

Försäkringsmarknadens möjligheter och begränsningar *

Under de senaste decennierna har försäkringsteorin utvecklats snabbt. Mot bakgrund av denna teoriutveckling granskar Göran Skogh regleringen av den svenska sakförsäkringsmarknaden. Hans slutsats är att regleringen bygger på delvis föråldrade principer och att den motverkar framväxten av en effektiv försäkringsmarknad.

Den svenska sakförsäkringsmarknaden regleras i huvudsak genom de principer som fastslogs i 1948 års lag om försäkringsrörelse. Av dessa principer är soliditetsprincipen, behovsprincipen och skälighetsprincipen de viktigaste. Soliditeten bestäms genom regler om storleken och sammansättningen på de fonder och reserver försäkringsbolagen måste redovisa. Behovsprincipen innebär att koncession enbart skall ges när det föreligger behov av nya försäkringsgrenar eller företag. Skälig premiesättning anses föreligga när varje försäkringsgren bär sina kostnader. Försäkringsinspektionen är den myndighet som har till uppgift att övervaka branschen.

Lagen om försäkringsrörelse — tillsammans med dess tillämpning — har medfört att vi fått en oligopolistisk försäkringsmarknad. År 1951 (när 1948 års lag om försäkringsrörelse trädde i kraft) sålde 58 försäkringsbolag allmän egendomsförsäkring i Sverige. Idag dominerar Skandia, Trygg, Folksam och Läns-

försäkringsbolagen med tillsammans 70—90 procent av marknaden, beroende på försäkringsgren. Vissa bolag har fått tillstånd att utöka sitt försäkrings-sortiment, men inga nya företag tillåts komma in på sakförsäkringsmarknaden — Volvia är undantaget som bekräftar regeln (se mer om denna utveckling i Skogh (1980)).

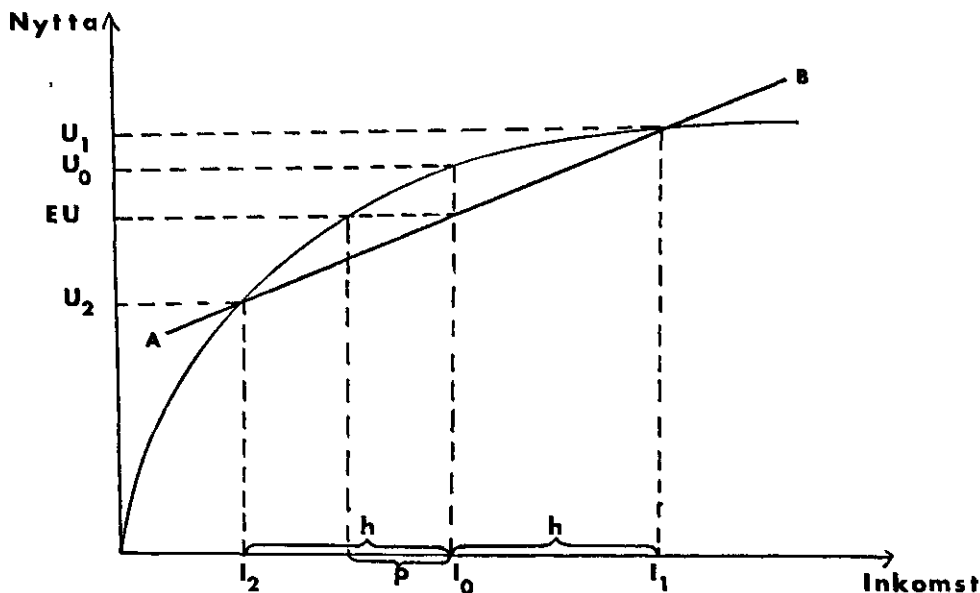
Viss liberalisering i koncessionsgivningen har nyligen skett genom utökningen av Atlanticas koncession till att omfatta även företagsförsäkring, och Ansvars rätt att sälja livförsäkring. I Försäkringsverksamhetskommitténs betänkande "Koncession för försäkring" (SOU 1983:5) föreslås behovsprincipen ersatt med en sundhetsprincip. Denna innebär att nya konkurrenter skall tillåtas komma in på marknaderna, såvida detta inte står i strid med en "sund" utveckling på försäkringsmarknaden.

Sundhetsprincipen kan tolkas så att det nu föreslås bli fritt fram, såvitt det inte är en klart skadlig verksamhet det gäller. Läser man närmare om vad som läggs i begreppet "sund" skall man dock finna avsevärda reservationer. Försiktigheten är stor. Trots att utredningen har svårt att finna konkreta skäl för begränsningar i etableringsrätten

Fil dr GÖRAN SKOGH forskar i rättsekonomi och försäkringsekonomi vid Nationalekonomiska institutionen vid Lunds Universitet.

* Denna uppsats har presenterats vid ett seminarium om försäkringsmarknadens reglering i Lund 25—26 augusti 1983. Jag är tacksam för alla de värdefulla synpunkter som där framfördes.

Figur 1. Relationen mellan nytta och inkomster



anses det att "oöverblickbara tendenser i framtiden" (SOU 1983:5, sid 115) kan motivera en restriktiv koncessionsgivning.

Anledningen till att vi fått en genomreglerad och kartelliserad försäkringsmarknad i Sverige kan vara att insikten om hur försäkringsmarknader fungerar är bristfällig bland dem som har till uppgift att reglera bolagens verksamhet. Ett steg mot en mer funktionell försäkringsmarknad är därför att informera om vad ekonomisk forskning kring försäkringsmarknader har att tillföra. Detta är speciellt motiverat eftersom försäkringsteorin utvecklats snabbt sedan mitten av 1960-talet.

I uppsatsens första del presenteras några grundläggande drag i försäkringens ekonomiska teori. En kort inledning till teorin om riskaversion följs av en beskrivning av vinsten av försäkringskontrakt. Därefter behandlas försäkringsmarknadens begränsningar och de problem administrationskostnader, "moral hazard" och "adverse selec-

tion" förorsakar. Med utgångspunkt från denna bakgrund diskuteras så grunden för de principer som ligger bakom regleringen av svensk sakkförsäkringsmarknad.

Riskaversion och spel

Varför försäkras sig vissa ekonomiska agenter (det kan gälla enskilda individer, företag eller andra organisationer) medan andra påtar sig försäkringsgivaren roll? För att besvara denna för försäkringsmarknaden fundamentala fråga kan det vara lämpligt att utgå från en figur som ofta används i nyttoteorin och i teorin om riskaversion. I figuren anges individens materiella standard i termer av inkomst (eller förmögenhet) på den horisontella axeln. Nyttan, välfärden eller den "lycka" individen upplever genom dessa materiella tillgångar åskådliggörs på den vertikala axeln.

Den krökta linjen i figuren visar att vår individ har en positiv, men avtagande marginell nytta av pengar. Han antas

m a o bli mer tillfredsställd om han får mera, men nyttotillskottet avtar vid större inkomst. Antag t ex att individen har inkomsten I_0 . Får han ett inkomsttillskott lika med h ökar hans nytta (utility) från U_0 till U_1 . Om hans inkomst minskar med h till I_2 , minskar hans nytta till U_2 . Som synes blir nyttoförlusten av en given minskning i inkomsten större än nyttoökningen vid en lika stor inkomstökning.¹

Givet att nyttan av ytterligare inkomster är avtagande så kan försäkringskontrakt ges en enkel förklaring. Men innan vi går in på försäkring skall en spelsituation undersökas. Antag att vår ekonomiske agent (en enskild individ) blir erbjuden att spela "kvitt eller dubbelt", dvs att antingen öka sin inkomst med h eller att förlora h — båda händelserna har sannolikheten $1/2$. Eftersom nyttovinsten av h om han vinner är mindre än nyttoförlusten om han förlorar kan vi förmoda att han inte frivilligt deltar i spelet. Han har riskaversion.²

Hur mycket förlorar han då i nytta om han tvingas delta i detta riskfyllda experiment? För att besvara den frågan måste vi göra ett antagande om hur han sammanväger de två alternativa utfallen. Ett vanligt antagande i den riskekonomiska analysen är att individen försöker maximera den förväntade nyttan, dvs att han väger nyttan vid de två utfallen med sannolikheten att de inträffar. I detta fall blir den förväntade nyttan (expected utility) $EU = 1/2 U_1 + 1/2 U_2$. Nyttoförlusten om han tvingas delta i spelet kan åskådliggöras i figuren med hjälp av linjen AB. Den förväntade nyttan, EU, är lika med genomsnittet av U_1 och U_2 vilket återfinns på linjen AB vid inkomsten I_0 .³

Nyttoförlusten av att tvingas delta i spelet är alltså lika med $U_0 - EU$. I figuren kan vi också se hur mycket agenten är villig att betala för att slippa delta i spelet. En säker inkomst lika med $I_0 - p$ ger lika stor nytta som de

ovissa utfallen $I_0 \pm h$. Individen är därför villig att betala maximalt avgiften p för att slippa delta i spelet.

Försäkringskontrakt

Antag nu i stället att individen har en inkomst eller förmögenhet lika med $I_1 = I_0 + h$ i figuren ovan, men att han med sannolikheten $1/2$ riskerar att göra en förlust på $2h$ och därmed hamna i inkomstläget $I_2 = I_0 - h$. Hans nytta i denna riskfyllda situation antas som tidigare vara $EU = 1/2 U_1 + 1/2 U_2$.

Antag nu att han under förutsättning att han betalar h erbjuds en ersättning av storleken h vid inträffad olycka. Försäkringsgivaren tjänar i så fall h om olyckan inte inträffar, medan han måste betala ut h om olyckan är framme. Dennes förväntade vinst är lika med noll eftersom sannolikheten för de båda händelserna är $1/2$. Den premie (h) som försäkringstagaren betalar motsvarar det förväntade värdet av att förlusten $2h$ inträffar ($1/2 \times 2h = h$). Försäkringstagaren får inkomsten I_0 med säkerhet, vilket ger en nytta lika med U_0 . Nyttovinsten av försäkringskontraktet är alltså $U_0 - EU$.⁴ Som i spelsituatio-

¹ Många har ifrågasatt om det är möjligt att mäta relationen mellan nytta och inkomster på detta sätt. Det hindrar emellertid inte att diagrammet är ett användbart hjälpmedel.

Tanken att nyttan av ytterligare materiella tillgångar avtar är ganska väl etablerad, inte minst i den fördelningspolitiska argumentationen — omfördelas en krona från den rike till den fattige blir nyttoökningen för den fattige större än nytto-minskningen för den rike. Nyttan i samhället som helhet ökar därför vid en jämnare inkomstfördelning.

² Begreppet riskaversion definieras mer strikt utifrån lutningen på nyttokurvan. Är nyttokurvan rät är individen riskneutral och om lutningen ökar är individen en "gambler", se mer härom i Arrow (1964).

³ $EU = 1/2 U_1 + 1/2 U_2 = 1/2(U_1 - U_2 + U_2) + 1/2 U_2 = U_2 + 1/2(U_1 - U_2)$, dvs U_2 plus halva mellanskillnaden mellan U_1 och U_2 .

⁴ Med försäkringskontrakt menas här att en individ mot ersättning utlovar en kompensation för en förlust i det fall en omständighet som igår i kontraktet råkar inträffa.

nen ovan ser vi att en säker inkomst lika med $I_0 - p$ ger samma nytta som att ställas inför risken att förlora $2h$. Försäkringstagaren är med andra ord villig att betala upp till $h + p$ för att slippa risktagandet.

Storleken på p , dvs premien utöver den förväntade skadeutbetalningen som försäkringstagaren kan tänka sig betala, beror dels på den eventuella förlustens storlek och dels på graden av riskaversion, dvs hur snabbt nyttan av ytterligare inkomster avtar. Är h liten och/eller nyttokurvan flack i det aktuella intervallet så är också p liten.

Vem är då villig att erbjuda vår agent en säker inkomstnivå till ett pris som ligger inom gränsen för vad han är villig att betala? Det kan visas (se Malinvaud, [1972], sid 292—294) att var och en som har en flackare nyttokurva skulle kunna gå med på att teckna ett försäkringskontrakt. För att illustrera den möjliga vinsten för parterna av ett försäkringsavtal är det enklast att ta fallet när motparten är riskneutral. En nyttokurva för en individ som är riskneutral åskådliggörs i figuren ovan med linjen AB. För denne spelar det ingen roll om han får I_0 med säkerhet eller tvingas delta i "kvitt eller dubbelt". Det spelar heller ingen roll hur stor h är. Nyttokurvan är helt rät.

Antag nu att den riskneutrala agenten sammanträffar med agenten med riskaversion och att de startar en förhandling om försäkring. Om försäkringstagaren inte behöver betala mer än h för att med säkerhet erhålla I_0 ökar hans nytta från EU till U_0 . Den riskneutrala försäkringsagenten påtar sig i så fall risken utan vare sig vinst eller förlust. Den riskneutrala är — som namnet säger — likgiltig inför risktagandet. Om å andra sidan avtalet slutar med att försäkringstagaren betalar $p + h$ tillfaller hela vinsten försäkringsgivaren. Vid en premie mellan h och $h + p$ vinner båda på affären.

Pooler och marknader

Det är inte alltid den utan riskaversion som försäkrar den med riskaversion. Förr var det inte ovanligt att individer med ungefär samma inkomster och nyttokurva försäkrade varandra. Antag t ex att individ A utsätts för risken av en viss förlust (t ex att hans hus brinner ner). B har motsvarande inkomst och nyttokurva, men inget hus. Man kan i detta fall visa att båda kan vinna på att dela risken sins emellan — A är villig att betala mer än denne kräver för att B skall påta sig t ex halva kostnaden om brand uppkommer. Uppgåelsen underlättas förmodligen om B också har ett likvärdigt hus. A kan då på motsvarande sätt försäkra B. Om de delar ansvaret sins emellan för båda husen behöver de inte avkräva varandra någon premie. Möter de en tredje person, C, kan de dela ansvaret med denna och sprida risken ytterligare. Ju fler de blir desto mer sprids risken.

Betrakta följande exempel: en miljon villaägare bildar en "pool". Risken för att ett hus brinner ner är lika med en promille och oberoende av risken för att andra hus brinner ner. Skadan vid brand är 50 000 kronor. I genomsnitt blir det då 1 000 bränder per år med skador på totalt 50 miljoner kronor. Poängen med försäkring är att graden av osäkerhet är mycket mindre för poolen än för de individuella husägarna. Antalet bränder är kanske det ena året 900 och 1 100 det andra. Om alla villaägare delar förlusten kommer de att få betala 45 respektive 55 kronor de båda åren. Alternativt för den oförsäkrade är att betala noll eller 50 000. Notera att den förväntade kostnaden för bränder är lika med $50\,000 \cdot 1/1\,000 = 50$ kronor i båda fallen. Det är spridningen i utfallen som minskar genom poolen, vilken är till fördel för individer med riskaversion.

De första försäkringsmarknaderna

bildades sannolikt genom att tillträdet till dylika pooler mot en avgift (premium) gjordes relativt fritt. Därigenom kunde medborgarna köpa sig försäkringsskydd på en marknad med mer eller mindre konkurrerande pooler. Genom att bilda pooler av pooler uppstod under slutet av 1800-talet återförsäkringsmarknader, vilket möjliggjorde en riskspridning mellan kontinenter. Den pool man ingår i när man idag köper t ex en hemförsäkring omfattar stora delar av den finansiella västvärlden.

Därmed har också försäkringsorganisationerna ändrat karaktär. Det är inte längre grupper av jämställda som sluter sig samman och deklarerar "en för alla, alla för en". Det är snarare olika individer med olika finansiell situation och olika aversion mot risktagande som möter mer eller mindre konkurrerande riskneutrala försäkringsgivare. Från att försäkring har varit ett kollektivt arrangemang inom en grupp har vi nu alltså företrädesvis tvåpartskontrakt mellan försäkringsgivare och försäkringstagare.

Fördelarna härmed är uppenbara. Finns det ingen försäkringsmarknad får likasinnade försöka organisera sig som i romarrikets syndikat, äldre tiders brandstoder eller dagens pooler storföretag emellan. Men det är alltid komplicerat när flera skall enas. Finns det däremot en marknad kan den med försäkringsbehov se sig om efter den säljare som erbjuder bästa alternativet.

En försäkringsgivare med många likartade risker har lättare att statistiskt beräkna en aktuariskt "korrekt" premie. Observera dock att en sådant underlag inte är ett nödvändigt villkor för försäkring. I en pool kan man dela på kostnaderna utan att veta sannolikheten att skada uppkommer och en försäkringsgivare kan basera affären på en subjektiv bedömning av risken. Inte minst Lloyd är känd för att försäkra "udda" risker. Däremot kan naturligt-

vis ett företag som systematiskt underskattar riskerna hamna i likviditetssvårigheter.

Försäkringens begränsningar

Ovan har jag bortsett från administrationskostnader. Föreligger administrationskostnader medför det att försäkringsgivaren måste kräva en premie utöver förväntade skadeutbetalningar. Är administrationskostnaderna större än p i figuren kommer normalt inte försäkringen till stånd. Alla risker blir därmed inte försäkrade (se Raviv [1979]). Det gäller i första hand små förluster för vilka riskaversionen är så liten att försäkringstagaren inte är villig att betala priset. Är administrationskostnaderna stora så kan även större risker förbli oförsäkrade. Det gäller kanske framför allt i de fall sannolikheten för ersättningskrav är stor. Kostsam skadereglering vid många skador höjer administrationskostnaderna. Försäkringar begränsas därför företrädesvis till områden där sannolikheten för den inträffade händelsen är liten.

Förekomsten av "moral hazard" begränsar också möjligheterna till försäkring. Med "moral hazard" avses det faktum att den försäkrade genom försäkringsskyddet blir mindre motiverad att vidta skyddsåtgärder, vilket i sin tur medför att sannolikheten för olyckan och/eller den eventuella olyckans storlek ökar (se Becker och Ehrlich [1972]). På "drulleförsäkringens" tid diskuterades om ansvarsförsäkringar skulle tillåtas med tanke på den oförsiktighet de förorsakade. Förekomsten av "moral hazard" hindrar emellertid inte att försäkringar kan vara lönsamma för båda parter — och därmed för samhället som helhet. En fördubblad brandförsäkringspremie pga "moral hazard" kan t ex vara bättre än ingen försäkring alls.

Att slippa vara försiktig har också ett värde. Riskaversionen kan vara ett gis-

sel om det inte föreligger försäkringsmöjligheter. På motsvarande sätt förhåller det sig i företagen. Många lönsamma, men riskfyllda projekt skulle kanske inte komma till stånd om försäkringsmöjligheter inte fanns. Ökad frekvens skador betalas av försäkringstagarna genom den höga premien.

Om premien varierar med vidtagna försiktighetsåtgärder kan försäkringstagaren göra en vinst genom att från försäkringen utesluta risker som han till relativt låg kostnad kan förhindra. Också för försäkringsgivaren är det angeläget att klargöra vilka risker som pga "moral hazard" inte ingår i avtalet. I brandförsäkringsfallet kan det t ex gälla krav beträffande elektriska installationer och tillgängligheten på brandsprutor. För åtgärder som inte exakt kan preciseras i förväg gäller ofta att de inkluderas i någon allmän formulering om "skälig" försiktighet. Självrisk och partiell försäkring används också för att förmå försäkringstagaren till försiktighet.

"Adverse selection" är ett annat problem som livligt diskuterats i den försäkringsekonomiska litteraturen under senare år. Problem uppkommer när försäkringsgivaren inte kan identifiera den riskkategori försäkringstagaren tillhör. Antag t ex att det finns en högriskgrupp och en lågriskgrupp. Eftersom försäkringsbolaget inte kan skilja dem åt får de köpa försäkring till samma premie. Högriskgruppen får försäkringen relativt billigt medan lågriskgruppen får betala relativt mycket. Det föranleder kanske några med låg risk att avstå från försäkring, medan försäkringen attraherar individer med hög risk. Om så sker stiger efter hand premien. Effekten kan bli att många ur lågrisgruppen drivs ur marknaden — som extrem försvinner marknaden helt (se Akerlof [1970] och Rothschild and Stiglitz [1976]).

Problemet med "adverse selection" försvinner om försäkringsgivaren för-

mår differentiera premierna mellan olika kundkategorier. Den normala gången i en konkurrens ekonomi är att försäkringsbolaget erbjuder de goda riskerna en lägre premie. Om skadeutvecklingen motiverar den lägre premien kommer erbjudandet att kvarstå, samtidigt som de dåliga riskerna, när de väl är identifierade, måste betala en högre premie.

Administrationskostnader, "moral hazard", och "adverse selection" förklarar uppkomsten av självrisker, partiell försäkring och villkor som begränsar försäkringens omfång. Försäkringskontraktet inkluderar därför diverse restriktioner, vilket gör kontrakten omständiga och skaderegleringen komplicerad, något som i sin tur påverkar administrationskostnaderna och valet av självrisker. Hur omfattande differentiering som görs mellan olika försäkringstagare beror på hur olika kunderna är, hur stor affär det gäller och hur stora kostnaderna att differentiera premier och villkor är. Har kunderna likartade försäkringsbehov, och kostnaderna att kundanpassa kontrakten är relativt stora, nöjer man sig sannolikt med standardiserade kontrakt.

Soliditetskontroll

Försäkringar skiljer sig från andra tjänster genom att försäkringsskyddet avser ovissa, och relativt sällsynta händelser. Det medför att försäkringstagaren har begränsade möjligheter att utvärdera produkten. Därmed är det också svårt att sälja försäkring. Kunden kan tvivla på företagets möjlighet, eller vilja, att fullfölja sina förpliktelser. Det är därför ett gemensamt intresse för parterna att en oberoende part, t ex statsmakten, kontrollerar företagen. När soliditetskontrollen ursprungligen infördes var det efter krav från branschen. På motsvarande sätt kan en fristående kontroll av villkorstillämp-

ningen gagna både köpare och säljare.

Att avgöra hur omfattande den offentliga kontrollen av företagets soliditet skall vara är ett komplicerat avvägningsproblem. Det finns dock tecken på att soliditetskraven går onödigt långt. Jag har t ex inte kunnat finna något fall i Sverige under vårt århundrade där försäkringstagarna blivit lidande pga att försäkringsbolaget inte kunnat fullfölja sina förpliktelser. Genom att företagen är återförsäkrade för större förluster minskar risken för bankrott. Det förefaller inte som man tagit hänsyn till utvecklingen på återförsäkringsmarknaderna när soliditetskraven fastställts.

Man skall heller inte bortse ifrån att försäkringstagaren har vissa möjligheter att på egen hand bedöma försäkringsgivaren. Möjligheterna är bäst när försäkringstagaren kontinuerligt utsätts för skadefall och/eller försäkringstagarna har möjligheter att utbyta information sins emellan. Mäklare som specialiserar sig på att samla information om olika försäkringsalternativ är ett exempel på hur information om försäkringsgivaren kan samlas och marknadsföras. Anledningen till att konsulter och mäklare inte anlitas i försäkringsaffärer i Sverige är att det i praktiken förbjudits genom en överenskommelse försäkringsbolagen emellan.

Onödigt högt ställda soliditetskrav behöver inte i sig innebära några större störningar av försäkringsmarknadens funktionssätt; om företaget placerar de stipulerade medlen i tillgångar med god avkastning så kommer fonderna att vara självbärande. Därmed belastar ej soliditetskravet försäkringstagarna. Om en stor del däremot måste placeras i statspapper med låg avkastning, så är det liktydigt med en skatt på försäkringar.

Ett argument mot en friare placeringsrätt har varit att det medför placeringar i osäkra papper. Men det behö-

ver inte medföra några problem, förutsatt att portföljen är tillräckligt blandad.

Solidaritetstanken

Försäkringsverksamhetskommittén (SOU-1983:5) anser att det kan vara motiverat att hindra koncessioner när specialföretag vill splittra upp marknaden. "Ett av de grundläggande syftena med försäkringsverksamhet är solidaritetstanken, bl a innebärande att försäkringstagarna inom ett större kollektiv gemensamt delar riskerna för skada. Utbrytning av extremt goda risker skulle kunna innebära att övriga, mindre goda risker inom kollektivet finge svårt att till överkomlig kostnad ordna sitt försäkringskydd" (sid 118). Försäkringsinspektionen har använt liknande argument när utbrytning av lågriskgrupper motarbetats.

Tanken att alla skall hjälpas åt kan verka god, men i själva verket hindrar den utvecklingen mot en effektiv försäkringsmarknad. Solidaritetstanken härstammar sannolikt från äldre tiders "pooling" inom grupper med ömsesidigt ansvarstagande. Men som påpekats ovan är kollektiva arrangemang med riskspridning inom en grupp inte ett nödvändigt villkor för försäkring. Dagens försäkringsavtal görs upp mellan en praktiskt taget riskneutral försäkringsgivare och en försäkringstagare med riskaversion. Det finns ingen pool begränsad till en homogen grupp försäkringstagare. Om man kan tala om någon pool så inkluderas alla i samma jättelika världsmarknadspool.

Det är riktigt att försäkring har ett inkomstutjämnande syfte. Men så verkar försäkringar också i tvåpartsförhållanden. Antag att alla har samma förmögenhet initialt, men ingen försäkring. Efter en mansålder har en del drabbats av upprepade förluster medan andra klarat sig utan olyckor, varför

förmögenhetsfördelningen blivit skev. Har de däremot försäkring kommer samtliga att ha ungefär samma förmögenhet vid periodens slut. Men detta sker utan kollektiv solidaritet.

Solidaritetstanken har använts som motiv för att de goda riskerna skall subventionera de dåliga. Man har önskat driva fördelningspolitiken till en fördel för de sämst ställda i samhället. Det finns dock inget entydigt samband mellan t ex låginkomsttagare och högriskgrupper. Antag t ex att lägenhetsinnehavare utan värdeföremål och förmögna villaägare med många värdeföremål (och maskinell utrustning som kan vålla skador) tvingas ta samma hemförsäkring. I så fall blir det den fattige som subventionerar den rike.

Förhindras försäkringsbolagen att skilja lågriskgrupperna från högriskgrupperna bibehålls "adverse selection" genom regleringen, med en tendens till att dåliga risker driver ut de goda. I exemplet ovan kan det innebära att den fattige lägenhetsinnehavaren avstår från försäkring, eftersom den odifferentierade premien framstår som för hög för honom.

Premiekontrollen

I motiveringen för skälighetsprincipen ingår bland annat att en försäkringsgren inte skall subventionera en annan (vilket är något motsägelsefullt i relation till solidaritetstanken). Det ligger knappast i kundens intresse att premierna hålls uppe. Håller ett företag för låga premier gör det förluster. På en konkurrensmarknad kan företaget inte utan vidare kompensera dessa förluster med högre premier på en annan försäkringsgren. Om ett företag under längre tid låter en gren gå med förlust sjunker soliditeten, varför ägarna måste skjuta till nytt kapital för att verksamheten skall kunna fortsätta.

Ett motiv mot "predatory pricing"

(dumpning) är att företag med stora resurser kan driva ut små företag från marknaden. Föreligger sådana tendenser ligger det närmast till hands att genom friare koncessionsgivning underlätta för nya företag. Motsätter sig myndigheterna premiesänkningar för vissa försäkringsgrenar verkar det i första hand konkurrensbegränsande, dvs som ett skydd för de konkurrenter som inte hänger med i produktutvecklingen.

Jag kan inte hitta något välgrundat skäl till en prisövervakning på försäkringsmarknaden, såvida det inte redan är så att monopolvinster kan uttas från kunderna. Det mest effektiva sättet att motverka monopolprissättning är frihet för konkurrenter att etablera sig. Elimineras den restriktiva koncessionsgivningen så elimineras också det främsta argumentet för skälighetsprincipen.

Slutkommentar

Försäkringsmarknader är ett relativt nytt fenomen. Från 1800-talets sjöförsäkring har vi haft en utveckling till allmän egendomsförsäkring, ansvarsförsäkring, kredit- och avbrottsförsäkring. Trots detta är flertalet risker ännu ej försäkringsbara. Det gäller kanske speciellt företagets risker. Mycket kan därför vinnas om nya marknader skapas. Hur långtgående försäkringsmöjligheterna blir på en fri marknad beror på hur specifika kundernas krav är, kostnaderna att differentiera produkterna och hur uppfinningsrika försäkringsgivarerna är. Det är viktigt att företagen tillsammans med sina kunder ges möjlighet att fritt utforma nya försäkringskombinationer. Temporärt kan naturligtvis företag som inte har de nya produkterna — och kunder som inte erbjuds de fördelaktiga villkoren — göra förluster, men i det långa loppet är vi alla gynnade av en bättre fungerande — och större — försäkringsmarknad.

Regleringen av försäkringsmarknaden baseras på föreställningar som går tillbaka till äldre tiders brandstoder och ömsesidiga kassor. Behovsprincipen och skälighetsprincipen är ej anpassade till framtidens försäkringsmarknader. Om den i Försäkringsverksamhetskommittén föreslagna sundhetsprincipen införs kan det medföra att vi får en friare etableringsrätt. En restriktiv tolkning förefaller dock mest vara i samklang med utredningens intentioner. Stor försiktighet i koncessionsgivningen kan medföra att bevisbördan förblir hos den som söker koncessioner, varför vi i realiteten kommer att ha kvar behovsprincipen, även om den formellt avskaffas.

"Mäklarfrågan" skall utredas av Försäkringsverksamhetskommittén. Det finns ingen anledning att förbjuda mäklare eller flerbolagskonsulter. En fri produktutformning och prissättning är också en förutsättning för väl fungerande marknader. För att vi i framtiden skall få en vital försäkringsmarknad fordras att Försäkringsverksamhetskommittén och övriga som utreder den framtida regleringen tar ett friskt grepp och inte slentrianmässigt upprepar in-

vanda föreställningar om hur försäkringsmarknader bör fungera. En fara är att man i alltför stor utsträckning lutar till synpunkter från de etablerade stora företagen och deras branschorgan. Skall konkurrensen ske på deras villkor så kommer vi inte att få se några större förändringar i framtiden.

Referenser

- Akerlof, G., [1970], The Markets of Lemons: Quantity Uncertainty and the Market Mechanism, *Quarterly Journal of Economics*, sid 488—500.
- Arrow, K., [1964], *Aspects of The Theory of Risk-Bearing*, Yrjö Jahnssons Lectures, Helsingfors.
- Becker, G. och Ehrlich, I., [1972], Market Insurance, Self-insurance and Self-protection, *Journal of Political Economy*, sid 623—648.
- Malinvaud, E., [1972], *Lectures on Microeconomic Theory*, North-Holland, Amsterdam.
- Raviv, A., [1979], The Design of an Optimal Insurance Policy, *American Economic Review*, sid 84—96.
- Rothschild, M. och Stiglitz, J., [1976], Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information, *Quarterly Journal of Economics*, sid 629—649.
- Skogh, G., [1980], Regleringen av konsumentförsäkringsmarknaden, *Ekonomisk Debatt*, nr 8. SOU 1983:5, *Koncession för försäkring*.