikring er komplisert. Dette innebærer også at det er en rekke forhold som vil påvirke kapitalforvaltningene og valget av kapitalforvaltningsstrategi i skadeselskapene, noe som også gjør kapitalforvaltningen komplisert. Mye tyder også på at de ovennevnte forhold medfører at enkeltkomponentene i kapitalforvaltningen på grunn av forskjell i risiko og sammenhengen mellom disse, virker forskjellig i livsforsikring og skadeforsikring. Blant annet synes tidsperspektivet, omløpshastigheten og selskapenes avkastningsmål å medføre at plassering av en stor del av kapitalen i aksjer ikke er naturlig i en skadeforsikringsportefølje dersom man sammenligner med livsforsikring. Med store plasseringer i obligasjoner kunne man anta at kortsiktige svingninger i renten vil ha større betydning for skadeforsikringsselskapene enn livsforsikringsselskapene. Imidlertid vil mengden av de ulike omløpsobligasjoner med ulik løpetid søkes sammensatt slik at det vil avspeile selskapets utbetalingsprofil, se foran figur 6.2.

Tidsperspektivet og omløpshastigheten i skadeforsikring tilsier videre at plasseringer i fast eiendom ikke synes like attraktivt i skadeforsikring som livsforsikring. Imidlertid sikrer plassering i fast eiendom en realverdiøkning som kan motvirke inflasjonsrisikoen selskapene vil ha knyttet blant annet til erstatningsutbetalingene i den langhalede del av porteføljen.

På bakgrunn av disse særlige forhold har *Banklovkommisjonen* nedenfor vurdert lov- og forskriftsreguleringen av skadeforsikringsselskapenes kapitalforvaltning.

6.3 Regulering av skadeforsikringsselskapenes kapitalforvaltning

En oversikt over gjeldende kapitalforvaltningsregler for skadeforsikring er gitt ovenfor i avsnitt 3.4. I forsikringsloven § 6-6 er det fastsatt et generelt krav om at et forsikringsselskap skal sørge for forsvarlig kapitalforvaltning. Videre skal forsikringsselskapet sørge for at eiendeler til dekning av de forsikringsmessige avsetninger til enhver tid er plassert på en hensiktsmessig og betryggende måte sett i forhold til arten av forsikringsforpliktelsene og hensynet til sikkerhet, risikospredning, likviditet og avkastning. Forsikringsloven § 6-6 gjelder uansett hva slags forsikringsvirksomhet som forsikringsselskapet driver. Utover dette er det ikke gitt bestemmelser om kapitalforvaltningen av materiell karakter i loven. Kapitalforvaltningen er nærmere regulert i forskrift 17. desember 2007 nr. 1456 om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning (skadeforskriften). Samme dato ble det fastsatt en tilsvarende forskrift for livsforsikringsselskapers kapitalforvaltning (livforskriften). Tidligere var de nærmere kapitalforvaltningsreglene gitt i en felles forskrift for skade- og livsforsikring. Skadeforskriften gjennomfører blant annet krav til plassering av de forsikringstekniske avsetningene som følger av skadeforsikringsdirektivene.

Selv om kapitalforvaltningsreglene nå er skilt i to forskjellige forskrifter henholdsvis for skade- og livsforsikring, er bestemmelsene i de to forskriftene langt på vei likelydende. Særlig gjelder dette for de alminnelige bestemmelsene i forskriftenes kapittel 2. For skadeforskriften synes det å være tatt utgangspunkt i tilsvarende bestemmelser i livforskriften, hvoretter bestemmelser som overhodet ikke passer for skadeforsikring er utelatt. På de punktene forskriftene har avvikende bestemmelser, gjelder dette enkelte forskjeller i mulige plasseringskategorier av eiendeler for de forsikringsmessige avsetninger samt enkelte grenser for plasseringer i ulike typer eiendeler.

Overfor *Banklovkommisjonen* har skadeforsikringsselskapene gitt uttrykk for at de er fornøyde med at kapitalforvaltningsreglene for henholdsvis skadeforsikring og livsforsikring er blitt delt i to forskrifter, og at et hovedtrekk i den nye kapitalforvaltningsforskriften for skadeforsikring er at det er gitt mer skjønnsmessig rom for selskapene til å tilpasse kapitalforvaltningen. Dette fordi det i de nye forskriftene er valgt mer generelle og skjønnsmessige begrensninger basert på forsvarlighetsprinsipper med krav om overvåking og kontroll enn det som var tilfelle i tidligere forskriftsregulering. At bestemmelsene i de to forskriftene i utgangspunktet er like, innebærer imidlertid at skadeforskriften ikke nødvendigvis klart og tydelig reflekterer de særpregede forhold som karakteriserer skadeforsikringsvirksomhet og som kan ha betydning for forsvarlighetsvurderingene som skal foretas. Sammenhengen mellom særegenheten ved den forsikringsvirksomhet som det enkelte selskapet driver og kapitalforvaltningen er lite vektlagt i forskriftsteksten. Videre er begrepsbruken på enkelte punkter i skadeforskriften fremmed i forhold til det som er vanlig i skadeforsikring.

Banklovkommisjonen har derfor funnet grunn til å foreslå enkelte endringer i kapitalforvaltningsforskriften for skadeforsikring, se nedenfor avsnitt 6.4.2. *Banklovkommisjonen* har videre vurdert om sammenhengen mellom skadeforsikringsvirksomheten og kapitalforvaltningen er av en slik sentral betydning at dette bør reflekteres i forsikringslovens kapittel 12, og således komme i tillegg til de generelle bestemmelsene i lovens § 6-6, se nedenfor avsnitt 6.4.1.

6.4 Forslag til nærmere lovregulering og endringer i forskrift

6.4.1 Forslag til lovregulering

For å reflektere de særlige forhold hva gjelder risikostyring i skadeforsikring som er beskrevet ovenfor i avsnitt 6.2, mener *Banklovkommisjonen* at det kan være hensiktsmessig at det tas inn en bestemmelse om risikostyring og kapitalforvaltning i forsikringsloven kapittel 12 som kommer i tillegg til den alminnelige bestemmelse om forsvarlig kapitalforvaltning i lovens § 6-6.

Når det gjelder omfanget av de midler som forvaltes av et skadeforsikringsselskap, foreslår *Banklovkommisjonen* at det i lovutkastet § 12-9 første ledd tas inn en bestemmelse som slår fast et

grunnleggende prinsipp om omfanget av aktiva som forsikringsselskapet skal ha i balansen og den kapital som således skal utgjøre forvaltningskapitalen til enhver tid. Et skadeforsikringsselskap skal til enhver tid ha en forvaltningskapital som minst gir full dekning av minstekravene til forsikringsmessige avsetninger, selskapets øvrige forpliktelser og de lovfastsatte minstekravene til ansvarlig kapital. For å markere forskjellen fra livsforsikring foreslås det videre at det i lovutkastet § 12-9 annet ledd fastsettes uttrykkelig at avkastningen på forvaltningskapitalen tilfaller skadeforsikringsselskapet. Dette i motsetning til bestemmelsene om fordeling av avkastning i livsforsikring (forsikringsloven § 9-9), hvor avkastning på midler knyttet til kollektivporteføljen og investeringsvalgsporteføljen tilfaller kundene.

Banklovkommisjonen har videre funnet det hensiktsmessig at det i skadeforsikringsvirksomhetslovgivningen tas inn en lovbestemmelse som setter fokus på, og understreker viktigheten av, en helhetlig risikostyring av skadeforsikringsselskapenes virksomhet, herunder kapitalforvaltning. *Banklovkommisjonen* legger til grunn at et prinsipp om helhetlig risikostyring ikke er særegent for skadeforsikringsvirksomhet, men at det er av betydning for finansvirksomhet generelt. Imidlertid viser gjennomgangen ovenfor i avsnittene 6.1 og 6.2 at dette er av særlig stor viktighet innenfor skadeforsikringsvirksomheten. Et så viktig prinsipp bør derfor fremgå klart i virksomhetslovgivningen.

Banklovkommisjonen er kjent med at Kredittilsynet for tiden jobber med en ny forskrift om risikostyring og internkontroll for finansinstitusjoner mv. med hjemmel i kredittilsynsloven og finansieringsvirksomhetsloven. Et utkast til forskrift ble sendt på høring ved Kredittilsynets brev av 5. desember 2007 med høringsfrist 15. mars 2008. Utkastet inneholder enkelte generelle krav til risikostyring, men fastsetter i hovedsak materielle krav til utarbeidelse av strategier og kontrollrutiner i institusjonene. *Banklovkommisjonen* kan ikke se at utkastet fra Kredittilsynet er til hinder for – eller erstatter – en mulig lovbestemmelse i skadeforsikringsvirksomhetslovgivningen om grunnleggende prinsipper for risikostyring.

Banklovkommisjonen foreslår på denne bakgrunn at det i lovutkastet § 12-10 tas inn krav om at et skadeforsikringsselskap skal ha oversikt over, helhetlig styring av, og god kontroll med de risikoer som knytter seg til selskapets forsikringsvirksomhet og kapitalforvaltning. Dette vil således innebære at selskapet skal ha kontroll med risiko både knyttet til aktivasiden og passivasiden i balansen til enhver tid, jf. lovutkastet § 12-10 første ledd. Dette ansvaret skal påligge selskapets styre, og det foreslås at styret i loven pålegges en plikt til å fastsette strategier for risikostyring knyttet til selskapets samlede virksomhet, jf. lovutkastet § 12-10 annet ledd.

Når det gjelder styringen av risikoen knyttet til forsikringsvirksomheten som sådan, vil sentrale elementer her være strategi med hensyn til tegning av ulike typer forsikringer og retningslinjer for arten og omfanget av selskapets gjenforsikringer. Det foreslås at det i loven inntas krav om at selskapet skal utarbeide retningslinjer for dette, jf. lovutkastet § 12-10 tredje ledd. Det samme gjelder krav om at selskapet skal ha prosedyrer som gjør det i stand til å følge utviklingen i de ulike forsikringsbransjene selskapet driver, samt prosedyrer for å sikre et effektivt skadeoppgjør. Slike prosedyrer bør sette selskapet i stand til å oppdage tidlig om utviklingen i de ulike forsikringsbransjene medfører at for eksempel strategien for tegning av ulike typer forsikringer bør endres.

Når det gjelder de nærmere krav for *kapitalforvaltningen,* foreslås det at det i loven uttrykkelig sies at kapitalforvaltningen skal tilpasses variasjoner som kan oppstå med hensyn til forsikringsmessig risiko og resultatene i forsikringsvirksomheten, jf. lovutkastet § 12-11 første ledd. Dette er særlig viktig fordi endringer av den forsikringsmessige risiko gjennom endring av typer forsikringer som inngås, premienivå og gjenforsikringsandel for å oppnå en reduksjon av risikoen, vil ta lengre tid å gjennomføre enn en justering av den risiko som tas gjennom kapitalforvaltningen. Bestemmelsene om kapitalforvaltning i § 12-11 vil komme i tillegg til det generelle kravet i forsikringsloven § 6-6 om at forsikringsselskapet skal sørge for en forsvarlig kapitalforvaltning.

I forsikringsloven § 6-6 annet ledd er det inntatt en generell hjemmel om at Kongen kan gi nærmere regler om kapitalforvaltning. Denne adgangen er benyttet til å gi forskrift 17. desember 2007 nr. 1456 om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning. På bakgrunn av at skadeforsikringsdirektivenes bestemmelser skiller mellom reguleringen av kapitalforvaltningen av aktiva som dekker forsikringsmessige avsetninger og aktiva som dekker annen kapital i selskapet, mener *Banklovkommisjonen* at det vil være en fordel at det i lovutkastet § 12-11 annet ledd innarbeides en særskilt hjemmel for Kongen til å fastsette nærmere regler for forvaltningen av den delen av forvaltningskapitalen som dekker forsikringsmessige avsetninger til enhver tid.

I tredje skadeforsikringsdirektiv artikkel 17 som gjør endringer i artikkel 15 i første skadedirektiv, er det fastsatt et grunnprinsipp om at aktiva som dekker forsikringsmessige avsetninger hvor risikoen består innen EU/EØS skal befinne seg innenfor EØS-området. Dette kravet var tidligere gjennomført i norsk rett ved bestemmelser i forskrift 2. august 1999 nr. 878 om lokalisering av eiendeler som skal dekke forsikringsmessige avsetninger som ble erstattet av § 3-5 i forskrift om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning. *Banklovkommisjonen* foreslår at denne bestemmelsen som en hovedregel for lokalisering av aktiva til dekning av forsikringsmessige avsetninger nå løftes inn i loven, som et tredje ledd i lovutkastet § 12-11.

6.4.2 Forslag til endringer i skadeforskriften

På bakgrunn av at nåværende forskrift 17. desember 2007 nr. 1456 om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning i stor grad er en avskrift av tilsvarende bestemmelser i forskriften for livsforsikringsselskapers kapitalforvaltning, mener *Banklovkommisjonen* det er behov for enkelte justeringer av forskriften. For å lette Finansdepartementets etterarbeid dersom departementet velger å fremme et lovutkast i samsvar med *Banklovkommisjonens* utkast til lovbestemmelser om skadeforsikringsselskapenes kapitalforvaltning, og Stortinget treffer vedtak i samsvar med dette, har *Banklovkommisjonen* i vedlegg 1 i utredningen her utarbeidet et utkast til endringer i kapitalforvaltningsforskriften for skadeforsikring. Justeringene gjelder blant annet vektleggingen av den forsikringsvirksomheten som et skadeselskap driver, ved utarbeidelse av kapitalforvaltningsstrategi og risikoanalyser (se under punkt 1)). Videre omfatter forslaget til justeringer enkelte endringer av begrepsbruken i forskriften slik at denne er mer tilpasset begrepsbruken i skadeforsikring (se under punkt 2). I tillegg kommer enkelte andre justeringer. Disse fremgår av vedlegg 1 uten at de er beskrevet nærmere i de alminnelige motivene.

1) *Banklovkommisjonen* finner grunn til å foreslå justeringer i forskriftens kapittel 2 som i likhet med utkastet til lovbestemmelser i forsikringsloven §§ 12-10 og 12-11, har til formål å klargjøre kapitalforvaltningens rolle innenfor selskapets samlede strategi for risikostyring og å markere behovet for at risikonivået knyttet til kapitalforvaltningen i skadeforsikringsselskaper blir tilpasset variasjoner i selskapets forsikringsmessige risiko og resultater.

Etter *Banklovkommisjonens* vurdering er det ikke tilstrekkelig at det bare legges vekt på de risikoer som oppstår ved selve kapitalforvaltningen når en kapitalforvaltningsstrategi og enkeltplasseringer skal velges. Fordi kapitalforvaltningen i skadeforsikring har en klar sammenheng med den risiko som forsikringsvirksomheten innebærer, er det av stor betydning at kapitalforvaltningsstrategi og plasseringene vurderes opp mot den forsikringsvirksomhet som et selskap driver til enhver tid. Dette bør ikke bare komme fram av lovteksten, men også komme klart fram i forskriften. Det vises til beskrivelsen ovenfor i avsnitt 6.2.

2) En del av begrepsbruken i kapitalforvaltningsforskriften for skadeforsikring avspeiler at bestemmelsene er likelydende med tilsvarende bestemmelser i forskriften for kapitalforvaltning i livsforsikring. Dette medfører at begrepsbruken på enkelte områder er tilpasset begrepsbruken i livsforsikring. Begrepsbruken i livsforsikring og skadeforsikring har imidlertid tradisjonelt vært, og har utviklet seg forskjellig, tilpasset de særlige forhold innenfor henholdsvis livsforsikring og skadeforsikring. På enkelte punkter blir bruken av begreper tilpasset livsforsikring enten misvisende eller feil i forhold til regulering av skadeforsikring. Det er derfor, etter *Banklovkommisjonens* vurdering, behov for å justere kapitalforvaltningsforskriften for skadeforsikring slik at begrepsbruken er bedre tilpasset terminologien i skadeforsikring.

I forskriften brukes begrepet «bufferkapital». Det vises blant annet til forskriftens § 2-3 annet og tredje ledd. Begrepet er definert i forskriftens § 1-2 annet ledd som «kapital som formelt eller reelt kan brukes til å dekke de tap som kan oppstå ved kapitalforvaltningen». Dette begrepet er vanlig å bruke i livsforsikring, men er i langt mindre grad brukt i skadeforsikring. I skadeforsikring vil bufferkapitalen reelt utgjøre egenkapital og ansvarlig kapital, samt sikkerhetsavsetninger. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering er det tydeligere og enklere å angi dette på de relevante steder i forskriften framfor å bruke et eget begrep som må defineres, og som oppfattes som mer uklart.

Flere steder i forskriften anvendes begrepet «kollektivporteføljen». «Kollektivporteføljen» er et begrep som brukes innenfor livsforsikring. De samlede midlene som livforsikringsselskapene forvalter deles i flere underporteføljer, nemlig kollektivporteføljen, investeringsvalgsporteføljen og selskapsporteføljen, jf. forsikringsloven § 9-7. De ulike underporteføljene er til dels underlagt forskjellige regler blant annet hva gjelder råderett og risiko. I skadeforsikring deles ikke porteføljen opp på tilsvarende måte og «kollektivporteføljen» er

ikke noe anvendt begrep i skadeforsikring. I forhold til kapitalforvaltningsforskriften for skadeforsikring vil det her være relevant å bruke «forsikringsmessige avsetninger» i stedet. Forskriftens tekst er derfor foreslått endret i samsvar med dette.

Kapittel 7
Hovedstruktur for forsikringstekniske avsetninger

7.1 Innledning

Kravet til forsikringstekniske avsetninger er en grunnpilar i det regelverket som til sammen skal sikre skadeforsikringsselskapenes soliditet og evne til å oppfylle de forsikringsforpliktelser som de har påtatt seg. Minstekravene til forsikringstekniske avsetninger og reglene om beregning av disse er derfor en meget viktig del av lov- og forskriftsregelverket for skadeforsikring. Formålet med beregningen av kravene til forsikringstekniske avsetninger i skadeforsikring er å få kvantifisert på en forsvarlig måte omfanget (nåverdien) av de forpliktelser som selskapet til enhver tid har overfor sine kunder i henhold til forliggende forsikringskontrakter. De forsikringstekniske avsetningene vil utgjøre gjeld i selskapets balanse. På aktivasiden skal forsikringsselskapet alltid ha en formuesmasse som i verdi minst gir dekning for de samlede forsikringstekniske avsetninger, jf. forsikringsloven § 6-6. I tillegg kreves det at selskapene skal ha en «reserve» i form av egenkapital og annen ansvarlig kapital som oppfyller lovfastsatte minstekrav, se ovenfor avsnitt 3.5.

Gjeldende regler om forsikringstekniske avsetninger er nærmere beskrevet ovenfor i avsnitt 3.3. Gjeldende lovgivning inneholder bare en generell bestemmelse i forsikringsloven § 12-2 om at selskapet til enhver tid skal ha forsvarlige forsikringstekniske avsetninger. De nærmere retningslinjene for hvilke forsikringstekniske avsetninger som skal foreligge, beregningen av disse og størrelsen på minstekravene som avsetningene til enhver tid skal oppfylle, er fastsatt i forskrifter. Forskrift 10. mai 1991 nr. 301 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikringer (hovedforskriften) fastsetter hovedstrukturen for de ulike typer av forsikringstekniske avsetninger og angir hvilke minstekrav som må være oppfylt. Forskrift 18. november 1992 nr. 1242 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikring (utfyllende forskrift) fastsetter de nærmere regler for selve beregningen av avsetningene.

I medhold av hovedforskriften § 5 omfatter minstekravene til forsikringstekniske avsetninger i skadeforsikring i dag følgende typer avsetninger:

- premieavsetning,
- erstatningsavsetning,
- sikkerhetsavsetning,
- reassuranseavsetning,
- administrasjonsavsetning, og
- andre avsetninger til dekning av risiko som avledes av forsikringsvirksomheten.

«Andre avsetninger» utgjør blant annet avsetninger til naturskadefond og avsetninger til garantiordningen. Det vises til avsnitt 3.3.7 foran.

Hovedstrukturen for forsikringstekniske avsetninger i skadeforsikring som er etablert ved hovedforskriften og regulert mer i detalj i den utfyllende forskriften gjennom til dels kompliserte tekniske regler, har fungert bra hittil. Strukturen har siden vedtagelsen av disse forskriftene vist seg å være tilpasningsdyktig i forhold til de utfordringene som utviklingen har medført over tid for skadeforsikringsvirksomheten. Dette synes å være den klare oppfatningen både hos skadeforsikringsselskapene og hos myndighetene. Regelverket har fungert godt med hensyn til å gi en riktig beregning av de forpliktelser som selskapene har påtatt seg til enhver tid og å sikre selskapenes soliditet. *Banklovkommisjonen* har derfor ikke vurdert det som nødvendig eller hensiktsmessig å foreta en fullstendig gjennomgang med tanke på en ny struktur for avsetningene i skadeforsikring. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering bør hovedstrukturen for de forsikringstekniske avsetningene videreføres i dagens form i det alt vesentlige.

Lovgivningsteknisk har imidlertid *Banklovkommisjonen* sett at det er behov for å løfte hovedprinsippene for de forsikringstekniske avsetninger i skadeforsikring opp i lov. Dette vil skape en bedre oversikt over hovedkravene til de forsikringstekniske avsetningene og gi bestemmelsene en bedre tilgjengelighet enn om de fortsatt skulle være overlatt til regulering i forskrift. Regulering av de nærmere detaljer med hensyn til minstekrav til de ulike avsetningene samt beregningen av disse, bør fortsatt fremgå av forskrift. Dette er til dels teknisk kompliserte regler som i liten grad egner seg til regulering i lov.

I de senere år er det utarbeidet en rekke internasjonale regnskapsstandarder for finansområdet, herunder skadeforsikring, benevnt IFRS (International Financial Reporting Standards). Disse er gjort til en del av EU/EØS-regelverket, og er nå gjennomført i norsk rett for børsnoterte konsern, men er også delvis gjort gjeldende for føringen av selskapsregnskap for skadeforsikringsselskaper, se ovenfor avsnitt 3.6.3. Regnskapsreglene har ikke nødvendigvis direkte sammenheng og betydning for beregningen og kravene til forsikringstekniske avsetninger. Av soliditetsmessige grunner kan det for eksempel være grunnlag for at selskapene foretar særskilte forsikringstekniske beregninger i forhold til avsetningene, uten at dette fremgår som en egen post i regnskapet. Det må således skilles mellom regnskapsreglene og føringen av de ulike postene i regnskapet på den ene siden og reglene for beregning og rapportering av de forsikringstekniske avsetninger. IFRS-reglene innebærer blant annet at regnskapsreglene nå klassifiserer en del avsetninger som egenkapital som tidligere ble regnskapsført som forsikringstekniske avsetninger, men *Banklovkommisjonen* legger til grunn at dette ikke nødvendigvis vil medføre at hovedstrukturen for de forsikringstekniske avsetninger må og bør endres av denne grunn.

IFRS-reglene innebærer imidlertid en overgang fra et nettoføringsprinsipp til et bruttoføringsprinsipp i skadeforsikring. Dette medfører at det må foretas enkelte justeringer i avsetningsstrukturen for å sikre en enhetlig lovgivning. Nedenfor i avsnitt 7.2 gis det derfor en oversikt over IFRS-reglene med relevans for skadeforsikring, før det i avsnitt 7.3 foretas en vurdering av hvilke lovregler om forsikringstekniske avsetninger som bør tas inn i forsikringsloven kapittel 12.

7.2 Beskrivelse av IFRS

Gjennom endringer i forskrift 16. desember 1998 nr. 1241 for årsregnskap m.m. for forsikringsselskaper (endringsforskrift 4. april 2008 nr. 339) har Finansdepartementet fastsatt at de internasjonale regnskapsstandardene skal gjelde for skadeforsikringsselskaper. Dette har medført en del viktige endringer i hittil gjeldende regler. Disse endringene har blant annet betydning for balanseføringen av avsetninger.

Regnskapsloven bygger på EU-regelverkets tosporede system bestående av IFRS-forordningen og regnskapsdirektivene. Hvilke foretak som har plikt eller adgang til å følge IFRS-forordningene, følger av regnskapsloven § 3-9. Tidligere gjaldt dette børsnoterte konsern og konsernregnskapene. Ved endringene i årsregnskapsforskriften for forsikring er imidlertid disse reglene gjort gjeldende også for forsikringsselskapenes selskapsregnskap uavhengig av om de inngår i et finanskonsern eller ikke. Regnskapsloven § 3-9 innebærer at de nevnte foretak har en rett og plikt til å følge alle bestemmelsene i IFRS (inntatt som vedlegg til forskrift 17. desember 2004 nr. 1852 om vedtatte internasjonale regnskapsstandarder). Regnskapslovens ordinære regler om utarbeidelse av regnskap kommer derfor i all hovedsak ikke til anvendelse på slike regnskap, jf. regnskapsloven § 3-1 tredje ledd. IFRS-reglene er gjort gjeldende for forsikring fra og med regnskapsåret 2008. Banker og finansieringsselskap ble underlagt dette regelverket fra 2007.

En første tilpasning av regnskapsreglene for skadeforsikring til IFRS ble allerede gjort i 2007 (forskrift 30. mars 2007 om endring av forskrift 16. desember 1998 nr. 1241 om årsregnskap m.m. for forsikringsselskaper). Endringene innebar at gjenforsikringsandelen av forsikringstekniske bruttoavsetninger skal føres som en eiendel i balansen, jf. årsregnskapsforskriften § 3-2 sjette ledd. Videre ble det gjort endringer i verdivurderingen av fast eiendom. Det er innført et skille mellom investeringseiendom og eierbenyttet eiendom. Investeringseiendom skal vurderes til virkelig verdi, mens eierbenyttet eiendom skal vurderes til verdiregulert beløp. Disse endringene er beskrevet nærmere i Kredittilsynets rundskriv nr. 19/2007.

Når det gjelder regnskapsføringen av forsikringsforpliktelser, er dette regulert i IFRS 4 *Forsikringskontrakter*. IFRS 4 er en foreløpig standard som vil bli erstattet av resultatet av et pågående prosjekt om forsikringskontrakter i IASB (International Accouting Standards Board). De gjennomførte endringene i årsregnskapsforskriften for forsikring som følge av IFRS 4 er derfor lagt på et minimum. Kun hvor årsregnskapsforskriften er til hinder for anvendelse av IFRS er det gjennomført endringer.

IFRS 4 bygger på at det kun er avsetninger knyttet til forsikringskontrakter som selskapet utsteder eller gjenforsikringskontrakter som selskapet innehar, som omfattes av standarden. Reassuranseavsetningen vil således inngå som en del av erstatningsavsetningene og ikke som en egen post i regnskapet. Avsetninger, betingede forpliktelser og betingede eiendeler som ikke har en slik tilknytning til forsikringskontraktene, faller utenfor standardens virksomhetsområde og skal vurderes etter IAS (International accounting standard) 37. Dette innebærer at administrasjonsavsetning som

skal dekke kostnader ved skadeoppgjør etter en avvikling av selskapet, skal klassifiseres som opptjent egenkapital i selskapets balanse i samsvar med IAS 37, jf. årsregnskapsforskriften § 4-5 nr. 8. Avsetningen anses ikke å være knyttet til forsikringsselskapets forsikringsrisiko for eksisterende eller framtidige kunder.

Det samme gjelder for avsetning til garantiordningen. Denne avsetningen skal dekke mulige fremtidige utbetalinger som følge av at et annet skadeforsikringsselskap ikke er i stand til å innfri sine forpliktelser. Avsetningen reflekterer således ikke risiko eller forpliktelser som er knyttet til forsikringsselskapets egne forsikringskontrakter.

Tilsvarende er det i årsregnskapsforskriften § 4-5 nr. 8 lagt til grunn for avsetning til naturskadefond.

Ved endringsforskriften ble det også vurdert om sikkerhetsavsetning kunne anses knyttet til selskapets forsikringskontrakter. Departementet kom til at IFRS 4 ikke var til hinder for at sikkerhetsavsetningen fortsatt skulle føres i balansen som en forsikringsforpliktelse, jf. årsregnskapsforskriften § 4-5 nr. 10.

Når det gjelder resultatoppstillingen for skadeforsikringsselskaper, jf. årsregnskapsforskriften § 4-5, er det gjort enkelte endringer som innebærer at inntekter og kostnader fra finansielle eiendeler og andre investeringer presenteres som netto i resultatregnskapet. Videre er administrasjonsavsetning, avsetning til naturskadefond og avsetning til garantiordning fjernet som følge av at disse anses som egenkapital og at endringer i disse fondene dermed ikke skal innregnes i resultatet.

I forhold til kapitaldekningsregelverket er det likevel lagt til grunn at administrasjonsavsetning, avsetning til naturskadefond og avsetning til garantifond ikke kan inngå i ansvarlig kapital iht. beregningsforskriften (forskrift 1. juni 1990 nr. 435 om beregning av ansvarlig kapital for finansinstitusjoner, oppgjørssentraler og verdipapirforetak). De inngår heller ikke ved beregningen av solvensmarginkapitalen.

I forarbeidene til endringsforskriften (høringsnotat avsnitt 6.7.1 vedlagt høringsbrev av 9. november 2007 fra Finansdepartementet) er det lagt til grunn at Kredittilsynet vil vurdere å foreslå endringer i regelverket for tekniske avsetninger i skadeforsikring slik at minstekravet til erstatningsavsetning skal omfatte avsetninger til dekning av alle direkte og indirekte skadebehandlingskostnader relatert til inntrufne, men ikke oppgjorte skadetilfeller.

7.3 Banklovkommisjonens vurdering

For å sikre en så god oversikt som mulig, foreslår *Banklovkommisjonen* at det i forsikringsloven kapittel 12 tas inn en paragraf for hver avsetningstype. Dette vil innebære at det foreslås særskilte paragrafer for henholdsvis premieavsetning, erstatningsavsetning, sikkerhetsavsetning, reassuranseavsetning, naturskadefond og avsetning til garantiordningen. I tillegg foreslås en innledende bestemmelse som i samsvar med det som fremgår av gjeldende bestemmelse i forsikringsloven § 12-2 stiller krav om at et skadeforsikringsselskap til enhver tid skal ha forsvarlige forsikringstekniske avsetninger og i alle tilfeller oppfylle de minstekrav til avsetninger som følger av, eller i medhold av, lov og forskrift, jf. lovutkastet § 12-12 første ledd. Det foreslås også at det i denne innledende bestemmelsen gis en oversikt hvilke avsetninger som skal inngå i de forsikringstekniske avsetningene i samsvar med det som hittil har vært fastsatt i hovedforskriften § 5, se lovutkastet § 12-12 annet ledd.

Når det gjelder utkastet til paragrafer for de ulike typene avsetninger, er disse tatt inn i lovutkastet §§ 12-2 til 12-18. Paragrafene foreslås bygget opp slik at de for det første fastsetter en plikt for selskapet til å foreta den enkelte type avsetning og hvilke forpliktelser den enkelte avsetningstype skal dekke. Deretter er det foreslått særskilte bestemmelser som har reist seg knyttet til den enkelte type avsetning, eller forhold det er behov for å lovregulere fordi de innebærer en endring i forhold til gjeldende rett. Dette gir bestemmelsene for de ulike avsetningene en tilnærmet identisk hovedstruktur slik at de blir så oversiktlige som mulig.

Lovutkastet § 12-13 om premieavsetning omfatter også avsetning for ikke avløpt risiko. Dette er en forskjell i forhold til dagens avsetningsregler. I henhold til hovedforskriften 5 bokstav a), skal premieavsetning minst utgjøre samlet uopptjent premie for egen regning eventuelt med tilleggsavsetninger for én eller flere bransjer om Kredittilsynet krever dette. Som følge av overgangen til bruttoberegningsprinsippet i regnskapsreglene, er det gjort endringer i forskrift 16. desember 1998 for årsregnskap mm. for forsikringsselskaper § 3-12 som innebærer at det i regnskapet skal føres en post for «avsetning for ikke avløpt risiko». Avsetning for ikke avløpt risiko skal dekke selskapets forventede erstatninger og skadebehandlingskostnader for skadetilfeller som på et tidspunkt ikke er inntruffet, men som forventes å inntreffe i perioden fram til første hovedforfall. Forutsetningen for en slik avsetning er at risikoen ikke allerede er

dekket av premieavsetningen. For å harmonisere bestemmelsene i regnskapsreglene og avsetningsreglene, foreslås det at avsetning for ikke avløpt risiko tas inn i lovutkastet i sammenheng med bestemmelsene om premieavsetning, jf. lovutkastet § 12-13 annet ledd.

Som nevnt ovenfor i avsnitt 7.2, innebærer IFRS-reglene også endringer med hensyn til hva erstatningsavsetningene skal omfatte. Erstatningsavsetningen skal omfatte alle bruttokostnader som selskapet har knyttet til forventede fremtidige erstatningsutbetalinger for skadetilfeller som er inntruffet, men ikke oppgjort. Dette omfatter fremtidige saksbehandlingskostnader og administrasjonskostnader knyttet til erstatningsutbetalinger som kan henføres til skadetilfellene. Erstatningsavsetningene skal ikke omfatte betingede forpliktelser og lignende som ikke kan sies å ha tilknytning til en eksisterende eller fremtidig forsikringsrisiko eller kunde i selskapet. Dette innebærer blant annet at administrasjonsavsetning, som i henhold til hovedforskriften § 2 siste ledd skal dekke administrasjonskostnader som påløper i forbindelse med skadeoppgjør ved en eventuell avvikling av forsikringsselskapet, ikke lenger skal regnskapsføres som avsetning, men som egenkapital. Dette er avsetninger som ikke kan knyttes til noen enkelt forsikringskontrakt, men som skal sikre dekning av generelle administrasjonskostnader ved en mulig framtidig avvikling av hele forsikringsselskapet.

Endringen av regnskapsføringen av administrasjonsavsetningen, bør etter *Banklovkommisjonens* vurdering også få konsekvenser for avsetningsstrukturen. Det er liten grunn til å videreføre administrasjonsavsetningen som en egen avsetning etter dette. For de fleste skadeforsikringsselskapene vil en fullstendig avvikling av selskapet være lite aktuelt. Selskapet vil i stedet stå ovenfor et oppkjøp av et annet selskap og dermed en overføring av porteføljen til dette selskapet. Administrasjonsavsetningen bør derfor bortfalle som egen avsetning. Skulle en avvikling av selskapet bli aktuelt, bør egenkapitalen anvendes til dekning av administrasjonskostnadene i denne sammenheng. Tilsvarende ble gjennomført for livsforsikring ved ikrafttredelse av bestemmelsene i forsikringsloven kapittel 9 den 1. januar 2008.

Gjennomføringen av IFRS-reglene og bruttoprinsippet har videre medført at reassuranseavsetningen ikke lenger skal føres som en egen post i selskapsregnskapet, men inngå som en del av erstatningsavsetningene. Selskapet skal således gjøre en vurdering av hvor stor del av de fremtidige erstatningsutbetalingene for inntrufne skadetilfeller som vil bli dekket av reassurandører. Bestemmelsene om reassuranseavsetninger i hovedforskriften § 5, jf. § 2 åttende ledd, er imidlertid opprettholdt. Dette innebærer at forsikringsselskapet er forpliktet etter gjeldende regelverk til å foreta en beregning av avsetning til dekning av kostnader som påregnelig påløper hvis én eller flere av selskapets reassurandører ikke dekker sine andeler av de samlede erstatningsforpliktelsene. Dette selv om denne beregningen ikke vil inngå som en egen post i balansen.

Etter *Banklovkommisjonens* oppfatning er dette en viktig vurdering som gjøres av selskapene knyttet til de forsikringstekniske avsetningene. Dette har blant annet en viktig side mot vurderingen av selskapets totale risikosituasjon til enhver tid, jf. ovenfor kapittel 6. Hvilke fradrag som skal gjøres i verdien på aktivasiden i selskapets balanse til enhver tid som følge av at reassurandører ikke kommer til å dekke sin andel av samlede erstatningsforpliktelser, er en del av den nøyaktige kontrollen av aktivasiden som det er behov for. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering er det derfor behov for å beholde bestemmelser om reassuranseavsetning i regelverket for forsikringstekniske avsetninger i skadeforsikring, selv om avsetningen ikke vil fremkomme som en egen post i selskapsregnskapet, jf. lovutkastet § 12-16.

Sikkerhetsavsetning er som nevnt ovenfor i avsnitt 7.2 opprettholdt som en egen avsetning i balansen i henhold til de nye regnskapsreglene. Det er derfor ingen grunn til å gjøre endringer i avsetningsstrukturen hva gjelder sikkerhetsavsetningene. Under arbeidet med denne utredningen er det imidlertid pekt på at det kan foreligge særlige forhold rundt beregningen av sikkerhetsavsetning knyttet til virksomhet som drives av norske selskaper gjennom filialer etablert i annet EU/EØS-land. *Banklovkommisjonen* har ikke gått inn og vurdert denne problemstillingen nærmere, men har valgt å ta inn en særlig forskriftshjemmel i lovutkastet § 12-15 tredje ledd som gir departementet hjemmel til å gi særlige regler om dette.

For naturskadefond og avsetning til garantiordningen, vil lovbestemmelsene i stor grad dreie seg om henvisning til den nærmere reguleringen i spesiallovgivningen i henholdsvis naturskadeforsikringsloven og banksikringsloven, jf. lovutkastet §§ 12-17 og 12-18. Selv om de to typene avsetninger er regulert nærmere i annen lovgivning, mener *Banklovkommisjonen* at det er hensiktsmessig at hovedstrukturen av avsetninger fremgår i sin helhet av forsikringsloven. At disse avsetningene ikke vil fremgå som egne poster på aktivasiden i balansen etter de nye regnskapsreglene, men inngå i

egenkapitalen, vil ikke ha betydning for de avsetninger og forpliktelser som selskapene har i henhold til naturskadeforsikringsloven og banksikringsloven. Avsetningene bør derfor fremgå av bestemmelsene om minstekrav til avsetninger i skadeforsikring i forsikringsloven kapittel 12.

Kapittel 8
Premietariffer og premier

8.1 Innledning

Premieberegningen i skadeforsikring kjennetegnes blant annet ved at selskapene bruker opptil 300 forskjellige beregningskriterier for å fastsette det de mener er riktig premie for den enkelte forsikring og forsikringskunde. Dette innebærer at premien for en skadeforsikring ikke bare beror på forsikringssummen og eventuelle tilleggsdekninger som eventuelt velges, men på en lang rekke forhold knyttet til vurdering av risiko som enten har sammenheng med det objektet som forsikringen dekker og/eller forsikringskunden. Dette vil for eksempel kunne dreie seg om forhold som bosted, alder og tidligere skadehistorikk. Det vises til redegjørelsen i avsnitt 3.2.2 punkt 2).

Hvilke beregningskriterier som kan være relevante for å vurdere hvilken risiko en forsikringskunde eller en forsikringskontrakt vil kunne utgjøre for skadeforsikringsselskapet, vil fremgå av offentlig tilgjengelig statistikker og erfaringstall som forsikringsselskapet selv erverver gjennom sin virksomhet.

Som det fremgår ovenfor i avsnitt 3.2.1 punkt 3), inngås det store flertall av skadeforsikringer på grunnlag av standardiserte forsikringsvilkår. Dette gjelder særlig i forhold til forsikringer som tilbys og selges gjennom Internett. Denne standardiseringen er med på – i noen grad – å begrense antallet beregningskriterier som i praksis anvendes ved premiefastsettelsen for forsikringene. De relevante kriteriene legges inn i egne, til dels svært kompliserte, algoritmer i dataprogrammer som kundebehandlerne anvender ved beregning av premien for den enkelte kunde. Disse algoritmene er selskapsspesifikke.

I skadeforsikring er det en viktig sammenheng mellom premien som fastsettes, forsikringskontraktens vilkår og den risiko forsikringskunden eller forsikringskontrakten anses å representere. Premien for to forskjellige forsikringskunder kan være lik, men forsikringsvilkårene kan medføre at forsikringene har forskjellige dekninger. Hadde disse forsikringene hatt samme forsikringsvilkår, ville premien for kontraktene avveket i forhold til hverandre. Dette medfører at det er helt avgjørende at man ved premietariffering og premieberegning i skadeforsikring, og vurdering av eventuell lovregulering av dette, tar hensyn til sammenhengen mellom premie, forsikringsvilkår og ulikheter i forsikringsmessig risiko.

Ovenfor i avsnitt 3.2.2 er det gitt en oversikt over hvilke krav til premier som gjeldende lovregulering inneholder. Som det fremgår der, inneholder forsikringsloven bare enkelte generelle krav til de premier som skadeforsikringsselskapene skal benytte ved fastsettelsen av prisen på sine forsikringsprodukter. Forsikringsloven § 12-1 fastsetter enkelte rettslige standarder som angir retningslinjer og ytre rammer for beregningen av, og størrelsen på, de premier forsikringsselskapene kan kreve. Disse er:

- premiene skal stå i rimelig forhold til den risiko som overtas eller tjeneste som ytes,
- premiene skal være tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forpliktelsene etter inngåtte kontrakter blir oppfylt og være betryggende ut fra selskapets økonomi, og
- premiene skal ikke innebære urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper.

Selv om disse bestemmelsene i utgangspunktet er av offentligrettslig karakter og således retter seg mot forsikringsselskapenes virksomhet som sådan, vil de som ytre rammer for forsikringsselskapets premieberegning, kunne tenkes å få relevans for den enkelte kunde, se ovenfor avsnitt 3.2.2 punkt 2). Så lenge skadeforsikringsselskapet holder seg innenfor disse ytre rammene, vil det være opp til partene å bli enige om den pris som skal betales for en forsikring.

På bakgrunn av den sammenheng som er påpekt ovenfor mellom premier, forsikringsvilkår og risiko, må retningslinjene for premieberegning i forsikringsloven § 12-1 ses i sammenheng med kravet til rimelige og betryggende forsikringsvilkår i forsikringsloven § 6-7.

Ut over dette inneholder regelverket for skadeforsikring få regler om forsikringsselskapenes premietariffering og premieberegning. EU/EØS-direktivene på området inneholder heller ikke sær-

skilte krav til medlemsstatenes regulering av premieberegningen. Som nevnt ovenfor i avsnitt 2.2.4, inneholder artikkel 29 i tredje skadedirektiv kun et forbud mot krav om forutgående godkjenning av, eller løpende underretning om, alminnelige og spesielle forsikringsvilkår, premietariffer og blanketter og andre trykte dokumenter som forsikringsselskapet har til hensikt å anvende overfor forsikringstakerne.

Til sammenligning er reguleringen av pristariffering og premieberegning i livsforsikring langt mer detaljert enn gjeldende regler for skadeforsikring. Forsikringsloven §§ 9-3 til 9-6 inneholder blant annet regler for fastsettelse og bruk av pristariffer og beregning av premie. Denne forskjellen mellom livsforsikring og skadeforsikring har blant annet sin begrunnelse i at pristariffene i livsforsikring i stor grad baseres på felles beregninger og vurderinger av utviklingen av risiko knyttet til blant annet død og uførhet som anvendes av hele bransjen. Livsforsikringsselskapene er videre pålagt å melde inn til Kredittilsynet hvilke premietariffer de vil bruke for de ulike produktene de ønsker å tilby.

Forskjellen mellom premietariffering og premieberegning ligger i at premietariffer utarbeides som en norm eller retningslinje for hvordan en premie skal beregnes i forhold til ulike produkter. Premieberegningen skjer i forhold til de enkelte forsikringene som avtales med ulike kunder. *Banklovkommisjonen* legger til grunn at en vurdering av om det skal gis nærmere regler for premietariffering og premieberegning for skadeforsikring enn det som i dag fremgår av forsikringsloven § 12-1, må baseres på flere ulike hensyn. For det første er premietarifferingen og premieberegningen av sentral betydning for forsikringsselskapenes soliditet over tid. Premietarifferingen og premieberegningen er sentrale elementer i skadeforsikringsselskapenes risikovurdering som er beskrevet nærmere ovenfor i kapittel 6. Dette kunne tilsi at kravene til premietariffering og premieberegning burde fremgå klart og relativt detaljert i lovgivningen. Samtidig vil det i muligheten for å ta ulik premie av ulike kundegrupper som representerer ulik risiko, ligge viktige soliditetsmessige vurderinger hos selskapene som kan forsvinne om rammene for premieberegning i forhold til den enkelte forsikringskontrakt blir for stramme.

Videre er premietarifferingene i selskapene og prinsippene for premieberegning av stor betydning for kundens tilgang til informasjon om hvilke premie de må betale for ulike forsikringsprodukter. Gjennomsiktighet hva gjelder den prosessen som skjer i forbindelse med premiefastsettelse er således viktig hva gjelder kundenes mulighet til sammenligning av premier fra ulike forsikringsleverandører. Innsyn i premietarifferingen og premieberegningen kan sånn sett være viktig for konkurransen i markedet. Hensynet til informasjon til kunden kan tilsi at man etablerer klarere krav i lov til premietariffering i skadeforsikring.

Samtidig må de nærmere prinsippene for premietariffering og premieberegning i skadeforsikring anses som konkurransesensitive opplysninger. Konkurransen i skadeforsikring er basert både på forskjeller i forsikringsvilkår, dekningsomfang og pris. Åpenhet og tilgang til andre skadeforsikringsselskapers vurdering av risiko i forbindelse med premietariffering, vil over tid kunne medføre at selskapenes vurderinger blir mer like og at viktige elementer i konkurransen og prisdifferensieringen mellom forsikringsselskapene svekkes eller forsvinner.

Et viktig hensyn i forhold til konkurransen i markedet er også at over 50 prosent av skadeforsikringsmarkedet i Norge er dekket av forsikringsselskaper som har hovedkontor utenfor Norges grenser. Det er således viktig at det så langt som mulig etableres like konkurransevilkår for norsketablerte selskaper og selskaper som har hovedkontor i andre EU/EØS-land.

Endelig er det av betydning for en eventuell nærmere lovregulering av premietariffer og premieberegning innenfor skadeforsikring, at regelverket ikke bør fjerne selskapenes og kundenes mulighet for individuell forhandling om beregning av premien i forhold til den enkelte kontrakt. Dette må sies å være en viktig mulighet for å sikre best mulig konkurranse i markedet ikke bare for store næringskunder, men også for private forsikringskunder.

8.2 Banklovkommisjonens vurdering av en lovregulering av premier og premietariffer

8.2.1 Premietariffering i skadeforsikring

Avveiningen av de ulike hensynene som er beskrevet ovenfor i avsnitt 8.1, tilsier etter *Banklovkommisjonens* vurdering at gjeldende regulering av premietariffering og premieberegning bør bygges ut noe. Forsikringsloven bør inneholde bestemmelser som synliggjør for kunden hovedtrekkene for fastsettelse av premietariffer og premieberegning for skadeforsikring i form av ordensregler som sikrer at kunden gis mulighet til å skaffe seg nødvendig informasjon om premienivå og sentrale forhold som vektlegges ved premieberegningen, slik at

kunden kan gjøre en sammenligning i forhold til tilsvarende forsikringsprodukter fra andre forsikringsselskaper i markedet.

1) Per i dag inneholder ikke lovgivningen krav til at skadeforsikringsselskapene skal ha premietariffer for de ulike produktene de tilbyr på tilsvarende måte som i livsforsikring. Dette har blant annet bakgrunn i at det for en del forsikringsprodukter anvendes algoritmer ved premieberegningen hvor det legges vekt på såpass mange forskjellige forhold at det er vanskelig å si at selskapet tar utgangspunkt i noe som kan betegnes som en normalpremie for produktet. Videre fastsettes til dels premiene i skadeforsikring gjennom forhandlinger med den enkelte kunde på individuelt grunnlag. Innenfor næringsforsikringer kan det også forekomme tilfeller hvor selskapene ikke har sammenlignbare erfaringstall å bygge sin premieberegning på, for eksempel i forbindelse med store byggeprosjekter.

Ved de vanligste formene for forsikringsprodukter og produktkombinasjoner, vil imidlertid skadeforsikringsselskapene ha utarbeidet til dels detaljerte programmer for beregning av premie. Ved slike standardiserte produkter og produktkombinasjoner bør det kunne kreves at selskapene utarbeider premietariffer som gir veiledning med hensyn til premienivå for et slikt forsikringsprodukt, se lovutkastet § 12-6 første ledd. Ved siden av opplysninger om premienivå, vil det være relevant for kunden å få vite hvilke forhold hos vedkommende kunde som forsikringsselskapet legger vekt på ved beregningen av premien. Disse to forhold vil kunne gi kunden et godt bilde av hva forsikringen vil koste før forsikringen tegnes. Viktige opplysninger for kunden i denne sammenheng vil blant annet være hvilke forhold hos kunden som kan gi grunnlag for premierabatt eller premietillegg. Mange selskaper opererer blant annet med premierabatter for medlemmer av ulike foreninger og organisasjoner. En liste over samtlige av disse foreningene vil i en del tilfeller kunne være for omfattende å opplyse om, men i opplysningene til kunden bør det ligge en oppfordring til å opplyse om eventuelle medlemskap i foreninger, organisasjoner og lignende som kan være relevant i forhold til eventuelle premierabatter.

Krav til premietariffer som gir grunnlag for å gi kunder opplysninger om premienivå og opplysninger som er av betydning ved beregning av premien, vil være et ordenskrav som etter *Banklovkommisjonens* vurdering både vil innebære en sikring av selskapenes soliditet og bidra til en likebehandling av ulike kundegrupper. Det er viktig å understreke at kravet til premietariffer ved standardiserte produkter ikke er til hinder for at premieberegningen i det enkelte tilfelle skjer etter individuelle forhandlinger med kunden. I dette ordenskravet ligger det heller ikke noe krav om at premietariffene skal være offentlige. Utlevering av opplysningene skal først skje når en kunde etterspør dette.

Premietariffene etter lovutkastet § 12-6 første ledd, bør etter *Banklovkommisjonens* vurdering inneholde en angivelse av det samlede vederlag som selskapet normalt vil beregne seg for dekning av ulike typer risiko og tjenester knyttet til et forsikringsprodukt eller en produktkombinasjon, jf. lovutkastet § 12-6 annet ledd.

En forsikringskunde vil ikke kunne utlede rettigheter direkte fra premietariffene. Et skadeforsikringsselskap vil kunne endre sine premietariffer når som helst, jf. lovutkastet § 12-7 første ledd. Ut i fra hensynet til selskapets soliditet, vil det i en del tilfeller være viktig at selskapene foretar en endring av selskapets premier. Et første skritt for å gjøre dette vil være å foreta en endring av premietariffene. Justering av premiene er et av de viktige verktøyene skadeforsikringsselskapene har til å justere den forsikringsmessige risikoen, se ovenfor avsnitt 6.2. Det vises også til lovutkastet § 12-10. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering bør selskapene ha en plikt til å vurdere om det bør foretas en premieendring i de tilfeller hvor selskapets forsikringsresultater viser at premiene for ett eller flere forsikringsprodukter ikke står i rimelig forhold til risikoen eller tjenestene som ytes, jf. lovutkastet § 12-7 annet ledd. Selv om forsikringsresultatet kan utløse en plikt til å foreta en vurdering av premien, bør ikke dette automatisk bety at det skal foretas en endring. Det kan tenkes at et uventet forsikringsresultat skyldes én eller flere hendelser som har gitt store erstatningsutbetalinger, og at det påregnes at forsikringsresultatet vil endre seg til det mer normale i den nærmeste framtid. Det kan også tenkes at man påregner en samfunnsendring som vil redusere erstatningsutbetalingene i framtiden. I noen tilfeller bør imidlertid forsikringsselskapet ha plikt til å øke sine premier, herunder gjennom endring av premietariffer. En slik plikt bør etter *Banklovkommisjonens* vurdering foreligge når premiene ikke gir tilstrekkelig sikkerhet for de forpliktelsene som følger av inngåtte forsikringskontrakter. I slike tilfeller vil en endring av premiene være nødvendig for sikring av selskapets soliditet og for at selskapet skal ha en forsvarlig risikostyring. Det vil i slike tilfeller også kunne være nødvendig å treffe andre tiltak enn bare endring av premie, blant annet som følge av at det vil ta tid før premieendringer i forhold til den enkelte

kunde vil få virkning. Normalt vil en forsikringskontrakt innebære at forsikringsselskapet er bundet av den avtalte premien og forsikringsvilkårene i den forsikringsperioden som er fastsatt i kontrakten, normalt ett år, se ovenfor avsnitt 3.2.2 punkt 1). Forsikringsselskapet vil etter forsikringsavtaleloven §§ 3-2 og 3-3 normalt kunne endre premien først ved fornyelse av forsikringskontrakten. Forsikringskunden skal varsles om fornyelse senest en måned før forsikringstiden utløper. Dette innebærer at en premieøkning ikke vil kunne gjøres gjeldende overfor en kunde før første ordinære premieforfall, og at premieendringen må være varslet minst en måned før dette. For å unngå enhver tvil om dette, foreslås det at det tas inn en uttrykkelig regel om dette i forsikringsloven, jf. lovutkastet § 12-7 tredje ledd.

2) Etter *Banklovkommisjonens* vurdering bør de hovedrammer og retningslinjer som i dag fremgår av forsikringsloven § 12-1 for premieberegning beholdes. Det vil si at kravet om at premiene skal stå i rimelig forhold til den risiko som overtas eller tjeneste som ytes, at premiene skal være tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forpliktelsene etter inngåtte kontrakter blir oppfylt og være betryggende ut fra selskapets økonomi, og at premiene ikke skal innebære urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper, videreføres, jf. lovutkastet § 12-6 fjerde ledd. Dette gir ytre rammer for den virksomhet forsikringsselskapene kan drive.

I forhold til det siste krav om at premietariffene ikke skal innebære forskjellsbehandling mellom kundegrupper, er det viktig å få fram at dette kravet ikke er til hinder for at selskapene i premietariffene kan legge til grunn at ulike kundegrupper skal ha ulik premie i tilfeller hvor det er saklig grunnlag for det. Saklig grunnlag vil foreligge når aktuarberegninger eller risikostatistikk gir grunnlag for å konstatere at de ulike kundegruppene representerer ulik risiko i forhold til det aktuelle forsikringsprodukt eller produktkombinasjon. Det vises til lovutkastet § 12-6 tredje ledd. Gjennom annen lovgivning vil forsikringsselskapet kunne være forhindret fra å vektlegge at det er ulik risiko knyttet til ulike kundegrupper selv om de i og for seg har aktuarberegninger og risikostatistikk som tilsier at de har et forsvarlig grunnlag for å vektlegge dette. Et eksempel her er forskjellen mellom menn og kvinner knyttet til ulike typer risiko. Som det fremgår ovenfor i avsnitt 3.2.2 punkt 3), har Klagenemnda for likestilling lagt til grunn at bruk av kjønn som faktor ved beregning av skadeforsikringspremier utgjør diskriminering i strid med lov 9. juni 1978 nr. 45 om likestilling mellom kjønnene § 3.

3) Gjennomgangen ovenfor i avsnitt 3.1.4 viser at det følger av forsikringsloven § 1-3 at Kredittilsynet kan tillate at et forsikringsselskap overtar livsforsikringer i form av rene risikoforsikringer av høyest ett års varighet. *Banklovkommisjonen* foreslår at denne bestemmelsen videreføres, se ovenfor avsnitt 5.3.2 og lovutkastet 12-2 første ledd. Dette vil være produkter som skadeforsikringsselskapene tilbyr i konkurranse med livsforsikringsselskaper. For livsforsikringsselskaper følger det av forsikringsloven § 9-6 at de plikter å gi Kredittilsynet melding om fastsatte pristariffer og prinsippene for utformingen av tariffene. Det samme gjelder ved endring av pristariffer. Nærmere regler om denne meldeplikten er fastsatt i forskrift 30. juni 2006 nr. 869 til forsikringsloven (livsforsikring mv.) § 2-10. For å sikre like konkurransevilkår mellom skadeforsikringsselskapene og livsforsikringsselskapene i de tilfeller hvor de tilbyr de samme forsikringsproduktene, mener *Banklovkommisjonen* at skadeforsikringsselskapene bør ha en tilsvarende meldeplikt, jf. lovutkastet § 12-6 femte ledd.

4) I forbindelse med Banklovkommisjonens arbeid med denne utredningen har det vært reist et spørsmål om det i lovgivningen bør innarbeides en hjemmel som innebærer at skadeforsikringsselskaper skal kunne pålegges en plikt til å utlevere opplysninger om premietariffer og premier til Finansportalen.

I statsbudsjettet for 2007 besluttet Finansdepartementet og Barne- og likestillingsdepartementet at det skulle etableres et nettsted som gir kunder grunnlag for å samle og sammenligne informasjon om ulike produkter og tjenester i det norske finans- og forsikringsmarkedet. Dette er en informasjonstjeneste rettet mot private personer som omfatter banktjenester, sparing og forsikring. For å skape dataløsninger som gjør det mulig å sammenligne premiene for forsikringsprodukter, ønsker Finansportalen utlevert opplysninger om premier og premieberegning fra forsikringsselskapene.

Som nevnt ovenfor i avsnitt 8.1, anser skadeforsikringsselskapene disse opplysningene som konkurransesensitive. Selskapene har derfor i forbindelse med Banklovkommisjonens arbeid med denne utredningen gitt uttrykk for at de i liten grad ønsker å utlevere eller åpne for innsyn i disse opplysningene. De mener at det vil være en bedre løsning om Finansportalen utarbeider standardvilkår og standardkontrakter som de sender forsikringsselskapene for prising. Disse konkrete prisene og priseksemplene vil deretter kunne brukes til en sammenligning av premiene mellom selskapene. Etter selskapenes vurdering vil dette gi brukerne av Finansportalen et godt og tilstrekkelig grunnlag

for sammenligning av prisene fra ulike forsikringsselskaper.

Fra Finansportalens side har det fremkommet synspunkter vedrørende behov for data fra forsikringsselskapene for å bedre sammenliknbarheten av ulike produkters forsikringsdekning. Finansportalen har opplyst om at det på nåværende tidspunkt utvikles løsninger som vil kunne ivareta dette hensynet på en tilfredsstillende måte. I notat av 25. september 2008 sendt til Banklovkommisjonens Sekretariatet er Finansportalens synspunkter sammenfattet på følgende vis:

> «Finansportalen er av den oppfatning at økt åpenhet om premietariffer er svært positivt. Større åpenhet om det enkelte selskaps premietariffer knyttet til selskapets egne (standard)produkter egner seg derimot ikke nødvendigvis spesielt godt til å bedre sammenliknbarheten mellom selskapenes tilbud. Dersom åpenheten om pristariffer også skal bidra til økt konkurranse, bør det helst medføre bedre sammenliknbarhet.
>
> Finansportalen.no er i ferd med å utvikle en løsning bestående av både normvilkår på forsikringsprodukter og priskalkulatorer på området. Dette vil gjøre finansportalens fremstilling av forsikringsprodukter til en «dynamisk» prisliste for sammenliknbare forsikringsprodukter. For å sikre at finansportalen.no får realisert dette, vil det være fornuftig å kunne gi skadeforsikringsselskapene plikt til å levere aktuell informasjon til finansportalen.no.»

Etter *Banklovkommisjonens* vurdering er spørsmålet om innsynsrett for Finansportalen og eventuelt andre, i skadeforsikringsselskapenes opplysninger om produkter, premier og forsikringsvilkår av en slik art at det best egner seg for en nærmere vurdering av Finansdepartementet med tanke på en eventuell regulering i forskrift. Dette som følge av at en vurdering her blant annet vil kunne bero på hvilke tekniske muligheter som ligger i Finansportalen som en databasert informasjonsordning. *Banklovkommisjonen* har derfor ikke gått nærmere inn på denne problemstillingen, men nøyd seg med å innarbeide en hjemmel i lovutkastet § 12-6 syvende ledd for Kongen til å fastsette nærmere regler om dette. Det forutsettes – i samsvar med alminnelige rettsprinsipper – at regler fastsatt i forskrift ikke vil medføre plikt for selskapene til å inkludere opplysninger som har karakter av forretningshemmeligheter eller for øvrig må antas å være konkurransesensitive. *Banklovkommisjonen* forutsetter at en eventuell plikt til å gi opplysninger til en generell databasert informasjonsordning for finansielle tjenester også gjøres gjeldende ovenfor livsforsikringsselskaper i den grad de tilbyr et skadeforsikringsprodukt på lik linje med skadeforsikringsselskaper. Det er blant annet en del livsforsikringsselskaper som tilbyr yrkesskadeforsikring.

8.2.2 Premieberegningen for den enkelte forsikring

Ved inngåelse av forsikringskontrakter vil premien normalt avtales med forsikringskunden for ett år av gangen. I denne forsikringstiden vil ikke forsikringsselskapet kunne gjøre endringer i den avtalte premien, se ovenfor avsnitt 3.2.2 punkt 1). Kortere forsikringstid vil imidlertid kunne tenkes for kontrakter hvor hensikten med forsikringen dekker et tidsrom som er kortere enn ett år. Det vil for eksempel kunne være aktuelt ved reiseforsikringer som skal dekke en spesiell reise. Det er videre et alminnelig prinsipp i skadeforsikring at premien innbetales forskuddsvis for hele forsikringstiden eller i form av terminvise innbetalinger i løpet av forsikringstiden. Dette er viktig for at selskapet skal kunne foreta de nødvendige forsikringsmessige avsetninger for å sikre de forsikringsmessige forpliktelsene de påtar seg.

Banklovkommisjonen er av denne oppfatning at disse prinsippene for beregning og innbetaling av premie knyttet til den enkelte forsikring og forsikringskontrakt klart bør fremgå av loven, jf. lovutkastet § 12-8 første ledd. Av hensyn til kundens informasjon bør premiekrav inneholde en angivelse av hvilke poster som inngår i beregningen og eventuelt opplyse om at det er andre forhold som er av betydning for størrelsen på premien. Dette vil for eksempel kunne dreie seg om rabatter som følge av antallet forsikringer som kontrakten med kunden omfatter.

Selv om skadeforsikringskontrakter i henhold til forsikringsavtaleloven skal fornyes hvert år, og kunden i de tilfeller hvor forsikringsavtaleloven ikke kan fravikes ved avtale bare vil være bundet av avtalen for maksimalt ett år av gangen, er *Banklovkommisjonen* av den oppfatning at dette ikke er til hinder for at skadeforsikringsselskapet på sin side i en avtale med en kunde kan binde seg til en fastsatt premie for en periode som overstiger ett år. Alternativt kan det tenkes en avtale om at premien bare skal justeres med en på forhånd fastsatt indeks for en periode som overstiger ett år. Dette vil blant annet kunne være en fordel hvor det dreier seg om større næringsforsikringer som tilbys i konkurranse med forsikringsselskaper etablert i utlandet.

Banklovkommisjonen legger til grunn at en slik binding av premien utover ett år, ikke kan

begrense den adgang kunden har til å si opp forsikringskontrakten i forsikringstiden etter forsikringsavtaleloven, i de tilfeller hvor forsikringsavtaleloven ikke kan fravikes ved avtale, jf. forsikringsavtaleloven §§ 1-3 og 10-3.

Som nevnt ovenfor i avsnitt 5.3.2 punkt 4), legger *Banklovkommisjonen* til grunn at en slik avtale om binding av premien over en periode som overstiger ett år, også kan omfatte livsforsikringer som tegnes i skadeforsikringsselskap i samsvar med forsikringsloven § 1-3, jf. lovutkastet § 12-2 første ledd. Kravet i forsikringsloven § 1-3 om at livsforsikringskontrakter som tegnes i skadeforsikringsselskaper i form av risikoforsikringer skal ha høyest ett års varighet, innebærer kun at forsikringstiden ikke skal overstige ett år og at kontrakten således må fornyes hvert år. Den avtalte perioden for premieberegningen vil derimot kunne overstige ett år. Av soliditetshensyn og av hensyn til mulighetene for en fleksibel styring av den forsikringsmessige risiko i selskapene, bør det etter *Banklovkommisjonens* vurdering settes et tak på fire år for den periode som selskapet kan påta seg å binde den årlige premie knyttet til en forsikringskontrakt, jf. lovutkastet § 12-8 annet ledd. Fire år samsvarer blant annet med varigheten av anbud i kommunal sektor.

8.2.3 Anvendelsesområdet for bestemmelsene om premietariffer og premieberegning

For norske skadeforsikringsselskap er det et viktig hensyn at norske og utenlandske skadeforsikringsselskaper som driver virksomhet i Norge, ikke underlegges forskjellige konkurransevilkår i form av at lovgivningen medfører ulike plikter og/eller begrensninger. Det reiser seg derfor et spørsmål om hvilken betydning de foreslåtte bestemmelsene om premietariffer og premieberegning kan og bør ha for virksomheten til utenlandske EU/EØS-selskaper som har etablert virksomhet i Norge gjennom filial eller i henhold til reglene om grenseoverskridende virksomhet.

Etter skadeforsikringsdirektivet skal forsikringsselskapenes soliditet være underlagt virksomhetsreglene i hjemlandet og ikke tilsvarende bestemmelser i vertsland, se artikkel 13 i første skadeforsikringsdirektiv (endret ved artikkel 9 i tredje skadeforsikringsdirektiv). Direktivene overlater imidlertid til vertslandene å regulere markedsforholdene i det enkelte land.

Banklovkommisjonen legger til grunn at reglene om premietariffer og premieberegning både har en side mot skadeforsikringsselskapenes soliditet, men også at de innebærer en viktig regulering av markedsforholdene i form av krav til hvilken informasjon som kundene skal gis. Det legges videre til grunn at plasseringen av slike bestemmelser i forsikringsloven, og således blant virksomhetsreglene for skadeforsikring, ikke vil være avgjørende for om disse bestemmelsene skal betraktes som virksomhetsregler som derfor ikke kan gjøres gjeldende overfor filialers virksomhet og annen virksomhet av utenlandske EU/EØS-selskaper i Norge.

Gjeldende bestemmelser om hvilke norske regler som kommer til anvendelse på utenlandske selskapers virksomhet i Norge er gitt i forskrift 22. september 1995 nr. 827 om forsikringstjenesteytelser og etablering av filial av forsikringsselskap og pensjonsforetak med hovedsete i annen stat i EØS. I henhold til denne forskriftens § 10 nr. 1 er blant annet kravene i forsikringsloven § 6-7 om at Kredittilsynet skal føre kontroll med at forsikringsselskap benytter forsikringsvilkår som er rimelige og betryggende, § 9-4 om endring av pristariffer i livsforsikring, § 9-5 første ledd om at selskapet skal benytte til enhver tid gjeldende pristariffer ved beregning av premier i livsforsikring og § 9-6 tredje ledd om at Kredittilsynet kan forby bruk av pristariffer i livsforsikring som Kredittilsynet mener er ubetryggende eller urimelige, gjort gjeldende for virksomhet som utenlandske forsikringsselskaper driver her i riket.

I forhold til livsforsikring har således myndighetene allerede lagt til grunn at viktige norske lovregler om pristariffer og beregning av premier har betydning for markedsforholdene i det norske livsforsikringsmarkedet. *Banklovkommisjonen* kan ikke se at tilsvarende ikke skulle kunne gjelde for tilsvarende norske bestemmelser om premietariffer og beregning av premier i skadeforsikring. De sentrale bestemmelsene i lovutkastet §§ 12-6 til 12-8 i denne utredningen, som berører markedsmessige forhold, bør derfor gjennom forskrift kunne gjøres gjeldende for all skadeforsikringsvirksomhet som drives her i riket.

8.2.4 Utlikningsordning for forsikringstakere som ikke får tilbud om nødvendighetsforsikringer

8.2.4.1 Problemet med hensyn til forsikringstakere som ikke får tilbud om forsikring

Som nevnt innledningsvis ovenfor i kapittel 4, er forsikringer av vesentlig betydning både for samfunnet som sådan og for det enkelte individ idet forsikringene sikrer investeringer og tap dersom eiendeler eller eiendommer skulle skades eller gå

tapt. Det samme gjelder sikring mot økonomisk tap som følge av skade eller sykdom på egen person, eller for økonomisk ansvar for skade på person eller eiendom som rammer tredjemann. Forsikring bidrar til at den enkelte person kan redusere risiko slik at risikoen faller inn under et for individet, akseptabelt nivå. Forsikring kan på denne måten være en forutsetning for at en person ønsker å foreta eller utøve en handling, et yrke eller en investering.

I en del tilfeller stiller også lovgiver krav om forsikring for å sikre tredjemenn erstatning ved skade. Dette gjelder ansvarsforsikring for motorvogn og ansvarsforsikring ved utøvelse av en del yrker, blant annet yrkesskadeforsikring.

Selv om samfunnet eller det enkelte individ vurderer en forsikring som nødvendig, kan det være en rekke forhold som medfører at ingen forsikringsselskaper ønsker å inngå en forsikringsavtale med kunden eller at kunden bare vil få tegnet en slik forsikring til en svært høy premie. Så lenge avslaget begrunnes saklig, vil forsikringsselskapene i medhold av forsikringsavtaleloven kunne la være å tilby en kunde forsikring, se ovenfor avsnitt 4.1.6 og endringer i forsikringsavtaleloven som det der er redegjort for og som trer i kraft 1. januar 2009.

Årsakene til at forsikringsselskaper ikke ønsker å tilby en kunde forsikring kan være mange. Det kan blant annet bero på:

- skadehistorikk for kunden som viser en markert overhyppighet av erstatningsbetingende skader i tidligere forsikringsperioder,
- opplysninger fra kunden i forbindelse med forespørsel om forsikring, viser at kunden representerer en vesentlig høyere risiko som følge av livsstil, sykdom, tidligere skade eller medfødte forhold,
- økonomiske forhold hos kunden blant annet ved tidligere mislighold av premieinnbetaling, betalingsanmerkninger og lignende. (Ved endringene i forsikringsavtaleloven som trer i kraft 1. januar 2009 er det lagt til grunn at forsikringsselskapene har en begrenset adgang til å innhente opplysninger om betalingshistorikk generelt fra andre kilder.),
- samfunnsmessige forhold i form av rasisme eller andre kriminelle forhold som medfører at enkeltindivider, grupper eller foretak blir særlig utsatt for hærverk eller vold (ikke-selvforskyldte skader). Eksempler kan være en innvandringsbutikk som blir utsatt for ildspåsettelser eller pelsforretninger som utsettes for hærverk fra dyreverngrupper.

Det antas at forsikringsselskap vil kunne ha saklig grunn til å nekte forsikring i alle disse tilfellene uavhengig av om årsaken til den økte risikoen skyldes forhold som kunden i utgangspunktet kunne råde over eller ikke.

Spørsmålet er om det bør etableres ordninger som sikrer at også slike personer kan få dekket sitt nødvendige forsikringsbehov.[1] For de rammede personene vil dette kunne utgjøre en viktig sosial sikkerhet. For forsikringsselskapene 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. Samtidig reiser dette vanskelige spørsmål om grensedragningen mellom hva som er å anse som et samfunnsansvar og hva som skal kunne pålegges næringsdrivende som i utgangspunktet driver en ren forretningsbasert forsikringsvirksomhet, men på grunnlag av særskilt konsesjon fra myndighetene.

Sikring av forsikring til de som ikke får tegnet forsikring på vanlig måte kan tenkes etablert på ulike måter. For det første kan det etableres bransjenormer som medfører at selskapene som tiltrer bransjenormen tilbyr forsikringer i flere tilfelle enn det de kanskje ellers ville gjort. Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) etablerte i mai 2007 en slik bransjenorm for det de kaller basale forsikringsprodukter i privatmarkedet. Denne bransjenormen er beskrevet nærmere nedenfor i avsnitt 8.2.4.2.

En annen måte å løse problemer med hensyn til kunder som ikke får tegnet forsikring på vanlig måte, er at det etableres særskilte ordninger for utjevning av risiko ikke bare innad i et forsikringsselskap, men mellom alle forsikringsselskaper som tegner grupper av nødvendighetsforsikringer. Det vil si utjevning på et større fellesskap enn det kollektivet som hvert enkelt forsikringsselskap utgjør. En slik ordning kan tenkes etablert som følge av et lovgiverinitiativ eller på initiativ av forsikringsbransjen og forsikringsselskapene selv. En slik mulighet er vurdert nedenfor i avsnitt 8.2.4.3. Det vises i denne sammenheng til at det på ulike områder, blant annet for motorvognforsikring og yrkesskadeforsikring er etablert lignende poolordninger.

1. Det vises for øvrig til tidligere lov om Norges Brannkasse av 1931 som fastslo en plikt til å forsikre mot brann, jf. lovens § 21.

8.2.4.2 Bransjenorm for visse forsikringsprodukter i privatmarkedet

Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) vedtok i mai 2007 som nevnt ovenfor i avsnitt 8.2.4.1, en bransjenorm for tegning av hva de kaller basale forsikringsprodukter i privatmarkedet. Formålet med bransjenormen er å sikre forbrukerne et nødvendig forsikringstilbud på områder som er av grunnleggende sosial betydning for folk flest. Normen er begrenset til forbrukere, dvs. privatkunder. Den omfatter således ikke den store gruppe av næringslivsforsikringer hvor forsikringsavtaleloven ikke kan fravikes ved avtale.

Bransjenormen omfatter nytegning av forsikringer i privatmarkedet begrenset til forsikringsselskapenes basisdekning for det enkelte produkt. Produktene som omfattes er: Hjemforsikring (innbo i hjemmet), villaforsikring (bolighus), bilforsikring (trafikkansvars- og delkaskoforsikring), personulykkesforsikring og reiseforsikring.

Normen fastsetter at forsikringsselskapene som hovedregel ikke kan avslå å tegne forsikring uten at det foreligger saklig grunn for det. Dette er således i samsvar med de krav som følger av de vedtatte endringene i forsikringsavtaleloven, men normen adresserer ikke de problemer som oppstår i forhold til forsikringstakere som selskapet i og for seg har rett til å nekte forsikring.

Normen forsøker å definere hva som primært kan anses som saklig grunn, og stiller her sannsynligvis noe strengere krav enn det som følger av forsikringsavtalelovens saklighetsnorm. Normen fastsetter også at selskapene ikke kan benytte høye premier som i realiteten utgjør et skjult avslag med det formål å unngå å få en person eller forsikring i sin portefølje. Bransjenormen legger også til grunn at et forsikringsselskap ikke kan avslå en forsikring på grunn av høy skaderisiko. Selskapet skal i stedet for å avslå, kreve at det iverksettes skadeforebyggende tiltak, forhøyet egenandel, begrensning av dekning eller justere premien. Ved avslag krever normen at det skal gis en skriftlig begrunnelse dersom forsikringssøkeren krever dette. Dette er ikke i samsvar med endringene i forsikringsavtaleloven hvor det kreves at avslaget skal begrunnes skriftlig uansett begjæring fra søkeren eller ikke, se ovenfor avsnitt 4.1.6.

Det er en rekke skadeforsikringsselskaper som har tiltrådt denne bransjenormen.

En bransjenorm av denne typen vil i de fleste tilfeller fremstå som et positivt alternativ til lovregulering. Lovgivning vil kunne fremstå som mindre fleksibel og tilpasningsdyktig i forhold til samfunnsutviklingen. En bransjenorm vil imidlertid ha en del begrensninger. For det første er den avhengig av at selskapene frivillig tiltrer den og følger den. Belastningen ved den enkelte forsikring, som selskapet i utgangspunktet ikke ønsket å tegne, vil bli liggende på det enkelte selskap. Det kan derfor ses på som en fordel for selskapet å unngå så mange som mulig av denne typen forsikringer og kunder. Dette kan enten skje ved å ikke slutte seg til bransjenormen eller på annen måte forsøke å overlate til andre selskaper å tegne forsikring med slike kunder. En annen begrensning er i dette tilfelle at bransjenormen bare dekker private forsikringstakere (forbrukere). Næringsdrivende som i utgangspunktet er beskyttet av forsikringsavtalelovens nye preseptoriske regler, vil således ikke være dekket av bransjenormen.

8.2.4.3 Vurdering av en lovgivningsbasert utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer

1) *Banklovkommisjonen* legger til grunn at bransjenormen sammen med endringene i forsikringsavtaleloven vil sikre de fleste forsikringskunder tilbud om forsikring. Det antas at det ikke vil være så mange forsikringskunder som vil falle utenfor disse rammene og som ikke vil kunne skaffe seg forsikring.

Begrensninger i bransjenormen medfører imidlertid at det vil være en del forsikringskunder som selskapene etter reglene i forsikringsavtaleloven og det saklighetskrav de bygger på, vil ha adgang til å nekte forsikring og sannsynligvis ikke vil tilby forsikring. Dette gjelder både privatkunder og næringslivskunder, herunder ulike grupper av privatkunder og mindre næringslivskunder som omfattes av forsikringsavtalelovens ufravikelige bestemmelser, jf. forsikringsavtaleloven §§ 1-3 og 10-3. Eksempelvis vil det kunne være private forsikringskunder som på grunn av egen handlemåte eller som følge av utenforliggende forhold kommer opp i situasjoner som medfører at det gis avslag på forsikring uansett om forsikringsselskapet har tiltrådt bransjenormen eller ikke. Det vil si hvor forsikringsselskapet etter forsikringsavtaleloven vil ha en saklig grunn til å avslå forsikring. På bakgrunn av at endringene i forsikringsavtaleloven ennå ikke er trådt i kraft og bransjenormen kun har vært etablert og virket i kort tid, er det ikke mulig å skaffe tall på hvor mange forsikringskunder som har opplevd eller fortsatt kan ventes å bli nektet forsikring.

Spørsmålet er om det er grunn til, eller behov for, å bygge opp ordninger som sikrer at alle eller de fleste av disse kundene kan skaffe seg forsikrin-

ger som anses som nødvendighetsforsikringer i det vanlige forsikringsmarkedet. Det kan argumenteres med at forsikringsbransjen er basert på alminnelige forretningsmessige prinsipper der forsikringsselskapene driver sin virksomhet ut fra at de enkelte produktene skal prises slik at premien i hvert fall dekker produksjonskostnadene og at selskapene ikke må pålegges å overta forsikringer som medfører tap. Det kan anføres at et samfunnsmessig begrunnet vern for enkeltpersoner som er basert på andre forhold enn forretningsmessig drift, og som går ut over det som følger av lovgivningen med hensyn til lovlig forsikringsnektelse, bør etableres av samfunnet selv og ikke pålegges forsikringsbransjen, og dermed også belaste andre forsikringskunder. Det kan i denne sammenheng vises til at det ikke er etablert tilsvarende leveranseplikt for andre nødvendighetsvarer som for eksempel strøm, mat og bolig. Dette sikres gjennom sosialhjelp i offentlig regi.

På den annen side kan det hevdes at enkelttilfelle hvor kunder er nektet forsikring, kan bli en belastning for forsikringsbransjen og innvirke på allmennhetens tillit til forsikringsnæringen i negativ retning. En årsak til dette er også at det ikke uten videre er gitt om det i enkelttilfelle 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 skadeforsikringsselskapene.

Etter *Banklovkommisjonens* vurdering er det grunn til å overveie om det kan etableres ordninger innenfor skadeforsikringsbransjen som kan bidra til å løse dette problemet. En mulighet er å etablere en utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer for kunder som ikke kan få forsikring på annen måte. Formålet vil være at nettokostnadene ved å tegne disse forsikringene utliknes mellom forsikringsselskapene og ikke må bæres alene av det selskap som overtar forsikringene selv om det rettslig sett ville ha adgang etter forsikringsavtaleloven til å nekte å gjøre dette. *Banklovkommisjonen* legger til grunn at kostnadene ved slike utlikningsordninger nødvendigvis vil bli belastet forsikringskollektivene i samtlige selskaper via vanlig premieberegning ut fra forretningsmessige og soliditetsmessige prinsipper. Omfanget av en slik utlikningsmekanisme bør derfor uansett begrenses til det som anses som nødvendig forsikringsmessig dekning av ulike risikoer i samfunnet i dag. Typiske eksempler vil være brann- og tapsdekning av innbo og hjem.

2) En utlikningsordning der merkostnadene ved tegning av nødvendighetsforsikringer for kunder som i utgangpunktet ville fått avslag på forsikring, fordeles på tvers av forsikringsselskapene, kan etableres på ulike måter.

For det første kan det etableres et eget offentlig selskap eller poolordning med egen konsesjon som påtar seg ansvaret for de forsikringene som selskapene ikke vil tegne og som avslås i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven. En poolordning vil innebære at poolen må gis konsesjon som forsikringsgiver, undergitt de krav forsikringslovgivningen stiller til forsikringsselskaper. Det må etableres en administrasjon knyttet til poolen som både kan ta seg av tegningen av forsikringer og skadeoppgjør. Videre må det etableres en finansieringsordning for poolen med bidrag fra øvrige kommersielle forsikringsselskaper som opererer i bransjen. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering vil dette både være lovteknisk og administrativt for krevende sett i forhold til antallet forsikringskunder dette dreier seg om. Poolordningen vil videre over tid kunne få et for stort omfang i forhold til formålet med ordningen.

Et annet alternativ vil være å knytte en slik utlikningsordning til noen av de allerede eksisterende poolordninger som for eksempel poolordningene for naturskade, motorvognsansvar eller yrkesskadeansvar. Formålet med disse poolordningene er imidlertid et annet enn formålet med en utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer. Disse poolordninger er hver for seg vel etablerte og godt fungerende ordninger med etablerte regler og rutiner for oppbygging av særskilte avsetninger i selskapene. En sammenblanding her vil etter *Banklovkommisjonens* oppfatning imidlertid være uheldig. En annen sak er at disse poolordningene kan gi atskillig veiledning med hensyn til hvordan en utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer vil kunne utformes.

Etter *Banklovkommisjonens* vurdering vil det være en bedre løsning å etablere en utlikningsordning basert på allerede eksisterende konsesjoner i skadeforsikringsselskapene. Dette vil innebære at kunder som faller inn under ordningen vil få tegnet forsikring med et skadeforsikringsselskap på vanlig måte. Eventuelt forsikringsoppgjør vil også skje fra dette forsikringsselskapet. På denne måten vil kunden være og fremtre som en vanlig kunde i selskapet. Forsikringen vil imidlertid ved tegning bli registrert som en del av utlikningsordningen. Forsikringsselskapet vil årlig – i etterkant – kunne kreve nettoerstatningskostnader for disse forsik-

ringene utliknet i forhold til andre selskapers kostnader knyttet til gruppen av tilsvarende forsikringer. Kostnadene knyttet til slike forsikringer vil dermed bli utjevnet på forsikringskollektivet i alle selskapene som omfattes av utlikningsordningen.

En slik utlikningsordning forutsetter at det etableres en form for regulering av hvilke typer forsikringsprodukter og forsikringskunder som skal omfattes av ordningen, regler for utlikning mellom selskapene og administrasjon av oppgjøret. En slik ordning kan tenkes etablert enten på bransjeinitiativ eller på initiativ fra lovgiver. I alle tilfelle vil den praktiske gjennomføringen av en slik ordning måtte skje innenfor et samarbeidsopplegg i skadeforsikringsselskapenes regi.

3) Gjeldende lovgivning er etter *Banklovkommisjonens* vurdering ikke til hinder for at den allerede foreliggende bransjenormen kunne vært utbygd med en ordning som innebærer en utjevning av kostnadene mellom selskapene som tegner forsikringer som de etter lovgivningen hadde kunnet avslå eller tilby til en særlig forhøyet premie. Motivasjonen for selskapene til å etablere og eventuelt delta i en slik ordning, vil kunne være å sikre bransjens renommé samt å unngå at lovgiver etablerer andre ordninger eller innfører strengere regler som i realiteten innebærer en mer vidtgående kontraheringsplikt for det enkelte selskap.

Å få alle selskaper som er aktører i markedet med på en slik ordning på frivillig basis, kan imidlertid være vanskelig. Lykkes ikke dette, kan det oppstå skjevbelastning og en antiseleksjon selskapene i mellom når det gjelder kunder med behov for ulike grupper av nødvendighetsforsikringer. Dersom det etter et lovgiverinitiativ etableres en ordning for utjevning av merkostnader ved tegning av slike forsikringer, vil man sikre at alle, eller de aller fleste, av selskapene som opererer i markedet blir tvunget til å være med i ordningen. Dermed oppnås en større konkurranselikhet mellom selskapene, og det enkelte selskap vil ha sikkerhet for at dets bidrag generelt sett ikke overstiger hva andre selskaper yter.

Etter *Banklovkommisjonens* vurdering bør opplegget for en utlikningsordning for kostnadene ved forsikringer som selskapene i utgangspunktet ikke har ønsket å tegne, baseres på et lovgiverinitiativ. Det vil si at det i lov fastsettes at det skal etableres en utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer. En slik lovgivning må foruten hjemmel for pålegg om etablering av en slik ordning, også fastlegge hovedtrekkene i opplegget for ordningen og inneholde bestemmelser som angir hvilken type ordning som skal etableres, hvilke grupper forsikringstakere og selskaper som skal, eventuelt kan, omfattes, hvilke grupper av forsikringsprodukter som skal omfattes, grunnlag for administrasjon av utlikningen og forsikringshjemmel for nærmere regulering av ordningen.

8.2.4.4 Banklovkommisjonens forslag

I lovutkastet § 12-19 har *Banklovkommisjonen* utformet et opplegg som angir de grunnleggende prinsipper og hovedstrukturen for en lovgiverbasert utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer for privatkunder. Ordningen for privatkunder vil dekke forbrukerne, men omfatter derimot ikke nødvendighetsforsikringer for næringsdrivende. *Banklovkommisjonen* har vurdert hvorvidt det også burde kunne etableres en i hovedsak tilsvarende utlikningsordning for de grupper av næringsdrivende som etter forsikringsavtaleloven § 1-3 annet ledd omfattes av lovens preseptoriske forsikringstakervern. Mange av de hensyn som kan begrunne etableringen av en utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer for privatkunder, gjør seg tilsvarende gjeldende i forhold til denne gruppe av næringslivskunder. Av mange grunner vil imidlertid en slik ordning for næringslivskunder i alle tilfelle måtte etableres som en ordning atskilt fra ordningen for privatkunder, og det kan for øvrig også være behov for enkelte særlige tilpasninger.

Banklovkommisjonen er kommet til at det i forhold til en slik utlikningsordning for næringslivsforsikringer gjør seg gjeldende ulike særlige hensyn, blant annet i forhold til forsikringsselskapenes skadeforebyggende tiltak og arbeid, samt beregningspraksis for risikopremier på næringslivsområder. En legger også vekt på at den utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer for privatkunder som en er kommet frem til, prinsipielt representerer et opplegg som vil utgjøre et helt nytt element i forsikringsmarkedet generelt sett. Det er i og for seg ikke uvanlig at slike nydannelser i første omgang utformes med henblikk på forbrukerområdet, og at man, etter at det foreligger erfaringer med hensyn til virkemåten, vurderer på et senere stadium hvorvidt opplegget også bør gis et videre virkeområde og således helt eller delvis også omfatte næringslivsområdet. Det foreligger for øvrig ikke rimelig sikre opplysninger om i hvilken utstrekning næringslivskunder i praksis har møtt problemer tilsvarende de en over tid er blitt kjent med fra privatkundemarkedet. På denne bakgrunn fremmer *Banklovkommisjonen* ikke i utredningen her noe forslag om et opplegg for en tilsvarende utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer på næringslivsområdet.

En lovregulering som etablerer et opplegg for en utlikningsordning, vil ikke kunne omfatte alle detaljer med hensyn til etablering og gjennomføring av en slik ordning. Lovgivningen vil bare kunne innholde sentrale hovedprinsipper for utforming av ordningen. Den nærmere detaljregulering forutsetter etablering av styringsorgan og regelverk fra forsikringsbransjens side, og vil for øvrig etter behov måtte avklares i forskrift. For at en utlikningsordning skal kunne fungere, er det viktig at myndighetene og bransjen samarbeider tett ved utarbeidelse av de nærmere reglene for ordningen. Det vil derfor i alle tilfelle være behov for en viss overgangsperiode for gjennomføring og iverksetting av utlikningsordningen.

Banklovkommisjonen legger til grunn at det må knyttes en form for styre eller administrasjon til utlikningsordningen for blant annet å avgjøre nærmere grenser for hvilke forsikringer som skal omfattes av ordningen og hvilke vilkår det skal fastsettes for disse forsikringene, samt for å gjennomføre utlikningsoppgjøret mellom selskapene. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering bør et slikt styre velges av de selskapene som deltar i utlikningsordningen, jf. lovutkastet § 12-19 første ledd.

En forutsetning for at en utlikningsordning skal fungere er at det foreligger en plikt for skadeforsikringsselskapene som markedsfører de forsikringsprodukter som anses som nødvendighetsforsikringer til å delta i ordningen. Dette vil for det første være forsikringsselskaper med norsk konsesjon. 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, blant annet fordi disse selskapene i alle tilfelle vil kunne avstå fra å overta forsikringer i Norge. Disse selskapenes virksomhet i Norge vil også ha beskjedent omfang.

Det er videre et spørsmål hvilke forsikringer som bør karakteriseres som nødvendighetsforsikringer. *Banklovkommisjonen* mener at det vil være en fordel om hovedgruppene av hvilke forsikringsprodukter dette dreier seg om, fremkommer av loven og ikke bare til regulering i forskrift. Dette vil være viktig informasjon for den enkelte kunde. En annen sak er det kan vise seg behov for en nærmere avgrensning ved utfyllende regler, og det foreslås derfor inntatt en forskriftshjemmel i lovutkastet. For øvrig forutsetter *Banklovkommisjonen* at det regelverk som må etableres av det styret for utlikningsordningen som de deltagende selskaper utpeker, vil måtte inneholde regler om hvilke undergrupper av forsikringsprodukter som skal legges til grunn ved tapsfordelingen.

I likhet med det som er lagt til grunn i bransjenormen, mener *Banklovkommisjonen* 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, jf. lovutkastet § 12-19 annet ledd. Å etablere en utlikningsordning for samtlige forsikringsprodukter som omfattes av disse hovedgruppene av nødvendighetsforsikringene, vil kunne være krevende. Det forutsettes derfor at departementet vil ha anledning til å gi forskrifter som innebærer at ordningen i oppstartfasen omfatter kun et begrenset antall typer forsikringer.

Banklovkommisjonen har vurdert om også forsikringer mot alminnelig uførerisiko bør anses som nødvendighetsforsikring. En er imidlertid klar over at slike uføreforsikringer kan reise en del særlige spørsmål, blant annet om livsforsikringsselskaper som tilbyr slike risikoforsikringer også skal omfattes av ordningen. Dette kan komplisere etableringen av utlikningsordningen. *Banklovkommisjonen* mener derfor at ordningen i hvert fall i en oppstartsfase ikke bør omfatte alminnelige uføreforsikringer, og viser til at også vanlige personforsikringer mot ulykke vil kunne gi erstatning for død eller uførhet som følge av ulykke.

Utlikningsordningen vil innebære at et skadeforsikringsselskap inngår avtale om forsikring med kundene på vanlig vilkår selv om de i utgangspunktet hadde lovlig adgang til å nekte kunden forsikring, jf. lovutkastet § 12-19 tredje ledd. Dette vil innebære 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. Det vises til bemerkningene til lovutkastet § 12-19 tredje ledd nedenfor kapittel 11. Etableringen av en utlikningsordning 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 utlikningsordningen. Det samme gjelder adgangen for forsikringsselskapet til å ta forbehold om at forsikringen ikke omfatter allerede oppståtte

skader på gjenstander eller skader/sykdom hos personer. En forsikringskunde skal således ikke i medhold av utlikningsordningen kunne kreve å få tegnet forsikring, for deretter å kreve erstatning for skader eller sykdommer hvis årsak allerede foreligger. Dette selv om skaden eller sykdommen ennå ikke er oppdaget.

For en del av de forsikringene som forsikringsselskapene har adgang til å nekte vil det kunne dreie seg om svindel eller at risikoen for skade anses som så stor og påregnelig på grunn av subjektive forhold hos forsikringskunden, at utbetaling av erstatning anses som svært sannsynlig. Slike tilfeller anses normalt ikke som forsikringsbare eller anses å falle utenfor området for forsikring. Etter *Banklovkommisjonens* vurdering vil det ikke være forsikringskollektivets ansvar å dekke slike skader, uansett om det skulle skje ved en utlikning over flere forsikringsselskaper. *Banklovkommisjonen* foreslår derfor at det i lovutkastet inntas et unntak for forsikringer som vil omfatte vesentlig risiko av en art som ikke anses som forsikringsbar eller risiko som klart ligger utenfor det kunden kan forvente å få dekket ved forsikring. Dette vil blant annet omfatte tifeller hvor det har foreligger forsikringssvindel.

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.

Når det gjelder utlikningen av kostnader knyttet til forsikringene som omfattes av ordningen mellom de deltakende selskapene, vil dette være forhold som praktisk sett må reguleres nærmere i det regelverk som fastsettes av utlikningsordningens styre. *Banklovkommisjonen* foreslår derfor at det i lovutkastet bare tas inn enkelte hovedprinsipper for utlikningen. For det første bør utlikningen baseres på selskapenes årlige nettokostnader knyttet til resultatet for disse forsikringene, dvs. differansen mellom mottatte premier og utbetalte erstatninger i avregningsåret, jf. utkastet § 12-19 femte ledd som stiller krav om resultatregnskap for de enkelte grupper av forsikringsprodukter. Erstatningsavsetninger vil således ikke inngå i grunnlaget for årets utlikning. Utlikningen bør skje for hver gruppe av forsikringsprodukter som anses som nødvendighetsforsikringer slik at tapet for en gruppe av produkter blir fordelt mellom de selskaper som markedsfører og overtar forsikringer som inngår i den enkelte gruppen. Inndelingen i avregningsgrupper forutsettes fastsatt i regelverket for utlikningsordningen. 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, jf. lovutkastet § 12-19 sjette ledd.

Lovutkastet § 12-19 inneholder ikke bestemmelser om hvordan bidrag til eller refusjon fra utlikningsordningen skal håndteres internt i de enkelte selskaper. En naturlig løsning synes i utgangspunktet å være at kostnadsbelastning og regressbidrag allokeres til og inngår i premieberegninger mv. for den gruppe av forsikringsprodukter det gjelder i samsvar med den praksis som ellers følges av det enkelte selskap i samsvar med aksepterte fordelingsprinsipper i skadeforsikring.

Kapittel 9
Markedsføring og bruk av ulike salgskanaler

I avsnitt 4.3.5 er det pekt på at skadeforsikringsselskapene benytter seg av ulike salgs- og distribusjonskanaler for sine produkter og at disse er under stadig endring og utvikling. Bruk av ulike distribusjonskanaler som salg av forsikringer direkte fra forsikringsselskaper eller via bank, eiendomsmeglere og lignende medfører et system hvor distribusjonskanalene vil være underlagt forskjellige virksomhetsregler. Dette reiser spørsmål om disse ulike institusjonenes virksomhetsregler medfører ulike rammebetingelser for institusjonene og om dette kan påvirke forutsetningene for at konkurransen i markedet skal kunne fungere. Som eksempel i avsnitt 4.3.5 punkt 2), er bruken av betalingsinformasjon ved risikovurdering av kunder trukket fram. Det pekes der på at det vil være en forskjell på tilgangen til betalingsinformasjon for kunder avhengig av om forsikringsselskapet selger forsikringer gjennom såkalt bankassuranse, det vil si ved bruk av en bank i samme finanskonsern som forsikringsselskapet inngår i eller bank som forsikringsselskapet har en distribusjonsavtale med, eller om forsikringsselskapet selger forsikringer via eget distribusjonsapparat. Banken vil ved markedsføringen av forsikringene reelt sett kunne gjøre bruk av betalingsinformasjon som banken har ervervet i forbindelse med bankvirksomheten. Gjennom bruk av denne informasjonen, vil det foreligge en mulighet for disse aktørene til gjennom valg av markedsstrategi for forsikringer, å rette salget av forsikringer mot en ferdig kredittvurdert gruppe som i forhold til risikovurderinger anses som gode forsikringskunder. Forsikringsselskaper som ikke inngår i finanskonsern med bank og som ikke gjør bruk av bankassuranse eller andre mellommenn som sitter med slik informasjon, vil ikke ha de samme mulighetene. Denne forskjellen kan skape ulike markedsbetingelser for ulike aktører i forsikringsmarkedet.

Problemstillingen ble tatt opp av skadeforsikringsselskapene IF og Gjensidige i et fellesbrev av 16. mai 2008 til Stortingets justiskomitee i forbindelse med Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 41 (2007–2008) om lov om endringer i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler m.m. I proposisjonen la Justisdepartementet i de alminnelige merknadene til grunn at forhold som det er i strid med personvernlovgivningen å legge vekt på i risikovurderingen, ikke kan utgjøre saklig grunn for forsikringsnektelse, se Ot.prp. nr. 41 (2007–2008) side 50. Det ble ved Justiskomiteens behandling av lovforslaget blant annet reist spørsmål om Banklovkommisjonen burde gis i mandat å se på de konkurransemessige virkningene av proposisjonens konklusjon på dette punkt. Dette ønsket ikke Justiskomiteens flertall, som på side 12 i Innst. O. nr. 56 (2007–2008) uttaler følgende:

> «Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har også merket seg at spørsmålet om hvorvidt betalingsanmerkninger i risikovurderingen skal anses som saklig grunn for forsikringsnektelse, regnes som klarlagt ved at dette ikke kan legges til grunn, men vil peke på at selskapene ikke kan omgå kravet til saklig grunn for avlaget, selv om de skaffer seg kredittinformasjon på den måten som er nevnt som eksempel her. Et selskap vil uansett ikke kunne begrunne sitt avslag på forsikring med betalingsanmerkninger. Flertallet ønsker ikke å gi Banklovkommisjonen et mandat på noe som egentlig synes å være et forskningsprosjekt, nemlig å analysere virkningene av en ny lovgivning. Det er ikke dette Banklovkommisjonen er sammensatt for å gjøre.»

På bakgrunn av Stortingets uttalelser er det ikke grunnlag for *Banklovkommisjonen* i denne utredningen til å gå nærmere inn på en vurdering av om ulike virksomhetsregler ved bruk av forskjellige distribusjonskanaler reelt sett gjennom markedsføring rettet mot særskilte kundegrupper, kan skape konkurransemessige ulikheter for markedsaktørene i det norske forsikringsmarkedet. *Banklovkommisjonen* vil imidlertid bemerke at forskjellen i virksomhetsregler for de ulike institusjonen som selger forsikring vil ligge der. I ulike sammenhenger vil dette åpne for eller stenge for måter å rette markedsføringen av forsikringsprodukter mot særskilte grupper av forsikringskunder. Gjennom bankassuranse vil det i en del tilfeller være en fordel å kunne rette markedsføringen mot ferdig kredittvurderte grupper, selv om man etter de nye

reglene i forsikringsavtaleloven ikke på saklig grunnlag vil kunne nekte andre kunder forsikring på grunnlag av at de ikke faller inn under disse gruppene. I andre sammenhenger vil forsikringsselskaper som selger forsikringer direkte gjennom egne selgere oppfattes å ha en fordel ved at de fremstår som mer spesialiserte.

Banklovkommisjonen har sett på om det i lovgivningen er grunn til å fastsette generelle grunnprinsipper som skal gjelde uavhengig av hvilke salgskanaler som et skadeforsikringsselskap gjør bruk av. Reglene om opplysningsplikt følger av forsikringsavtaleloven. Det er derfor ikke grunn til å gå nærmere inn på disse bestemmelsene her. I virksomhetsreglene kan det imidlertid være behov for å gi mer generelle regler som berører forsikringsselskapenes generelle markedsadferd uavhengig av den enkelte forsikringskontrakt.

Banklovkommisjonen mener at det er grunn til i virksomhetslovgivningen å gjøre helt klart at det er skadeforsikringsselskapet som er ansvarlig overfor forsikringstakerne uansett om forsikringskontrakten inngås etter avtale med en annen finansinstitusjon eller en leverandør av en bestemt vare eller tjeneste. Dette kan for eksempel være en bilselger, elektroforhandler eller et reisebyrå. Det vises til lovutkastet § 12-4 første ledd.

Videre mener *Banklovkommisjonen* at det er viktig at det klart kommer fram at bestemmelsene i forsikringsavtaleloven om informasjon overfor kunden i forbindelse med tegning av forsikring, vil gjelde fullt ut også dersom forsikringen selges av en annen finansinstitusjon enn skadeforsikringsselskapet eller av en leverandør av en vare eller en tjeneste, jf. lovutkastet § 12-4 annet ledd.

Når det gjelder krav om erstatning, fastsetter forsikringsavtaleloven §§ 8-5 og 18-5 frister for å fremsette melding om forsikringstilfellet. Overskridelse av disse fristene vil medføre tap av retten til erstatning. Dersom kunden fremsetter et erstatningskrav ved å henvende seg til finansinstitusjonen eller leverandøren av varen eller tjenesten som har solgt forsikringen, i stedet for forsikringsselskapet, bør ikke kunden etter *Banklovkommisjonens* oppfatning kunne møtes med en påstand om at erstatningskravet ikke er fremsatt overfor rette vedkommende innen fristen. En melding om erstatningskrav til selgeren av forsikringen bør anses som fremsatt overfor skadeforsikringsselskapet den dagen selgeren av forsikringen har mottatt melding med krav om erstatning, jf. lovutkastet § 12-4 tredje ledd. Det må være skadeforsikringsselskapets ansvar å bygge opp et system slik at slike meldinger videreformidles fra selgeren av forsikringen til skadeforsikringsselskapet.

Kapittel 10
Administrative og økonomiske konsekvenser

10.1 Innledning

Banklovkommisjonen foreslår i denne utredningen en ny utforming av lovbestemmelser i forsikringsloven kapittel 12 om skadeforsikring. Ved vedtakelse av forsikringsloven i 2005 ble det kun foretatt en redaksjonell omarbeiding av allerede eksisterende lovbestemmelser om skadeforsikring slik at disse passet inn i lovens kapittel 12. Det ble den gang ikke foretatt en nærmere materiell vurdering av lovgivningen om skadeforsikring. Denne vurderingen og gjennomgangen av skadeforsikringsvirksomhetslovgivningen er gjort i denne utredningen, på tilsvarende måte som *Banklovkommisjonen* i tidligere utredninger har gått igjennom virksomhetslovgivningen for livsforsikring, pensjonsforetak, kommunale pensjonsordninger mv. Ved en gjennomføring av reviderte lovbestemmelser for skadeforsikring, vil forsikringsloven fremstå i en fullstendig revidert og modernisert form.

Banklovkommisjonens lovutkast til nye virksomhetsregler for skadeforsikring innebærer på en rekke punkter at sentrale hovedprinsipper i gjeldende forskriftsregler for skadeforsikring løftes opp i loven. På en del områder er det gjort materielle endringer og presiseringer i forhold til eksisterende regler. Dette gjelder blant annet for forslaget til bestemmelser om forsikringstekniske avsetninger og til bestemmelser om risikostyring og kapitalforvaltning. Lovutkastets regler om selvforsikringsordninger og om utlikningspool for nødvendighetsforsikringer er helt nye i forhold til gjeldende rett.

10.2 Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovutkastet vil ikke medføre behov for oppbygging av nye ressurser eller økning av eksisterende ressurser på lang sikt hos myndighetene, idet lovutkastet ikke medfører vesentlige nye arbeidsoppgaver i form av oppfølging og tilsyn fra myndighetenes side. Skadeforsikringsselskapene er allerede underlagt konsesjonsplikt og tilsyn. Dette vil ikke bli endret ved en vedtakelse av lovutkastet i utredningen her.

I en overgangsperiode vil imidlertid lovutkastet kreve økte ressurser hos forvaltningsmyndighetene i form av gjennomgang av eksisterende forskrifter om skadeforsikringer med tanke på endringer og tilpasninger i disse i samsvar med lovutkastet, samt utarbeidelse av ny forskriftsbestemmelser på enkelte områder.

Banklovkommisjonens forslag om en utlikningspool for nødvendighetsforsikringer for henholdsvis privatkunder og næringslivskunder, forutsetter at det utarbeides forskrifter med nærmere regler før lovbestemmelsene kan tre i kraft. I samarbeid med skadeforsikringsbransjen må det også etableres en administrasjon for disse ordningene. *Banklovkommisjonen* legger til grunn at dette arbeidet vil legge beslag på ressurser hos myndighetene i en begrenset perioden.

Lovutkastet er utformet slik at lovbestemmelsene i utkastet for øvrig kan tre i kraft, uten at arbeidet med nærmere regler for utlikningspoolene for nødvendighetsforsikringer er gjennomført.

Når det gjelder tilpasninger i eksisterende forskrift om kapitalforvaltning for skadeforsikring, har *Banklovkommisjonen* i vedlegg 1 i utredningen her utarbeidet et utkast til justeringer og endringer i forskriften. Gjennomføring av slike endringer burde således ikke kreve vesentlige ressurser hos myndighetene, selv om forslaget må sendes ut på høring før endringer vedtas.

10.3 Økonomiske og administrative konsekvenser for private

Virksomhetsreglene er i utgangspunktet offentligrettslige krav primært rettet mot forsikringsselskapene. Lovutkastet her har derfor i utgangspunktet få konsekvenser for forsikringskundene. Gjennom utkastet til regulering av selvforsikringsordninger åpnes det imidlertid for nye muligheter for større forsikringskunder til å tilpasse dekning av sitt forsikringsbehov innenfor klare lovregulerte rammer. Dette må anses som en positiv kon-

sekvens av lovutkastet for de kundegrupper som har muligheter til å gjøre bruk av dette. Ved en gjennomføring av utlikningspoolene for nødvendighetsforsikringer vil videre en gruppe forsikringskunder som i dag befinner seg i en vanskelig situasjon kunne få hjelp. Det antas imidlertid at antallet kunder innenfor denne gruppen er forholdsvis begrenset.

For skadeforsikringsselskapene vil lovutkastet kreve ressurser i form av behov for å sette seg inne i de nye lovbestemmelsene. En del av lovutkastets bestemmelser vil allerede være kjent da hovedprinsipper som allerede i dag gjelder i forskrift er videreført i loven. Dette gjelder blant annet hovedstrukturen for forsikringstekniske avsetninger. Lovutkastet påregnes ikke å medføre de store omveltningene eller endringene i skadeforsikringsselskapenes virksomhet i forhold til eksisterende virksomhetsregler som følge av dette.

Når det gjelder lovutkastets bestemmelser om premietariffering, vil disse reglene kreve tilrettelegging fra skadeforsikringsselskapenes side hva gjelder systemer for å gi den nødvendige informasjonen til mulige kunder. Det antas imidlertid at dette arbeidet vil kreve begrensede ressurser hos selskapene. Det antas videre at etablering av, og tilpasning av, eksisterende produkter for selvforsikringsordninger i selskapene i forhold til de foreslåtte reglene om slike ordninger, i en overgangsperiode vil kunne legge beslag på ressurser i form av produktutviklingskostnader og markedsføringskostnader i de selskapene som velger å tilby slike ordninger.

Fra skadeforsikringsbransjen som sådan vil utarbeidingen av nærmere regler for, og administrasjon av, utlikningspoolene for nødvendighetsforsikringer kunne legge belag på en del ressurser. Dette vil være et arbeid hvor myndighetene vil være avhengig av et nært samarbeid med skadeforsikringsbransjen for at ordningene skal la seg gjennomføre. Som lagt til grunn ovenfor i avsnitt 8.2.4 vil utlikningsordningene i en oppstartsfase kunne begrenses til et begrenset antall typer nødvendighetsforsikringer som anses som helt sentrale, før ordningene eventuelt på et senere tidspunkt utvides til flere nødvendighetsforsikringer. Det antas at utlikningsordningene for nødvendighetsforsikringer vil legge beslag på et begrenset antall ressurser i de enkelte selskapene når registreringsrutiner og lignende knyttet til ordningene først er etablert.

Del III
Merknader til de enkelte bestemmelser

Kapittel 11
Merknader til de enkelte bestemmelser

I de alminnelige motivene ovenfor i kapittel 5 til 9 har *Banklovkommisjonen* konkludert med at det på en del områder er behov for å gjøre endringer og suppleringer av gjeldende lovbestemmelser for skadeforsikringsvirksomhet. *Banklovkommisjonens* lovutkast inntatt nedenfor i kapittel 12, inneholder forslag til lovbestemmelser som innebærer at sentrale virksomhetsbestemmelser i gjeldende forskrifter om skadeforsikringer løftes opp i loven. Videre inneholder lovutkastet forslag til regulering av forhold som ikke tidligere har vært regulert i virksomhetsreglene for skadeforsikring og endelig er det foreslått enkelte materielle endringer i forhold til gjeldende rett. Se også alminnelige motiver avsnitt 4.7. Lovutkastet omfatter bare endringer i forsikringsloven. *Banklovkommisjonen* har ikke sett behov for endringer i andre lover. I vedlegg 1 er det imidlertid også utarbeidet et utkast til endringer i forskrift 17. desember 2007 nr. 1456 om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 6.4.2.

I merknadene til de enkelte bestemmelsene i lovutkastet i kapitlet her er det inntatt merknader som ikke allerede fremgår av de alminnelige motivene. For å unngå å gjenta forhold som allerede er kommentert i de alminnelige motivene, er det i merknadene til de enkelte bestemmelsene tatt inn henvisninger til de relevante avsnitt i de alminnelige motivene.

Til endringer i lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven):

Til § 2-1 tredje ledd, ny bokstav d)
Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 5.4.2.3.

Utkastet innebærer at konsesjonsmyndighetene kan nekte å gi konsesjon dersom de er av den oppfatning at forsikringsvirksomheten som konsesjonssøkeren ønsker å drive, vil stride mot ærbarhet eller rettsordenen for øvrig. Et eksempel vil være virksomhet som går ut på å erstatte forelegg, bøter eller gebyr som følge av forsikringstakers straffebelagte lovovertredelser.

Bestemmelsen må ses i sammenheng med lovutkastet § 12-1 fjerde ledd som begrenser tilsvarende forsikringsprodukter i skadeforsikringsselskaper som allerede har fått konsesjon, se merknader til denne bestemmelsen nedenfor.

Til § 12-1. Skadeforsikringsvirksomhet mv.
Lovutkastet § 12-1 definerer virksomhetsområdet for skadeforsikring. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 5.3.1.

Første ledd angir hva som er konsesjonspliktig skadeforsikringsvirksomhet. *Første punktum* slår fast at konsesjon til å drive som skadeforsikringsselskap gir adgang til å overta forsikringer som regnes som skadeforsikring. Bestemmelsen har ikke til formål å si noe om den nærmere avgrensning mellom konsesjonspliktig forsikringsvirksomhet og ikke-konsesjonspliktig virksomhet. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 5.4.1.

Første ledd *annet punktum* angir de viktigste typer av forsikringer som skal regnes som skadeforsikring. Bestemmelsen bygger på definisjonene av tingskadeforsikring og personforsikring i forsikringsavtaleloven. Definisjonen av personforsikring i forsikringsavtaleloven omfatter livsforsikring. Det er derfor i annet punktum gjort klart at skadeforsikring bare omfatter personforsikringer som ikke er å anse som livsforsikring. Bestemmelsen skal videre ikke tolkes antitetisk, idet en må vente fortsatt produktutvikling på skadeforsikringsområdet. Det vises til avsnittene 3.2.1, 4.2.3 og 5.4.1

Annet ledd gjør det klart at et skadeforsikringsselskap ikke også kan tilby kredittforsikringer. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 5.3.3.

Tredje ledd første punktum definerer hvilken tilleggsvirksomhet som et skadeforsikringsselskap kan drive utover skadeforsikringsvirksomhet. Bestemmelsen må ses i sammenheng med forsikringsloven § 6-1 første ledd. Hvilken virksomhet som har naturlig tilknytning til, eller sammenheng med, skadeforsikringsselskapers virksomhet, vil kunne variere og vil bero på en tolkning av loven til enhver tid. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 5.3.4.

Når det gjelder *fjerde ledd,* fastsettes det at virksomheten i skadeforsikringsselskap ikke kan omfatte forsikringer som er i strid med ærbarhet eller rettsordenen for øvrig. Kompetansen til å avgjøre om en forsikring vil være i strid med ærbar-

het eller rettsordenen for øvrig er lagt til departementet. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 5.4.2.3. Bestemmelsen må ses i sammenheng med lovutkastet § 2-1 tredje ledd, ny bokstav d).

Til § 12-2. Forholdet til livsforsikring

Første ledd utvider skadeforsikringsselskapenes virksomhetsområde til også å omfatte enkelte typer livsforsikringer. Et skadeforsikringsselskap med tillatelse til å overta personforsikringer som ikke er livsforsikring, jf. lovutkastet § 12-1 første ledd annet punktum, kan også overta livsforsikringer i form av rene risikoforsikringer som etter avtalen er av høyst ett års varighet og gir rett til utbetaling av erstatning som engangsbeløp. Denne utvidelsen av hvilke forsikringer et skadeforsikringsselskap kan tegne i forhold til livsforsikring, er i samsvar med gjeldende rett, jf. forsikringsloven § 1-3 annet ledd. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 5.3.2. Begrensningen i at erstatningene bare kan utbetales som engangsbeløp, har tidligere vært gjort gjeldende på grunnlag av en tolkning av at avtalen høyst skal ha ett års varighet. *Banklovkommisjonen* har funnet det riktig at også denne begrensningen klart bør fremgå av lovteksten.

Kollektive forsikringer har fra tid til annen reist særlige spørsmål i forhold til skadeforsikring. Dette har blant annet vært tilfelle i forhold til problemstillinger knyttet til ansvar som følger av disse forsikringene og som har en varighet som kan løpe ut over ett år. Det vises til de alminnelige motivene avsnitt 5.3.2 punkt 4). I *annet ledd* er det derfor foreslått at det tas inn en særskilt hjemmel for Kongen til å fastsette nærmere regler om kollektive forsikringer knyttet til dødelighetsrisiko eller uførerisiko. *Banklovkommisjonen* legger til grunn at regulering av slike spørsmål egner seg best i forskrift og ikke i loven.

Tredje ledd presiserer at skadeforsikringsselskaper kan gis tillatelse til å overta gjenforsikringer innen livsforsikring.

Til § 12-3. Selvforsikringsordninger

Lovutkastet § 12-3 er helt nytt i forhold til gjeldende rett. Selvforsikringsordninger, også kalt kontoordninger, har ikke tidligere vært lovregulert særskilt i forsikringslovgivningen. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 5.3.5.

Første ledd første punktum fastsetter at skadeforsikringsselskapene har adgang til å tilby selvforsikringsordninger, selv om slike avtaler bare innebærer at skadeforsikringsselskapet påtar seg administrative oppgaver i tilknytning til ordningen og ikke påtar seg noen forsikringsmessig risiko. *Annet punktum* fastsetter at det skal betales et vederlag for tjenesten som er i samsvar med omfanget av de tjenester som ytes. Vederlaget kan betales forskuddsvis i form av et årlig beløp eller ved avtalte terminer. Dette kravet om årlig vederlag er ikke ment å være til hinder for at forsikringsselskapet påtar seg arbeid i form av timebasert regningsarbeid i tilknytning til selvforsikringsordningen.

Annet ledd fastsetter at skadeforsikringsselskapet kan påta seg forsikringsmessig risiko i tilknytning til selvforsikringsordningen. Dette vil blant annet kunne være aktuelt i forhold til ansvar overfor tredjemenn der lovgivningen krever at det skal foreligge forsikring, se alminnelige motiver avsnitt 3.5.5.4. Påtar forsikringsselskapet seg et slikt forsikringsansvar, skal det innkreves forsikringspremie og foretas forsikringstekniske avsetninger som dekker selskapets forpliktelser på vanlig måte.

Det kan avtales at skadeforsikringsselskapet skal ta ansvaret i forhold til tredjemann for enhver form for utbetaling av erstatninger. Dette selv om forsikringsselskapet etter avtalen med kunden ikke skal overta det endelige forsikringsmessige ansvaret, jf. *tredje ledd første punktum*. En slik avtale vil i samsvar med *annet punktum* medføre at forsikringsselskapet skal dekke ansvaret i forhold til tredjemann i første omgang, men i samsvar med selvforsikringsavtalen vil de foretatte utbetalingene bli belastet kunden i ettertid. Selvforsikringsordningen vil således bli belastet sluttresultatet.

Dersom skadeforsikringsselskapet har påtatt seg ansvar i samsvar med tredje ledd, skal det etter *fjerde ledd første punktum* kreves at kunden forskuddsvis innbetaler midler i den størrelsesorden som påregnes å bli utbetalt i erstatninger i løpet av året. Det vil være en del av forsikringsselskapets forsvarlige forretningsførsel å vurdere størrelsen på det beløp som skal innbetales forskuddsvis. Dersom dette beløpet likevel viser seg ikke å være tilstrekkelig, kan selskapet etter *annet punktum* kreve tilleggsinnbetalinger fra kunden i løpet av året. Slik forhåndsinnbetaling eller tilleggsinnbetaling vil ikke være vanlige premieinnbetalinger fra kunden. Disse midlene vil forbli kundens midler fram til de anvendes til dekning av utbetalte erstatninger. *Tredje punktum* fastsetter derfor at avkastningen på de innbetalte midlene skal godskrives selvforsikringsordningen. Hvordan denne avkastningen skal beregnes, vil bero på en nærmere avtale mellom forsikringsselskapet og kunden.

Femte ledd slår fast at det skal føres en egen konto for hver selvforsikringsordning med avregning ved hvert årsskifte. Dette for å unngå sammenblanding av midler. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 5.3.5.5.

Utgangspunktet i lovutkastet er at det skal opprettes en selvforsikringsordning for hvert foretak. I *sjette ledd første punktum* gjøres det et unntak ved at foretak i samme konsern eller i samme konsernlignende forhold kan etablere en felles selvforsikringsordning. Konsernlignende forhold kan blant annet foreligge mellom kommunaleide foretak. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 5.3.5.5. Som følge av at det vil være flere foretak som inngår i selvforsikringsordningen i et slikt tilfelle, vil det være nødvendig at det av ordningen fremgår hvordan ansvaret for tap og skade skal fordeles mellom foretakene, i den grad forsikringsselskapet ikke har overtatt det forsikringsmessige ansvaret.

Syvende ledd fastsetter at departementet kan åpne for at også andre foretak enn foretak i samme konsern eller i konsernlignende forhold kan inngå i samme selvforsikringsordning.

Til § 12-4. Skadeforsikringsselskapers salgskanaler
Spørsmål om skadeforsikringsselskapers bruk av ulike kanaler for salg av sine forsikringer er drøftet nærmere i de alminnelige motiver kapittel 9. I lovutkastet § 12-4 er det foreslått inntatt helt generelle prinsipper om skadeforsikringsselskapers ansvar og markedsadferd ved bruk av andre finansinstitusjoner eller leverandører av andre varer eller tjenester som selgere av selskapets forsikringer.

Første ledd slår fast at skadeforsikringsselskapets ansvar i forhold til kunden i henhold til forsikringsavtalen forblir det samme selv om forsikringen selges eller formidles av en annen finansinstitusjon eller leverandør av en vare eller tjeneste.

Annet ledd innebærer at finansinstitusjonens eller leverandørens informasjon til kunden skal tilfredsstille kravene i forsikringsavtaleloven §§ 2-1 og 2-2 og §§ 11-1 og 11-2. Det samme gjelder øvrige plikter som disse bestemmelsene i forsikringsavtaleloven pålegger i forbindelse med inngåelse av en forsikringsavtale.

Tredje ledd gjelder fremsettelse av krav om erstatning i de tilfeller hvor forsikringsavtalen er blitt solgt eller formidlet av en annen finansinstitusjon enn skadeforsikringsselskapet eller en leverandør av en vare eller tjeneste. Dersom forsikringstakeren fremsetter melding om erstatning overfor selgeren i stedet for skadeforsikringsselskapet, skal meldingen anses å ha fremkommet i samsvar med forsikringsavtaleloven §§ 8-5 og 18-5 den samme dagen som meldingen er mottatt av selgeren eller formidleren.

Til § 12-5. Forsikringsformidling mv.
Lovutkastet § 12-5 gjelder tilfeller der skadeforsikringsselskapet selger forsikringer for et annet skadeforsikringsselskap eller livsforsikringsselskap. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 5.3.6.

På bakgrunn av at det har vært tvil om forsikringsformidlingslovens bestemmelser kommer til anvendelse på skadeforsikringsselskaps salg av andre forsikringsselskapers forsikringsprodukter, gjøres det i *første ledd* klart at forsikringsformidlingsloven kommer til anvendelse i slike tilfeller. Hvilke deler av forsikringsformidlingsloven som kommer til anvendelse, er presisert i paragrafens tredje ledd.

Annet ledd fastsetter at det forsikringsmessige ansvaret for slike forsikringer vil påligge det forsikringsselskapet som skal overta forsikringen, dvs. ikke skadeforsikringsselskapet som selger forsikringen. Det gjøres imidlertid klart i lovutkastet at det ikke er noe i veien for at forsikringen kan baseres på koassuranse hvor det selgende forsikringsselskapet påtar seg deler av forsikringsrisikoen sammen med ett eller flere andre forsikringsselskaper. Det vil si at både det selgende skadeforsikringsselskapet og andre forsikringsselskaper påtar seg ansvar i samsvar med forsikringsavtalen med kunden. Dette kan særlig være aktuelt i forhold til store næringslivskontrakter.

Tredje ledd angir hvilke bestemmelser i forsikringsformidlingsloven som er aktuelle i tilfeller hvor et skadeforsikringsselskap selger eller formidler forsikringer for et annet forsikringsselskap. Bestemmelsen gjelder for skadeforsikringsselskapenes virksomhet som sådan og for den som forestår ledelsen av formidlingsvirksomheten. Dette innebærer at de øvrige deltagere i virksomheten ikke skal egnethetsvurderes.

Til § 12-6. Premietariffer
Lovutkastet §§ 12-6 og 12-7 regulerer kravet til og bruken av premietariffer i skadeforsikringsselskaper. Lovutkastet § 12-8 gjelder beregning av premier i forhold til den enkelte forsikringskontrakt og den enkelte forsikringskunde. Regulering av premietariffer og beregning av premier er drøftet nærmere i de alminnelige motiver kapittel 8.

Første ledd første punktum fastsetter at skadeforsikringsselskaper skal ha premietariffer i en del tilfeller. Dette gjelder hvor selskapet selger standardiserte produkter eller produktkombinasjoner. Standardisering vil foreligge hvor det foreligger massesalg av et produkt uten at det i særlig grad foretas individuelle tilpasninger i forhold til den enkelte kunde. Et produkt vil kunne betraktes som ikke-standardisert selv om forsikringsvilkårene i forsikringskontraktene som tegnes med de ulike kundene er påfallende like. Det avgjørende er om det foreligger en standardisering av produktet

innenfor det enkelte selskap og i forhold til kundene, og ikke at produktet betraktes som mer eller mindre standardisert mellom ulike forsikringsselskaper. Bestemmelsen i første ledd sier ingenting om hva som gjelder hvor det dreier seg om produkter som ikke betraktes som standardiserte. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.1 punkt 1).

Kravet i første ledd første punktum gjelder alle standardiserte produkter som markedsføres av skadeforsikringsselskapet. Det vil si at kravet også omfatter produkter som selges av og formidles av andre.

Opplysninger om premietariffen skal gis en kunde forut for inngåelse av en forsikringskontrakt hvor forsikringskunden etterspør en forsikring. Premietariffen skal inneholde informasjon som gir kunden opplysninger om forsikringsproduktets premienivå og om forhold hos forsikringstakeren som forsikringsselskapet vil legge vekt på ved beregning av premien for en forsikringskontrakt med kunden. Kravet til opplysninger om premienivå etter første ledd, er ikke et krav om at det skal gis opplysninger om et konkret premiebeløp som er bindende for forsikringsselskapet ved en eventuell senere inngåelse av en forsikring. Premien vil være et resultat av senere vurderinger og forhandlinger mellom den enkelte forsikringskunde og forsikringsselskapet. Hensikten med premietariffen er at skadeforsikringsselskapet skal etablere system for å gi kundene best mulig grunnlag for å få informasjon om premienivå og hvilke opplysninger som er relevante i forhold til fastsettelse av dette, på det tidspunktet en kunde går ut i markedet for å vurdere tegning av en forsikring. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.1 punkt 1).

Første ledd annet punktum fastsetter at skadeforsikringsselskapet i premietariffer etter første ledd første punktum eller eventuelt på annen måte, skal angi hvilke forhold på forsikringstakerens side som vil gi rett til premierabatt eller betinge premietillegg. Dette kravet kan i utgangspunktet anses å følge allerede ved en tolkning av første ledd første punktum, men *Banklovkommisjonen* mener at det vil komme klarere fram som et eget punktum. Det legges til grunn at det vil være en flytende overgang mellom hvilke forhold som anses å ligge i premietariffer, sikkerhetsvurderinger og eventuelt vektlegges ved individuelle forhandlinger med den enkelte kunde. Annet punktum er ment å dekke forhold som forekommer hyppig og som vil gi grunnlag for en reduksjon av premien for en kunde, normalt betegnet som rabatt i forhold til kunden. Dette vil typisk være medlemskap i foreninger eller organisasjoner. Dette innebærer ikke at premietariffen må inneholde en liste over alle foreninger og organisasjoner som kan gi grunnlag for premierabatt, men kunden må gis en oppfordring om at slike opplysninger kan være relevante og gi grunnlag for premierabatt. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.1 punkt 1).

Annet ledd presiserer nærmere hvilke premieopplysninger kunden skal ha. Det er det samlede vederlaget selskapet normalt beregner seg for de forskjellige produktene og tjenestene knyttet til produktene som er relevant. I mange tilfeller vil premien beregnes på grunnlag av selskapsspesifikke databaserte algoritmer. I slike tilfeller vil det relevante være å gi opplysninger om premienivå basert på standardopplysninger om for eksempel bilmerke, kilometerstand, bosted osv. Når det legges vekt på slike standardopplysninger ved premiefastsettelse, dreier det seg om premie som selskapet normalt beregner seg og premienivå. Det kan ikke kreves fra kundens side at krav om opplysninger i medhold av lovutkastet § 12-6, hensyntar særlige risikoforhold utenom slike standardopplysninger. Det vises for øvrig til de alminnelige motivene avsnitt 8.2.1 punkt 1).

Tredje ledd må ses i sammenheng med fjerde ledd bokstav c) som fastsetter at det ikke skal skje urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper. Tredje ledd fastsetter at selskapene kan anvende ulike premier overfor ulike kundegrupper når aktuarberegninger eller risikostatistikk gir forsvarlig grunnlag for å legge til grunn at kundegruppene representerer forskjellig forsikringsrisiko. Bestemmelsen kan ikke tolkes slik at enhver form for forskjellsbehandling mellom kunder hvor det ikke kan vises til aktuarberegninger eller risikostatistikk, ikke vil være forsvarlig. Det kan for eksempel tenkes at salg og distribusjon av forsikringer fremstår som billigere til en gruppe forsikringskunder enn en annen. Organisasjoner vil ofte kunne oppnå rabattavtaler for sine medlemmer fordi man har lavere kostnader med hensyn til markedsføring og distribusjon av forsikringer til medlemmene. Det understrekes også at lovutkastet ikke er til hinder for at det skjer individuelle forhandlinger med den enkelte kunde før endelig premie fastsettes. Det vises for øvrig til de alminnelige motivene avsnitt 8.2.1 punkt 2) der det også fremkommer at annen lovgivning kan inneholde diskrimineringsforbud som er til hinder for at det gjøres forskjell mellom kundegrupper selv om aktuarberegninger og statistikk viser at de representerer forskjellig risiko.

Fjerde ledd svarer til i gjeldende forsikringslov § 12-1 første til tredje ledd. Det vises til de alminnelige motivene avsnitt 8.2.1 punkt 2).

For skadeforsikringsselskaper som i samsvar med lovutkastet § 12-2 annet ledd vil tilby livsforsikringer i form av rene risikoforsikringer, fastsetter *femte ledd første punktum* at selskapene skal ha en tilsvarende meldeplikt for produkter som livsforsikringsselskaper er underlagt i medhold av forsikringsloven § 9-6. I samsvar med EU-bestemmelsene i skadeforsikringsdirektivene, vil en slik meldeplikt ikke kunne gjøres gjeldende for forsikringer som ikke anses som livsforsikringer. Det vises til de alminnelige motivene i avsnitt 8.2.1 punkt 3). Etter *annet punktum* kan Kongen gi nærmere regler om denne meldeplikten.

Sjette ledd svarer til gjeldende forsikringslov § 12-1 fjerde ledd.

Syvende ledd fastsetter at Kongen kan gi nærmere regler om forsikringsselskapenes plikt til å utlevere opplysninger om skadeforsikringsprodukter til databaserte informasjonsordninger for finansielle tjenester. Utleveringsplikten vil i så fall komme til anvendelse også i de tilfeller hvor livsforsikringsselskaper selger skadeforsikringsprodukter. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.1 punkt 4). Det forutsettes i alle tilfelle at regler fastsatt i forskrift – i samsvar med alminnelige rettsprinsipper – ikke vil medføre plikt for selskapene til å inkludere opplysninger som har karakter av forretningshemmeligheter eller for øvrig må antas å være konkurransesensitive.

Til § 12-7. Endring av premietariffer

Forsikringsavtaleloven §§ 3-3 og 12-7 har bestemmelser om forsikringsselskapenes adgang til å foreta premieøkning. Lovutkastet § 12-7 gjelder ikke spørsmålet om adgang til økning av premien i forhold til den enkelte forsikringskontrakt og forsikringskunde, men selskapenes adgang til å endre premietariffer etter lovutkastet § 12-6. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.1 punkt 1).

Første ledd fastsetter at skadeforsikringsselskapet kan endre sine tariffer, men at dette i så fall skal skje fra samme tidspunkt for alle nye kunder. Bestemmelse må ses i sammenheng med kravet i § 12-6 fjerde ledd bokstav c) om at selskapet ved utformingen skal sørge for at det ikke vil skje urimelig forskjellsbehandling mellom blant annet kundegrupper. Tilsvarende bestemmelse er også gjort gjeldende for premietariffene i livsforsikring, jf. forsikringsloven § 9-5 første ledd.

Annet ledd første punktum fastsetter en plikt for skadeforsikringsselskapet til i enkelte tilfeller, å vurdere om det må foretas premieendring slik første ledd åpner for. Denne plikten vil oppstå om selskapets forsikringsresultat for ett eller flere forsikringsprodukter viser at premiene ikke står i rimelig forhold til den risikoen som selskapet overtar eller de tjenester som ytes. Bestemmelsen må ses i sammenheng med lovutkastet § 12-10 om risikostyring.

Plikten etter annet ledd første punktum innebærer en plikt for forsikringsselskapet til å vurdere om det må foretas premieendringer. *Annet punktum* går lenger ved å fastsette at forsikringsselskapet i noen tilfeller vil ha plikt til ikke bare å vurdere, men faktisk gjennomføre premieendring. Dette vil være tilfelle om premiene ikke er tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forpliktelsene etter de inngåtte forsikringene blir oppfylt.

Tredje ledd fastsetter at premieøkning etter annet ledd først kan gjøres gjeldende for forsikringsavtaler som allerede er inngått fra første ordinære premieforfall. Forsikringsselskapet vil i forsikringstiden være bundet av den avtalte premie. Dette er i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven §§ 3-2 og 3-3. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 3.2.2 punkt 1) og 8.2.1 punkt 1).

Til § 12-8. Beregning av premier mv.

Lovutkastet § 12-8 gjelder beregning av premier i forhold til den enkelte forsikringskontrakt og den enkelte forsikringskunde. Beregning av premier er drøftet nærmere i de alminnelige motiver avsnitt 8.2.2.

På bakgrunn av at reguleringen av beregningen av premier gjelder avtaleforholdet med den enkelte kunde, kunne disse bestemmelsene tenkes plassert i forsikringsavtaleloven i stedet for forsikringsloven. Imidlertid er bestemmelser av beregningen av premier et viktig ledd i reguleringen av forsikringsselskapenes markedsadferd. *Banklovkommisjonen* er derfor av den oppfatning at bestemmelsene best hører hjemme i forsikringsloven og i virksomhetsreglene for skadeforsikringsvirksomhet.

Første ledd første punktum lovfester et grunnleggende hovedprinsipp innenfor forsikringsvirksomhet, nemlig at premien skal betales forskuddsvis. Det åpnes også for at innbetalingen av premie kan skje ved avtale om terminvise innbetalinger i løpet av forsikringstiden. Terminvise innbetalinger har etter hvert blitt en vanlig ordning, særlig for private kunder. Premien skal i utgangspunktet beregnes for ett år av gangen. Imidlertid kan det for enkelte typer kontrakter være aktuelt med kortere forsikringstid. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.2.

Annet punktum stiller krav om at premieinnbetalingskravet skal inneholde opplysninger til kunden om hvilke poster som inngår i premieberegningen og hvilke andre forhold som er av betydning for premiens størrelse. Ved «poster» menes at premiekravet skal identifisere de ulike dekningene som inngår i premieberegningen og hva disse utgjør.

Annet ledd gjør unntak fra prinsippet i første ledd første punktum om at premien skal beregnes for ett år av gangen, noe som innebærer at både kunden og selskapet vil være bundet av denne premien i ett år, jf. lovutkastet 12-7 tredje ledd. Annet ledd innebærer at skadeforsikringsselskapet kan inngå avtale med den enkelte kunde som innbærer at de ikke skal øke premien over en periode på inntil fire år. Det vil si at de heller ikke kan øke premien ved fornyelse av kontrakten hvert år i samsvar med forsikringsavtalelovens bestemmelser. Alternativt kan det avtales at premien bare skal økes i samsvar med en årlig indeksregulering. En avtale om binding av premien over flere år vil ikke kunne innebære at kunden mister sin oppsigelsesrett etter forsikringsavtaleloven eller er forpliktet til å fornye avtalen, i de tilfeller hvor forsikringsavtaleloven ikke kan fravikes ved avtale. Det vises til forsikringsavtaleloven § 1-3. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.2.

Til § 12-9. Forvaltningskapital

Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 6.4.1.

Første ledd lovfester et grunnleggende prinsipp for forsikringsvirksomhet, nemlig at forsikringsselskapet til enhver tid skal ha eiendeler som er tilstrekkelig til å dekke de forsikringstekniske avsetninger, selskapets øvrige forpliktelser og den ansvarlige kapital innenfor minimumskravene. Omfanget av de eiendelene som selskapet må ha, bestemmes således av størrelsen på passivapostene i balansen til enhver tid. Når det gjelder minimumskravene til selskapets forsikringstekniske avsetninger, følger disse av lovutkastet §§ 12-12 til 12-18. Kravene til den ansvarlige kapital er regulert i, og i medhold av, forsikringsloven § 6-3.

I skadeforsikring vil midlene som inngår i forvaltningskapitalen i et skadeforsikringsselskap tilhøre selskapet i sin helhet. Dette i motsetning til i livsforsikring der en betydelig del av midlene vil tilhøre forsikringskundene. *Annet ledd* fastsetter derfor at avkastningen på forvaltningskapitalen i skadeforsikring tilfaller selskapet.

Til § 12-10. Risikostyring

Banklovkommisjonen har i de alminnelige motivene avsnitt 6.1 og 6.2 forsøkt å gi et helhetlig bilde av de ulike typer risiko som et skadeforsikringsselskap står overfor gjennom sin forsikringsvirksomhet. Med utgangspunkt i denne beskrivelsen har *Banklovkommisjonen* i de alminnelige motiver avsnitt 6.4.1 gjort en vurdering av hvilke regler som bør inntas i lovutkastet hva gjelder skadeforsikringsselskapenes risikostyring. Resultatet av disse vurderingene er inntatt i lovutkastet §§ 12-10 og 12-11. Paragraf 12-10 gjelder selskapenes risikostyring som helhet, mens § 12-11 bare gjelder en del av denne risikostyringen, nemlig forvaltningen av selskapets forvaltningskapital, se lovutkastet § 12-9.

Første ledd gir uttrykk for at et skadeforsikringsselskaps virksomhet skal baseres på en helhetlig styring og kontroll med både de risikoer som er knyttet til selskapets forsikringsvirksomhet som sådan og kapitalforvaltningen.

Av *annet ledd første punktum* er ansvaret etter første ledd lagt til selskapets styre. Det er videre gitt en presisering av hva selskapets styre skal foreta seg for å oppfylle dette ansvaret. Styret skal fastsette strategier for risikostyring basert på identifisering, kvantifisering og styring av risiko, herunder kapitalforvaltningsrisiko, knyttet til den samlede virksomhet i selskapet. Etter *annet punktum* skal styret også foreta vurdering av strategier for risikostyring og samlet risikoeksponering.

Tredje ledd første punktum utfyller kravet i første ledd hva gjelder styring av den forsikringsmessige risiko i selskapet. Denne styringen skal innebære at selskapet utarbeider retningslinjer for tegning av forsikringskontrakter, og retningslinjer for arten og omfanget av selskapets gjenforsikringer. Plikten til å ha gjenforsikringer som er betryggende sett i forhold til selskapets risikoeksponering og økonomiske stilling, følger av forsikringsloven § 6-8. *Annet punktum* innebærer at det legges til grunn at selskapets risikostyring skal gå ned til bransjenivå. Det er også presisert at selskapet skal ha prosedyrer med sikte på å effektivisere skadeoppgjør. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 6.4.1.

Fjerde ledd svarer til gjeldende forsikringslov § 12-3 første ledd.

Til § 12-11. Kapitalforvaltning

Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 6.4.1. Bestemmelsen må ses i sammenheng med det generelle krav til risikostyring i lovutkastet § 12-10 samt gjeldende forsikringslov § 6-6 som stiller krav til at forsikringsselskapene skal ha en forsvarlig kapitalforvaltning.

Første ledd første punktum må ses i sammenheng med lovutkastet § 12-10 annet ledd annet

punktum som krever at selskapet årlig skal gjøre en vurdering av samlet risikoeksponering. Innenfor rammene av denne vurderingen skal skadeforsikringsselskapet utarbeide retningslinjer for selskapets forvaltning av forvaltningskapitalen i sin helhet. I disse retningslinjene skal det legges vekt på at risiko- og avkastningsnivå knyttet til investeringene er tilpasset – og kan tilpasses – variasjoner i forsikringsmessig risiko og resultatene av forsikringsvirksomheten. I *annet punktum* er Kongen gitt hjemmel til å fastsette nærmere regler for overvåking av kapitalforvaltningen. Slike regler følger i dag av forskrift 17. desember 2007 nr. 1456 om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning kapittel 2, jf. forsikringsloven § 6-6 annet ledd. I vedlegg 1 i utredningen her har *Banklovkommisjonen* foreslått enkelte endringer i denne forskriften på bakgrunn av lovutkastet. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 6.4.2.

Mens første ledd i § 12-11 gjelder forvaltningen av forvaltningskapitalen i sin helhet, regulerer *annet ledd* bare forvaltningen og plasseringen av den kapital som til enhver tid dekker de samlede forsikringstekniske avsetninger. Det vises til lovutkastet § 12-12. Etter annet ledd kan Kongen fastsette nærmere regler som begrenser hvordan kapitalen som dekker forsikringstekniske avsetninger kan plasseres. For at norsk rett skal være i samsvar med EU/EØS-direktivene om skadeforsikring, skal norsk rett inneholde en del slike begrensninger. Det vises til de alminnelige motivene avsnitt 2.2.8. Disse er gjennomført i forskrift 17. desember 2007 nr. 1456 om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning kapittel 3 som er foreslått endret på en del punkter i vedlegg 1 i utredningen her. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 6.4.2.

Tredje ledd pålegger skadeforsikringsselskapet å ha et system for registrering av hvilke eiendeler som til enhver tid dekker de forsikringstekniske avsetninger. Tilsvarende krav er gjort gjeldende i livsforsikring, jf. forsikringsloven § 9-7 niende ledd. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 6.4.1.

Fjerde ledd svarer til § 3-5 i forskrift 17. desember 2007 nr. 1456 om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 6.4.1.

Til § 12-12. Forsikringstekniske avsetninger

Første ledd svarer i all hovedsak til gjeldende forsikringslov § 12-2 første ledd hvor det fastsettes at skadeforsikringsselskap til enhver tid skal ha forsvarlige forsikringstekniske avsetninger til sikring av sine forsikringsforpliktelser. Etter gjeldende forskriftsverk om forsikringstekniske avsetninger i skadeforsikring, vil imidlertid skadeforsikringsselskapene kunne ha plikt til å ha avsetninger utover dette dersom minstekravene til forsikringstekniske avsetninger overstiger det som er nødvendig for å sikre selskapets forsikringsforpliktelser. Det foreslås at lovutkastet reflekterer dette forholdet. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 7.3.

I *annet ledd* foreslås det inntatt en opplistning av hvilke avsetninger de forsikringstekniske avsetninger omfatter. Tilsvarende er i dag gjort i forskrift 10. mai 1991 nr. 301 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikringer (hovedforskriften) § 5. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 7.3.

Tredje ledd gir Kongen hjemmel til å fastsette nærmere regler om beregningen av minstekrav til de forsikringstekniske avsetningene. Slike forskriftsregler er i dag gitt i forskrift 10. mai 1991 nr. 301 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikringer (hovedforskriften) og forskrift 18. november 1992 nr. 1242 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikring (utfyllende forskrift) med hjemmel i forsikringsloven § 12-2 annet ledd. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 7.3.

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

Første ledd krever at skadeforsikringsselskapet skal foreta en premieavsetning. Bestemmelsen svarer til forskrift 10. mai 1991 nr. 301 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikringer (hovedforskriften) § 5 bokstav a). Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 7.3.

Etter *annet ledd første punktum* skal selskapet foreta avsetning for ikke avløpt risiko. Dette er en avsetning som ikke følger av forskrift 10. mai 1991 nr. 301 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikringer (hovedforskriften) i dag, men av regnskapsreglene i forskrift 16. desember 1998 nr. 1241 for årsregnskap m.m. for forsikringsselskap § 3-12. Denne avsetningen er gjennomført i regnskapsreglene som følge av IFRS-reglene. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 7.3. Plikten til å foreta avsetninger for ikke avløpt risiko gjelder bare i den grad forpliktelsene ikke allerede må anses dekket av premieavsetningene foretatt i medhold av første ledd, jf. *annet punktum.*

Til § 12-14. Erstatningsavsetning

Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 7.3.

Første ledd fastsetter krav om at skadeforsikringsselskapet skal foreta erstatningsavsetning til

dekning av selskapets forventede fremtidige erstatningsutbetalinger for skadetilfeller som på et tidspunkt er inntruffet, men ikke oppgjort. Det vises til forskrift 10. mai 1991 nr. 301 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikringer (hovedforskriften) § 5 bokstav b).

Gjennomføring av IFRS-reglene i norsk rett innebærer at kostnadene knyttet til behandling av erstatningskrav ved skadetilfelle skal omfattes av erstatningsavsetningen. Dette er reflektert i *annet ledd første punktum*. I *annet punktum* er det presisert at dette også omfatter kostnadsøkning i framtiden. Slike kostnader kan for eksempel være utgifter til pleie i framtiden og renter.

Tredje ledd første punktum fastsetter hovedprinsippene for beregningen av størrelsen på erstatningsavsetningen. Størrelsen skal vurderes ut fra de enkelte anmeldte skader eller ved bruk av statistiske metoder. *Annet punktum* overlater til forskrift å gi nærmere regler om minstekravet til erstatningsavsetningen.

Til § 12-15. Sikkerhetsavsetning
Første ledd svarer til forskrift 10. mai 1991 nr. 301 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikringer (hovedforskriften) § 5 bokstav c), men det er tatt hensyn til innføringen av avsetning for ikke avløpt risiko, jf. lovutkastet 12-13 annet ledd.

Annet ledd første punktum definerer nærmere hva som menes med «forsikringsteknisk ansvar» og svarer til forskrift 10. mai 1991 nr. 301 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikringer (hovedforskriften) § 3 tredje ledd. *Annet punktum* overlater til forskrift å gi nærmere regler om beregningen av det forsikringstekniske ansvar.

Tredje ledd gir Kongen særskilt hjemmel til å regulere spørsmål vedrørende beregningen av sikkerhetsavsetninger knyttet til norske skadeforsikringsselskapers virksomhet i andre EØS-land gjennom filial. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 7.3.

Til § 12-16. Reassuranseavsetning
Selv om gjennomføringen av IFRS-reglene innebærer at selskapene ikke lenger skal føre reassuranseavsetning som en egen post i balansen, er dette en vurdering som selskapene uansett må gjøre med tanke på fradrag på aktivasiden. I forhold til reglene for forsikringstekniske avsetninger foreslås det derfor at reassuranseavsetningen opprettholdes som en egen avsetning. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 7.3.

Første ledd fastsetter at selskapets fordringer på gjenforsikringsselskaper er en eiendel som inngår i selskapets forvaltningskapital.

Annet ledd fastsetter at selskapet skal foreta en beregning av, og avsetning til, dekning av kostnader som påløper dersom én eller flere gjenforsikringsselskaper ikke skulle dekke sin andel av erstatningsforpliktelsene i samsvar med de inngåtte gjenforsikringsavtalene. Det vises til forskrift 10. mai 1991 nr. 301 om forsikringstekniske avsetninger og risikostatistikk i skadeforsikringer (hovedforskriften) § 2 åttende ledd.

Tredje ledd overlater til forskrift å gi nærmere regler om beregningen av reassuranseavsetningen.

Etter *fjerde ledd* skal selskapet foreta en beregning av, og en avsetning til, dekning av det forventede tap som foreligger, når misligholdet av en gjenforsikringsavtale har materialisert seg.

Til § 12-17. Naturskadefondet
Det følger av lov 16. juni 1989 nr. 70 om naturskadeforsikring at skadeforsikringsselskaper skal foreta avsetninger til dekning av selskapets ansvar ved naturskader (naturskadeavsetning). Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 7.3. Denne plikten er gjentatt i lovutkastet § 12-17 *første ledd* for å sikre en enhetlig oversikt over kravene til skadeforsikringsselskapenes forsikringstekniske avsetninger i forsikringsloven kapittel 12. Med «selskapenes ansvar» menes avsetninger til beregnede fremtidig ansvar for slike skader. Avsetningen til naturskader skjer i det enkelte selskap.

Den nærmere angivelsen av beregningen av selskapets ansvar og beregningen av avsetningen er inntatt i *annet ledd*. Avsetningene skal foretas årlig.

I *tredje ledd* angis bruksområdet for naturskadeavsetningen, jf. naturskadeforsikringsloven § 4.

Til § 12-18. Avsetning til garantiordningen
Lovutkastet § 12-18 innebærer en henvisning til kravet i banksikringsloven § 2A-4 med tilhørende forskrifter om at skadeforsikringsselskap skal foreta avsetninger til garantiordningen. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 7.3.

Til § 12-19. Utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer for privatkunder
Spørsmålet om eventuell etablering av utlikningsordninger for nødvendighetsforsikringer for kunder som ikke får tegnet slike forsikringer på vanlig måte, er nærmere vurdert av *Banklovkommisjonen* i de alminnelige motivene avsnitt 8.2.4. Opplegget for slike ordninger og de ytre rammene for ordnin-

gene reguleres i lovutkastet § 12-19. jf. bemerkningene i avsnitt 8.2.4.4.

Etter *første ledd første punktum* skal skadeforsikringsselskaper som markedsfører forsikringsprodukter som må anses som nødvendighetsforsikringer til privatkunder være medlem av en egen utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer. Hva som skal anses som nødvendighetsforsikringer følger av annet ledd. «Privatkunder» vil være kunder som ikke tegner forsikring i tilknytning til ervervsmessig virksomhet. Plikten til å være medlem av utlikningsordningen gjelder uavhengig av om forsikringsselskapet markedsfører nødvendighetsforsikringer via eget salgsapparat eller via andre finansinstitusjoner eller leverandører av varer og tjenester, jf. lovutkastet § 12-14. Etter *annet punktum* foreslås plikten til medlemskap også gjort gjeldende i forhold til filialer av utenlandske forsikringsselskaper som driver virksomhet her i riket som omfatter salg av nødvendighetsforsikringer til privatkunder. Selskaper som selger slike forsikringer gjennom reglene om grensekryssende virksomhet er av praktiske grunner foreslått holdt utenfor ordningen. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.4.4.

Av *tredje punktum* følger det forutsetningsvis at det skal etableres et styre for utlikningsordningen som skal forestå nødvendig administrasjon av ordningen. Det foreslås at styret skal velges av de deltakende selskapene. Styret forutsettes å fastsette regelverk for ordningen. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.4.4.

Annet ledd første punktum angir hvilke forsikringskategorier som skal betraktes som nødvendighetsforsikringer i forhold til privatkunder. Innenfor de forsikringskategorier som nevnes i første punktum, vil det imidlertid falle en rekke ulike forsikringsprodukter som tilbys av selskapene. Det forutsettes derfor i *annet punktum* at departementet kan fastsette nærmere regler i forskrift om hvilke grupper og typer av forsikringsprodukter som skal regnes som nødvendighetsforsikringer. Det er naturlig at det fra skadeforsikringsbransjen ytes bidrag og innspill vedrørende den nærmere utformingen av enkelthetene, og at behovet for forskrifter vurderes i lys av det regelverk som blir fastsatt for utlikningsordningen. De nærmere reglene kan også gå ut på en presisering eller avgrensning av hvilke forsikringsprodukter som skal omfattes innenfor de kategorier som er nevnt i første punktum. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.4.4. *Banklovkommisjonen* utelukker ikke at det etter en tid kan bli aktuelt eller behov for å anse også grupper av forsikringer utenfor listen i første punktum som nødvendighetsforsikringer. I *tredje punktum* er det derfor tatt inn en hjemmel for departementet til å fastsette at andre forsikringer skal regnes som nødvendighetsforsikringer.

Utlikningsordningen skal i utgangspunktet omfatte de nødvendighetsforsikringer og forsikringskunder hvor skadeforsikringsselskapet i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven har adgang til å nekte kunden forsikringer eller hvor selskapet kan kreve særlig høy premie, jf. *tredje ledd første punktum.* Når det gjelder hva som ligger i «særlig høy premie» vises det til endringer til forsikringsavtaleloven som vil tre i kraft fra 1. januar 2009 og forarbeidene til denne endringsloven, se de alminnelige motiver avsnittene 4.1.6 og 8.2.4.1.

At en forsikring vil falle inn under utlikningsordningen, innebærer at forsikringen skal kunne tegnes på «vanlige vilkår» selv om selskapet i og for seg ville ha adgang etter forsikringsavtaleloven til å nekte å overta slike forsikringer. I slike tilfeller vil det imidlertid kunne oppstå særlige spørsmål når det gjelder hvilke sikkerhetskrav og hvilke risikopremier et selskap kan benytte når forsikringen overtas i tilfeller hvor det foreligger særlige risikoforhold. 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, jf. Ot.prp. nr. 41 (2007–2008) Om lov om endringer i lov 16. juni 1989 om forsikringsavtaler m.m. Grensetrekningen i forhold til utlikningsordningen vil således kunne bli en annen enn ellers ved anvendelsen av forsikringsavtalelovens regler. Til tross for dette, vil Justisdepartementets bemerkninger i proposisjonen gi atskillig veiledning også i forhold til utlikningsordningen. I proposisjonen side 98 uttaler departementet:

> «Med «vanlige vilkår» siktes til selskapets normale forsikringsvilkår for det aktuelle produktet, det vil si generelle kriterier, krav og retningslinjer som alle potensielle kunder blir møtt med. Videre vil vilkår som generelt er vanlige i forsikringsbransjen i forbindelse med det aktuelle forsikringsproduktet, anes som «vanlige vilkår». Typiske eksempler på dette kan være vanlige forbehold (for eksempel at tap av kontanter ikke dekkes i reiseforsikring), vanlige unntak (for eksempel at ulykkesforsikring vanligvis ikke dekker visse aktiviteter), sikkerhetsforskrifter (for eksempel at det kreves at båten registreres i Småbåtregisteret, eller at bygninger sikres på bestemte måter) og nor-

male egenandeler. Det at § 3-10 ikke gjelder for vanlige vilkår, betyr likevel ikke at lovgivningen ikke stiller krav til slike vilkår. Alle forsikringsvilkår skal være «rimelige og betryggende», jf. lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven) § 6-7.

Selskapenes alminnelige premiedifferensiering omfattes ikke av bestemmelsen. Dette reguleres av lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven) § 9-3 femte ledd og § 12-1, hvor det blant annet fremgår at premiene skal stå i et rimelig forhold til den risiko som overtas, og i forhold til selskapets økonomi.

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.»

Banklovkommisjonen viser videre til Hans Jacob Bull, Forsikringsrett, 2008, side 127 hvor følgende uttales om forholdet mellom «kontraheringsplikten» og «vanlige vilkår»:

«Med «vanlig vilkår» sikter bestemmelsene dels til de normale forsikringsvilkårene som selskapet anvender for det aktuelle produktet, altså med de unntak, presiseringer, sikkerhetsforskrifter eller egenandeler som forsikringstagere flest må finne seg i. Men uttrykket bærer lenger, og innebærer også at selskapet skal avgjøre spørsmålet om forsikring på bakgrunn av de generelle kriteriene, kravene og retningslinjene som alle potensielle kunder blir møtt med.

Forarbeidene presiserer på den annen side at «[s]elskapenes alminnelige premiedifferensiering omfattes ikke av bestemmelsen[e]», se Ot.prp. nr. 41 (2007–08) s. 98. Det følger nemlig av FL § 9-3 femte ledd og § 12-1 som et offentligrettslig krav … at forsikringspremier skal stå i et rimelig forhold til den risikoen som overtas og til selskapets økonomi. Dette betyr at en potensiell forsikringskunde kan risikere å bli møtt med en premie som overstiger det andre forsikringskunder skal betale, uten at han kan påberope FAL § 3-10 og § 12-12, fordi skaderisiko eller mulig skadeomfang antas å være spesielt stort. I slike tilfelle følger det imidlertid av FAL § 2-1 annet ledd og § 11-1 tredje ledd at han har krav på skriftlig underretning om hvilke forhold som ligger til grunn for den høye premien. Og selskapet kan ikke omgå FAL § 3-10 og § 12-12 ved å tilby forsikring med en vesentlig forhøyet premie i strid med forsikringslovens bestemmelser, i stedet for å nekte noen å tegne forsikring.»

Hva som skal betraktes som vanlige vilkår innenfor utlikningsordningen, vil kunne reguleres nærmere ved forskrift. Det vises til syvende ledd der departementet er gitt hjemmel til å gi nærmere regler til gjennomføring, utfylling og avgrensningen av bestemmelsene i paragrafen.

Etter bestemmelsen i *annet punktum* vil en del forsikringer og kunder falle utenfor utlikningsordningen. 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 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. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.4.4.

Etter *fjerde ledd* skal det enkelte selskap som deltar i utlikningsordningen løpende registrere hvilke forsikringer de har som omfattes av utlikningsordningen. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.4.4.

Femte ledd legger til grunn at utlikningen mellom selskapene i ordningen skal baseres på hvilke nettokostnader, det vil si differansen mellom innbetalt premie og utbetalte erstatninger, det enkelte selskap har hatt i løpet av et år. Av *første punktum* følger det at selskapene skal føre resultatregnskap for innbetalt premie og utbetalte erstatninger for hvert år. Det skal føres et resultatregnskap for hver gruppe av forsikringsprodukter som anses som nødvendighetsforsikringer. Etter *annet punktum* er det årets tap som følge av at utbetalte erstatninger overstiger innbetalt premie som kan kreves utlignet i forhold til de andre selskapene. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.4.4.

Sjette ledd fastsetter rammene for fordelingen og fordelingsnøkkelen for hvilke kostnader som skal bæres av det enkelte selskap som deltar i utlikningsordningen. Etter *første punktum* er det de enkelte selskapenes samlede premier knyttet til forsikringene i den bransjen nødvendighetsforsikringen inngår i som skal anvendes som fordelingsnøkkel. Av *annet punktum* følger det at bidrag til utlikningsordningen skal innbetales ved påkrav.

Dette vil måtte administreres gjennom ordningens styre eller et etablert administrasjonsapparat for utlikningsordningen. Avregningen mellom selskapene i ordningen skal etter *tredje punktum* skje etterskuddsvis for hvert år. Det vises til de alminnelige motiver avsnitt 8.2.4.4.

Lovbestemmelsene i § 12-19 fastsetter bare et rammeverk eller opplegg for etablering av en utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer for privatkunder. Det vil på en rekke punkter måtte fastsettes nærmere regler for at en slik ordning skal kunne settes i kraft, jf. bemerkningene i avsnitt 8.2.4.4. I *syvende ledd* er departementet derfor gitt hjemmel til etter behov å fastsette nærmere utfyllende regler, se alminnelige motiver avsnitt 8.2.4.4.

Til § 12-20. Skadeoppgjør
Lovutkastet § 12-21 svarer til gjeldende forsikringslov § 12-3 annet ledd.

Til § 12-21. Forskrifter
Lovutkastet § 12-22 inneholder en sikkerhetsventil med tanke på behov for å gi nærmere regler i forskrift til utfylling og avgrensning av lovbestemmelsene om skadeforsikring i kapittel 12, på de områder der *Banklovkommisjonen* ikke allerede i den enkelte paragraf har tatt inn særskilte hjemler for fastsettelse av nærmere regler i forskrift.

Del IV
Utkast til lov

Kapittel 12
Utkast til endringer i lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven)

I

§ 2-1 tredje ledd, ny bokstav d) skal lyde:

Tillatelse skal for øvrig gis med mindre det er grunn til å anta:

…

d) at virksomheten vil være i strid med ærbarhet eller rettsordenen for øvrig.

II

Kapittel 12. Alminnelige regler om skadeforsikring

I Virksomhetsområder

§ 12-1. *Skadeforsikringsvirksomhet mv.*

Tillatelse til å drive virksomhet som skadeforsikringsselskap gir adgang til å overta forsikringer som regnes som skadeforsikring. Som skadeforsikring regnes forsikring mot skade eller tap av ting, rettigheter eller andre fordeler, og forsikring mot erstatningsansvar eller kostnader, samt ulykkesforsikring, sykeforsikring og annen personforsikring som ikke er livsforsikring.

Et forsikringsselskap med tillatelse til å overta skadeforsikringer kan ikke overta kredittforsikringer, med mindre selskapet har adgang til dette etter tillatelse gitt i foretakets hjemland.

Et skadeforsikringsselskap kan i tillegg til forsikringsvirksomheten drive annen virksomhet som har naturlig tilknytning til eller sammenheng med den forsikringsvirksomhet selskapet driver. Slik virksomhet kan også drives i et datterselskap.

Et skadeforsikringsselskap har ikke adgang til å markedsføre eller tilby forsikringer som departementet finner vil være i strid med ærbarhet eller rettsordenen for øvrig.

§ 12-2. *Forholdet til livsforsikring*

Et skadeforsikringsselskap med tillatelse til å overta personforsikringer som ikke er livsforsikring, kan når annet ikke er fastsatt i tillatelsen, også overta livsforsikringer i form av rene risikoforsikringer som etter avtalen er av høyst ett års varighet og gir rett til utbetaling av erstatning som engangsbeløp, eller som oppfyller andre produktkrav fastsatt i forskrift gitt av Kongen.

Kongen kan ved forskrift fastsette nærmere regler om kollektive forsikringer (gruppeforsikringer) knyttet til dødelighetsrisiko eller til uførerisiko som omfattes av første ledd.

Et skadeforsikringsselskap kan i henhold til særskilt tillatelse overta gjenforsikring innen livsforsikring.

§ 12-3. *Selvforsikringsordninger*

Et skadeforsikringsselskap kan inngå avtaler om å forestå administrasjon av selvforsikringsordninger for foretak og institusjoner, herunder å forestå skadebehandling, vurdering av skader og utbetaling av erstatninger til tredjemenn. Slike avtaler skal gi selskapet rett til et årlig vederlag som er rimelig og forsvarlig i forhold til de tjenester som ytes, og som skal betales forskuddsvis for hvert år eller i avtalte terminer.

I tilknytning til avtale som nevnt i første ledd, kan selskapet overta forsikring eller sørge for forsikring som helt eller delvis dekker tap eller skade som omfattes av en selvforsikringsordning.

Omfatter selvforsikringsordningen tap eller skade som foretaket eller institusjonen etter lovgivningen plikter å dekke ved forsikring til fordel for skadelidte, kan det avtales at selskapet skal utstede forsikringsbevis eller stille garanti hvorved selskapet overtar det fulle ansvar for enhver utbetaling av erstatninger til skadelidte. I så fall omfatter selskapets erstatningsansvar overfor skadelidte også erstatning for tap eller skade som etter selvforsikringsordningen helt eller delvis skal bæres av foretaket eller institusjonen selv og ikke av selskapet.

Har selskapet påtatt seg å utbetale erstatninger til tredjemenn for tap eller skade som omfattes av en selvforsikringsordning, men som selskapet ikke har påtatt seg å dekke ved forsikring, skal selskapet for hvert år kreve at foretaket eller institusjonen forskuddsvis innbetaler eller stiller til disposisjon de midler som trengs til dekning av erstatningsbeløp som må påregnes å komme til utbeta-

ling i løpet av året. Selskapet kan om nødvendig kreve tilleggsinnbetaling. Avkastning på midlene godskrives selvforsikringsordningen.

Selskapet skal føre egen konto for hver selvforsikringsordning med avregning ved hvert årsskifte.

Foretak og institusjoner som inngår i et konsern eller et konsernlignende forhold, kan ha felles selvforsikringsordning. Selvforsikringsordningen skal i så fall ha bestemmelser om den innbyrdes fordelingen mellom deltakerne av tap og skade som selskapet ikke har overtatt risikoen for.

Departementet kan bestemme at bestemmelsene i sjette ledd skal gjelde for andre grupperinger av foretak som har inngått avtale om å ha felles selvforsikringsordning.

§ 12-4. *Skadeforsikringsselskapers salgskanaler*

Et skadeforsikringsselskap som har inngått avtale med finansinstitusjon eller leverandør av bestemte varer eller tjenester om markedsføring og salg eller formidling av selskapets forsikringsprodukter, er ansvarlig overfor forsikringstakerne for de forsikringskontrakter som inngås i henhold til avtalen.

Forsikringsavtaleloven §§ 2-1 og 2-2 og §§ 11-1 og 11-2 gjelder tilsvarende for finansinstitusjonens eller leverandørens informasjonsplikt og øvrige plikter i forbindelse med inngåelse av forsikringsavtale med forsikringstakere.

Krav på erstatning i henhold til forsikringsavtale som er meldt til finansinstitusjonen eller leverandøren, anses i forhold til forsikringsavtaleloven §§ 8-5 og 18-5 fremsatt overfor skadeforsikringsselskapet den dag finansinstitusjonen eller leverandøren har mottatt meldingen.

§ 12-5. *Forsikringsformidling mv.*

Et skadeforsikringsselskap kan i henhold til avtale med annet forsikringsselskap forestå markedsføring og formidling av andre typer av forsikringer enn forsikringer som omfattes av skadeforsikringsselskapets egen virksomhet.

Forsikringsavtaler som omfattes av første ledd, inngås på vegne av det forsikringsselskap som skal overta den forsikring det gjelder, likevel slik at skadeforsikringsselskapet kan påta seg eget ansvar overfor forsikringstakeren dersom selskapet har adgang til å overta den type forsikring det gjelder.

Forsikringsformidlingsloven kapittel 7 om forsikringsagentvirksomhet med unntak av bestemmelsene i §§ 7-5 første ledd og 7-6 gjelder tilsvarende for institusjonens formidlingsvirksomhet som nevnt i første ledd og for den som forestår ledelsen av virksomheten.

II Alminnelige regler

§ 12-6. *Premietariffer*

Et skadeforsikringsselskap skal ha premietariffer for standardiserte produkter eller produktkombinasjoner som selskapet markedsfører, slik at kunder som etterspør slike forsikringer, kan gis opplysninger om premienivå og forhold på forsikringstakerens side som etter premietariffene vil bli lagt vekt på ved beregningen av premiene. Selskapet skal i premietariffen eller på annen måte fastsette regler om hvilke forhold på forsikringstakerens side som vil gi rett til premierabatt eller betinge premietillegg.

Opplysning om premien på en forsikring skal omfatte det samlete vederlag selskapet normalt vil beregne seg for å overta de ulike typer av risiko som omfattes av forsikringsvilkårene for de forskjellige produkter og produktkombinasjoner, og for å yte tjenester knyttet til produktene.

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:

a) selskapets premier vil stå i rimelig forhold til den risiko som overtas og de tjenester som ytes,
b) selskapets premier vil være tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forpliktelsene etter inngåtte forsikringer blir oppfylt, og vil være betryggende ut fra selskapets økonomi,
c) det ikke vil skje urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper.

Selskapet skal gi melding til Kredittilsynet om fastsatte premietariffer for livsforsikringer som nevnt i § 12-2, og om prinsippene for utformingen av slike premietariffer. Kongen kan gi nærmere regler om meldeplikten.

Kredittilsynet skal føre kontroll for å påse at de premier som benyttes er i samsvar med reglene i dette kapittel. Kongen kan forby bruk av premier som Kongen finner er ubetryggende eller urimelige.

Kongen kan fastsette regler om forsikringsselskapers plikt til å gi opplysninger om produkter, premier og forsikringsvilkår i skadeforsikring til databasert informasjonsordning for finansielle tjenester.

§ 12-7. *Endring av premietariffer*

Et skadeforsikringsselskap kan endre sine premietariffer, og skal i så fall fastsette fra hvilket tidspunkt de nye tariffene skal gjelde.

Viser selskapets forsikringsresultater at selskapets premier for ett eller flere forsikringsprodukter ikke står i rimelig forhold til den risiko som overtas og de tjenester som ytes, skal selskapet vurdere om det er behov for premieendring. Selskapet skal endre premier som viser seg ikke å være tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forpliktelsene etter inngåtte forsikringer blir oppfylt.

I forhold til inngåtte forsikringer kan en premieøkning ikke gjøres gjeldende før fra første ordinære premieforfall, minst en måned etter at forsikringstakeren har mottatt underretning om den fastsatte endringen.

§ 12-8. *Beregning av premier mv.*

Premien skal beregnes for ett år av gangen, og betales forskuddsvis hvert år, med mindre det er avtalt terminvis innbetaling i løpet av året, eller forsikringstiden er kortere enn ett år. Krav om betaling av premie skal angi hvilke poster som inngår i beregningen og opplyse om andre forhold av betydning for størrelsen av premien.

Et skadeforsikringsselskap kan avtale at årlig premie for en forsikring ikke skal økes i løpet av en periode av inntil fire år, eller at årlig premie bare skal kunne forhøyes etter fastsatte retningslinjer.

§ 12-9. *Forvaltningskapital*

Et skadeforsikringsselskap skal til enhver tid ha en forvaltningskapital som minst gir full dekning av minstekravene til forsikringstekniske avsetninger, selskapets øvrige forpliktelser og de lovfastsatte minstekrav til ansvarlig kapital.

Avkastningen ved forvaltningen av selskapets forvaltningskapital tilfaller selskapet.

§ 12-10. *Risikostyring*

Et skadeforsikringsselskap skal ha oversikt over, helhetlig styring av, og god kontroll med de risikoer som knytter seg til selskapets forsikringsvirksomhet og kapitalforvaltning.

Selskapets styre skal med utgangspunkt i selskapets kapitalsituasjon fastsette strategier for risikostyring basert på identifisering, kvantifisering og styring av risiko, herunder kapitalforvaltningsrisiko, knyttet til den samlede virksomhet i selskapet. Styret skal årlig foreta en vurdering av strategier for risikostyring og samlet risikoeksponering.

Som ledd i styringen av forsikringsmessig risiko, skal selskapet med sikte på tiltrekkelig spredning av risiko utarbeide retningslinjer for tegning av forsikringskontrakter, og retningslinjer for arten og omfanget av selskapets gjenforsikringer, jf. § 6-8. Selskapet skal også ha prosedyrer for regelmessig oppfølgning av utviklingen i de ulike forsikringsbransjer, og prosedyrer for effektivisering av skadeoppgjør.

Kongen kan gi regler om aktuarkompetanse i skadeforsikringsselskaper. § 9-24 gjelder tilsvarende.

§ 12-11. *Kapitalforvaltning*

Et skadeforsikringsselskap skal ha retningslinjer for sin kapitalforvaltning som innenfor rammen av selskapets samlede risikoeksponering legger vekt på at risiko- og avkastningsnivå knyttet til investeringene er tilpasset og kan tilpasses variasjoner i forsikringsmessig risiko og resultatene av forsikringsvirksomheten. Kongen kan fastsette nærmere regler om overvåkning av kapitalforvaltningen, herunder om rutiner for verdsetting av eiendeler, risikoanalyser og oppfølgning av gjeldende retningslinjer.

Kongen kan fastsette nærmere regler om forvaltningen av den del av selskapets forvaltningskapital som tilsvarer og benyttes til dekning av de samlede forsikringstekniske avsetninger til enhver tid, herunder

a) hvilke eiendeler som kan benyttes til dekning av forsikringstekniske avsetninger,
b) plasseringsgrenser for bestemte typer av eiendeler,
c) plasseringsgrenser for enkeltengasjementer og enkeltrisiko.

Selskapet skal opprette et system for registrering av hvilke eiendeler som til enhver tid benyttes til dekning av de samlede forsikringstekniske avsetninger.

Eiendeler til dekning av forsikringstekniske avsetninger som gjelder forpliktelser som består innenfor Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS), skal være til stede innenfor EØS-området.

III Minstekrav til avsetninger

§ 12-12. *Forsikringstekniske avsetninger*

Et skadeforsikringsselskap skal til enhver tid ha forsvarlige forsikringstekniske avsetninger til sikring av sine forsikringsforpliktelser, og i alle tilfelle oppfylle de minstekrav til avsetninger som følger av regler fastsatt i eller i medhold av lov og forskrift.

De forsikringstekniske avsetninger omfatter premieavsetning, avsetning for ikke avløpt risiko, erstatningsavsetning, sikkerhetsavsetning, reassuranseavsetning og andre avsetninger til dekning av

risiko avledet av forsikringsvirksomheten, samt avsetning til naturskadefond og garantiavsetning.

Kongen gir nærmere regler om beregningen av minstekrav til avsetningene.

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

Et skadeforsikringsselskap skal foreta en premieavsetning som til enhver tid utgjør samlet uopptjent premie under forsikringer som løper på et bestemt tidspunkt.

Et skadeforsikringsselskap skal foreta en avsetning til dekning av selskapets forventede erstatninger og skadebehandlingskostnader for skadetilfelle som på et bestemt tidspunkt ikke er inntruffet, men som forventes å inntreffe i perioden frem til første hovedforfall for forsikringer med ikke avløpt risiko. Avsetningen skal til enhver tid tilsvare de forventede erstatninger og kostnader ved slike fremtidige skadetilfelle i den grad disse ikke må anses dekket av premieavsetningen.

§ 12-14. *Erstatningsavsetning*

Et skadeforsikringsselskap skal foreta en erstatningsavsetning til dekning av selskapets forventede fremtidige erstatningsutbetalinger for skadetilfelle som på et bestemt tidspunkt er inntruffet, men ikke oppgjort.

Erstatningsavsetningen skal omfatte forventede fremtidige skadebehandlingskostnader i forbindelse med slike skadetilfelle. Det skal tas hensyn til forventet kostnadsøkning.

Erstatningsavsetningen skal fastsettes ut fra en vurdering av de enkelte anmeldte skader eller ved anvendelsen av statistiske metoder. Avsetningen skal til enhver tid minst dekke selskapets samlede erstatningsansvar beregnet etter regler fastsatt i eller i medhold av forskrift.

§ 12-15. *Sikkerhetsavsetning*

Et skadeforsikringsselskap skal foreta en sikkerhetsavsetning som sammen med premieavsetningen, avsetningen for ikke avløpt risiko og erstatningsavsetningen er tilstrekkelig til å dekke selskapets forsikringstekniske ansvar.

Med forsikringsteknisk ansvar menes her det beløp som med fastsatt grad av sannsynlighet dekker selskapets samlede fremtidige erstatningsutbetalinger i henhold til inngåtte forsikringskontrakter. Forsikringsteknisk ansvar til enhver tid beregnes etter regler fastsatt i eller i medhold av forskrift.

Departementet kan fastsette særlige regler om beregning av sikkerhetsavsetning vedrørende selskapets ansvar knyttet til virksomhet gjennom filial i annen stat innenfor EØS-området.

§ 12-16. *Reassuranseavsetning*

Et skadeforsikringsselskaps fordringer i henhold til gjenforsikringsavtaler er en del av selskapets forvaltningskapital.

Et skadeforsikringsselskap skal foreta en avsetning til dekning av kostnader som påløper hvis en eller flere av selskapets gjenforsikringsselskaper ikke dekker sine andeler av de samlede erstatningsforpliktelsene.

Minstekrav til reassuranseavsetning beregnes etter regler fastsatt i eller i medhold av forskrift.

Ved mislighold av gjenforsikringsavtale skal selskapet foreta avsetning til dekning av forventet tap som følge av misligholdet.

§ 12-17. *Naturskadeavsetning*

Et skadeforsikringsselskap som overtar forsikring mot naturskade i samsvar med reglene i lov 16. juni 1989 nr. 70 om naturskadeforsikring, skal ha en avsetning til dekning av selskapets ansvar for naturskader (naturskadeavsetningen).

Hvert år skal naturskadeavsetningen tilføres et beløp tilsvarende årets samlede premier for forsikring av naturskade etter fradrag av erstatningsutbetalinger og erstatningsavsetninger for inntrufne, men ikke oppgjorte naturskader etter reglene i § 12-14.

Naturskadeavsetningen kan bare benyttes til dekning av selskapets ansvar for naturskader, herunder selskapets tilskudd til Naturskadepoolen, jf. naturskadeforsikringsloven § 4. Bidrag fra Naturskadepoolen tilføres naturskadeavsetningen.

§ 12-18. *Avsetning til garantiordningen*

Et skadeforsikringsselskap skal foreta en avsetning til dekning av ansvar overfor garantiordningen for skadeforsikringsselskaper, beregnet etter reglene i lov 6. desember 1996 nr. 75 om sikringsordninger for banker, forsikringsselskapenes garantiordninger og offentlig administrasjon mv. av finansinstitusjoner (banksikringsloven) § 2A-4 med tilhørende forskrift.

IV Øvrige bestemmelser

§ 12-19. *Utlikningspool for nødvendighetsforsikringer for privatkunder*

Skadeforsikringsselskaper som markedsfører forsikringsprodukter som må anses som nødvendighetsforsikringer til privatkunder, skal være medlem av en egen gjensidig utlikningsordning for nødvendighetsforsikringer. Dette gjelder også forsikringsselskaper som driver virksomhet gjennom

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

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

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.

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. 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.

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

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.

Departementet kan gi nærmere regler til gjennomføring, utfylling og avgrensning av

bestemmelsene i paragrafen her.

§ 12-20. *Skadeoppgjør*

Kongen kan gi nærmere regler om takseringstjenester i skadeforsikringsselskap.

§ 12-21. *Forskrifter*

Kongen kan i forskrift fastsette nærmere regler til utfylling og avgrensning av bestemmelsene i kapitlet her.

Vedlegg 1

Utkast til endringer i forskrift 17. desember 2007 nr. 1456 om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning

Fastsatt av Finansdepartementet **[DATO]** 200**[TALL]** med hjemmel i lov 10. juni 2005 nr. 44 om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven) § 61 tredje ledd og § 6-6 annet ledd.

[Endringer i forhold til gjeldende forskift er merket med overstrykninger eller med fet skrift.]

Kapittel 1. Virkeområde mv.

§ 1-1. *Virkeområde*

Forskriften gjelder for **kapitalforvaltningen i** skadeforsikringsselskaper med tillatelse til å drive forsikringsvirksomhet i Norge.

For skadeforsikringsselskaper med hovedsete i Norge som bare tegner gjenforsikring gjelder forskriftens kapittel 2, § 3-2 tredje og fjerde ledd og § 3-3 første og annet ledd, tredje ledd nr. 3 og nr. 4, og fjerde og femte ledd.

§ 1-2. *Definisjoner*

I denne forskrift betyr:

Forsikringsmessige avsetninger: **Forsikringsmessige avsetninger som omfattes av forsikringsloven §§ 12-13, 12-14 og 12-15.**

~~*Bufferkapital:* Kapital som formelt og reelt kan brukes til å dekke de tap som kan oppstå ved kapitalforvaltningen.~~

Regulert marked: Marked som definert i direktiv 2004/39/EF artikkel 1 nr. 14 (MiFID) og lov 29. juni 2007 nr. 74 om regulerte markeder (børsloven) § 3 første ledd, samt børs i øvrige stater i sone A.

Stat i sone A: Stater innen OECD-området og Det europeisk økonomiske fellesskap, unntatt stater som i løpet av de siste fem årene har avsluttet reforhandling av sin statlige utenlandsgjeld.

Derivat: Finansielt instrument som nevnt i lov 29. juni 2007 nr. 75 om verdipapirhandel § 2-2.

Verdipapirfond: Fond forvaltet av forvaltningsselskap i samsvar med lov 12. juni 1981 nr. 52 om verdipapirfond, samt tilsvarende fond eller foretak for kollektiv investering i finansielle instrumenter hvor eier av andelene ikke hefter for mer enn investert beløp.

Netto finansielle tilgodehavende i en valuta: Summen av eiendeler i samme valuta, med fradrag for kortsiktig og langsiktig gjeld samt ansvarlige lån i samme valuta, og korrigert for posisjoner i valutaderivater.

Figur 1.1

Kapittel 2. Alminnelige regler om selskapets kapitalforvaltning.

§ 2-1. *Kapitalforvaltningsstrategi*

Selskapet skal ha en dokumentert kapitalforvaltningsstrategi **som er utformet i samsvar med kravene i forsikringsloven § 12-10 første og annet ledd.** Strategien skal være vedtatt av styret, og styret skal minst en gang i året foreta en vurdering av strategien. Styrets vurdering skal være skriftlig og nedfelt i styrereferatet. Dissens i styret skal referatføres.

Kapitalforvaltningsstrategien skal i samsvar med kravene i forsikringsloven § 12-11 første ledd og på en klar og tydelig måte fastsette selskapets overordnede retningslinjer for forvaltningen av **kapitalen i selskapet**, herunder overordnede forhold knyttet til organisering og ansvarsforhold, styre- og ledelsesrapportering, samt uavhengig kontroll.

Kapitalforvaltningsstrategien skal sikre at det er klar uavhengighet og arbeidsdeling mellom enheter og personell med utøvende funksjoner, og enheter og personell med ansvar for overvåkning.

§ 2-2. ***Overvåkning av kapitalforvaltningen***

Den enhet som overvåker kapitalforvaltningen, skal løpende vurdere om, og påse at, kapitalforvaltningen utøves i tråd med kapitalforvaltningsstrategien og øvrige retningslinjer for forvaltningen.

Den skal være etablert rutiner for å overvåke at kapitalforvaltningen utøves i henhold til myndighetsfastsatte krav og selskapets kapitalforvaltningsstrategi. Overvåkningen skal være betryggende i forhold til kapitalforvaltningens omfang, kompleksitet og risiko. I enkelte tilfeller vil særlig aktsom overvåkning av kapitalforvaltningen kreves. Dette gjelder blant annet i forhold til:

1. eiendeler som alene, eller når de vurderes i sammenheng, kan utgjøre en betydelig konsentrasjon av risiko,
2. derivater og andre eiendeler som må antas å kunne være særskilt utsatt for vesentlige og brå verdiendringer,
3. eiendeler som består av andeler i verdipapirfond eller lignende eiendeler hvor det kan forekomme opplåning, eller hvor det kan antas å være særskilt krevende å få en betryggende oversikt over de underliggende eiendeler og risikoen ved disse,
4. eiendeler som verdsettes med utgangspunkt i skjønnsutøvelse, og hvor skjønnsutøvelsen må antas å ha ikke uvesentlig betydning for ~~forsikringskunders tilgodehavende eller~~ selskapets resultater,
5. kjøp fra, salg til eller erverv av eiendel utstedt av selskap i konsernet, samt
6. kjøp fra, salg til, eller erverv av eiendel utstedt av juridisk person som direkte eller indirekte eier mer enn 10 prosent av selskapet.

Dersom overvåkningsenheten avdekker brudd på kapitalforvaltningsstrategien eller øvrige etablerte retningslinjer, skal enheten uten unødig opphold rapportere dette til den instans som har vedtatt retningslinjene. Alvorlige brudd skal rapporteres umiddelbart.

Den enhet som overvåker kapitalforvaltningen skal, jevnlig rapportere til styret og ledelsen i selskapet om risiko, resultater og etterlevelse. Rapportene skal være skriftlige.

Figur 1.2

Frekvensen og innholdet i rapportene skal tilpasses kompleksiteten og omfanget av virksomheten.

Institusjonens system for styring og kontroll med kapitalforvaltningen skal jevnlig evalueres av uavhengige kontrollfunksjoner, jf. forskrift 20. juni 1997 nr. 1057 om klargjøring av kontrollansvar, dokumentasjon og bekreftelse av den interne kontroll.

§ 2-3. ***R****isikoanalyser*

Selskapet skal jevnlig, og minst ved utgangen av hvert kvartal, analysere hvordan rente- og valutakursendringer, uvanlige markedsforhold og utslag av forsikrings- og kredittrisiko, vil påvirke selskapets **kapitalsituasjon, herunder ansvarlige kapital**. Analysene skal utføres med utgangspunkt i selskapets balanse på vurderingstidspunktet.

Viser analysene i første ledd at selskapet kan bli påført tap som innebærer at selskapet ikke lenger vil oppfylle soliditets- og sikkerhetskrav fastsatt i lov eller forskrift, skal selskapet vurdere å iverksette tiltak som reduserer risikoen eller som øker **egenkapitalen eller annen ansvarlige kapital**. **Analysene skal også vise virkninger av at selskapets eiendeler, herunder eventuelle derivater, og selskapets gjeldsforpliktelser, måles til virkelig verdi.**

Omfanget og frekvensen av analysene som nevnt i første og **annet** ledd skal tilpasses kompleksiteten og risikoen i selskapets kapitalforvaltning.

En enhet som er uavhengig av utøvende enhet skal ha ansvaret for analysene. Resultatene av analysene skal jevnlig rapporteres til styret. Styret skal nedfelle sin vurdering i styrereferatet. Dissens i styret skal referatføres.

Kredittilsynet kan gi regler om innrapportering fra selskapet.

§ 2-4. *Anvendelse av derivater*

Derivater kan bare anvendes i den utstrekning de bidrar til å effektivisere kapitalforvaltningen. Derivater som nevnt i § 3-1 første ledd nr. 19 kan anvendes når derivatets underliggende er notert på regulert marked, eller når det foreligger en betydelig handel med betryggende kursfastsettelse på derivatet.

Det skal angis i kapitalforvaltningsstrategien om derivater kan anvendes eller ikke. Kan derivater anvendes, skal kapitalforvaltningsstrategien konkret angi hvilke derivater som kan anvendes. Det skal videre klart fremgå hva formålet med derivatbruken er, herunder om derivatet skal anvendes for å redusere risikoen på andre eiendeler, og i tilfelle hvilke eiendeler dette er, eller om derivatene på annen måte brukes for å effektivisere kapitalforvaltningen.

Kapitalforvaltningsstrategien skal klart anvise hvilke metoder som skal benyttes for å anslå risikoen ved bruk av derivatene, og hvilken risiko som aksepteres. De metoder som benyttes for å anslå risikoen ved derivatene, skal være objektive og kontrollerbare.

Den enhet som utøver kapitalforvaltningen, og den enhet som overvåker utøvelsen, skal til enhver tid ha god kunnskap om de derivater som benyttes og de metoder som anvendes for å vurdere risikoen ved derivatene.

Kapittel 3. Plasseringsbegrensninger ***for eiendeler til dekning av*** **forsikringsmessige avsetninger**

§ 3-1. ***Eiendeler til dekning av*** *forsikringsmessige avsetninger*

Figur 1.3

Et skadeforsikringsselskap kan benytte følgende eiendeler **til dekning av** forsikringsmessige avsetninger:

1. fordringer i form av lån til eller garantert av stat i sone A eller sentralbank, fylkeskommune, kommune eller tilsvarende offentlig organ i stat i sone A,
2. fordringer i form av lån til eller garantert av en internasjonal organisasjon der minst én av statene innenfor EØS-området er medlem,
3. fordringer i form av innskudd i og lån til, eller lån som er garantert av finansinstitusjon eller kredittinstitusjon under offentlig tilsyn i stat i sone A,
4. fordringer i form av lån garantert av forsikringsselskap under offentlig tilsyn i stat i sone A,
5. fordringer (tilgodehavende) på gjenforsikrer, og fordringer på andre forsikringsselskaper når fordringen er oppstått som ledd i koassuranse,
6. ikke forfalte premiekrav på forsikringstaker,
7. fordringer med tinglyst pantesikkerhet i fast eiendom som nevnt i nr. 10 og nr. 11,
8. rentebærende fordringer notert på regulert marked i stat i sone A,
9. gjenforsikringsandel av forsikringstekniske bruttoavsetninger i skadeforsikring, herunder gjenforsikringsandel av ikke opptjent bruttopremie, gjenforsikringsandel av brutto erstatningsavsetning, gjenforsikringsandel av bruttoavsetning til premierabatter og andre gevinstavtaler og gjenforsikringsandel av andre tekniske bruttoavsetninger,
10. fast eiendom i form av omsettelig bolig- og forretningseiendom,
11. fast eiendom som ikke omfattes av nr. 10,
12. aksjer og annen ansvarlig kapital i eiendomsselskap uten gjeld utover normal driftskreditt, hvis virksomhet er begrenset til plasseringer som nevnt i nr. 10,
13. andeler i foretak uten gjeld utover normal driftskreditt, som etter vedtektene utelukkende kan plassere sine midler i aksjer og annen ansvarlig kapital i eiendomsselskap som nevnt i nr. 12,
14. andeler i verdipapirfond som omfattes av direktiv 85/611/EØF med senere endringer (UCITS-direktivet),
15. andeler i verdipapirfond tillatt markedsført i Norge, jf. lov 12. juni 1981 nr. 52 om verdipapirfond § 6-12 og § 6-13, unntatt verdipapirfond omfattet av nr. 14,
16. aksjer og andre eierandeler i selskap med begrenset ansvar notert på regulert marked i stat i sone A,
17. fordringer som er en del av den ansvarlige kapital til selskap som nevnt i nr. 16, og fordringer med konverteringsplikt eller konverteringsrett når fordringene er notert på regulert market i stat i sone A,
18. derivater som benyttes til å redusere risikoen på eiendeler som nevnt i dette ledd,
19. derivater som ikke omfattes av nr. 18. **Kredittilsynet kan gi nærmere regler om sammensetningen av slike eiendeler, herunder begrense andelen som kan investeres i spesialfond eller lignende eiendeler**, og
20. aksjer, eierandeler, fordringer, andeler i verdipapirfond og lignende eiendeler, som ikke omfattes av nr. 1 til og med nr. 18. Det er et vilkår at eiendeler som nevnt i første punktum kan realiseres på kort sikt. Dette vilkåret gjelder likevel ikke andeler i verdipapirfond eller lignende eiendeler, eller omsettelige verdipapirer utstedt av

Figur 1.4

finansinstitusjon etablert i Norge, kredittinstitusjon etablert i stat innenfor EØS-området eller forsikringsselskap etablert i stat innenfor EØS-området.

Selskapet skal ikke direkte medregne aksjer eller annen eierandel i datterselskap til dekning av forsikringsmessige avsetninger ~~i kollektivporteføljen~~. Eiendeler eiet av datterselskap kan inngå til dekning av forsikringsmessige avsetninger ~~i kollektivporteføljen~~, dvs. konsolideres inn i selskapets oversikt over de ulike eiendeler etter første ledd. Dersom datterselskapet ikke er heleiet, dersom bare deler av datterselskapets eiendeler inngår til dekning av forsikringsmessige avsetninger ~~i kollektivporteføljen~~, eller dersom datterselskapet har gjeld til andre enn selskapet, skal selskapet i tilfelle medregne en forholdsmessig andel av datterselskapets eiendeler. Andelen skal reflektere at deler av datterselskapets eiendeler må anses å tilhøre andre eiere og/eller kreditorer.

Fordringer på selskapet sikret ved pant eller andre rettigheter i selskapets eiendeler skal dekkes av eiendeler som nevnt i første ledd. Eiendeler som det er gitt pant eller andre rettigheter i for å gi sikkerhet for fordringer på selskapet, kan ikke brukes til å dekke forsikringsmessige avsetninger.

§ 3-2. *Generelle plasseringsbegrensninger*

Eiendeler som omfattes av § 3-1 nr. 20 skal til sammen ikke utgjøre mer enn 7 prosent av **eiendeler til** dekning av **forsikringmessige avsetninger**. Ved beregningen etter første punktum kan selskapet se bort fra aksjer i finansinstitusjon (finansieringsvirksomhetsloven § 1-3) i samme konsern som selskapet. Som finansinstitusjon regnes her også verdipapirforetak, forvaltningsforetak for verdipapirfond og eiendomsmeglingsforetak etablert i Norge.

Ikke-standardiserte usikrede lån som omfattes av § 3-1 nr. 20 kan ikke utgjøre mer enn 5 prosent av **eiendeler til dekning av** forsikringsmessige avsetninger.

Selskapets netto finansielle tilgodehavende i en valuta skal til enhver tid minst motsvare 80 prosent av de forsikringsmessige avsetningene knyttet til forsikringskrav i samme valuta. **Dette** gjelder ikke dersom de netto finansielle tilgodehavende i valutaen, ved full dekning av de forsikringsmessige avsetningene i samme valuta, utgjør 7 prosent eller mindre av de samlede tilgodehavender i andre valutaer **som trengs for fullt ut å dekke de forsikringsmessige avsetninger for forsikringskravene i disse valutaer.**

Ved beregning av netto tilgodehavende i en valuta **[etter tredje ledd**, jf. **§ 1-2 syvende ledd,]** kan selskapet velge å anse finansielt tilgodehavende i euro og norske kroner som valutaekvivalente. **[**Dette gjelder bare eiendeler som angitt i § 3-1 nr. 12 til og med nr. 16, nr. 18, nr. 19 og ikke rentebærende eiendeler som nevnt i nr. 17 og nr. 20. Dersom andeler i verdipapirfond eller lignende finansielle instrumenter skal anses som valutaekvivalente, skal selskapet kunne dokumentere at disse utelukkende består av eiendeler som angitt i dette ledd, og at de ikke har tatt opp lån.**]**

§ 3-3. *Plasseringsbegrensninger på enkeltrisikoer - utsteder/låntaker*

Selskapet skal sørge for tilstrekkelig variasjon og spredning i plasseringer av eiendeler som skal dekke forsikringsmessige avsetninger. Selskapet kan ikke eie finansielle instrumenter utstedt av én enkelt utsteder eller ha fordringer på én enkelt debitor som utsetter selskapet for en betydelig risikokonsentrasjon.

Et selskap kan ikke ha eiendeler utstedt av én utsteder eller ha fordringer på én debitor som til sammen utgjør mer enn 4 prosent av de forsikringsmessige avsetninger. Følgende eiendeler **og fordringer** kan holdes utenfor beregningen:

Figur 1.5

1. engasjementer som ved valutatransaksjoner er en del av det regelmessige oppgjøret innenfor fristen på 48 timer etter betaling, og engasjementer som ved transaksjoner knyttet til kjøp og salg av verdipapirer er en del av det regelmessige oppgjøret innenfor fristen på fem virkedager etter betalingsdato, eller etter dato for utlevering av verdipapirene dersom utleveringen finner sted først,
2. fordringer som omfattes av § 3-1 første ledd nr. 1, nr. 2 og nr. 6, med unntak for lån til eller lån garantert av kommuner,
3. **fordringer som omfattes av § 3-1 første ledd nr. 3, og som er sikret ved registrert pant i statsobligasjoner eller andre verdipapirer utstedt av stat, eller sentralbank i stat, som nevnt i § 3-1 første ledd nr. 1,**
4. aksjer og andre plasseringer i datterselskap som omfattes av § 3-1 annet ledd,
5. aksjer i selskap som nevnt i § 3-2 første ledd annet punktum,
6. eierandeler i selskap hvis virksomhet etter vedtektene er begrenset til å foreta plasseringer som nevnt i § 3-1 første ledd nr. 1,
7. innskudd i bank når innskuddet er ledd i betalingsformidling mv. knyttet til selskapets virksomhet,
8. krav på et annet forsikringsselskap i forbindelse med flytting av forsikringskontrakt,
9. derivater som omfattes av § 3-1 første ledd nr. 18 og nr. 19 dersom anerkjent oppgjørssentral med daglige marginkrav er uavhengig part ved oppgjør av kontrakten, og
10. eiendeler hvis verdi er sikret av derivater som nevnt i § 3-1 første ledd nr. 18.

Plasseringsgrensen i annet ledd gjelder med følgende unntak:

1. **andeler i ett enkelt spesialfond eller lignende eiendeler omfattet av § 3-1 første ledd nr. 20, kan ikke utgjøre mer enn 1 prosent av de forsikringsmessige avsetninger,**
2. **usikret lån til en enkelt låntaker omfattet av § 3-1 første ledd nr. 20, kan ikke utgjøre mer enn 1 prosent av de forsikringsmessige avsetninger,**
3. **lån til eller lån garantert av en kommune kan utgjøre inntil 20 prosent av de forsikringsmessige avsetninger,**
4. **obligasjoner med fortrinnsrett etter bestemmelsene i finansieringsvirksomhetsloven kapittel 2 IV utstedt av en enkelt utsteder, kan utgjøre inntil 20 prosent av de forsikringsmessige avsetninger,**
5. **andeler i ett enkelt verdipapirfond som omfattes av § 3-1 nr. 14, kan til sammen utgjøre inntil 10 prosent av selskapets forsikringsmessige avsetninger, likevel slik at denne begrensningen ikke gjelder for et verdipapirfond som etter vedtektene utelukkende skal plassere i fordringer som omfattes av § 3-1 nr. 1 og 2.**

Bestemmelsene i denne paragrafen gjelder også engasjementer med to eller flere utstedere eller låntakere når bestemmende innflytelse eller økonomiske forbindelser mellom disse kan ha vesentlig betydning ved risikovurderingen.

Et gjenforsikringsselskap kan ikke plassere mer enn 10 prosent av eiendelene i engasjementer med to eller flere utstedere eller låntakere som har bestemmende innflytelse over hverandre eller økonomiske forbindelser mellom hverandre dersom dette kan ha vesentlig betydning for risikovurderingen.

Figur 1.6

§ 3-4. *Plasseringsbegrensninger på enkeltrisikoer - fast eiendom*

Et selskap kan ikke ha mer enn 9 prosent av selskapets forsikringsmessige avsetninger i eiendeler som omfattes av § 3-1 nr. 7 samt nr. 10-13, som innebærer en risiko knyttet til én enkelt eiendom eller flere eiendommer som ligger tilstrekkelig tett sammen til å anses som en enkelt plassering.

§ 3-5. *Dispensasjon*

Kredittilsynet kan i særlige tilfelle og for en tidsbegrenset periode gi dispensasjon fra bestemmelsene i § 3-1 til § 3-4.

Kapittel 4. Overgangsregler mv.

§ 4-1. *Overgangsregel*

Selskapet skal ha en dokumentert kapitalforvaltningsstrategi i tråd med de krav som stilles i forskriften innen xx.yy 200Z. Inntil selskapet har innrettet seg etter forskriftens krav til kapitalforvaltningsstrategi, skal selskapet innrette seg etter de krav som gjaldt etter forskrift 17. desember 2007 nr. 1456 om skadeforsikringsselskapers kapitalforvaltning § 2-1.

§ 4-2. *Ikrafttreden*

Forskriften trer i kraft 1. januar 2008.

Figur 1.7

Vedlegg 2

LOV 2005 – 06 – 10 nr 44: Lov om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsvirksomhetsloven). Kapitlene 6 og 12

Kapittel 6. Selskapets virksomhet

§ 6-1. *Forbud mot annen virksomhet*

Et forsikringsselskap kan bare drive forsikringsvirksomhet og virksomhet som naturlig henger sammen med forsikringsvirksomhet.

Bestemmelsen i første ledd er ikke til hinder for at et forsikringsselskap midlertidig driver eller deltar i driften av annen virksomhet i den utstrekning det er nødvendig for å få dekning av krav eller for avvikling av skadeoppgjør. Kredittilsynet kan kreve at selskapet opphører med slik virksomhet innen en fastsatt frist.

Kongen kan gi nærmere regler om hva slags virksomhet forsikringsselskaper kan drive, og gjøre generelle eller individuelle unntak fra bestemmelsen i første ledd.

§ 6-2. *Eierandeler og innflytelse i andre selskaper*

Et forsikringsselskap kan ikke eie eller ved stemmegivning representere mer enn 15 prosent av aksjene eller andelene i et selskap som driver virksomhet som etter § 6-1 ikke kan drives av forsikringsselskap. Forbudet gjelder likevel ikke for så vidt den samlede verdi av slike eiendeler er mindre enn forsikringsselskapets midler etter fradrag for avsetninger til dekning av forsikringsforpliktelsene, så fremt den økonomiske risiko ved investeringen er begrenset til verdien av den aktuelle investeringen.

Kongen kan i særlige tilfelle gjøre unntak fra bestemmelsene i denne paragraf og sette vilkår for unntaket.

Bestemmelsene i paragrafen gjelder ikke forsikringsselskapers adgang til å eie aksjer eller andeler i finansinstitusjoner. Som finansinstitusjon regnes også verdipapir- og eiendomsmeglerforetak, foretak som forvalter verdipapirfond, samt utenlandsk finansinstitusjon.

§ 6-3. *Krav til kapitaldekning*

Et forsikringsselskap skal ha en kapitaldekning som til enhver tid utgjør minst 8 prosent av selskapets aktiva og selskapets forpliktelser utenfor balansen, beregnet etter prinsipper for risikoveiing.

Kongen kan fastsette:

a) minstebeløp for ansvarlig kapital,
b) regler om beregningsgrunnlaget,
c) hva som skal anses som ansvarlig kapital,
d) annen prosentsats enn nevnt i første ledd for å bringe norske bestemmelser i samsvar med internasjonale standarder.

§ 6-4. *Krav til solvensmarginkapital*

Et forsikringsselskap skal til enhver tid ha en kapital som er tilstrekkelig til å dekke solvensmarginen for selskapets samlede virksomhet.

Kongen kan ved forskrift fastsette regler om beregningsmåten for solvensmarginen for henholdsvis livsforsikringsselskaper og skadeforsikringsselskaper, den kapital som kan dekke kravene, og andre forhold vedrørende gjennomføringen av solvensmarginkravene.

§ 6-5. *Kontroll med forsikringsselskapers solvens*

Kredittilsynet fører kontroll med forsikringsselskapers solvens.

Hvis et selskap ikke oppfyller kravene til kapitaldekning eller solvensmarginkapital, kan Kongen gi selskapet pålegg om å stanse nytegning. Kongen kan også pålegge selskapet å foreta bestemte disposisjoner med sikte på å oppfylle krav til kapitaldekning eller solvensmarginkapital.

Kongen kan i særlige tilfelle og for en tidsbegrenset periode samtykke i at selskapet kan ha lavere kapitaldekning eller solvensmarginkapital enn fastsatt.

§ 6-6. *Kapitalforvaltning*

Et forsikringsselskap skal sørge for en forsvarlig kapitalforvaltning. Et forsikringsselskap skal for å sikre oppfyllelse av dets forsikringsforpliktelser sørge for at eiendeler til dekning av de forsikringsmessige avsetninger til enhver tid er plassert på en hensiktsmessig og betryggende måte sett i forhold til arten av forsikringsforpliktelsene og

hensynet til sikkerhet, risikospredning, likviditet og avkastning.

Kongen gir nærmere regler om kapitalforvaltningen.

Finner Kredittilsynet at et forsikringsselskap har plassert sin kapital i strid med lov eller forskrifter eller for øvrig på ubetryggende eller åpenbart uheldig måte, kan Kredittilsynet pålegge selskapet å endre plasseringen innen en fastsatt frist.

§ 6-7. *Forsikringsvilkår*

Et forsikringsselskap skal benytte forsikringsvilkår som er rimelige og betryggende.

Kredittilsynet skal føre kontroll for å påse at de forsikringsvilkår som benyttes er i samsvar med første ledd. Kredittilsynet kan forby bruk av vilkår som Kredittilsynet finner å være ubetryggende eller urimelige.

§ 6-8. *Gjenforsikring*

Et forsikringsselskap skal til enhver tid ha gjenforsikring som er betryggende sett i forhold til selskapets risikoeksponering og dets økonomiske stilling.

Styret skal sørge for at det foreligger oppdaterte retningslinjer for arten og omfanget av selskapets gjenforsikringer og for at disse blir fulgt opp.

§ 6-9. *Provisjon og annet vederlag for forsikringsformidling*

Et forsikringsselskap har ikke adgang til å yte provisjon eller annet vederlag til forsikringsmeglingsforetak i anledning formidling av forsikringsavtale til selskapet dersom forsikringsmeglingsforetaket ved å motta slik provisjon ville handle i strid med reglene i lov 10. juni 2005 nr. 41 om forsikringsformidling § 5-2 a.

Kongen kan fastsette nærmere regler om gjennomføring og avgrensning av bestemmelsene i første ledd, herunder regler om forsikringsselskapers adgang til å ha særlige pristariffer for administrative tjenester for forsikringer som kommer til et forsikringsselskap fra forsikringsmeglingsforetak.

(Tilføyd ved lov 14 mars 2008 nr. 6 (i kraft 1 juli 2008 iflg. res. 14 mars 2008 nr. 250).)

Del V. Skadeforsikring

Kapittel 12. Premier, krav til avsetninger mv.

§ 12-1. *Premier*

Et skadeforsikringsselskap skal benytte premier som står i rimelig forhold til den risiko som overtas og de tjenester som ytes.

Selskapets premier skal være tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forpliktelsene etter inngåtte kontrakter blir oppfylt og skal være betryggende ut fra selskapets økonomi.

Selskapet skal påse at premietariffene utformes slik at det ikke vil skje urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper.

Kredittilsynet skal føre kontroll for å påse at de premier som benyttes er i samsvar med reglene i første til tredje ledd. Kongen kan forby bruk av premier som Kongen finner er ubetryggende eller urimelige.

§ 12-2. *Forsikringstekniske avsetninger*

Et skadeforsikringsselskap skal til enhver tid ha forsvarlige forsikringstekniske avsetninger til sikring av sine forsikringsforpliktelser.

Kongen gir nærmere regler om beregningen av avsetningskravene, herunder om sikkerhetsavsetninger og andre avsetninger til dekning av risikofaktorer avledet av forsikringsvirksomheten.

§ 12-3. *Aktuar- og takseringstjenester*

Kongen kan gi regler om aktuarkompetanse i skadeforsikringsselskaper. § 9-24 gjelder tilsvarende.

Kongen kan gi nærmere regler om takseringstjenester i skadeforsikringsselskap.

(Databasen sist oppdatert 15. juli 2008)

Vedlegg 3

Konsolidering av de tre skadeforsikringsdirektivene

Nedenfor er det gjort et forsøk på å samle de tre skadeforsikringsdirektivene, første direktiv 73/239/EØF, annet direktiv 88/357/EØF og tredje direktiv 92/49/EØF, i ett dokument. Endringer av bestemmelsene i første direktiv som er gjort i annet eller tredje direktiv er lagt inn under de relevante artikler i første direktiv. Ny bestemmelser i annet og tredje direktiv er lagt inn der de synes relevante i den rekkefølge som de ulike temaer behandlet i første direktiv. Det er videre tatt hensyn til endringene av solvensmarginbestemmelsene gjort i direktiv 2002/13/EØF. Det er brukt en norsk oversettelse av direktivene, jf. NLX-basen på Lovdata.

Artikkel 1
Dette direktiv gjelder adgang til å starte og utøve selvstendig næringsvirksomhet innen direkte forsikring, utført av forsikringsforetak som er etablert i en medlemsstat eller som ønsker å etablere seg der, innen de forsikringsklasser som er nevnt i vedlegget til dette direktiv.

Artikkel 2
Dette direktiv gjelder ikke
1. følgende typer forsikring:
   a) livsforsikring, dvs. den forsikringsklasse som spesielt omfatter forsikring med utbetaling bare ved en oppnådd fastsatt alder, forsikring med utbetaling bare ved dødsfall, forsikring med utbetaling ved en oppnådd fastsatt alder eller tidligere dødsfall, livsforsikring med tilbakebetaling av premier, tontiner, forsikring som forfaller til utbetaling ved inngåelse av ekteskap, forsikring som forfaller til utbetaling ved fødsel,
   b) livrente,
   c) tilleggsforsikring som ytes av livsforsikringsforetak, dvs. forsikring mot personskade, herunder arbeidsuførhet, forsikring mot dødsfall som følge av ulykke, og forsikring mot uførhet som følge av ulykke eller sykdom, når disse forskjellige forsikringstypene tegnes i tillegg til livsforsikring,
   d) forsikring som inngår som del av en lovfestet trygdeordning,
   e) den forsikringstype som finnes i Irland og Det forente kongerike og kalles «permanent health insurance not subject to cancellation»,
2. følgende typer virksomhet:
   a) kapitaliseringsvirksomhet, slik dette er definert i hver medlemsstats lovgivning,
   b) virksomhet som utøves av hjelpe- og understøttelsesforeninger der ytelsene varierer etter disponible ressurser, og der medlemmenes bidrag utgjør faste beløp,
   c) virksomhet som utøves av organisasjoner som ikke har status som juridisk person, og som har til formål å yte gjensidig dekning for medlemmene uten at det innbetales premier eller opprettes tekniske avsetninger,
   d) inntil den senere samordning, som skal gjennomføres innen fire år etter at dette direktiv er meddelt medlemsstatene, eksportkredittforsikring for statens regning eller med statsstøtte.

Artikkel 3
(Endret ved direktiv 2002/13/EØF artikkel 1 nr. 1)
1. Dette direktiv gjelder ikke gjensidige selskaper som oppfyller alle følgende vilkår:
   a) vedtektene inneholder bestemmelser om adgang til å innkreve tilleggsbidrag eller å redusere ytelsene,
   b) virksomheten omfatter ikke ansvarsforsikring, med mindre den er en tilleggsdekning i henhold til avsnitt C i vedlegget, eller kreditt- og kausjonsforsikring,
   c) det årlige premiebeløpet som innbetales i forbindelse med de virksomheter som omfattes av dette direktiv, overstiger ikke 5 millioner euro, og
   d) minst halvparten av premiebeløpet som innbetales i forbindelse med den virksomhet som omfattes av dette direktiv, kommer fra personer som er deltakere i det gjensidige selskapet.

   Dette direktiv gjelder ikke foretak som oppfyller følgende vilkår:

– foretaket utøver ingen annen virksomhet som omfattes av dette direktiv, enn den som er nevnt i klasse 18 i avsnitt A i vedlegget,
– den virksomhet utøves utelukkende på lokalt plan og består bare i naturalytelser, og
– den samlede årsinntekt fra assistansevirksomhet til personer som kommer i vanskeligheter, overstiger ikke 200.000 euro.

Bestemmelsene i den artikkel skal likevel ikke hindre et gjensidig forsikringsselskap i å søke om tillatelse eller å beholde en tillatelse i henhold til dette direktiv.

2. Dette direktiv skal heller ikke gjelde gjensidige selskaper som med andre foretak av samme type har inngått en avtale som omfatter full gjenforsikring av de forsikringsavtaler de inngår, eller som innebærer at det overtakende foretak skal oppfylle forpliktelsene som følger av slike avtaler i det avgivende foretakets sted.

I slike tilfeller skal det overtakende foretak være underlagt reglene i dette direktiv.

Artikkel 4

Dette direktiv skal ikke gjelde følgende institusjoner, med mindre vedtektene endres med hensyn til deres kompetanse:

a) *i Tyskland*
– Følgende offentligrettslige institusjoner med monopol (Monopolanst alten):
1. Badische Gebäudeversicherungsanstalt, Karlsruhe
2. Bayerische Landesbrandversicherungsanstalt, München
3. Bayerische Landestierversicherungsanstalt, Schlachtviehversicher ung, München
4. Braunschweigische Landesbrandversicherungsanstalt, Braunschweig
5. Hamburger Feuerkasse, Hamburg
6. Hessische Brandversicherungsanstalt (Hessische Brandversicherung skammer), Darmstadt
7. Hessische Brandversicherungsanstalt, Kassel
8. Hohenzollernsche Feuerversicherungsanstalt, Sigmaringen
9. Lippische Landesbrandversicherungsanstalt, Detmold
10. Nassauische Brandversicherungsanstalt, Wiesbaden
11. Oldenburgische Landesbrandkasse, Oldenburg
12. Ostfriesische Landschaftliche Brandkasse, Aurich
13. Feuersozietät Berlin, Berlin
14. Württembergische Gebäudebrandversicherungsanstalt, Stuttgart

Den territoriale kompetanse skal likevel ikke anses som endret ved eventuell fusjon mellom slike institusjoner når den nye institusjonen beholder de fusjonerte institusjonenes territoriale kompetanse, og kompetansen med hensyn til forsikringsklasse skal heller ikke anses som endret dersom en av disse institusjonene for det samme territorium overtar en eller flere klasser fra en av de nevnte institusjoner.

– Følgende halv-offentlige institusjoner:
1. Postbeamtenkrankenkasse
2. Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten;

b) *i Frankrike*
Følgende institusjoner:
1. Caisse départementale des incendiés des Ardennes
2. Caisse départementale des incendiés de la Côte-d'Or
3. Caisse départementale des incendiés de la Marne
4. Caisse départementale des incendiés de la Meuse
5. Caisse départementale des incendiés de la Somme
6. Caisse départementale grêle du Gers
7. Caisse départementale grêle de l'Hérault;

c) *i Irland*
Voluntary Health Insurance Board;

d) *i Italia*
la Cassa di Previdenza per l'assicurazione degli sportivi (Sportass);

e) *i Det forente kongerike*
The Crown Agents.

Artikkel 2 i tredje direktiv

1. Dette direktiv får anvendelse på forsikringer og foretak nevnt i artikkel 1 i direktiv 73/239/EØF.
2. Dette direktiv får ikke anvendelse på forsikringer og transaksjoner eller på foretak eller institusjoner som direktiv 73/239/EØF ikke får anvendelse på, og heller ikke på de organer som er nevnt i artikkel 4 i nevnte direktiv.

Artikkel 3 i tredje direktiv

Medlemsstatene skal uten hensyn til artikkel 2 nr. 2 treffe alle nødvendige tiltak for å oppheve den monopolstilling for adgang til å utøve virksomhet

innen visse forsikringsklasser som er gitt visse institusjoner på deres territorium, og som er nevnt i artikkel 4 i direktiv 73/239/EØF, senest 1. juli 1994.

Artikkel 5
(Supplert av art. 2 og 5 i andre direktiv og art. 1 i tredje direktiv)

1. I dette direktiv menes med:
   a) regneenhet, den enhet som er definert i artikkel 4 i Den europeiske investeringsbanks vedtekter,
   b) kongruens, dekning av forpliktelser som kan kreves oppfylt i en bestemt valuta ved aktiva som lyder på eller kan realiseres i den samme valutaen,
   c) lokalisering av aktiva, tilstedeværelse av aktiva, enten løsøre eller fast eiendom, i en medlemsstat, uten at dette skal oppfattes som et krav om at løsøre skal deponeres eller at fast eiendom skal underlegges restriktive tiltak, som f.eks. tinglysing av panterettigheter. Aktiva i form av fordringer skal anses å være plassert i den medlemsstat der de kan innfris.
   d) store risikoer,
      i. risikoer i klasse 4, 5, 6, 7, 11 og 12 i avsnitt A i vedlegget,
      ii. risikoer i klasse 14 og 15 i avsnitt A i vedlegget, når forsikringstakeren er yrkesmessig beskjeftiget i industri- eller handelsvirksomhet eller i ett av de frie yrker, og risikoen gjelder slik virksomhet,
      iii. risikoer i klasse 8, 9, 13 og 16 i avsnitt A i vedlegget, i den utstrekning forsikringstakeren overskrider grensene for minst to av følgende tre kriterier:

      første etappe: inntil 31. desember 1992:
      – balansesum: 12,4 millioner ECU,
      – netto omsetning: 24 millioner ECU,
      – gjennomsnittlig antall ansatte i regnskapsåret: 500.

      annen etappe: fra 1. januar 1993:
      – balansesum: 6,2 millioner ECU,
      – netto omsetning: 12,8 millioner ECU,
      – gjennomsnittlig antall ansatte i regnskapsåret: 250.

      Dersom forsikringstakeren tilhører en foretaksgruppe som det utarbeides konsolidert regnskap for i henhold til direktiv 83/349/EØF [EFT nr. L 193 av 18.7.1983, s.1.], skal ovennevnte kriterier anvendes på grunnlag av det konsoliderte regnskapet.

      Hver medlemsstat kan til kategorien nevnt under iii) tilføye risikoer som forsikres av bransjeorganisasjoner, fellesforetak og midlertidige sammenslutninger.
2. I dette direktiv menes med:
   a) første direktiv, direktiv 73/239/EØF,
   b) foretak,
      – med hensyn til anvendelse av avdeling I og II ethvert foretak som har fått offentlig tillatelse i henhold til artikkel 6 eller 23 i første direktiv,
      – med hensyn til anvendelse av avdeling III og V ethvert foretak som har fått offentlig tillatelse i henhold til artikkel 6 i første direktiv,
   c) etablert forretningssted, et foretaks hovedkontor, agentur eller filial, jf. artikkel 3,
   d) den medlemsstat der risikoen består,
      – den medlemsstat der eiendommen befinner seg, når forsikringen gjelder enten fast eiendom eller fast eiendom med innbo, i den utstrekning innboet er dekket av den samme forsikringspolisen,
      – den medlemsstat der registrering er foretatt, når forsikringen gjelder transportmidler av enhver type,
      – den medlemsstat der forsikringstakeren tegnet forsikringen når det gjelder forsikringsavtaler med en varighet på fire måneder eller mindre som dekker risikoer i forbindelse med reiser og ferier, uansett forsikringsklasse,
      – den medlemsstat der forsikringstakeren har sitt vanlige bosted eller, dersom forsikringstakeren er en juridisk person, den medlemsstat der denne juridiske personens etablerte forretningssted befinner seg som avtalen gjelder, i alle tilfeller som ikke uttrykkelig er nevnt i strekpunktene ovenfor,
   e) den medlemsstat der det etablerte forretningsstedet ligger, den medlemsstat der det etablerte forretningsstedet som dekker risikoen ligger,
   f) den medlemsstat der tjenesteytelsen finner sted, den medlemsstat der risikoen består når den dekkes av et etablert forretningssted som ligger i en annen medlemsstat.
3. I dette direktiv menes med:
   a) forsikringsforetak: ethvert foretak som har fått offentlig tillatelse i samsvar med artikkel 6 i direktiv 73/239/EØF,

b) filial: et forsikringsforetaks agenturer eller filialer, artikkel 3 i direktiv 88/357/EØF tatt i betraktning,
c) hjemstat: den medlemsstat der hovedkontoret til det forsikringsforetak ligger som dekker risikoen,
d) filialmedlemsstat: den medlemsstat der den filial ligger som dekker risikoen,
e) medlemsstaten der tjenesteytelsen finner sted: den medlemsstat der risikoen består etter artikkel 2 bokstav d) i direktiv 88/357/EØF når den er dekket av et forsikringsforetak eller en filial som ligger i en annen medlemsstat,
f) kontroll: forbindelsen mellom et hovedforetak og et datterforetak som fastsatt i artikkel 1 i direktiv 83/349/EØF 1), eller et tilsvarende forhold mellom enhver fysisk eller juridisk person og et foretak,
g) kvalifisert eierandel: en direkte eller indirekte faktisk eierandel i et foretak, som utgjør minst 10 % av kapitalen eller stemmerettene, eller enhver annen mulighet for å utøve betydelig innflytelse på ledelsen av det foretak der en eierandel besittes.

Ved anvendelsen av denne definisjon i forbindelse med artikkel 8 og 15 og de andre andelsprosenter som er nevnt i artikkel 15, skal det tas hensyn til stemmerettene nevnt i artikkel 7 i direktiv 88/627/EØF 2),

h) hovedforetak: et hovedforetak i henhold til artikkel 1 og 2 i direktiv 83/349/EØF,
i) datterforetak: et underforetak i henhold til artikkel 1 og 2 i direktiv 83/349/EØF. Ethvert underforetak av et underforetak skal også anses som et datterforetak av det hovedforetak som disse foretakene hører under,
j) regulert marked: et finansmarked som av foretakets hjemstat anses som et regulert marked i påvente av en definisjon innenfor rammen av et direktiv «om investeringstjenester», og som kjennetegnes ved:
   – regelmessig virksomhet, og
   – det forhold at bestemmelser fastsatt og godkjent av rette myndighet fastsetter vilkår for markedets virksomhet, adgangen til markedet, samt når rådsdirektiv 79/279/EØF av 5. mars 1979 om samordning av vilkårene for opptak av verdipapirer til offisiell notering på fondsbørs3) får anvendelse, vilkårene for opptak til børsnotering fastsatt ved nevnte direktiv, og når nevnte direktiv ikke får anvendelse, vilkårene disse finansielle instrumentene må oppfylle for å kunne omsettes på markedet.

For dette direktivs formål kan et regulert marked være etablert i en medlemsstat eller i en tredjestat. I sistnevnte tilfelle skal markedet være godkjent av foretakets hjemstat og oppfylle tilsvarende krav. De finansielle instrumenter som omsettes der, skal være av en kvalitet som svarer til kvaliteten på de instrumenter som omsettes i det eller de regulerte markeder i vedkommende medlemsstat,

k) vedkommende myndigheter: de nasjonale myndigheter som i henhold til lov eller forskrift har myndighet til å føre tilsyn med forsikringsforetakene.

Artikkel 3 i andre direktiv
Ved anvendelsen av første direktiv og dette direktiv skal et foretaks permanente nærvær på en medlemsstats territorium likestilles med et agentur eller en filial, selv om nærværet ikke har form av en filial eller et agentur, men består av et kontor som ledes av foretakets eget personale, eller av en person som er uavhengig, men har fast fullmakt til å opptre på vegne av foretaket på samme måte som et agentur.

Artikkel 4 i andre direktiv
I dette direktivs og første direktivs forstand skal generelle og spesielle polisevilkår ikke omfatte særskilte vilkår som i et enkeltstående tilfelle skal imøtekomme de spesielle omstendigheter ved den risiko som skal dekkes.

Artikkel 7 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 27 i tredje direktiv)

1. Hvilken lovgivning som får anvendelse på de forsikringsavtaler som er nevnt i dette direktiv, og som dekker risikoer som består i medlemsstatene, skal fastsettes i samsvar med følgende bestemmelser:
   a) Når en forsikringstaker har vanlig bosted eller hovedadministrasjon på territoriet til den medlemsstat der risikoen består, skal lovgivningen i vedkommende medlemsstat få anvendelse på forsikringsavtalen. Når vedkommende medlemsstats rettsregler gir adgang til det, kan partene likevel velge en annen stats lovgivning.
   b) Når en forsikringstaker ikke har vanlig bosted eller hovedadministrasjon i den medlemsstat der risikoen består, kan partene i forsikringsavtalen velge å anvende enten lovgivningen i den medlemsstat der risikoen består, eller lovgivningen i den stat

der forsikringstakeren har vanlig bosted eller hovedadministrasjon.

c) Når en forsikringstaker utøver handels- eller industrivirksomhet eller et fritt yrke og avtalen dekker to eller flere risikoer som gjelder disse virksomhetene og består i forskjellige medlemsstater, skal valgfriheten med hensyn til den lovgivning som skal komme til anvendelse på avtalen, også omfatte lovgivningen i de aktuelle medlemsstatene og i den stat der forsikringstakeren har vanlig bosted eller hovedadministrasjon.

d) Når medlemsstatene nevnt i bokstav b) og c) gir større valgfrihet med hensyn til den lovgivning som skal komme til anvendelse på avtalen, kan partene benytte denne friheten, uten hensyn til bestemmelsene i disse to bokstavene.

e) Når de risikoer som dekkes av avtalen, er begrenset til skader som oppstår i en annen medlemsstat enn den medlemsstaten der risikoen består, som fastlagt i artikkel 2 bokstav d), kan partene alltid velge lovgivningen i førstnevnte stat, uten hensyn til bestemmelsene i bokstav a), b) og c).

f) Når det gjelder risikoene nevnt i artikkel 5 bokstav d) i direktiv 73/239/EØF, skal partene fritt velge den lovgivning som skal komme til anvendelse.

g) Partenes valg av lovgivning i tilfellene nevnt i bokstav a) eller f) kan, dersom alle andre relevante omstendigheter på valgtidspunktet bare har tilknytning til en enkelt medlemsstat, ikke sette til side ufravikelige bestemmelser i vedkommende medlemsstat, dvs. de bestemmelser i vedkommende medlemsstats lovgivning som ikke kan fravikes ved avtale.

h) Valget av lovgivning etter foregående bokstaver skal fremgå uttrykkelig eller klart kunne utledes av avtalevilkårene eller sakens omstendigheter. Dersom dette ikke er tilfelle, eller dersom det ikke er truffet noe valg, står avtalen under lovgivningen i den stat den har sterkest tilknytning til av de stater som kan komme i betraktning i henhold til ovennevnte bokstaver. Dersom en del av avtalen kan skilles ut og har en sterkere tilknytning til en annen av de stater som kan komme i betraktning i henhold til ovennevnte bokstaver, kan lovgivningen i vedkommende stat anvendes på denne delen av avtalen når særlige grunner taler for det. Det skal legges til grunn at avtalen har sterkest tilknytning til den medlemsstat der risikoen består.

i) Når en medlemsstat omfatter flere territoriale enheter som hver har sine egne rettsregler for avtaleforpliktelser, skal hver enhet anses som en stat ved fastleggelsen av den lovgivning som skal komme til anvendelse i henhold til dette direktiv.

En medlemsstat der forskjellige territoriale enheter har sine egne rettsregler for avtaleforpliktelser, skal ikke være forpliktet til å anvende bestemmelsene i dette direktiv på konflikter som oppstår mellom disse enhetenes rettsregler.

2. Bestemmelsene i denne artikkel skal ikke hindre anvendelsen av ufravikelige bestemmelser i domstolstatens lovgivning, uansett hvilken stats lovgivning som anvendes for avtalen.

Dersom en medlemsstats lovgivning tillater det, kan de ufravikelige lovbestemmelser i den medlemsstat der risikoen består, eller i den medlemsstat som pålegger forsikringsplikten, komme til anvendelse, dersom og i den utstrekning bestemmelsene i henhold til disse statenes lovgivning skal komme til anvendelse uansett hvilken lovgivning som gjelder for avtalen.

Når avtalen dekker risikoer som består i flere medlemsstater, skal avtalen, med hensyn til anvendelsen av dette nr., anses å utgjøre flere avtaler som hver gjelder bare en medlemsstat.

3. Med forbehold for nr. 1 og 2 får medlemsstatenes generelle internasjonal-privatrettslige regler om avtaleforpliktelser anvendelse på forsikringsavtaler nevnt i dette direktiv.

Artikkel 8 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 30 i tredje direktiv)

1. På vilkårene fastlagt i denne artikkel kan forsikringsforetak tilby og inngå avtaler om lovpliktig forsikring i samsvar med reglene i dette direktiv og i første direktiv.
2. Når en medlemsstat pålegger plikt til å tegne forsikring, oppfyller avtalen denne plikten bare når den er i samsvar med de særskilte bestemmelsene medlemsstaten har fastsatt for den aktuelle forsikringen.
3. Når lovgivningen i den medlemsstat der risikoen består, og lovgivningen i den medlemsstat som pålegger plikt til å tegne forsikring, er i strid med hverandre med hensyn til lovpliktig forsikring, skal sistnevnte lovgivning gjelde.
4. a) Med forbehold for bokstav c) i dette nr. får artikkel 7 nr. 2 tredje ledd anvendelse når forsikringsavtaler gir dekning i flere med-

lemsstater og minst en av medlemsstatene pålegger plikt til å tegne en forsikring.

c) Som unntak fra artikkel 7 kan en medlemsstat bestemme at lovgivningen i den stat som pålegger forsikringsplikten, får anvendelse på en avtale om lovpliktig forsikring.

d) Når en medlemsstat krever lovpliktig forsikring og forsikringsgiveren skal melde eventuelt bortfall av dekning til vedkommende myndighet, kan slikt bortfall gjøres gjeldende overfor skadelidt tredjemann bare på de vilkår som er fastsatt i vedkommende stats lovgivning.

5. a) Hver medlemsstat skal underrette Kommisjonen om de risikoer som omfattes av forsikringsplikten i henhold til statens lovgivning, med angivelse av:
   - de særskilte lovbestemmelsene som gjelder for vedkommende forsikring,
   - de opplysninger som skal gis i den attest som forsikringsgiveren skal utstede til den sikrede når staten krever bevis for at forsikringsplikten er oppfylt. Medlemsstatene kan blant annet kreve at disse opplysningene skal omfatte en erklæring fra forsikringsgiveren om at avtalen oppfyller de særskilte bestemmelsene som gjelder for vedkommende forsikring.

   b) Kommisjonen skal offentliggjøre opplysningene nevnt i bokstav a) i *De Europeiske Fellesskaps Tidende.*

   c) Som bevis på at forsikringsplikten er oppfylt, skal medlemsstatene godta en attest med innhold som er i samsvar med bokstav a) annet strekpunkt.

6. Uten hensyn til at annet måtte være fastsatt, kan en medlemsstat som pålegger plikt til å tegne en forsikring, kreve at vedkommende myndighet i medlemsstaten underrettes om de alminnelige og spesielle vilkår for den lovpliktige forsikringen før de tas i bruk. (Art. 30 nr. 2 i tredje direktiv).

Artikkel 31 i tredje direktiv

1. Før forsikringsavtalen inngås, skal forsikringstakeren underrettes av forsikringsforetaket om:
   - den lovgivning som får anvendelse på avtalen når partene ikke fritt kan velge eller om det faktum at partene fritt kan velge den lovgivning som får anvendelse, og i dette tilfelle, den lovgivning forsikringsgiver foreslår,
   - bestemmelsene om behandling av klager fra forsikringstakere i forbindelse med avtalen, herunder om det finnes en klageinstans, uten at dette berører forsikringstakerns mulighet til å ta rettslige skritt.
2. Forpliktelsen nevnt i nr. 1 får bare anvendelse når forsikringstaker er en fysisk person.
3. Gjennomføringsreglene til denne artikkel skal fastsettes i samsvar med lovgivningen i den medlemsstat der risikoen består.

Avdeling II – Regler for foretak med hovedkontor i Fellesskapet

Avsnitt A: Vilkår for adgang til å utøve forsikringsvirksomhet

Artikkel 6
(Endret ved artikkel 4 tredje direktiv)
Adgang til virksomhet innen direkte forsikring skal være betinget av forutgående offentlig tillatelse.

Slik tillatelse skal innhentes fra myndighetene i hjemstaten av:

a) foretak som oppretter sitt hovedkontor på statens territorium,

b) foretak som etter å ha fått tillatelsen nevnt i første ledd, utvider sin virksomhet til en hel forsikringsklasse eller til andre forsikringsklasser.

Artikkel 7 (Endret ved artikkel 5 i tredje direktiv)

1. En tillatelse skal gjelde hele Fellesskapet. Den skal tillate foretaket å utøve virksomhet der etter reglene om etableringsadgang eller reglene om adgang til å yte tjenester.
2. Tillatelsen skal gis særskilt for hver enkelt forsikringsklasse. Den skal omfatte hele klassen med mindre søkeren ønsker å dekke bare en del av de risikoer som hører til denne klassen, som nevnt i avsnitt A i vedlegget.

   Likevel:

   a) kan hver medlemsstat gi tillatelse for de grupper av klasser som er nevnt i avsnitt B i vedlegget ved å gi dem den betegnelse som er fastsatt der,

   b) skal tillatelsen for en klasse eller gruppe av klasser omfatte også dekning av tilleggsrisikoer som tilhører en annen klasse dersom vilkårene i avsnitt C i vedlegget er oppfylt.

Artikkel 8
(Endret ved artikkel 6 i tredje direktiv)

1. Hjemstaten skal kreve at forsikringsforetakene som søker om tillatelse, skal:

   a) anta en av følgende former når det gjelder:

- Kongeriket Belgia: «société anonyme/naamloze vennootschap», «société en commandite par actions/commanditaire vennootschap op aandelen», «association d'assurance mutuelle/onderlinge verzekeringsvereniging», «société coopérative/coöperatieve vennootschap»,
- Kongeriket Danmark: «aktieselskaper», «gensidige selskaber»,
- Forbundsrepublikken Tyskland: «Aktiengesellschaft», «Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit», «öffentlich-rechtliches- Wettbewerbsversicherungsunternehmen»,
- Den franske republikk: «société anonyme», «société d'assurance mutuelle», «institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale», «institution de prévoyance régie par le code rural ainsi que mutuelles régies par le code de la mutualité»,
- Irland: «incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited»,
- Den italienske republikk: «società per azioni», «società cooperative», «mutua di assicurazione»,
- Storhertugdømmet Luxembourg: «société anonyme», «société en commandite par actions», «association d'assurances mutuelles», «société coopérative»,
- Kongeriket Nederland: «naamloze vennootschap», «onderlinge waarborgmaatschappij»,
- Det forente kongerike: «incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited», «societies registered under the Industrial and Provident Societies Acts», «societies registered under the Friendly Societies Acts», «the association of underwriters known as Lloyd's»,
- Hellas: «anwnumh etaireia», «allhlasjalis- tikóV suetairismóV»
- Kongeriket Spania: «sociedad anónima», «sociedad mutua», «sociedad cooperativa»,
- Republikken Portugal: «sociedade anónima», «mútua de seguros»,

Et forsikringsforetak kan også ha form som et europeisk selskap, når en slik selskapsform opprettes.

Dessuten kan medlemsstatene eventuelt opprette foretak i en offentligrettslig form, forutsatt at disse institusjoner har til formål å utøve forsikringsvirksomhet på samme vilkår som private foretak,

b) begrense sin forretningsvirksomhet til forsikringsvirksomhet og virksomhet som følger direkte av dette, og utelukke all annen næringsvirksomhet,
c) fremlegge en driftsplan i samsvar med artikkel 9,
d) ha til rådighet minstegarantifondet i henhold til artikkel 17 nr. 2,
e) ledes av personer som oppfyller kravene til hederlighet, kvalifikasjoner og yrkeserfaring.

2. Et foretak som søker om tillatelse til å utvide sin virksomhet til andre klasser eller om å utvide en tillatelse som bare dekker en del av de risikoer som omfattes av en klasse, skal pålegges å fremlegge en driftsplan i samsvar med bestemmelsene i artikkel 9.

   Foretaket skal videre pålegges å fremlegge bevis for at det har til rådighet en minste solvensmargin i henhold til artikkel 16, og dersom artikkel 17 nr. 2 krever et minste garantifond for de andre klasser som er høyere enn tidligere, skal det pålegges å ha et slikt minimumsfond.

3. Dette direktiv er ikke til hinder for at medlemsstatene opprettholder eller innfører lover eller forskrifter som fastsetter godkjenning av vedtekter og fremleggelse av ethvert dokument som er nødvendig for normal gjennomføring av tilsyn.

   Medlemsstatene skal imidlertid ikke fastsette bestemmelser om at det kreves forutgående tillatelse eller løpende underretning om generelle og spesielle forsikringsvilkår, premietariffer, blanketter og andre trykte dokumenter som forsikringsforetaket har til hensikt å anvende overfor forsikringstakerne.

   Medlemsstatene kan bare opprettholde eller innføre forutgående underretning om eller samtykke til foreslåtte premieforhøyelser som en del av en alminnelig priskontrollordning.

   Dette direktiv er ikke til hinder for at medlemsstatene underlegger foretak som søker om eller har oppnådd tillatelse for klasse 18 i avsnitt A i vedlegget, tilsyn med direkte og indirekte ressurser som personale og utstyr, herunder med det medisinske personalets kvalifikasjoner og kvaliteten på det utstyr foretaket har til rådighet for å dekke forpliktelsene i forbindelse med denne klassen.

4. Det skal i ovennevnte bestemmelser ikke kunne kreves at søknader om tillatelse skal

behandles ut fra hensynet til markedets økonomiske behov.

Artikkel 9
(Endret ved artikkel 7 i tredje direktiv)
Driftsplanen nevnt i artikkel 8 nr. 1 bokstav c) skal inneholde følgende opplysninger eller bevis:
a) hvilke typer risiko foretaket vil påta seg,
b) hovedprinsippene for gjenforsikring,
c) postene som utgjør minstegarantifondet,
d) anslag over kostnader til oppbygging av administrasjon og organisering av funksjonsnettet; de økonomiske midlene som er planlagt til dekning av dette, og dersom risikoene som skal dekkes, tilhører klasse 18 i avsnitt A i vedlegget, de midler foretaket har til rådighet for å gi den lovede assistanse, og i tillegg, for de tre første regnskapsårene:
e) anslag over administrasjonskostnader med unntak av kostnader ved oppbygging av administrasjonen, særlig alminnelige løpende kostnader og provisjoner,
f) anslag over premier eller bidrag og erstatningsutbetalinger,
g) sannsynlige likviditetsforhold,
h) anslag over de finansielle midler som skal dekke forpliktelser og solvensmargin.

Artikkel 8 i tredje direktiv
Vedkommende myndigheter i hjemstaten skal ikke gi et foretak tillatelse som gir adgang til forsikringsvirksomhet før de er underrettet om navnene på aksjonærer og deltakere som direkte eller indirekte har en kvalifisert eierandel, og som kan være fysiske eller juridiske personer, og om størrelsen på denne eierandel.

De samme myndigheter skal nekte å gi tillatelse dersom de av hensyn til behovet for å sikre en sunn og forsiktig ledelse av forsikringsforetaket ikke er overbevist om aksjonærenes eller deltakernes egnethet.

Artikkel 28 i tredje direktiv
Medlemsstaten der risikoen består, kan ikke hindre en forsikringstaker i å inngå en avtale med et forsikringsforetak som er godkjent på de vilkår som er nevnt i artikkel 6 i direktiv 73/239/EØF, forutsatt at avtalen ikke er i strid med gjeldende lovbestemmelser begrunnet i allmenne hensyn i den medlemsstat der risikoen består.

Artikkel 29 i tredje direktiv
Medlemsstatene skal ikke fastsette bestemmelser som krever forutgående godkjenning av eller løpende underretning om alminnelige og spesielle forsikringsvilkår, premietariffer og blanketter og andre trykte dokumenter som forsikringsforetaket har til hensikt å anvende overfor forsikringstakerne. Med det formål å føre tilsyn med at nasjonale bestemmelser om forsikringsavtaler overholdes, kan de bare kreve at disse dokumenter når som helst skal kunne fremlegges, og dette kan ikke gjøres til en forutsetning for at foretaket kan utøve sin virksomhet.

Medlemsstatene kan bare opprettholde eller innføre forutgående underretning om eller samtykke til foreslåtte premieforhøyelser som en del av en alminnelig priskontrollordning.

Artikkel 10
(Endret ved artikkel 32 i tredje direktiv)
1. Forsikringsforetak som ønsker å opprette en filial på en annen medlemsstats territorium, skal gi vedkommende myndigheter i hjemstaten melding om dette.
2. Medlemsstatene skal kreve at forsikringsforetak som ønsker å opprette en filial i en annen medlemsstat, vedlegger meldingen nevnt i nr. 1 følgende opplysninger:
   a) hvilken medlemsstat foretaket har planer om å opprette en filial i,
   b) en driftsplan, der det særlig skal opplyses hvilke typer transaksjoner som er planlagt og filialens organisatoriske oppbygning,
   c) den adresse i filialmedlemsstaten dokumenter kan sendes til eller innhentes fra, og denne adresse skal være den samme adressen meddelelser til generalagenten kan sendes til,
   d) navnet på filialens generalagent, som skal ha vide nok fullmakter til å forplikte foretaket overfor tredjemann og å representere det overfor myndighetene og domstolene i filialmedlemsstaten. Når det gjelder «Lloyd's» skal en eventuell tvist i filialmedlemsstaten som følger av tegnede forpliktelser, ikke medføre større vanskeligheter for de sikrede enn dersom tvisten gjaldt et vanlig forsikringsforetak. Generalagenten må derfor særlig ha fullmakt til å møte i retten som saksøkt og i den egenskap ha fullmakt til å binde berørte forsikringsgivere i Lloyd's.

   Når et foretak har til hensikt å la en filial dekke risikoene i klasse 10 i avsnitt A i vedlegget, unntatt transportøransvaret, skal foretaket fremlegge en erklæring som viser at det er blitt medlem av det nasjonale byrå og det nasjonale garantifond i filialmedlemsstaten.

3. Med mindre vedkommende myndighet i hjemstaten, den berørte plan tatt i betraktning, ikke har grunn til å ha tillit til den administrative oppbygningens egnethet, til forsikringsforetakets finansielle situasjon eller til generalagentens og de ansvarlige lederes hederlighet og kvalifikasjoner eller deres yrkeserfaring, skal den oversende opplysningene nevnt i nr. 2 til vedkommende myndigheter i filialmedlemsstaten innen tre måneder etter mottakelsen, og meddele det berørte forsikringsforetak dette.

   Vedkommende myndighet i hjemstaten skal også bekrefte at forsikringsforetaket har en minste solvensmargin beregnet i samsvar med artikkel 16 og 17.

   Dersom vedkommende myndighet i hjemstaten avslår å oversende opplysningene nevnt i nr. 2 til vedkommende myndighet i filialmedlemsstaten, skal det begrunnes overfor det berørte forsikringsforetak innen tre måneder etter mottakelsen av alle opplysningene. Avslaget eller manglende svar kan prøves for domstolene i hjemstaten.
4. Før forsikringsforetakets filial begynner å utøve sin virksomhet, skal vedkommende myndighet i filialmedlemsstaten ha en frist på to måneder fra mottakelsen av opplysningene nevnt i nr. 3, til eventuelt å underrette vedkommende myndighet i hjemstaten om de vilkår som av allmenne hensyn skal gjelde utøvelsen av denne virksomhet i filialmedlemsstaten.
5. Så snart det foreligger en underretning fra vedkommende myndighet i filialmedlemsstaten eller dersom den ikke sender underretning, kan filialen opprettes og begynne sin virksomhet så snart fristen fastsatt i nr. 4 er utløpt.
6. Ved endring i en av de opplysningene som er meddelt i samsvar med nr. 2 bokstav b), c) eller d), skal forsikringsforetaket skriftlig underrette vedkommende myndigheter i hjemstaten og filialmedlemsstaten om denne endring minst en måned før den iverksettes, slik at vedkommende myndighet i hjemstaten og vedkommende myndighet i filialmedlemsstaten kan oppfylle sine respektive roller i henhold til nr. 3 og 4.

Artikkel 11
(Opphevet ved artikkel 33 i tredje direktiv)

Artikkel 12
Ethvert vedtak om å avslå tillatelse skal være klart begrunnet, og skal meddeles det berørte foretaket.

Medlemsstatene skal fastsette adgang til domstolsprøving av vedtak om avslag.

Slik adgang skal også fastsettes med hensyn til tilfeller der vedkommende myndigheter ikke har behandlet en søknad om tillatelse innen utløpet av en periode på seks måneder fra det tidspunkt søknaden ble mottatt.

Avsnitt B: Vilkår for å utøve virksomhet

Artikkel 13
(Endret ved artikkel 9 i tredje direktiv)

1. Det hører under hjemstatens kompetanse å føre det finansielle tilsyn med forsikringsforetak, herunder med den virksomhet foretaket utøver gjennom filialer og som ledd i tjenesteytelse.
2. Det finansielle tilsyn skal særlig omfatte kontroll av forsikringsforetakets samlede virksomhet, dets solvens samt opprettelse av forsikringstekniske avsetninger og aktiva til dekning av disse i samsvar med regler eller fast praksis i hjemstaten, i henhold til bestemmelser vedtatt på fellesskapsplan.

   Når vedkommende foretak har tillatelse til å dekke risikoene i klasse 18 i avsnitt A i vedlegget, skal tilsynet også omfatte tilsyn med de tekniske hjelpemidler foretaket har til rådighet for å utføre assistanseoppgavene de har forpliktet seg til å utføre, i den utstrekning hjemstatens lovgivning har bestemmelser om slikt tilsyn.
3. Vedkommende myndigheter i hjemstaten skal kreve at ethvert forsikringsforetak har en god administrativ og regnskapsmessig praksis og tilfredsstillende rutiner for intern kontroll.

Artikkel 14
(Endret ved artikkel 10 i tredje direktiv)
Når et forsikringsforetak godkjent i en annen medlemsstat utøver virksomhet gjennom en filial, skal filialmedlemsstatene fastsette at vedkommende myndigheter i hjemstaten etter på forhånd å ha underrettet vedkommende myndigheter i filialmedlemsstaten, selv eller gjennom formidlere som er gitt fullmakt til dette, på stedet kan kontrollere de opplysninger som er nødvendige for å sikre det finansielle tilsyn med foretaket. Myndighetene i filialmedlemsstaten kan delta i denne kontrollen.

Artikkel 15
(Endret ved artikkel 17 i tredje direktiv)

1. Hjemstaten skal pålegge ethvert forsikringsforetak å opprette tilstrekkelige forsikringstekniske avsetninger for hele virksomheten.

Avsetningenes størrelse skal fastsettes i samsvar med reglene fastsatt i direktiv 91/674/EØF.

2. Hjemstaten skal kreve av hvert forsikringsforetak at de forsikringstekniske avsetninger for dets samlede virksomhet dekkes av kongruente aktiva i samsvar med artikkel 6 i direktiv 88/357/EØF. Når det gjelder risikoer som består innen Fellesskapet, skal disse aktiva befinne seg innenfor Fellesskapet. Medlemsstatene skal ikke kreve at et forsikringsforetaks aktiva skal befinne seg i en bestemt medlemsstat. Hjemstaten kan likevel tillate lempninger i reglene om lokalisering av aktiva.
3. Dersom hjemstaten tillater at de forsikringstekniske avsetningene dekkes av fordringer på gjenforsikrer, skal den fastsette den prosentandel som er tillatt. I så fall kan den ikke stille krav om lokalisering av fordringene.

Art. 6 i andre direktiv:
Ved anvendelsen av artikkel 15 nr. 2 første ledd og artikkel 24 i første direktiv skal medlemsstatene rette seg etter vedlegg 1 i dette direktiv med hensyn til kongruensreglene.

Artikkel 15a
(Ny ved artikkel 18 i tredje direktiv)

1. Medlemsstatene skal pålegge foretak med hovedkontor på deres territorium, og som dekker risikoer i klasse 14 i avsnitt A i vedlegget, heretter kalt kredittforsikring, å opprette en utjevningsavsetning for å dekke eventuelle forsikringstekniske underskudd eller en skadeprosent over gjennomsnittet i denne klassen ved utløpet av regnskapsåret.
2. Utjevningsavsetningen skal beregnes i henhold til regler fastsatt av hver medlemsstat, i samsvar med en av de fire metodene som er anført i avsnitt D i vedlegget, og som skal anses som likeverdige.
3. Inntil det beløp som beregnes i samsvar med metodene anført i avsnitt D i vedlegget, skal det ikke tas hensyn til utjevningsavsetningen ved beregning av solvensmarginen.
4. Medlemsstatene kan unnta forsikringsforetak med hovedkontor på deres territorium fra plikten til å opprette en utjevningsavsetning for klassen kredittforsikring når premieinntekt eller bidrag i denne klassen er under 4 % av samlet premieinntekt eller bidrag og under 2 500 000 ecu.

Artikkel 20 i tredje direktiv
Ved valg av de aktiva som dekker de forsikringstekniske avsetninger, skal det tas hensyn til hvilke typer transaksjoner foretaket utøver, slik at sikkerheten ved, avkastningen av og likviditeten av foretakets investeringer sikres, og foretaket skal sørge for en tilstrekkelig variasjon og spredning i investeringene.

Artikkel 21 i tredje direktiv

1. Hjemstaten kan bare tillate at forsikringsforetakene dekker sine forsikringstekniske avsetninger med følgende kategorier aktiva:

A. *Investeringsaktiva*
   a) obligasjoner og andre penge- og kapitalmarkedsinstrumenter,
   b) utlån,
   c) aksjer og andre eierandeler med variabel avkastning,
   d) andel i foretak for kollektive investeringer i omsettelige verdipapirer og andre investeringsfond,
   e) bygninger og fast eiendom samt tinglige rettigheter i faste eiendommer,

B. *Fordringer*
   f) fordringer på gjenforsikrer, herunder gjenforsikrers andel i de forsikringstekniske avsetninger,
   g) gjenforsikringsdepoter i og fordringer på avgivende foretak,
   h) fordringer på forsikringstakere og formidlere som følge av transaksjoner innen direkte forsikring og gjenforsikring,
   i) fordringer som følge av berging eller regress
   j) tilbakebetalinger på skatt,
   k) fordringer i garantifond,

C. *Andre aktiva*
   l) andre materielle aktiva enn bygninger og fast eiendom på grunnlag av en forsiktig avskrivning,
   m) bankinnskudd og kontanter; innskudd i kredittinstitusjoner eller i enhver annen institusjon som er godkjent for å motta innskudd,
   n) aktiverte anskaffelseskostnader,
   o) påløpt rente og opptjent leie og andre kontoer for forskuddsbetalinger,

For sammenslutningen av forsikringsgivere kalt «Lloyd's» skal aktivakategoriene også omfatte garantier og bankremisser utstedt av

kredittinstitusjoner i henhold til direktiv 77/780/EØF[1] eller av forsikringsforetak samt kontrollerbare beløp som følger av forsikringspoliser, i den utstrekning de dekker midler som tilhører medlemmene.

At aktiva eller en kategori aktiva er tatt med i listen over aktiva i første ledd, skal ikke innebære at disse aktiva uten videre tillates som dekning for forsikringstekniske avsetninger. Hjemstaten skal fastsette mer detaljerte regler om hvordan de tillatte aktiva kan anvendes; i denne forbindelse kan den kreve pantesikkerhet eller garantier, særlig for fordringer på gjenforsikrer.

Når hjemstaten vedtar og anvender regler, skal den særlig sørge for at følgende prinsipper overholdes:

i. aktiva som dekker forsikringstekniske avsetninger, skal verdivurderes etter fradrag for gjeld som er stiftet for anskaffelsen av disse aktiva,
ii. aktiva skal verdivurderes på forsiktig grunnlag, og risikoen for at de ikke kan realiseres, skal tas i betraktning. Særlig skal andre materielle aktiva enn bygninger og annen fast eiendom tillates som dekning for forsikringstekniske avsetninger bare dersom de er verdvurdert på grunnlag av en forsiktig avskrivning,
iii. lån til foretak, en stat, en internasjonal institusjon, en lokal eller regional myndighet eller fysiske personer, kan tillates som dekning for forsikringstekniske avsetninger bare dersom de gir tilstrekkelige garantier med hensyn til sikkerhet, uavhengig av om garantiene bygger på låntakers betalingsevne, panterettigheter, bankgaranti er eller garantier fra forsikringsforetak eller andre former for sikkerhet,
iv. avledede instrumenter som opsjoner, futures og swaps i forbindelse med aktiva som dekker forsikringstekniske avsetninger kan anvendes i den utstrekning de bidrar til å redusere risikoen ved investeringer eller de gjør det mulig å forvalte forsikringsporteføljen på en effektiv måte. Disse instrumentene skal verdivurderes på et forsiktig grunnlag og kan tas i betraktning ved verdivurderingen av underliggende aktiva,
v. omsettelige verdipapirer som ikke omsettes på et regulert marked, kan tillates som dekning for forsikringstekniske avsetninger bare i den utstrekning de kan realiseres på kort sikt,
vi. fordringer på tredjemann kan tillates som dekning for forsikringstekniske avsetninger bare etter fradrag for gjeld til samme tredjemann,
vii. størrelsen på de fordringer på tredjemann som tillates som dekning for forsikringstekniske avsetninger, skal beregnes på et forsiktig grunnlag, og det skal tas hensyn til risikoen for at de ikke kan realiseres. Særlig kan fordringer på forsikringstakere og formidlere som følge av transaksjoner innen direkte forsikring og gjenforsikring bare tillates i den utstrekning det ikke er mer enn tre måneder siden de forfalt til betaling,
viii. når det gjelder aktiva som dekker en investering i et underforetak som for forsikringsforetakets regning forvalter hele eller deler av forsikringsforetakets investeringer, skal hjemstaten ved anvendelsen av regler og prinsipper i denne artikkel ta hensyn til underliggende aktiva som eies av underforetaket; den kan behandle andre underforetaks aktiva på samme måte,
ix. aktiverte anskaffelseskostnader kan tillates som dekning for forsikringstekniske avsetninger bare dersom det er forenlig med beregningsmetodene for premieavsetninger.

2. Uten hensyn til bestemmelsene i nr. 1 kan hjemstaten, med forbehold for artikkel 20, i unntakstilfeller og på anmodning fra forsikringsforetaket, for et begrenset tidsrom treffe begrunnet beslutning om å tillate andre kategorier aktiva som dekning for forsikringstekniske avsetninger.

Artikkel 22 i tredje direktiv

1. Når det gjelder aktiva som dekker forsikringstekniske avsetninger, skal hjemstaten kreve at hvert forsikringsforetak ikke investerer mer enn:
   a) 10 % av de samlede forsikringstekniske bruttoavsetninger i en bygning eller annen fast eiendom eller i flere bygninger som ligger tilstrekkelig tett sammen til å anses som en enkelt investering,
   b) 5 % av de samlede forsikringstekniske bruttoavsetninger i aksjer eller andre omsettelige verdier som kan sidestilles med aksjer, i obligasjoner, i andre penge- og kapitalmarkedsinstrumenter fra samme foretak eller i lån, unntatt lån til en statlig, regional eller lokal myndighet eller til en internasjonal organisasjon som en eller flere medlemssta-

1. EFT nr. L 322 av 17.12.1977, s. 30. Direktivet sist endret ved direktiv 89/646/EØF (EFT nr. L 386 av 30.12.1989, s. 1).

ter er medlemmer av, til samme låntaker sett under ett. Denne grensen kan heves til 10 % dersom foretaket ikke investerer mer enn 40 % av sine forsikringstekniske bruttoavsetninger i lån til låntakere eller i tilsvarende verdipapirer hos utstedere, og investerer mer enn 5 % i hver av disse,

c) 5 % av de samlede forsikringstekniske bruttoavsetninger i usikrede lån, hvorav 1 % i et enkelt usikret lån, bortsett fra lån til kredittinstitusjoner, til forsikringsforetak i den utstrekning det er tillatt i henhold til artikkel 8 i direktiv 73/239/EØF, og til investeringsforetak etablert i en medlemsstat,

d) 3 % av de samlede forsikringstekniske bruttoavsetninger i kontanter,

e) 10 % av de samlede forsikringstekniske bruttoavsetninger i aksjer, andre verdipapirer som kan sidestilles med aksjer og obligasjoner som ikke omsettes på et regulert marked.

2. Når det ikke er fastsatt en begrensning i nr. 1 på investeringer i en bestemt kategori aktiva, innebærer det ikke at de aktiva som omfattes av denne kategori, uten begrensninger kan tillates som dekning for forsikringstekniske avsetninger. Hjemstaten skal fastsette mer detaljerte regler om hvordan de tillatte aktiva kan anvendes. Når den vedtar og anvender nevnte regler, skal den særlig sørge for at følgende prinsipper overholdes:

   i. aktiva som dekker forsikringstekniske avsetninger, skal være tilstrekkelig varierte og spredte til å sikre at avhengigheten av en bestemt kategori aktiva, et særskilt investeringsmarked eller en særskilt investering ikke blir uforholdsmessig stor,

   ii. investeringene i aktiva som enten på grunn av sin art eller på grunn av låntakers betalingsevne representerer et høyt risikonivå, skal begrenses til et forsiktig omfang,

   iii. ved begrensningene for særskilte kategorier aktiva skal det ved beregningen av de forsikringstekniske avsetningene tas hensyn til hvordan gjenforsikringsandelen er behandlet,

   iv. når det gjelder aktiva i form av en investering i et underforetak som for forsikringsforetakets regning forvalter hele eller deler av sistnevnte foretaks investeringer, skal hjemstaten ved anvendelsen av regler og prinsipper i denne artikkel ta hensyn til de underliggende aktiva som eies av underforetaket. Den kan behandle andre underforetaks aktiva på samme måte,

   v. prosentandelen av ikke-likvide investeringsaktiva som dekker forsikringstekniske avsetninger, skal begrenses til et forsiktig omfang,

   vi. når aktiva omfatter lån til visse kredittinstitusjoner eller obligasjoner utstedt av slike institusjoner, kan hjemstaten ved iverksettelsen av regler og prinsipper fastlagt i denne artikkel ta hensyn til underliggende aktiva som eies av disse kredittinstitusjonene. Denne behandlingen kan bare anvendes i den utstrekning kredittinstitusjonen har hovedkontor i en medlemsstat, eies utelukkende av denne medlemsstaten og/eller av dens lokale myndigheter og virksomheten i henhold til vedtektene består i å gi lån til staten eller lokale myndigheter gjennom formidler, eller gi lån garantert av disse, eller gi lån til organer med nær tilknytning til staten eller lokale myndigheter.

3. Innenfor rammen av de detaljerte regler om hvordan tillatte aktiva kan anvendes, skal medlemsstaten behandle:

   – lån som ikke er sikret ved bankgaranti, garanti fra forsikringsforetak, panterettighet eller en annen form for sikkerhet, mer restriktivt enn de lån som er sikret slik,

   – foretak for kollektiv investering i verdipapirer som ikke er samordnet i henhold til direktiv 85/611/EØF 1), og andre investeringsfond mer restriktivt enn de investeringsforetak som er samordnet i henhold til samme direktiv,

   – verdipapirer som ikke omsettes på et regulert marked, mer restriktivt enn de verdipapirer som omsettes på et slikt marked,

   – obligasjoner og andre penge- og kapitalmarkedsinstrumenter når utstederne ikke er stater, en av deres regionale eller lokale myndigheter eller foretak som hører til sone A i henhold til direktiv 89/647/EØF 2), eller når utstederne er internasjonale organisasjoner som ikke har minst en av Fellesskapets medlemsstater som medlem, mer restriktivt enn de samme finansinstrumenter utstedt av ovennevnte.

4. Medlemsstatene kan heve grensen nevnt i nr. 1 bokstav b) til 40 % for visse obligasjoner dersom de utstedes av en kredittinstitusjon med hovedkontor i en medlemsstat og i henhold til lov er underlagt særlig offentlig tilsyn med sikte på å beskytte eierne av obligasjonene. Særlig skal beløp som kommer fra emisjoner av obligasjonene, i samsvar med loven investeres i aktiva som i hele obligasjonens løpetid gir til-

strekkelig dekning for forpliktelsene som følger av den, og som ifølge fortrinnsrett anvendes til tilbakebetaling av hovedstolen og påløpte renter dersom utsteder misligholder sine forpliktelser.

5. Medlemsstatene skal ikke kreve at forsikringsforetak investerer i bestemte kategorier aktiva.
6. Uten hensyn til bestemmelsene i nr. 1 kan hjemstaten, med forbehold for artikkel 20, i unntakstilfeller og på anmodning fra forsikringsforetaket, for et begrenset tidsrom treffe begrunnet beslutning om å tillate unntak fra reglene nevnt i nr. 1 bokstav a) til c).

Artikkel 16
(Endret ved artikkel 24 i tredje direktiv og deretter ved direktiv 2002/13/EØF artikkel 1 nr. 2)

1. Hver hjemstat skal pålegge alle forsikringsforetak med hovedkontor i dens territorium til enhver tid å ha til rådighet en tilstrekkelig faktisk solvensmargin for sin samlede virksomhet, som minst tilsvarer kravene i dette direktiv.
2. Den faktiske solvensmargin skal bestå av foretakets formue, fri for alle påregnelige forpliktelser, og med fradrag for eventuelle immaterielle verdier, herunder
   a) innbetalt aksjekapital eller, dersom det dreier seg om et gjensidig forsikringsselskap, det faktiske garantifond med tillegg av medlemmenes kontoer som skal oppfylle følgende kriterier:
      i. i vedtektene skal det fastsettes at utbetalinger fra disse kontoene til medlemmene kan skje bare dersom det ikke medfører at den faktiske solvensmargin faller under det nivå som kreves eller, etter foretakets oppløsning, dersom foretakets øvrige gjeld er betalt,
      ii. når det gjelder utbetalinger som nevn i nr. i) som skjer av andre grunner enn individuelt opphør av medlemskap, skal det fastsettes i vedtektene at vedkommende myndigheter underrettes om dette minst en måned på forhånd og at de innenfor denne frist kan forby utbetalingen,
      iii. de relevante bestemmelser i vedtektene kan bare endres etter at vedkommende myndigheter har erklært at de ikke har innvendinger mot endringen, med forbehold for de kriterier som er nevnt i bokstav i) og ii),
   b) lovfestede og frie avsetninger som ikke tilsvarer inngåtte forpliktelser,
   c) overførte overskudd eller tap etter fradrag for det utbytte som skal utbetales.

   Den faktiske solvensmargin skal reduseres med beløpet av de egne aksjer som forsikringsforetaket innehar direkte.

   For forsikringsforetak som diskonterer eller nedsetter sine forsikringstekniske avsetninger for ikke-oppgjorte skader for å ta hensyn til inntekt av investeringsaktiva, slik det er tillatt i henhold til artikkel 60 nr. 1 bokstav g) i rådsdirektiv 91/674/EØF av 19. desember 1991 om forsikringsforetaks årsregnskaper og konsoliderte regnskaper, skal den faktiske solvensmargin reduseres med differansen mellom de forsikringstekniske avsetningene før diskontering eller nedsettelse slik de framgår av notene til årsregnskapet, og de forsikringstekniske avsetningene etter diskontering eller nedsettelse. Denne justering skal foretas for alle risikoer oppført i avsnitt A i vedlegget, unntatt risikoer i klasse 1 og 2. for andre klasser enn klasse 1 og 2 er det ikke nødvendig med justeringer med hensyn til diskontering av annuiteter som inngår i de forsikringstekniske avsetningene.
3. Den faktiske solvensmargin kan også bestå av:
   a) kumulative preferanseaksjer og ansvarlig lånekapital inntil et beløp som svarer til 50 % av det laveste av beløpene for den faktiske solvensmargin og solvensmarginkravet, hvorav høyst 25 % omfatter ansvarlig lånekapital med fast løpetid eller kumulative preferanseaksjer med fast løpetid, forutsatt at det dersom forsikringsforetaket går konkurs eller avvikles, eksisterer bindende avtaler om at ansvarlig lånekapital eller preferanseaksjer skal etterstilles alle andre kreditorers fordringer og først tilbakebetales når all annen utestående gjeld er betalt.

      For ansvarlig lånekapital skal også følgende vilkår oppfylles:
      i. det skal bare tas hensyn til faktisk innbetalte midler,
      ii. for lån med fast løpetid skal den opprinnelige løpetid være på minst fem år. Minst ett år før forfallsdato skal forsikringsforetaket framlegge for vedkommende myndigheter for godkjenning en plan som viser hvordan den faktiske solvensmargin vil bli opprettholdt eller brakt opp på det nivå som kreves ved forfall, med mindre den andel lånet kan utgjøre av den faktiske solvensmargin, gradvis reduseres i løpet av minst de fem siste årene før forfall. Vedkom-

mende myndigheter kan gi tillatelse til tilbakebetaling av slike midler før forfall forutsatt at anmodningen er gjort av det utstedende forsikringsforetak og at dets faktiske solvensmargin ikke faller under det nivå som kreves,

iii. når lånets løpetid ikke er fastsatt, skal det først tilbakebetales etter fem års oppsigelsesvarsel, med mindre det ikke lenger anses som en del av den faktiske solvensmargin eller dersom det formelt kreves forhåndsgodkjenning fra vedkommende myndigheter for tilbakebetaling før forfall. I sistnevnte tilfelle skal forsikringsforetaket underrette vedkommende myndigheter minst seks måneder før den foreslåtte tilbakebetalingsdato, og angi den faktiske solvensmargin samt solvensmarginkravet både før og etter tilbakebetalingen. Vedkommende myndigheter skal tillate tilbakebetaling bare dersom det ikke er fare for at forsikringsforetakets faktiske solvensmargin vil falle under det nivå som kreves,

iv. låneavtalen skal ikke omfatte noen klausul om at gjelden under nærmere angitte omstendigheter, bortsett fra avvikling av forsikringsforetaket, skal betales tilbake før den avtalte forfallsdato,

v. låneavtalen kan bare endres etter at vedkommende myndigheter har erklært at de ikke har innvendinger mot endringen,

b) verdipapirer uten fast løpetid og andre instrumenter, herunder andre kumulative preferanseaksjer enn de som er nevnt i bokstav a), inntil et beløp som svarer til 50 % av det laveste av beløpene for den faktiske solvensmargin og solvensmarginkravet for alle verdipapirer og all ansvarlig lånekapital nevnt i bokstav a) dersom de oppfyller følgende vilkår:

i. de kan ikke tilbakebetales på ihendehavers initiativ eller uten forhåndsgodkjenning av vedkommende myndigheter,

ii. emisjonsavtalen skal gi forsikringsforetaket mulighet til å utsette utbetalingen av renter på lånet,

iii. långivers fordringer på forsikringsforetaket skal i sin helhet etterstilles alle ikke-etterstilte kreditorers fordringer,

iv. dokumentene som gjelder utstedelsen av verdipapirer, skal ha bestemmelser om at gjelden og de renter som ikke er utbetalt, kan gå med til å dekke tap samtidig som forsikringsforetaket kan fortsette sin virksomhet,

v. bare faktisk innbetalte beløp skal medregnes.

4. Etter begrunnet søknad fra foretaket rettet til vedkommende myndighet i hjemstaten og med denne myndighets samtykke kan den faktiske solvensmargin også bestå av:

a) halvparten av den del av aksjekapitalen eller garantifondet som ennå ikke er innbetalt fra det tidspunkt den innbetalte del når 25 % av denne kapital eller dette fond, inntil et beløp som svarer til 50 % av det laveste av beløpene for den faktiske solvensmargin og solvensmarginkravet,

b) eventuelle krav som gjensidige selskaper eller selskaper av gjensidig type med variable bidrag har overfor sine medlemmer i form av krav på tilleggsbidrag i løpet av et regnskapsår, med et beløp inntil halvparten av differansen mellom de høyeste bidrag og bidragene som faktisk innkreves, idet disse tilleggsbidragene likevel ikke kan utgjøre mer enn 50 % av det laveste av beløpene for solvensmarginkravet og den faktiske solvensmargin. Vedkommende nasjonale myndigheter skal utarbeide retningslinjer som fastsetter på hvilke vilkår tilleggsbidrag kan tillates,

c) eventuelle skjulte nettoreserver som skriver seg fra verdifastsettelse av aktiva, i den grad slike skjulte nettoreserver ikke er av usedvanlig art,

5. Endringer av nr. 2, 3 og 4 med sikte på å ta hensyn til utvikling som begrunner en teknisk tilpasning av de elementer som kan inngå i den faktiske solvensmargin, skal vedtas etter framgangsmåten fastsatt i artikkel 2 i rådsdirektiv 91/675/EØF.

Artikkel 16a

(Ny ved direktiv 2002/13/EØF artikkel 1 nr. 3)

1. Solvensmarginkravet skal fastsettes på grunnlag av enten de årlige premiebeløpene eller bidragene, eller de gjennomsnittlige erstatningene i de tre foregående regnskapsår.

For foretak som hovedsakelig forsikrer bare en eller flere av risikoene kreditt, storm, hagl og frost, skal likevel de sju siste regnskapsår være referanseperiode for de gjennomsnittlige erstatningene.

2. Med forbehold for bestemmelsene i artikkel 17 skal solvensmarginkravet være lik det høyeste av de to resultatene angitt nr. 3 og 4.
3. Premiegrunnlaget skal beregnes ut fra det høyeste av beløpene for tegnede bruttopremier eller bidrag som beregnet nedenfor, og opptjente bruttopremier eller bidrag.

   Premier eller bidrag for klasse 11, 12 og 13 oppført i avsnitt A i vedlegget skal økes med 50 %.

   Premiene eller bidragene (herunder avgifter som avhenger av premier eller bidrag) fra direkte virksomhet i det siste regnskapsår summeres.

   Til denne summen legges det premiebeløp som er mottatt for all gjenforsikring i det siste regnskapsår.

   Fra denne summen trekkes det samlede beløp for premier eller bidrag som er annullert i det siste regnskapsåret, samt det samlede skatte- og avgiftsbeløp som gjelder de premier eller bidrag som inngår i summen.

   Etter at det beløp som framkommer på denne måten er delt i to, der den første del går opp til 50 millioner euro, og den andre utgjør det overskytende, skal henholdsvis 18 % og 16 % av disse delene beregnes og legges sammen.

   Den summen som er beregnet på denne måten, skal multipliseres med det forholdstall som for de tre siste regnskapsår består mellom de erstatningene som foretaket skal dekke etter fradrag for beløp som kan inndrives ved gjenforsikring, og brutto erstatninger; dette forholdstallet kan ikke i noe tilfelle være under 50 %.

   Med samtykke fra vedkommende myndigheter kan det benyttes statistiske metoder til å fordele premier eller bidrag for klasse 11, 12 og 13.
4. Erstatningsgrunnlaget regnes ut på følgende måte, idet erstatningsutbetalinger, avsetninger og inndrevne beløp økes med 50 % for klasse 11, 12 og 13 angitt i avsnitt A i vedlegget.

   Erstatningsbeløpene som er utbetalt for direkte virksomhet (uten fradrag for krav som dekkes av gjenforsikrere og retrocesjonarer) i periodene nevnt i nr. 1, summeres.

   Til denne summen legges de erstatningsbeløp som er utbetalt for gjenforsikringer eller retrocesjoner som er mottatt i de samme periodene, og beløpet for avsetning for ikke-oppgjorte skader, foretatt ved utløpet av siste regnskapsår, både for direkte virksomhet og for mottatt gjenforsikring.

   Fra denne summen trekkes summen av de beløp som er inndrevet i løpet av periodene nevnt i nr. 1.

   Fra denne summen trekkes beløpet for avsetninger for ikke-oppgjorte skader, foretatt ved begynnelsen av det annet regnskapsår forut for siste regnskapsår som det foreligger regnskap for, både for direkte virksomhet og for mottatt gjenforsikring. Dersom referanseperioden omhandlet i nr. 1 er på sju år, skal beløpet for avsetninger for ikke-oppgjorte skader foretatt ved begynnelsen av sjette regnskapsår forut for siste regnskapsår som det foreligger regnskap for, trekkes fra.

   En tredel eller en sjudel, avhengig av referanseperioden i henhold til nr. 1, av det beløp som framkommer på denne måten, skal deles i to deler, der den første del går opp til 35 millioner euro, og den andre utgjør det overskytende, og henholdsvis 26 % og 23 % av disse delene skal beregnes og legges sammen.

   Den summen som er beregnet på denne måten, skal multipliseres med det forholdstall som for de tre siste regnskapsår består mellom de erstatningene som foretaket skal dekke etter fradrag for beløp som kan inndrives ved gjenforsikring, og brutto erstatninger; dette forholdstallet kan ikke i noe tilfelle være under 50 %.

   Med samtykke fra vedkommende myndigheter kan det benyttes statistiske metoder til å fordele erstatningsutbetalinger, avsetninger og inndrevne beløp for klasse 11, 12 og 13. For risikoer i klasse 18 i avsnitt A i vedlegget skal det beløp for utbetalte erstatninger som benyttes til å regne ut erstatningsgrunnlaget, være foretakets kostnader for ytt bistand. Slie kostnader skal beregnes i samsvar med hjemstatens nasjonale bestemmelser.
5. Dersom solvensmarginkravet som beregnet i nr. 2, 3 og 4 er lavere enn solvensmarginkravet for det foregående år, skal solvensmarginkravet minst være lik solvensmarginkravet for det foregående år multiplisert med forholdstallet for beløpet for forsikringstekniske avsetninger for ikke-oppgjorte skader ved utgangen av siste regnskapsår og beløpet for forsikringstekniske avsetninger for ikke-oppgjorte skader ved begynnelsen av siste regnskapsår. I disse beregningene skal det anvendes forsikringstekniske avsetninger etter fradrag for gjenforsikring, men forholdstallet skal under ingen omstendigheter være høyere enn 1.
6. De brøker som anvendes på delene nevnt i nr. 3 sjette ledd og nr. 4 sjette ledd, skal reduseres til

en tredel når det gjelder sykeforsikring som teknisk praktiseres på lignende måte som livsforsikring, dersom

a) de innbetalte premiene beregnes på grunnlag av sykdomsfrekvenstabeller etter de matematiske metoder som anvendes i forsikring,
b) det opprettes en reserve for økende alder,
c) det innkreves en tilleggspremie til opprettelse av en sikkerhetsmargin av passende størrelse,
d) forsikringsforetaket ikke kan si opp avtalen senere enn ved utløpet av det tredje forsikringsåret,
e) avtalen gir mulighet for å øke premiene eller redusere ytelsene også for løpende avtaler.

Artikkel 17
(Endret ved direktiv 2002/13/EØF artikkel 1 nr. 4)

1. Garantifondet skal bestå av en tredel av solvensmarginkravet slik det er fastsatt i artikkel 16a. Fondet skal bestå av postene i artikkel 16 nr. 2 og 3 og, med samtykke fra hjemstatens vedkommende myndighet, nr. 4 bokstav c).
2. Garantifondet skal være på minst 2 millioner euro. Dersom forsikringsforetaket dekker alle eller noen av risikoene i klasse 10–15 i avsnitt A i vedlegget, skal det imidlertid være på 3 millioner euro.

   Hver medlemsstat kan tillate at minstegarantifondet reduseres med en firedel for gjensidige forsikringsselskaper og selskaper av gjensidig type.

Artikkel 17a
(Ny ved direktiv 2002/13/EØF artikkel 1 nr. 5)

1. De beløp i euro som er fastsatt i artikkel 16a nr. 3 og 4 og artikkel 17 nr. 2 skal revideres årlig, første gang 20. september 2003, for å ta hensyn til endringer i den europeiske konsumprisindeks for alle medlemsstater, som offentliggjøres av Eurostat.

   Beløpene skal justeres automatisk ved at grunnbeløpet i euro økes med den prosentvise endringen i konsumprisindeksen som har funnet sted mellom dette direktivs ikrafttredelse og datoen for revisjon, og skal avrundes oppover til nærmeste 100.000 euro.

   Dersom den prosentvise endringen siden forrige justering er på under 5 %, skal beløpet ikke justeres.
2. Kommisjonen skal årlig underrette Europaparlamentet og Rådet om revisjon og de justerte beløp nevnt i nr. 1.

Artikkel 25 i tredje direktiv
Senest tre år etter iverksettelsen av dette direktiv skal Kommisjonen fremlegge en rapport for Forsikringskomiteen om nødvendigheten av en ytterligere harmonisering av solvensmarginen.

Artikkel 18
(Endret ved artikkel 26 i tredje direktiv)

1. Medlemsstatene skal ikke fastsette regler for valg av aktiva utover dem som dekker de forsikringstekniske avsetninger nevnt i artikkel 15.
2. Med forbehold for artikkel 15 nr. 2, artikkel 20 nr. 1, 2, 3 og 5 og artikkel 22 nr. 1 siste ledd skal medlemsstatene ikke begrense den frie råderett over aktiva, verken løsøre eller fast eiendom, som er en del av de godkjente forsikringsforetaks formue.
3. Nr. 1 og 2 skal ikke være til hinder for tiltak som medlemsstatene har rett til å treffe i egenskap av eiere av eller deltakere i vedkommende foretak, så lenge de ivaretar de sikredes interesser.

Artikkel 19
(Nr. 2 og 3 er endret ved artikkel 11 i tredje direktiv)

1. Hver medlemsstat skal pålegge alle foretak med hovedkontor på statens territorium å fremlegge en årsmelding om foretakets samlede virksomhet, dets økonomiske situasjon og dets solvens.
2. Medlemsstatene skal kreve at forsikringsforetak med hovedkontor på statenes territorium jevnlig sender inn de dokumenter som er nødvendige for å føre tilsyn, samt statistiske opplysninger. Vedkommende myndigheter skal sende hverandre de dokumenter og opplysninger som er nødvendige for å føre tilsyn.
3. Hver medlemsstat skal treffe alle nødvendige tiltak for å sikre at vedkommende myndigheter har de nødvendige fullmakter og virkemidler til å føre tilsyn med virksomheten til forsikringsforetak med hovedkontor på statens territorium, herunder virksomhet som utøves utenfor territoriet, i samsvar med rådsdirektivene som gjelder for denne virksomheten, og med henblikk på å gjennomføre dem.

   Disse fullmaktene og virkemidlene skal særlig gi vedkommende myndighet mulighet til:

   a) å foreta detaljerte undersøkelser av foretakets situasjon og samlede virksomhet, ved blant annet:
      – å samle inn opplysninger eller kreve at det fremlegges dokumenter om forsikringsvirksomheten,

– å foreta granskinger i foretakets lokaler,

b) å treffe tilstrekkelige og nødvendige tiltak overfor foretaket, dets ansvarlige ledelse eller personer som kontrollerer foretaket, for å sikre at foretakets virksomhet alltid er i samsvar med de lover og forskrifter som foretaket skal overholde i hver medlemsstat, særlig med driftsplanen i den grad den er obligatorisk, og for å hindre eller fjerne uregelmessigheter som vil kunne skade de sikredes interesser,

c) å sikre at disse tiltakene blir gjennomført, om nødvendig ved tvangstiltak, og eventuelt ved domstolene.

Medlemsstatene kan også bestemme at vedkommende myndigheter skal kunne innhente alle opplysninger om avtaler som formidlere er i besittelse av.

Artikkel 20
(Endret ved artikkel 13 i tredje direktiv og deretter ved direktiv 2002/13/EØF artikkel 1 nr. 6)

1. Dersom et foretak ikke overholder bestemmelsene i artikkel 15, kan vedkommende myndighet i foretakets hjemstat forby den frie råderett over aktiva, etter å ha underrettet vedkommende myndigheter i medlemsstatene der risikoene består.
2. Med henblikk på å gjenopprette den finansielle situasjonen i et foretak der solvensmarginen har falt under det minimum som kreves etter artikkel 16a, skal vedkommende myndighet i hjemstaten kreve at en plan for finansiell gjenreisning blir fremlagt for den til godkjenning.

   Dersom den mener at foretakets finansielle situasjon vil forverres ytterligere, kan vedkommende myndighet i unntakstilfeller også begrense eller forby den frie råderett over foretakets aktiva. Den skal i så fall underrette myndighetene i de andre medlemsstater på hvis territorium foretaket utøver virksomhet, om de tiltak som er truffet, og sistnevnte skal på anmodning fra førstnevnte myndighet treffe de samme tiltak.
3. Dersom solvensmarginen faller under garantifondet fastsatt i artikkel 17, skal vedkommende myndighet i hjemstaten kreve at foretaket fremlegger en kortsiktig finansieringsplan for den til godkjenning.

   Den kan også begrense eller forby den frie råderett over foretakets aktiva. Den skal underrette myndighetene i andre medlemsstater på hvis territorium foretaket utøver virksomhet, og sistnevnte skal på anmodning fra førstnevnte myndighet treffe de samme tiltak.
4. Vedkommende myndigheter kan videre treffe alle nødvendige tiltak for å verne de sikredes interesser i de tilfeller som er nevnt i nr. 1, 2 og 3.
5. Hver medlemsstat skal vedta de bestemmelser som er nødvendige for at den i tilfeller som nevnt i nr. 1, 2 og 3 og i samsvar med nasjonal lovgivning, kan forby den frie råderett over aktiva som befinner seg på dens territorium, på anmodning fra foretakets hjemstat, som skal angi de aktiva som bør omfattes av tiltakene.

Artikkel 20a
(Ny ved direktiv 2002/13/EØF artikkel 1 nr. 7)

1. Medlemsstatene skal sørge for at vedkommende myndigheter har fullmakt til å kreve en refinansieringsplan for forsikringsforetak der vedkommende myndigheter anser at forsikringstakernes rettigheter er i fare. Refinansieringsplanen skal minst omfatte opplysninger eller dokumentasjon for de neste tre regnskapsår som viser
   a) anslåtte administrasjonskostnader, særlig løpende alminnelige kostnader og provisjoner,
   b) en oversikt med detaljerte opplysninger om forventede inntekter og utgifter knyttet til direkte forsikringsvirksomhet, mottatt gjenforsikring og avgitt gjenforsikring,
   c) prognose for balansen,
   d) overslag over de finansielle midler som er ment å dekke inngåtte forsikringsforpliktelser og solvensmarginkravet
   e) den samlede gjenforsikringspolitikken.
2. Dersom forsikringstakernes rettigheter er i fare fordi foretakets økonomiske situasjon forverres, skal medlemsstatene sørge for at vedkommende myndigheter har fullmakt til å pålegge forsikringsforetak å ha et høyere solvensmarginkrav, for å sikre at forsikringsforetaket er i stand til å oppfylle solvenskravene i nærmeste framtid. Nivået på dette høyere solvensmarginkravet skal fastsettes på grunnlag av refinansieringsplanen nevnt i nr. 1.
3. Medlemsstatene skal sørge for at vedkommende myndigheter har fullmakt til å nedjustere verdien av alle elementer som kan inngå i den faktiske solvensmargin, særlig når det har skjedd en betydelig endring i disse elementenes markedsverdi siden utgangen av foregående regnskapsår.
4. Medlemsstatene skal sørge for at vedkommende myndigheter har fullmakt til å minske reduksjonen, på grunnlag av gjenforsikring, av

solvensmarginen fastsatt i samsvar med artikkel 16a dersom
   a) gjenforsikringsavtalenes art eller kvalitet er blitt betraktelig endret siden foregående regnskapsår,
   b) det ikke finnes noen, eller bare en ubetydelig, risikooverføring i gjenforsikringsavtalen.
5. Dersom vedkommende myndigheter har krevd en refinansieringsplan i samsvar med nr. 1, skal de ikke utstede en attest i samsvar med artikkel 10 nr. 3 annet ledd i dette direktiv, artikkel 16 nr. 1 bokstav a) i rådsdirektiv 88/357/EØF (annet direktiv om direkte forsikring med unntak av livsforsikring) og artikkel 12 nr. 2 i rådsdirektiv 92/49/EØF (tredje direktiv om annen forsikring enn livsforsikring), så lenge de anser at forsikringstakernes rettigheter er i fare i henhold til nr. 1.

Artikkel 21
(Endret ved artikkel 12 i tredje direktiv)
1. På vilkår fastsatt i nasjonal lovgivning skal hver medlemsstat gi forsikringsforetak med hovedkontor på dens territorium, tillatelse til å overdra hele eller deler av forsikringsporteføljen, enten den er tegnet etter reglene om etableringsadgang eller reglene om adgang til å yte tjenester, til et mottakende foretak etablert i Fellesskapet, dersom vedkommende myndighet i hjemstaten til det mottakende foretak bekrefter at dette foretak har den nødvendige solvensmargin når det tas hensyn til overdragelsen.
2. Når en filial har planer om å overdra hele eller deler av sin forsikringsportefølje, skal filialmedlemsstaten rådspørres uansett om porteføljen er tegnet etter reglene om etableringsadgang eller reglene om adgang til å yte tjenester.
3. I tilfellene nevnt i nr. 2 og 3 skal vedkommende myndigheter i hjemstaten til det avgivende foretak gi tillatelse til overdragelsen etter å ha innhentet samtykke fra vedkommende myndigheter i de medlemsstater der risikoene består.
4. Vedkommende myndigheter i de medlemsstatene som rådspørres, skal avgi uttalelse eller gi samtykke overfor vedkommende myndigheter i hjemstaten til det avgivende forsikringsforetak i løpet av tre måneder etter at søknaden er mottatt. Dersom de rådspurte myndigheter ikke har svart ved utløpet av fristen, anses dette som en positiv uttalelse eller et stilltiende samtykke.
5. Overdragelse som tillates i samsvar med denne artikkel, skal offentliggjøres i den medlemsstat der risikoen består, etter nærmere regler i nasjonal lovgivning. Overdragelsen kan gjøres gjeldende overfor forsikringstakerne, de sikrede og enhver annen person som har rettigheter og plikter etter de overdratte avtalene.

   Denne bestemmelsen skal ikke berøre medlemsstatenes rett til å gi forsikringstakerne mulighet til å si opp avtalen innen en gitt frist etter overdragelsen.

Artikkel 15 i tredje direktiv
1. Medlemsstatene skal fastsette at enhver fysisk eller juridisk person som har til hensikt, direkte eller indirekte, å erverve en kvalifisert eierandel i et forsikringsforetak, på forhånd skal underrette vedkommende myndigheter i hjemstaten og opplyse om eierandelens størrelse. Enhver fysisk eller juridisk person skal på samme måte underrette vedkommende myndigheter dersom den har til hensikt å øke sin kvalifiserte eierandel slik at dens andel av stemmerettene eller kapitalen vil nå eller overstige 20 %, 33 % eller 50 % eller slik at forsikringsforetaket vil bli dens datterforetak.

   Vedkommende myndigheter i hjemstaten skal ha en frist på maksimalt tre måneder, regnet fra dagen for underretningen fastsatt i første ledd, til å komme med innvendinger mot det planlagte erverv dersom de ikke er overbevist om at personene nevnt i første ledd er egnet til å sikre en sunn og fornuftig ledelse av forsikringsforetaket. Dersom myndighetene ikke kommer med innvendinger mot det planlagte erverv, kan de fastsette en frist for gjennomføringen av det.
2. Medlemsstatene skal fastsette at enhver fysisk eller juridisk person som har til hensikt, direkte eller indirekte, å avhende en kvalifisert eierandel i et forsikringsforetak, på forhånd skal underrette vedkommende myndigheter i hjemstaten og opplyse om den aktuelle eierandelens størrelse. Enhver fysisk eller juridisk person skal også underrette vedkommende myndigheter dersom den har til hensikt å redusere sin kvalifiserte eierandel på en slik måte at dens andel av stemmerettene eller kapitalen vil bli mindre enn 20 %, 33 % eller 50 % eller slik at forsikringsforetaket vil opphøre å være dens datterforetak.
3. Så snart de får kjennskap til det, skal forsikringsforetakene underrette vedkommende myndigheter i hjemstaten om ethvert erverv eller enhver avhendelse av eierandeler i deres kapital som fører til at andelen overstiger eller faller under en av tersklene nevnt i nr. 1 og 2.

De skal også minst en gang i året underrette vedkommende myndigheter om navnene på aksjeeiere og deltakere som har kvalifiserte eierandeler og om eierandelenes størrelse, slik de blant annet fremgår av registrerte opplysninger på den årlige generalforsamling for aksjeeiere og deltakere, eller av opplysninger som er mottatt i henhold til bestemmelsene som gjelder for børsnoterte selskaper.

4. Medlemsstatene skal fastsette at dersom den innflytelse som utøves av personer nevnt i nr. 1, vil kunne være til skade for en sunn og fornuftig ledelse av forsikringsforetaket, skal vedkommende myndigheter i hjemstaten treffe egnede tiltak for å bringe denne situasjonen til opphør. Slike tiltak kan blant annet omfatte påbud, sanksjoner overfor ledelsen eller suspensjon av stemmeretter som er knyttet til vedkommende aksjeeieres eller deltakeres aksjer eller andeler.

   Liknende tiltak skal anvendes overfor fysiske eller juridiske personer som ikke overholder plikten til forutgående underretning fastsatt i nr. 1. Når en eierandel blir ervervet til tross for innvendinger fra vedkommende myndigheter, skal medlemsstatene, uavhengig av andre sanksjoner, sørge for enten at tilsvarende stemmeretter blir suspendert, eller at de avgitte stemmer erklæres ugyldige eller kan annulleres.

Artikkel 16 i tredje direktiv

1. Medlemsstatene skal fastsette at alle personer som er eller har vært ansatt hos vedkommende myndigheter, samt revisorer eller sakkyndige som opptrer på vegne av vedkommende myndigheter, skal være underlagt taushetsplikt. Taushetsplikten innebærer at med forbehold for saker som omfattes av strafferetten, kan ingen fortrolige opplysninger som de får i embets medfør, gis videre til andre personer eller myndigheter, unntatt i en summarisk eller sammenfattet form slik at enkeltforetak ikke kan identifiseres.

   Når et forsikringsforetak er erklært konkurs eller er under avvikling som følge av en domstolsavgjørelse, kan likevel fortrolige opplysninger som ikke berører tredjemann som er involvert i forsøk på å redde foretaket, gis videre under en sivil sak.
2. Nr. 1 skal ikke være til hinder for at vedkommende myndigheter i de forskjellige medlemsstater utveksler opplysninger i samsvar med de direktiver som gjelder for forsikringsforetak. Disse opplysningene skal være underlagt taushetsplikten nevnt i nr.1.
3. Medlemsstatene kan inngå samarbeidsavtaler om utveksling av opplysninger med vedkommende myndigheter i tredjestater bare dersom de opplysninger som gis videre, omfattes av en garanti om taushetsplikt som minst tilsvarer den som er nevnt i denne artikkel.
4. Vedkommende myndigheter som mottar fortrolige opplysninger i henhold til nr. 1 eller 2, kan bruke dem bare i embets medfør:
   - for å kontrollere at vilkårene for adgang til å utøve forsikringsvirksomhet er oppfylt og for å lette tilsyn med vilkårene for utøvelse av virksomheten, særlig når det gjelder tilsyn med forsikringstekniske avsetninger, solvensmargin, administrasjons- og regnskapsrutiner og intern kontroll, eller
   - for å pålegge sanksjoner, eller
   - i en forvaltningsklage på et vedtak gjort av vedkommende myndighet, eller
   - under rettsforhandlinger iverksatt i henhold til artikkel 56 eller særbestemmelser fastsatt i de direktiver som er vedtatt på området forsikringsforetak.
5. Nr. 1 og 4 skal ikke være til hinder for utveksling av opplysninger innen samme medlemsstat når det finnes flere vedkommende myndigheter der, eller for utveksling av opplysninger mellom medlemsstater, mellom vedkommende myndigheter:
   - og myndigheter med ansvar for tilsyn med kredittinstitusjoner og andre finansinstitusjoner samt myndigheter med ansvar for tilsyn med finansmarkedene,
   - og organer som er involvert i avvikling og konkursbehandling av forsikringsforetak samt liknende fremgangsmåter,
   - og personer med ansvar for å utføre lovfestet revisjon av forsikringsforetaks og andre finansinstitusjoners regnskaper,

   under utførelsen av sine tilsynsoppgaver samt når de gir videre til organer som administrerer (obligatoriske) fremgangsmåter for avvikling eller for garantifond, opplysninger som er nødvendige for at disse kan utføre sin oppgave. Opplysningene som mottas av disse myndigheter, organer og personer, skal være underlagt taushetsplikten nevnt i nr. 1.
6. I tillegg kan medlemsstatene, uten hensyn til bestemmelsene i nr. 1 og 4, i henhold til lovgivning tillate at visse opplysninger gis videre til andre avdelinger i deres sentrale forvaltning som er ansvarlige for lovgivning om tilsyn med kredittinstitusjoner, finansinstitusjoner, inves-

teringstjenester og forsikringsforetak samt til kontrollører som handler etter fullmakt fra disse avdelinger.

Slike opplysninger kan likevel bare gis videre når det er nødvendig av hensyn til forsiktighetstilsynet.

Medlemsstatene skal likevel fastsette at opplysninger mottatt i henhold til nr. 2 og 5 og opplysninger som er fremskaffet ved kontroll på stedet som nevnt i artikkel 14 i direktiv 73/239/EØF, aldri kan gis videre i de tilfeller som er nevnt i dette nr. uten uttrykkelig samtykke fra vedkommende myndighet som har gitt opplysningene eller fra vedkommende myndighet i den medlemsstat der kontrollen på stedet ble foretatt.

Avsnitt C: Tilbakekallelse av tillatelse

Artikkel 22

(Endret ved artikkel 14 i tredje direktiv)

1. Tillatelsen som er gitt forsikringsforetaket av vedkommende myndighet i hjemstaten, kan tilbakekalles av samme myndighet dersom foretaket:
   a) ikke benytter tillatelsen innen en frist på tolv måneder, gir uttrykkelig avkall på den, eller ikke har utøvet virksomheten i et tidsrom som overstiger seks måneder, med mindre den berørte medlemsstat har bestemmelser om at tillatelsen bortfaller i slike tilfeller,
   b) ikke lenger oppfyller vilkårene for adgang til å utøve virksomhet,
   c) ikke har vært i stand til å gjennomføre de tiltak som er fastsatt i gjenreisningsplanen eller finansieringsplanen nevnt i artikkel 20, innenfor de pålagte frister,
   d) grovt misligholder sine forpliktelser i henhold til de nasjonale regler som får anvendelse på foretaket.

   Dersom tillatelsen tilbakekalles eller bortfaller, skal vedkommende myndighet i hjemstaten underrette vedkommende myndigheter i de andre medlemsstatene, som skal treffe egnede tiltak for å hindre det berørte foretak i å begynne ny virksomhet på deres territorium etter reglene om etableringsadgang eller reglene om adgang til å yte tjenester. Vedkommende myndigheter i hjemstaten skal videre i samarbeid med de andre myndighetene treffe alle nødvendige tiltak for å verne de sikredes interesser, og skal særlig begrense den frie råderett over foretakets aktiva i henhold til artikkel 20 nr. 1, nr. 2 annet ledd og nr. 3 annet ledd.
2. Ethvert vedtak om å tilbakekalle tillatelse eller stanse virksomhet skal være klart begrunnet og skal meddeles det berørte foretak.

   Avdeling III – Regler for agenturer eller filialer som er opprettet i Fellesskapet og som hører under foretak med hovedkontor utenfor Fellesskapet.

Artikkel 23

1. Hver medlemsstat skal, for foretak med hovedkontor utenfor Fellesskapet, gjøre adgangen til virksomhet nevnt i artikkel 1 på sitt territorium avhengig av offentlig tillatelse.
2. En medlemsstat kan gi tillatelse dersom foretaket oppfyller minst følgende vilkår:
   a) det har rett til å utøve forsikringsvirksomhet i henhold til statens lovgivning,
   b) det oppretter agentur eller filial på medlemsstatens territorium,
   c) det forplikter seg til å opprette særskilt regnskap på agenturets eller filialens hovedkontor for den virksomhet som utøves der, og å oppbevare alle forretningsdokumenter der,
   d) det utpeker en generalagent som skal godkjennes av vedkommende myndigheter,
   e) det har til rådighet, i den stat der det utøver sin virksomhet, aktiva som tilsvarer et beløp som er minst like høyt som halvparten av det minstebeløp som er fastsatt i artikkel 17 nr. 2 for garantifondet, og avsetter en fjerdedel av minstebeløpet som sikkerhet,
   f) det forplikter seg til å ha en solvensmargin i samsvar med kravene nevnt i artikkel 25,
   g) det fremlegger en driftsplan i samsvar med bestemmelsene i artikkel 11 nr. 1 og 2.

Artikkel 24

Medlemsstatene skal pålegge foretakene å foreta tilstrekkelige tekniske avsetninger for å dekke de forpliktelser de har påtatt seg på deres territorium. Medlemsstatene skal påse at agenturet eller filialen dekker slike tekniske avsetninger ved hjelp av aktiva som tilsvarer disse avsetninger og, i den utstrekning medlemsstaten krever det, er kongruente.

Medlemsstatenes lovgivning skal komme til anvendelse ved beregning av tekniske avsetninger, fastsettelse av investeringskategorier og verdifastsettelse av aktiva.

Den berørte medlemsstaten skal kreve at de aktiva som representerer de tekniske avsetnin-

gene, skal befinne seg på dens territorium. Artikkel 15 nr. 3 får likevel anvendelse.

Art. 6 i andre direktiv:

Ved anvendelsen av artikkel 15 nr. 2 første ledd og artikkel 24 i første direktiv skal medlemsstatene rette seg etter vedlegg 1 i dette direktiv med hensyn til kongruensreglene.

Artikkel 25

1. Hver medlemsstat skal pålegge agenturer og filialer som er opprettet på dens territorium, å ha til rådighet en solvensmargin bestående av aktiva fri for alle påregnelige forpliktelser, og med fradrag for eventuelle immaterielle verdier. Solvensmarginen skal beregnes i samsvar med bestemmelsene i artikkel 16 nr. 3. Ved beregning av denne marginen skal det imidlertid bare tas hensyn til de premier eller bidrag og erstatningsutbetalinger som gjelder virksomheten som utøves av agenturet eller filialen.
2. En tredjedel av solvensmarginen skal utgjøre garantifondet. Garantifondet kan ikke være mindre enn halvparten av det minimum som kreves i henhold til artikkel 17 nr. 2. Den første sum som avsettes som sikkerhet i samsvar med artikkel 23 nr. 2, skal medregnes i garantifondet.
3. Aktiva som representerer solvensmarginen skal, inntil et beløp på størrelse med garantifondet, beholdes i den stat der virksomheten utøves, og det resterende beløp skal beholdes innen Fellesskapet.

Artikkel 26

1. Et foretak som, etter å ha fått tillatelse av en medlemsstat, får tillatelse av en eller flere av de øvrige medlemsstatene til å opprette agenturer eller filialer i disse medlemsstatene, kan søke om en eller flere av følgende fordeler:
   a) at solvensmarginen nevnt i artikkel 25 beregnes i forhold til den totale virksomhet foretaket utøver i Fellesskapet; i slike tilfeller skal de premier eller bidrag og de erstatningsutbetalinger som gjelder virksomheten som utøves av alle agenturer eller filialer etablert i Fellesskapet, tas i betraktning,
   b) at det fritas fra å stille den sikkerhet som kreves i henhold til artikkel 23 nr. 2 bokstav e) også i disse statene,
   c) at aktiva som representerer garantifondet, kan beholdes i en hvilken som helst av de medlemsstater der det utøver sin virksomhet.
2. Dersom minst to av de berørte medlemsstatene helt eller delvis samtykker i å imøtekomme foretakets søknad, skal vedkommende myndighet i den medlemsstat der det eldste av søkerens forretningssteder ligger, undersøke foretakets solvens med hensyn til den totale virksomheten foretaket utøver i de medlemsstater som har godkjent søknaden. Etter foretakets anmodning, og med enstemmig samtykke fra de berørte medlemsstatene, kan denne undersøkelsen likevel foretas av vedkommende myndighet i en annen medlemsstat. Den myndighet som foretar undersøkelsen, skal fra de andre medlemsstatene motta de nødvendige opplysninger om agenturene eller filialene som er etablert på deres territorium.
3. Fordelene som gis i henhold til denne artikkel, kan oppheves på initiativ fra en eller flere av de berørte medlemsstater.

Artikkel 27

Bestemmelsene i artikkel 19 og 20 skal komme til anvendelse også på agenturer og filialer av foretak nevnt i denne avdeling.

Ved anvendelsen av artikkel 20 skal tilsynsmyndigheten for det eldste forretningsstedet eller den myndighet som i dennes sted undersøker den samlede solvensen i filialer eller agenturer, likestilles med myndigheten i den stat der hovedkontoret til et foretak i Fellesskapet ligger.

Artikkel 28

Dersom en tillatelse tilbakekalles av myndigheten nevnt i artikkel 26 nr. 2, skal denne myndigheten underrette tilsynsmyndighetene i de andre medlemsstatene der foretaket utøver virksomhet, og sistnevnte tilsynsmyndigheter skal treffe de nødvendige tiltak. Dersom tillatelsen tilbakekalles på grunn av utilstrekkelig samlet solvens, slik denne er fastsatt i det samtykke som er nevnt i artikkel 26, skal de medlemsstatene som samtykket, også tilbakekalle sine tillatelser.

Artikkel 28a

(Ny ved artikkel 53 i tredje direktiv)

1. På vilkår fastsatt i nasjonal lovgivning skal hver medlemsstat gi agenturer og filialer som er etablert på dens territorium, og som er nevnt i denne avdeling, tillatelse til å overdra hele eller deler av forsikringsporteføljen til et mottakende foretak etablert i samme medlemsstat, dersom vedkommende myndigheter i denne medlemsstat, eller eventuelt vedkommende myndigheter i medlemsstaten nevnt i artikkel 26, bekrefter at det mottakende foretak har den

nødvendige solvensmargin når det tas hensyn til overdragelsen.

2. På vilkår fastsatt i nasjonal lovgivning skal hver medlemsstat gi agenturer og filialer som er etablert på dens territorium og nevnt i denne avdeling, tillatelse til å overdra hele eller deler av forsikringsporteføljen til et forsikringsforetak med hovedkontor i en annen medlemsstat, dersom vedkommende myndigheter i denne medlemsstat bekrefter at det mottakende foretak har den nødvendige solvensmargin når det tas hensyn til overdragelsen.
3. Dersom en medlemsstat på vilkår fastsatt i nasjonal lovgivning gir agenturer og filialer som er etablert på dens territorium og nevnt i denne avdeling, tillatelse til å overdra hele eller deler av forsikringsporteføljen til et agentur eller en filial nevnt i denne avdeling og opprettet på territoriet til en annen medlemsstat, skal den forsikre seg om at vedkommende myndigheter i medlemsstaten der det mottakende foretak ligger, eller eventuelt vedkommende myndigheter i medlemsstaten nevnt i artikkel 26, bekrefter at det mottakende foretak har den nødvendige solvensmargin når det tas hensyn til overdragelsen, at en slik overdragelse er mulig etter lovgivningen i den medlemsstat der det mottakende foretak ligger og at denne stat har gitt samtykke til overdragelsen.
4. I tilfellene nevnt i nr. 1, 2 og 3 skal den medlemsstat der det avgivende agentur eller den avgivende filial ligger, gi tillatelse til overdragelsen etter å ha innhentet samtykke fra vedkommende myndigheter i den medlemsstat der risikoen består, når dette ikke er den medlemsstat der det avgivende agentur eller den avgivende filial ligger.
5. Vedkommende myndigheter i de medlemsstater som rådspørres, skal avgi uttalelse eller gi samtykke overfor vedkommende myndigheter i det avgivende foretaks hjemstat i løpet av de tre månedene som følger etter at søknaden er mottatt; dersom de rådspurte myndigheter ikke har svart ved utløpet av fristen, anses dette som en positiv uttalelse eller et stilltiende samtykke.
6. Overdragelsen som tillates i samsvar med denne artikkel, skal offentliggjøres i den medlemsstat der risikoen består, etter nærmere regler i nasjonal lovgivning. Overdragelsen kan gjøres gjeldende overfor forsikringstakerne, de sikrede og enhver annen person som har rettigheter og plikter etter de overdratte avtalene.

   Denne bestemmelse skal ikke berøre medlemsstatenes rett til å gi forsikringstakerne mulighet til å si opp avtalen innen en gitt frist etter overdragelsen.

Artikkel 29
I avtaler som inngås med en eller flere tredjestater i samsvar med traktaten, kan Fellesskapet gi samtykke til å anvende bestemmelser som er forskjellig fra dem som er fastsatt i denne avdeling, for på betingelse av gjensidighet å sikre tilstrekkelig vern av de sikrede i medlemsstatene.

Særlige bestemmelser om adgangen til å yte tjenester

Artikkel 12 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 37 i tredje direktiv)

1. Bestemmelsene i denne avdeling skal komme til anvendelse når et foretak gjennom et etablert forretningssted i en medlemsstat dekker en risiko som i henhold til artikkel 2 bokstav d) består i en annen medlemsstat; sistnevnte skal i denne avdelings forstand være den medlemsstat der tjenesteytelsen finner sted.
2. Bestemmelsene i denne avdeling får ikke anvendelse på virksomhet, foretak og institusjoner som ikke omfattes av første direktiv, og heller ikke risikoer som skal dekkes av de offentlige institusjoner som er nevnt i artikkel 4 i samme direktiv.

Artikkel 14 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 34 i tredje direktiv)
Ethvert foretak som har til hensikt å utøve virksomhet for første gang i en eller flere medlemsstater etter reglene om adgang til å yte tjenester, skal på forhånd underrette vedkommende myndigheter i hjemstaten og angi hvilken type forpliktelser det planlegger å påta seg.

Artikkel 16 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 35 i tredje direktiv)

1. Vedkommende myndigheter i hjemstaten skal innen en måned etter underretningen nevnt i artikkel 14 oversende den eller de medlemsstater på hvis territorium foretaket har til hensikt å utøve sin virksomhet etter reglene om adgang til å yte tjenester, følgende opplysninger:
   - en bekreftelse på at foretaket har en minste solvensmargin, beregnet i samsvar med artikkel 16 og 17 i direktiv 73/239/EØF,
   - hvilke forsikringsklasser foretaket har rett til å utøve virksomhet i,

– hvilken type risikoer foretaket planlegger å dekke i den medlemsstat der tjenesteytelsen finner sted.

Samtidig skal den underrette det berørte foretak om dette.

Enhver medlemsstat på hvis territorium et foretak har til hensikt å yte tjenester ved dekning av risikoer klassifisert i klasse 10 i avsnitt A i vedlegget til direktiv 73/239/EØF, unntatt transportøransvaret, kan kreve at foretaket:

– meddeler navnet og adressen til representanten nevnt i artikkel 12a nr. 4 i dette direktiv,
– fremlegger en erklæring som viser at foretaket er blitt medlem av det nasjonale byrå og det nasjonale garantifond i medlemsstaten der tjenesteytelsen finner sted.

2. Dersom vedkommende myndigheter i hjemstaten ikke oversender opplysningene nevnt i nr. 1 innen den fastsatte frist, skal den innen samme frist begrunne avslaget overfor foretaket. Avslaget skal kunne prøves for domstolene i hjemstaten.
3. Foretaket kan begynne sin virksomhet på den bekreftede dato foretaket har blitt underrettet om oversendelsen omhandlet i nr. 1 første ledd.

Artikkel 17 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 36 i tredje direktiv)
Når foretaket har til hensikt å gjøre en endring i opplysningene nevnt i artikkel 14, skal det følge fremgangsmåten fastsatt i artikkel 14 og 16.

Artikkel 18 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 39 i tredje direktiv)

1. Filialmedlemsstaten eller den medlemsstat der tjenesteytelsen finner sted, skal ikke fastsette bestemmelser som krever forutgående godkjennelse av eller løpende underretning om generelle og spesielle forsikringsvilkår, premietariffer og blanketter og andre trykte dokumenter som foretaket har til hensikt å anvende overfor forsikringstakerne. Med henblikk på tilsyn med at nasjonale bestemmelser om forsikringsavtaler overholdes, kan de, av ethvert foretak som ønsker å utøve forsikringsvirksomhet på deres territorium etter reglene om etableringsadgang eller reglene om adgang til å yte tjenester, bare kreve at de vilkår og andre dokumenter som de har til hensikt å anvende, når som helst skal kunne fremlegges, og dette kravet kan ikke være en forutsetning for at et foretak skal kunne utøve virksomhet.
2. Filialmedlemsstaten eller den medlemsstat der tjenesteytelsen finner sted, kan bare opprettholde eller innføre forutgående underretning om eller samtykke til foreslåtte premieforhøyelser når de er en del av en alminnelig priskontrollordning.

Artikkel 19 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 40 i tredje direktiv)

2. Ethvert foretak som utøver virksomhet etter reglene om etableringsadgang eller reglene om adgang til å yte tjenester, skal fremlegge for vedkommende myndigheter i filialmedlemsstaten og/eller i den medlemsstat der tjenesteytelsen finner sted, alle dokumenter som kreves med hensyn til gjennomføringen av denne artikkel, i den utstrekning foretak med hovedkontor i denne medlemsstat også er forpliktet til dette.
3. Dersom vedkommende myndigheter i en medlemsstat fastslår at et foretak som har en filial eller utøver virksomhet etter reglene om adgang til å yte tjenester på statens territorium, ikke overholder de rettsregler som kommer til anvendelse på foretaket i denne stat, skal de anmode foretaket om å bringe uregelmessighetene til opphør.
4. Dersom vedkommende foretak ikke gjør det som er nødvendig, skal vedkommende myndigheter i den berørte medlemsstat underrette vedkommende myndigheter i hjemstaten. Sistnevnte myndigheter skal så snart som mulig treffe alle nødvendige tiltak for å sikre at foretaket bringer uregelmessighetene til opphør. Vedkommende myndigheter i den berørte medlemsstat skal meddeles hvilke type tiltak det dreier seg om.
5. Dersom foretaket, til tross for tiltak truffet av hjemstaten, eller fordi tiltakene viser seg å være utilstrekkelige eller mangler helt i denne stat, fortsetter å overtre gjeldende rettsregler i den berørte medlemsstat, kan sistnevnte medlemsstat, etter å ha underrettet vedkommende myndigheter i hjemstaten, treffe nødvendige tiltak for å hindre eller stanse nye uregelmessigheter, og i den utstrekning det er strengt nødvendig, hindre at foretaket inngår nye forsikringsavtaler på dens territorium. Medlemsstatene skal påse at det på deres territorium er mulig å gi forsikringsforetakene den nødvendige underretning om disse tiltak.
6. Nr. 3, 4 og 5 skal ikke berøre vedkommende medlemsstaters rett til i nødstilfeller å treffe nødvendige tiltak for å hindre uregelmessigheter på sitt territorium. Dette omfatter muligheten til å hindre at et forsikringsforetak inngår nye forsikringsavtaler på deres territorium.

7. Nr. 3, 4 og 5 skal ikke berøre medlemsstatenes rett til å treffe sanksjoner mot lovovertredelser på deres territorium.
8. Dersom foretaket som har begått lovovertredelsen, har et etablert forretningssted eller eiendom i den berørte medlemsstaten, kan vedkommende myndigheter i denne medlemsstaten i samsvar med nasjonal lovgivning iverksette de forvaltningsmessige sanksjoner som er fastsatt for slike lovovertredelser overfor det etablerte forretningssted eller overfor eiendommen.
9. Ethvert tiltak som treffes i henhold til nr. 4 til 8, og som medfører sanksjoner mot eller restriksjoner på adgangen til å utøve forsikringsvirksomhet, skal være begrunnet og skal meddeles det berørte foretaket.
10. Hvert annet år skal Kommisjonen fremlegge for Forsikringskomiteen nedsatt ved direktiv 91/675/EØF, en rapport som viser antallet og typen tilfeller i hver medlemsstat der det er gitt avslag i henhold til artikkel 10 i direktiv 73/239/EØF eller i henhold til artikkel 16 i direktiv 88/357/EØF, som endret ved dette direktiv, eller der tiltak er truffet i samsvar med nr. 5 i denne artikkel. Medlemsstatene skal samarbeide med Kommisjonen ved å oversende de opplysninger som er nødvendige for å utarbeide denne rapport.

Artikkel 20 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 42 i tredje direktiv)
Dersom et forsikringsforetak blir avviklet, skal forpliktelser som følger av avtaler tegnet gjennom en filial eller etter reglene om adgang til å yte tjenester, oppfylles på samme måte som forpliktelsene som følger av vedkommende foretaks øvrige forsikringsavtaler, uten hensyn til de sikredes eller de begunstigedes nasjonalitet.

Artikkel 21 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 43 i tredje direktiv)
2. Når forsikring tilbys etter reglene om etableringsadgang eller reglene om adgang til å yte tjenester, skal forsikringstakeren, før forpliktelsen inngås, underrettes om i hvilken medlemsstat det hovedkontor eller eventuelt den filial ligger som avtalen skal inngås med.

   Dersom dokumenter utleveres til forsikringstakeren, skal de inneholde opplysningene nevnt i første ledd.

   Forpliktelsene omhandlet i første og annet ledd skal ikke gjelde risikoene nevnt i
3. Avtalen og ethvert annet dokument som gir dekning, samt forsikringssøknaden dersom den er bindende for forsikringstakeren, skal inneholde adressen til hovedkontoret og eventuelt filialen til det forsikringsforetak som gir dekning.

   Medlemsstatene kan kreve at dokumentene nevnt i første ledd også skal inneholde navnet og adressen til representanten for det forsikringsforetak som er nevnt i artikkel 12a nr. 4 i direktiv 88/357/EØF.

Artikkel 22 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 44 i tredje direktiv)
2. Ethvert forsikringsforetak skal, særskilt for virksomhet som utøves etter reglene om etableringsadgang og for virksomhet som utøves etter reglene om adgang til å yte tjenester, underrette vedkommende myndighet i hjemstaten om størrelsen på premier, erstatningsutbetalinger og provisjoner, uten fradrag for gjenforsikring, for hver medlemsstat og for hver gruppe av klasser, samt med hensyn til klasse 10 i avsnitt A i vedlegget til direktiv 73/239/EØF, bortsett fra transportøransvaret, skadefrekvensen og de gjennomsnittlige erstatningskostnader.

   Gruppene av klasser defineres slik:
   - ulykkes- og sykeforsikring (1 og 2),
   - motorvognforsikring (klasse 3,7 og 10, tallene for klasse 10, med unntak av transportøransvaret, som skal spesifiseres senere),
   - forsikring mot brann og annen skade på eiendom (klasse 8 og 9),
   - luftfarts-, sjø- og transportforsikring (klasse 4, 5, 6, 7, 11 og 12),
   - alminnelig ansvarsforsikring (klasse 13),
   - kreditt- og kausjonsforsikring (klasse 14 og 15),
   - andre klasser (klasse 16, 17 og 18).

   Vedkommende myndighet i hjemstaten skal innen en rimelig frist oversende disse opplysningene samlet til vedkommende myndigheter i hver av de berørte medlemsstater som anmoder om det.

Artikkel 23 i andre direktiv
1. Dersom tjenesteytelsen er betinget av tillatelse fra den medlemsstat der tjenesteytelsen finner sted, skal størrelsen på de tekniske avsetningene som gjelder de berørte avtalene, i påvente av en senere harmonisering, bestemmes under tilsyn av vedkommende medlemsstat i samsvar med reglene den har fastsatt eller, i mangel av slike regler, i samsvar med gjeldende praksis i medlemsstaten. Medlemsstaten skal i samsvar med sine regler eller praksis føre tilsyn med at

avsetningene er dekket av ekvivalente og kongruente aktiva, samt med lokaliseringen av aktivaene.

2. I alle andre tilfeller skal størrelsen på de tekniske avsetningene, deres dekning av ekvivalente og kongruente aktiva og lokaliseringen av disse aktivaene bestemmes under tilsyn av den medlemsstat der det etablerte forretningsstedet ligger, i samsvar med statens regler eller praksis.
3. Den medlemsstat der det etablerte forretningsstedet ligger, skal påse at de tekniske avsetningene som gjelder alle avtalene som foretaket inngår gjennom det berørte etablerte forretningsstedet, er tilstrekkelige, og at de er dekket av ekvivalente og kongruente aktiva.
4. I tilfellet nevnt i nr. 1 skal den medlemsstat der det etablerte forretningsstedet ligger, og den medlemsstat der tjenesteytelsen finner sted, utveksle alle opplysninger som er nødvendige for at de skal kunne gjennomføre oppgavene i henhold til nr. 1 og 3.

Artikkel 24 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 45 i tredje direktiv)

2. Dette direktiv skal ikke berøre medlemsstatenes rett til å pålegge at forsikringsforetak som utøver virksomhet på deres territorium etter reglene om etableringsadgang eller reglene om adgang til å yte tjenester, på lik linje med foretak som er godkjent i vedkommende medlemsstat skal være medlem i og delta i ordninger som skal sikre utbetaling av erstatningskrav til sikrede og skadet tredjemann.

Artikkel 25 i andre direktiv
(Endret ved artikkel 46 i tredje direktiv)

2. Med forbehold for en senere harmonisering skal alle forsikringsavtaler pålegges bare indirekte skatt og parafiskale avgifter på forsikringspremier i den medlemsstat der risikoen består i henhold til artikkel 2 bokstav d) i direktiv 88/357/EØF, samt, når det gjelder Spania, de lovfestede tilleggsavgifter til fordel for det spanske organ «Consorcio de Compensación de Seguros» til bruk i forbindelse med erstatning for tap som følge av ekstraordinære hendelser i denne medlemsstat.

   Som unntak fra artikkel 2 bokstav d) første strekpunkt i direktiv 88/357/EØF, og for anvendelsen av dette nr., skal innbo i en bygning som ligger på en medlemsstats territorium, med unntak av innbo som er i kommersiell transitt, utgjøre en risiko som består i denne medlemsstaten, selv om bygningen og dens innhold ikke er dekket av samme forsikringspolise.

   Lovgivningen som skal komme til anvendelse på avtalen i henhold til artikkel 7 i direktiv 88/357/EØF, skal ikke berøre gjeldende skattebestemmelser.

   Med forbehold for en senere harmonisering skal hver medlemsstat anvende nasjonale bestemmelser på de foretak som dekker risikoer på statens territorium med hensyn til innkreving av indirekte skatter og parafiskale avgifter som skal pålegges i henhold til første ledd.

Artikkel 26 i andre direktiv

1. Risikoene som kan dekkes gjennom koassuranse i Fellesskapet i henhold til direktiv 78/473/EØF, er definert i artikkel 5 bokstav d) i første direktiv.
2. Dette direktivs bestemmelser om de risikoer som er definert i artikkel 5 bokstav d) i første direktiv, får anvendelse på hovedassurandøren.

Artikkel 38 i tredje direktiv
Vedkommende myndigheter i filialmedlemsstaten eller i den medlemsstat der tjenesteytelsen finner sted, kan kreve at de opplysningene som de i henhold til dette direktiv kan kreve om den virksomhet forsikringsforetakene driver på medlemsstatens territorium, skal gis på det eller de offisielle språk som benyttes i medlemsstaten.

Artikkel 41 i tredje direktiv
Dette direktiv skal ikke hindre forsikringsforetak med hovedkontor i en medlemsstat ved alle tilgjengelige kommunikasjonsmidler å reklamere for sine tjenester i filialmedlemsstaten eller i medlemsstaten der tjenesteytelsen finner sted, forutsatt at foretaket overholder eventuelle regler om denne reklamens form og innhold som er begrunnet i allmenne hensyn.

Avdeling IV – Overgangsbestemmelser og andre bestemmelser

Artikkel 30

1. Medlemsstatene skal gi foretak som er nevnt i avdeling II, og som ved iverksettelsen av tiltakene til gjennomføring av dette direktiv yter forsikring på deres territorium innen en eller flere av klassene nevnt i artikkel 1, en frist på fem år fra den dato dette direktiv er meddelt medlemsstatene til å etterkomme kravene i artikkel 16 og 17.
2. Videre kan medlemsstatene:

a) gi foretak nevnt i nr. 1 som ved utløpet av femårsperioden ikke fullt ut har nådd solvensmarginen, en ekstra frist på maksimalt to år, forutsatt at disse foretakene i samsvar med artikkel 20 har fremlagt for tilsynsmyndighetens godkjennelse de tiltak de vil treffe for å nå denne marginen,
b) frita foretak nevnt i nr. 1 som ved utløpet av femårsperioden har en årlig premie- eller bidragsinntekt som er mindre enn seks ganger størrelsen på minstegarantifondet som kreves i henhold til artikkel 17 nr. 2, for kravet om å opprette et slikt minstegarantifond før utløpet av det regnskapsåret der premiene eller bidragene vil bli seks ganger så store som minstegarantifondet. Etter å ha vurdert resultatene av undersøkelse n nevnt i artikkel 33, skal Rådet etter forslag fra Kommisjonen enstemmig beslutte når medlemsstatene skal oppheve dette fritaket.

3. Foretak som ønsker å utvide sin virksomhet i henhold til artikkel 8 nr. 2 eller artikkel 10, kan gjøre dette bare dersom de umiddelbart etterkommer reglene i dette direktiv. Foretakene nevnt i nr. 2 bokstav b) som innenfor det nasjonale territorium utvider sin virksomhet til andre forsikringsklasser eller til andre deler av territoriet, kan likevel bli fritatt for kravet om å opprette minstegarantifondet nevnt i artikkel 17 nr. 2 i en periode på ti år fra den dato dette direktiv er meddelt medlemsstatene.
4. Foretak med en annen form enn den som er nevnt i artikkel 8, kan i en periode på tre år fra den dato dette direktiv er meddelt medlemsstatene, fortsette å utøve sin løpende virksomhet i den juridiske form de hadde på tidspunktet for underretning en. Foretak opprettet i Det forente kongerike «by Royal Charter», «by private Act» eller «by special public Act» kan fortsette å utøve sin virksomhet i sin nåværende form i ubegrenset tid.

   Foretak i Belgia som i samsvar med sitt formål yter pantelån ved intervensjon eller utøver sparevirksomhet i samsvar med artikkel 15 nr. 4 i bestemmelsene om kontroll av private sparebanker, samordnet ved «arrêté Royal» av 23. juni 1967, kan fortsette å utøve slik virksomhet i en periode på tre år fra den dato dette direktiv er meddelt medlemsstatene.

   De berørte medlemsstatene skal utarbeide en liste over slike foretak og oversende den til de øvrige medlemsstatene og til Kommisjonen.
5. Etter anmodning fra foretak som oppfyller kravene i artikkel 15, 16 og 17, skal medlemsstatene oppheve restriktive tiltak som gjelder f.eks. pantelån, innskudd og sikkerhetsstillelse og som er gjennomført i henhold til gjeldende bestemmelser.

Artikkel 31
Medlemsstatene skal gi agenturer eller filialer som er nevnt i avdeling III, og som ved iverksettelsen av tiltakene til gjennomføring av dette direktiv utøver virksomhet i en eller flere av klassene nevnt i artikkel 1 og ikke utvider sin virksomhet i henhold til artikkel 10 nr. 2, en frist på maksimum fem år fra det tidspunkt dette direktiv er meddelt medlemsstatene til å etterkomme kravene i artikkel 25.

Artikkel 32
I løpet av en periode som utløper når en avtale inngått med en tredjestat i henhold til artikkel 29 trer i kraft, og senest ved utløpet av en periode på fire år etter at dette direktiv er meddelt medlemsstatene, kan hver medlemsstat beholde, til fordel for foretak fra vedkommende stat etablert på dens territorium, den ordning som gjaldt for foretakene 1. januar 1973 med hensyn til kongruens og lokalisering av tekniske avsetninger, forutsatt at de øvrige medlemsstatene og Kommisjonen blir underrettet, og at grensene ikke overskrides for lempningene som er gitt i henhold til artikkel 15 nr. 2 til fordel for medlemsstatenes foretak etablert på statens territorium.

Artikkel 27 i andre direktiv
1. Hellas, Irland, Spania og Portugal kan anvende følgende overgangsordninger:
   i. Inntil 31. desember 1992 kan disse statene på alle risikoer anvende ordningen for andre risikoer enn dem som er nevnt i artikkel 5 bokstav d) i første direktiv.
   ii. Fra 1. januar 1993 til 31. desember 1994 får ordningen for store risikoer anvendelse på risikoer nevnt i artikkel 5 bokstav d) i) og ii) i første direktiv; for risikoer nevnt i artikkel 5 bokstav d) iii) skal disse medlemsstatene fastsette de terskler som skal gjelde.
   iii. *Spania*
      – Fra 1. januar 1995 til 31. desember 1996 skal de terskler for første etappe som er fastlagt i artikkel 5 bokstav d) iii) i første direktiv gjelde.
      – Fra 1. januar 1997 skal tersklene i annen etappe gjelde. Portugal, Irland og Hellas
      – Fra 1. januar 1995 til 31. desember 1998 skal de terskler for første etappe som er fastlagt i artikkel 5 bokstav d) iii) i første direktiv gjelde.

– Fra 1. januar 1999 skal tersklene i annen etappe gjelde.

Unntaket som er gitt fra 1. januar 1995, skal komme til anvendelse bare på avtaler som dekker risikoer i klasse 8, 9, 13 og 16 og som består utelukkende i en av de fire medlemsstatene som omfattes av disse bestemmelsene.

2. Inntil 31. desember 1994 skal artikkel 26 nr. 1 i dette direktiv ikke komme til anvendelse på risikoer som består i de fire medlemsstatene som er nevnt i denne artikkel. I overgangsperiodene fra 1. januar 1995 skal de risikoer som er definert i artikkel 5 bokstav d) iii) i første direktiv, som består i disse medlemsstatene, og som kan dekkes av koassuranse i Fellesskapet i henhold til direktiv 78/473/EØF, være de som overskrider tersklene nevnt i nr. 1 iii) i denne artikkel.

Artikkel 47 i tredje direktiv
Forbundsrepublikken Tyskland kan utsette anvendelsen av artikkel 54 nr. 2 annet ledd første punktum inntil 1. januar 1994. I dette tidsrom skal bestemmelsene i leddet nedenfor få anvendelse i situasjonen nevnt i artikkel 54 nr. 2.

Når vedkommende myndigheter i hjemstaten er underrettet om det tekniske grunnlag for beregningen av premiene i samsvar med artikkel 54 nr. 2 annet ledd tredje punktum, skal nevnte myndigheter uten opphold oversende opplysningene til myndighetene i den medlemsstat der risikoen består, for at de skal kunne fremlegge sine merknader. Dersom myndighetene i hjemstaten ikke tar hensyn til nevnte merknader, skal de underrette myndighetene i den medlemsstat der risikoen består om dette; underretningen skal være detaljert og begrunnet.

Artikkel 48 i tredje direktiv
Medlemsstatene kan gi forsikringsforetak med hovedkontor på deres territorium og hvis bygninger og annen fast eiendom til dekning av deres forsikringstekniske avsetninger på det tidspunkt dette direktiv meddeles medlemsstatene, overstiger prosentsatsen nevnt i artikkel 22 nr. 1 bokstav a), en frist inntil senest 31. desember 1998 for å oppfylle ovennevnte bestemmelser.

Artikkel 49 i tredje direktiv
Kongeriket Danmark kan utsette anvendelsen av bestemmelsene i dette direktiv på lovpliktig yrkesskadeforsikring inntil 1. januar 1999. I dette tidsrom skal det unntak som er fastsatt i artikkel 12 nr. 2 i direktiv 88/357/EØF for yrkesskade, fortsatt få anvendelse i Danmark.

Artikkel 50 i tredje direktiv
Overgangsbestemmelsene nedenfor om avtaler som dekker risikoer som utelukkende består på Spanias, Hellas' og Portugals territorium og som ikke er definert i artikkel 5 bokstav d) i direktiv 73/239/EØF, skal gjelde Spania inntil 31. desember 1996, samt Hellas og Portugal inntil 31. desember 1998:

a) som unntak fra artikkel 8 nr. 3 i direktiv 73/239/EØF og fra artikkel 29 og 39 i dette direktiv, kan vedkommende myndigheter i de berørte medlemsstater kreve å bli underrettet om de generelle og alminnelige forsikringsvilkår, før disse blir tatt i bruk,
b) størrelsen på de forsikringstekniske avsetninger knyttet til avtaler nevnt i denne artikkel skal fastlegges under tilsyn av den berørte medlemsstat og etter de regler den har fastsatt eller, i mangel av slike regler, etter den praksis som er etablert på dens territorium i samsvar med dette direktiv. Medlemsstatene skal føre tilsyn med dekningen av disse avsetningene ved ekvivalente og kongruente aktiva og lokaliseringen av disse aktiva etter de regler og den praksis som er vedtatt i samsvar med dette direktiv.

Avdeling V – Sluttbestemmelser

Artikkel 33
Kommisjonen og vedkommende myndigheter i medlemsstatene skal ha et nært samarbeid for å lette tilsynet med direkte forsikring i Fellesskapet og for å undersøke eventuelle vanskeligheter som kan oppstå ved gjennomføringen av dette direktiv.

Artikkel 34
1. Innen seks år etter at dette direktiv er meddelt medlemsstatene, skal Kommisjonen fremlegge for Rådet en rapport om den virkning de økonomiske krav som stilles i dette direktiv, har på situasjonen på forsikringsmarkedene i medlemsstatene.
2. Dersom det er nødvendig, skal Kommisjonen fremlegge for Rådet foreløpige rapporter før utløpet av overgangsperioden fastsatt i artikkel 30 nr. 1.

Artikkel 35
Medlemsstatene skal endre sine nasjonale bestemmelser for å etterkomme dette direktiv innen 18 måneder etter at det er meddelt dem, og umiddelbart underrette Kommisjonen om dette.

De endrede bestemmelser skal, med forbehold for artikkel 30, 31 og 32, komme til anvendelse innen 30 måneder etter at underretning er gitt.

Artikkel 36
Når dette direktiv er meddelt medlemsstatene, skal de påse at Kommisjonen får oversendt teksten til de viktigste bestemmelsene i lover og forskrifter som blir vedtatt på det området dette direktiv omhandler.

Artikkel 37
Vedlegget er en integrerende del av dette direktiv.

Artikkel 38
Dette direktiv er rettet til medlemsstatene.

Sluttbestemmelser andre direktiv

Artikkel 28
Kommisjonen og vedkommende myndigheter i medlemsstatene skal ha et nært samarbeid for å lette tilsynet med direkte forsikring innen Fellesskapet.

Hver medlemsstat skal underrette Kommisjonen om alle betydelige vanskelighet er som oppstår ved gjennomføringen av dette direktiv, blant annet vanskeligheter som oppstår dersom en medlemsstat fastslår en unormal overdragelse av forsikringsvirksomhet fra foretak som er etablert på statens territorium, til filialer og agenturer som befinner seg like utenfor dens grenser.

Kommisjonen og vedkommende myndigheter i de berørte medlemsstatene skal undersøke disse vanskelighetene så raskt som mulig for å finne en hensiktsmessig løsning.

Kommisjonen skal om nødvendig fremlegge egnede forslag for Rådet.

Artikkel 29
Kommisjonen skal jevnlig oversende Rådet en rapport, første gang 1. juli 1993, om utviklingen på markedet for forsikringsvirksomhet som utøves etter reglene om adgang til å yte tjenester.

Artikkel 30
Når det i dette direktiv henvises til ECU, skal den motverdi i nasjonal valuta som skal brukes fra 31. desember hvert år, være den verdi som gjelder den siste dag i den foregående oktober måned for hvilken motverdien av ECU er tilgjengelig i alle fellesskapsvalutaer.

Artikkel 2 i direktiv 76/580/EØF [EFT nr. L 189 av 13.9.1976, s. 13.] skal komme til anvendelse bare på artikkel 3, 16 og 17 i første direktiv.

Artikkel 31
Hvert femte år skal Rådet etter forslag fra Kommisjonen vurdere og om nødvendig endre alle beløp som er uttrykt i ECU i dette direktiv, og i denne forbindelse skal det tas hensyn til utviklingen i den økonomiske og monetære situasjonen i Fellesskapet.

Artikkel 32
Medlemsstatene skal endre sine nasjonale bestemmelser for å etterkomme dette direktiv innen 18 måneder etter at det er meddelt dem [Dette direktiv ble meddelt medlemsstatene 30. juni 1988.], og umiddelbart underrette Kommisjonen om dette.

Bestemmelsene som endres i henhold til første ledd, skal komme til anvendelse innen 24 måneder etter at dette direktiv er meddelt medlemsstatene.

Artikkel 33
Når dette direktiv er meddelt medlemsstatene, skal de påse at teksten til de viktigste lover og forskrifter som blir vedtatt på det området dette direktiv omhandler, blir oversendt Kommisjonen.

Artikkel 51 i tredje direktiv
De følgende tekniske tilpasninger som skal gjøres i direktiv 73/239/EØF og 88/357/EØF samt i dette direktiv, skal vedtas i samsvar med fremgangsmåten fastsatt i direktiv 91/675/EØF:

- utvidelse av de juridiske former fastsatt i artikkel 8 nr. 1 bokstav a) i direktiv 73/239/EØF,
- endringer i listen nevnt i vedlegget til direktiv 73/239/EØF; tilpasning av terminologien i denne listen for å ta hensyn til utviklingen i forsikringsmarkedene,
- avklaring av hvilke elementer som inngår i solvensmarginen, og som er angitt i artikkel 16 nr. 1 i direktiv 73/239/EØF, for å ta hensyn til opprettelsen av nye finansielle instrumenter,
- endring av minstebeløpet i garantifondet, fastsatt i artikkel 17 nr. 2 i direktiv 73/239/EØF, for å ta hensyn til den økonomiske og finansielle utvikling,
- endring i listen over aktiva som kan anvendes til dekning av forsikringstekniske avsetninger, fastsatt i artikkel 21 i dette direktiv, samt regler om spredning fastsatt i artikkel 22 i dette direktiv, for å ta hensyn til opprettelsen av nye finansielle instrumenter,
- endring av lempningene i kongruensreglene, fastsatt i vedlegg I til direktiv 88/357/EØF, for å ta hensyn til utviklingen av nye instrumenter for å dekke valutarisiko eller til fremskritt mot Den økonomisk og pengepolitiske union,

– avklaring av definisjoner for å sikre en ensartet anvendelse i hele Felleskapet av direktiv 73/239/EØF og 88/357/EØF og av dette direktiv,

Artikkel 52 i tredje direktiv

1. Filialer som har begynt sin virksomhet i samsvar med bestemmelsene i den medlemsstat der de er opprettet før bestemmelsene til gjennomføring av dette direktiv har trådt i kraft, skal betraktes som filialer som har vært underlagt fremgangsmåten fastsatt i artikkel 10 nr. 1 til 5 i direktiv 73/239/EØF. Fra nevnte ikrafttredelsesdato skal de omfattes av artikkel 15, 19, 20 og 22 i direktiv 73/239/EØF og av artikkel 40 i dette direktiv.
2. Artikkel 34 og 35 skal ikke berøre rettigheter ervervet av et forsikringsforetak som før bestemmelsene til gjennomføring av dette direktiv trådte i kraft, har utøvet virksomhet etter reglene om adgang til å yte tjenester.

Artikkel 54 i tredje direktiv

1. Uten hensyn til at annet måtte være fastsatt, kan enhver medlemsstat der avtaler i forbindelse med klasse 2 i avsnitt A i vedlegget til direktiv 73/239/EØF helt eller delvis kan erstattes av den sykeforsikring som den lovfestede trygdeordning gir, kreve at avtalen er i samsvar med særskilte lovbestemmelser for vern av allmenne interesser i medlemsstaten, og at vedkommende myndigheter i nevnte medlemsstat underrettes om de alminnelige og spesielle forsikringsvilkår før de blir tatt i bruk.
2. Medlemsstatene kan kreve at sykeforsikringen nevnt i nr. 1 teknisk sett skal fungere på lignende måte som livsforsikring, dersom:
   – de innbetalte premiene skal beregnes på grunnlag av sykdomsfrekvenstabeller og andre relevante statistiske opplysninger i den medlemsstat der risikoen består og i henhold til de matematiske metoder som anvendes i forsikring,
   – det opprettes en avsetning for stigende alder,
   – forsikringsgiver bare kan si opp avtalen innenfor et visst tidsrom fastsatt av den medlemsstat der risikoen består,
   – avtalen gir mulighet for å øke premiene eller redusere utbetalingene også for løpende avtaler,
   – avtalen gir forsikringstakeren mulighet til bytte avtalen mot en ny avtale i samsvar med nr. 1, som tilbys av det samme forsikringsforetak eller den samme filial og som tar hensyn til de rettigheter han har opptjent. Det skal særlig tas hensyn til avsetningen for stigende alder, og en ny legeundersøkelse kan bare kreves ved utvidelse av dekningen.

   I så fall skal myndighetene i medlemsstaten offentliggjøre sykdomsfrekvenstabellene og andre relevante statistiske opplysninger nevnt i første ledd og oversende dem til hjemstatens myndigheter. Premiene skal ut fra rimelige aktuarielle antakelser være tilstrekkelige til at foretakene kan oppfylle alle sine forpliktelser i alle deler av deres finansielle situasjon. Hjemstaten skal kreve at vedkommende myndigheter skal underrettes om det tekniske grunnlag for beregningen av premiene før produktet tas i bruk. Dette nr. får også anvendelse ved endring av løpende avtaler.

   Medlemsstatene kan kreve at ethvert forsikringsforetak som for egen risiko tegner lovpliktig yrkesskadeforsikring på deres territorium, skal overholde de særskilte bestemmelser som er fastsatt i nasjonal lovgivning for denne forsikringen, med unntak av bestemmelser om finansielt tilsyn, som bare hører inn under hjemstatens kompetanse.

Artikkel 56 i tredje direktiv

Medlemsstatene skal påse at alle beslutninger som treffes om et forsikringsforetak etter lover og forskrifter vedtatt i samsvar med dette direktiv, kan prøves for domstolene.

Artikkel 57 i tredje direktiv

1. Medlemsstatene skal senest 31. desember 1993 vedta de lover og forskrifter som er nødvendige for å etterkomme dette direktiv og sette dem i kraft senest 1. juli 1994. De skal umiddelbart underrette Kommisjonen om dette.

   Disse bestemmelsene skal, når de vedtas av medlemsstatene, inneholde en henvisning til direktivet, eller det skal henvises til direktivet når de kunngjøres. Nærmere regler for henvisningen fastsettes av medlemsstatene.
2. Medlemsstatene skal sørge for at teksten til de viktigste internrettslige bestemmelser som de vedtar på det området dette direktiv omhandler, blir oversendt Kommisjonen.

Vedlegg (Første direktiv)

A. Risikoinndeling etter forsikringsklasser

1. *Ulykke* (herunder arbeidsulykker og yrkessykdommer)
   - fastsatte ytelser
   - erstatning for økonomisk tap
   - kombinasjoner av disse
   - skade på passasjerer

2. *Sykdom*
   - fastsatte ytelser
   - skadeserstatning
   - kombinasjoner av disse

3. *Landkjøretøyer* (med unntak av rullende jernbanemateriell)
   All skade på eller tap av:
   - motordrevne landkjøretøyer
   - ikke-motordrevne landkjøretøyer

4. *Rullende jernbanemateriell*
   All skade på eller tap av rullende jernbanemateriell

5. *Luftfartøyer*
   All skade på eller tap av luftfartøy

6. *Havgående fartøyer og fartøyer på innsjø, elv eller kanal*
   All skade på eller tap av:
   - elve- og kanalfartøyer
   - innsjøfartøyer
   - havgående fartøyer

7. *Gods under transport* (herunder varer, bagasje og alt annet gods)
   All skade på eller tap av gods under transport samt bagasje, uansett transportmiddel

8. *Brann og naturskader*
   All skade på og tap av eiendom og eiendeler (med unntak av eiendom i klasse 3, 4, 5, 6 og 7) forårsaket av:
   - brann
   - eksplosjon
   - storm
   - naturkrefter med unntak av storm
   - kjerneenergi
   - jordskred

9. *Annen skade på eiendom og eiendeler*
   All skade på eller tap av eiendom (med unntak av eiendom i klasse 3, 4, 5, 6 og 7) forårsaket av hagl eller frost, og enhver hendelse som f.eks. tyveri, med unntak av dem som er nevnt i nr. 8

10. *Ansvarsforsikring for motorvogn*
    Alt ansvar som følger av bruk av motorvogner på land (herunder førerens ansvar)

11. *Ansvarsforsikring for luftfartøyer*
    Alt ansvar som følger av bruk av luftfartøyer (herunder førerens ansvar)

12. *Ansvarsforsikring for havgående fartøyer og fartøyer på innsjø, elv og kanal*
    Alt ansvar som følger av bruk av fartøyer på havet, på innsjøer og på elver og kanaler (herunder førerens ansvar)

13. *Alminnelig ansvarsforsikring*
    Alt ansvar med unntak av det som er nevnt i nr. 10, 11 og 12.

14. *Kreditt*
    - alminnelig insolvens
    - eksportkreditt
    - salg på avbetaling
    - hypotekforsikring
    - landbruksforsikring

15. *Kausjon*
    - direkte kausjon
    - indirekte kausjon

16. *Diverse økonomiske tap*
    - arbeidsløshetsrisikoer
    - generell utilstrekkelig inntekt
    - dårlig vær
    - tap av fortjeneste
    - vedvarende generelle utgifter
    - uforutsette driftsutgifter
    - tap av markedsverdi
    - tap av husleie eller inntekt
    - indirekte driftsutgifter med unntak av dem som er nevnt ovenfor
    - annet økonomisk tap (ikke forretningsmessig)
    - andre former for økonomisk tap

17. *Rettshjelpforsikring*
    Rettshjelpforsikring
    Risikoer som omfattes av en klasse, kan ikke omfattes av noen annen klasse, med unntak av de tilfeller som er nevnt i avsnitt C.

B. Betegnelse på tillatelse som gis samtidig til flere klasser

Når tillatelsen samtidig dekker

a) klasse nr. 1 og 2, skal den kalles «ulykkes- og sykeforsikring»,
b) klasse nr. 1 (fjerde strekpunkt), 3, 7 og 10, skal den kalles «motorvognforsikring»,
c) klasse nr. 1 (fjerde strekpunkt), 4, 6, 7 og 12, skal den kalles «sjø- og transportforsikring»,
d) klasse nr. 1 (fjerde strekpunkt), 5, 7 og 11, skal den kalles «luftfartsforsikring»,
e) klasse nr. 8 og 9, skal den kalles «brann- og tingskadeforsikring»,
f) klasse nr. 10, 11, 12 og 13, skal den kalles «ansvarsforsikring»,
g) klasse nr. 14 og 15, skal den kalles «kreditt- og kausjonsforsikring»,
h) alle klasser, skal den gis en betegnelse valgt av den berørte medlemsstaten, som skal underrette de øvrige medlemsstatene og Kommisjonen om sitt valg.

C. Tilleggsrisikoer

Et foretak som får tillatelse for en hovedrisiko som tilhører en klasse eller en gruppe klasser, kan også forsikre risikoer som omfattes av en annen klasse uten at det kreves tillatelse for disse risikoene, dersom de:

- er tilknyttet hovedrisikoen,
- angår gjenstanden som er dekket mot hovedrisikoen, og
- er dekket av avtalen som forsikrer hovedrisikoen.

Risikoene som omfattes av klasse 14 og 15 i avsnitt A i dette vedlegget, kan likevel ikke anses som tilleggsrisikoer til andre klasser.

Vedlegg (Andre direktiv)

Vedlegg 1

Kongruensregler

Den valuta som forsikringsgiverens forpliktelser skal innfris i, skal bestemmes i samsvar med følgende regler:

1. Når forsikringssummen i en avtale er uttrykt i en bestemt valuta, skal forsikringsgiveren innfri sine forpliktelser i denne valutaen.
2. Når forsikringssummen i en avtale ikke er uttrykt i en valuta, skal forsikringsgiveren innfri sine forpliktelser i valutaen i den stat der risikoen består. Forsikringsgiveren kan likevel velge den valuta som premien er uttrykt i, dersom det finnes en rimelig begrunnelse for et slikt valg.

   Dette kan være tilfelle dersom det allerede når avtalen inngås, virker sannsynlig at en skade vil bli betalt i premievalutaen og ikke i valutaen i den stat der risikoen består.
3. Medlemsstatene kan gi forsikringsgiveren tillatelse til å gå ut fra at valutaen som forsikringssummen skal betales i, vil være enten den som erfaringsmessig brukes eller, i mangel av slik erfaring, valutaen i den stat der vedkommende er etablert:
   - for avtaler som dekker risikoer i klasse 4, 5, 6, 7, 11, 12 og 13 (bare produktansvar), og
   - for avtaler som dekker risikoer i andre klasser når forsikringssummen etter risikoens art skal betales i en annen valuta enn den som ville følge av anvendelsen av ovennevnte regler.
4. Når en skade er meldt til forsikringsgiveren og skal dekkes i en bestemt valuta som ikke er den som følger av anvendelsen av ovennevnte regler, skal forsikringsgiverens forpliktelser dekkes i denne valutaen, særlig når den valuta som erstatningen skal utbetales i, er fastsatt ved rettsavgjørelse eller ved avtale mellom forsikringsgiveren og den sikrede.
5. Når en skade takseres i en valuta som er kjent av forsikringsgiveren på forhånd, men som er forskjellig fra den som følger av anvendelsen av ovennevnte regler, kan forsikringsgiverne dekke sine forpliktelser i denne valutaen.
6. Medlemsstatene kan tillate at foretakene ikke dekker sine tekniske avsetninger gjennom kongruente aktiva dersom anvendelsen av ovennevnte regler ville føre til at foretakene, enten de er hovedkontorer eller filialer, for å overholde kongruensprinsippet vil måtte inneha aktiva i en valuta til en verdi av ikke mer enn 7 % av aktiva i andre valutaer.

   Imidlertid

   a) skal denne verdien, når det gjelder kongruens i greske drakmer, irske pund og portugisiske escudos, ikke overstige:
      - 1 million ECU i en overgangsperiode som utløper 31. desember 1992,
      - 2 millioner ECU fra 1. januar 1993 til 31. desember 1998,
   b) skal denne verdien, når det gjelder kongruens i belgiske francs, luxembourgske francs og spanske pesetas, ikke overstige 2 millioner ECU i en overgangsperiode som utløper 31. desember 1996.

Fra utløpet av overgangsperiodene fastsatt i bokstav a) og b), skal den generelle ordningen gjelde for disse valutaene med mindre Rådet treffer andre beslutninger.

7. Medlemsstatene kan unnlate å kreve at foretakene, enten de er hovedkontorer eller filialer, skal anvende kongruensprinsippet når forpliktelsene skal dekkes i en annen valuta enn valutaen i en av Fellesskapets medlemsstater, dersom investeringer i denne valutaen er regulert, dersom valutaen er underlagt overføringsrestriksjoner, eller dersom den av tilsvarende grunner ikke er egnet til dekning av tekniske avsetninger.
8. Forsikringsforetak behøver ikke å ha kongruente aktiva til dekning av et beløp som er under 20 % av deres forpliktelser i en bestemt valuta.
9. Hver medlemsstat kan fastsette at når en forpliktelse i henhold til foregående regler skal dekkes av aktiva uttrykt i en medlemsstats valuta, skal dette kravet også anses oppfylt når disse aktiva er uttrykt i ecu.

Vedlegg 2A

Teknisk driftsregnskap

1. Samlede opptjente bruttopremier
2. Samlede skadekostnader
3. Provisjonskostnader
4. Teknisk bruttoresultat

Vedlegg 2B

Teknisk driftsregnskap

1. Bruttopremier for siste tegningsår
2. Brutto skader i siste tegningsår (herunder også avsetning ved utløpet av tegningsåret)
3. Provisjonsutgifter
4. Teknisk bruttoresultat

Norges offentlige utredninger 2007 og 2008

Statsministeren:

Arbeids- og inkluderingsdepartementet:
Om grunnlaget for inntektsoppgjørene 2007. NOU 2007: 3.
Ny uførestønad og ny alderspensjon til uføre. NOU 2007: 4.
Om grunnlaget for inntektsoppgjørene 2008. NOU 2007: 10.
Yrkessykdommer. NOU 2008: 11.
Skift og turnus – gradvis kompensasjon for ubekvem arbeidstid. NOU 2008: 17

Barne- og likestillingsdepartementet:
Kvinner og homofile i trossamfunn. NOU 2008: 1.
Kjønn og lønn. NOU 2008: 6.
Med barnet i fokus. NOU 2008: 9.

Finansdepartementet:
Meglerprovisjon i forsikring. NOU 2007: 1.
En vurdering av særavgiftene. NOU 2007: 8.
Om tiltak mot hvitvasking og terrorfinansiering. NOU 2007: 10.
Individuell pensjonsordning. NOU 2007: 17.
Kulturmomsutvalget. NOU 2008: 7.
Revisjonsplikten for små foretak. NOU 2008: 12.
Eierkontroll i finansinstitusjoner. NOU 2008: 13.
Om foretaksstyring og tiltak mot manipulering av finansiell informasjon. NOU 2008: 16.
Skadeforsikringsselskapenes virksomhet. NOU 2008: 20.

Fiskeri- og kystdepartementet:
Retten til fiske i havet utenfor Finnmark. NOU 2008: 5.

Fornyings- og administrasjonsdepartementet:
Offentlig innkreving. NOU 2007: 12.

Forsvarsdepartementet:
Et styrket forsvar. NOU 2007: 15.

Helse- og omsorgsdepartementet:
Fordeling av inntekter mellom helseforetak. NOU 2008: 2.

Justis- og politidepartementet:
Lovtiltak mot datakriminalitet. NOU 2007: 2.
Frarådningsplikt i kredittkjøp. NOU 2007: 5.
Fritz Moen og norsk strafferettspleie. NOU 2007: 7.
Rosenborgsaken. NOU 2007: 9.
Den nye sameretten. NOU 2007: 13.
Samisk naturbruk og rettssituasjon fra Hedmark til Troms. NOU 2007: 14.
Ny skiftelovgivning. NOU 2007: 16.
Fra ord til handling. NOU 2008: 4.
Bourbon Dolphins forlis den 12. april 2007. NOU 2008: 8.
Barn og straff. NOU 2008: 15.
Fiskefartøyet "Western"s forlis 6. februar 1981. NOU 2008: 19.

Kommunal- og regionaldepartementet:

Kultur- og kirkedepartementet:

Kunnskapsdepartementet:
Formål for framtida. NOU 2007: 6.
Studieforbund – læring for livet. NOU 2007: 11.
Sett under ett. NOU 2008: 3
Fagopplæring for framtida. NOU 2008: 18

Landbruks- og matdepartementet:

Miljøverndepartementet:

Nærings- og handelsdepartementet:

Olje- og energidepartementet:

Samferdselsdepartementet:

Utenriksdepartementet:
Samstemt for utvikling? NOU 2008: 14.

Offentlige publikasjoner

Opplysninger om abonnement, løssalg og pris får man hos:
Akademika AS
Avdeling for offentlige publikasjoner
Postboks 84 Blindern, 0314 Oslo
E-post: offpubl@akademika.no
Telefon: 22 18 81 00
Faks: 22 18 81 01
Grønt nummer: 800 80 960

Publikasjonen er også tilgjengelig på
www.regjeringen.no

MILJØMERKET
241 Trykksak 373