

Regleringen av konsumentförsäkringsmarknaden

Lagstiftarna har, tillsammans med försäkringsinspektionen och andra övervakande myndigheter, understött en utveckling mot alltmer omfattande och enhetliga hem- och villaförsäkringar med motiveringen att det medför besparingar och enklare val för konsumenterna. I stället har försäkringarna blivit dyra och dåligt anpassade för konsumenternas behov, hävdar Göran Skogh. Han föreslår därför bl a att fri etableringsrätt införs på sakförsäkringsmarknaden och att kontrollen av företagens premiesättning avskaffas.

Efter andra världskrigets slut gjorde sig krav på förstatligande av banker, försäkringsbolag och andra "nyckelsektorer" gällande. Socialister ville utveckla den regleringsekonomi som vuxit fram under kriget, medan liberala och konservativa grupper eftersträvade en återgång till förhållandena före kriget.

För försäkringsmarknadens del resulterade "planhushållningsdebatten" (se Levin [1967]) i 1948 års lag om försäkringsrörelse (FL). På liv- och personförsäkringssidan var syftet att få fram en "folkförsäkring" som kunde ge bastrygghet för de stora folklagren, en tanke som senare har utvecklats genom socialförsäkringarna.

Efter ett kort tillägg till lagen (SFS 1950: 320) kom FL också att tillämpas på hela sakförsäkringsområdet. Genom en centralisering önskade man få fram en effektivare produktion och mer ända-

målsenliga försäkringar till hushållen. För att demokratisera branschen innehåller FL regler om representation för försäkringstagarna i bolagens styrelser. Därmed inleddes en regleringsverksamhet, som har sin direkta fortsättning i dagens konsumentpolitik.

Regleringen baseras på en serie principer. *Soliditetsprincipen* innebär att företagen skall vara tillräckligt konsoliderade för att kunna fullfölja sina förpliktelser gentemot försäkringstagarna. *Skälighetsprincipen* innebär att priset på en försäkring skall vara avpassat till administrationskostnader och skadeersättningar för försäkringen ifråga. *Behovsprincipen* innebär att koncession skall beviljas om rörelsen bedöms behövlig. *Separationsprincipen* innebär att försäkringsbolag inte har rätt att driva annan rörelse än försäkring.

Under 1970-talet blev lagstiftning aktuell igen. Betänkandet *Konsumentupplysning om försäkring* [SOU 1972: 29] fastslog att det är svårt för konsumenterna att välja mellan olika försäkringar. Utredningen föreslog enhetligare försäkringsvillkor genom utvecklandet av gemensamma grundförsäkringar för samtli-

Fil dr GÖRAN SKOGH är verksam vid Nationalekonomiska institutionen vid Lunds universitet. Hans forskning är inriktad på rättsekonomi.

ga bolag. År 1974 tillsattes Försäkringsrättskommittén och 1981 träder en ny konsumentförsäkringslag i kraft. Lagen innehåller bl a tvingande regler om informationsplikt till konsumenterna och utökad varaktighet av ingångna kontrakt. Konsumentverket har inrättat en ny avdelning för försäkringsfrågor. Flera utredningar som har att behandla försäkringsmarknadens framtid pågår för närvarande.

Nyligen avslutades en studie om sakförsäkringsmarknaden vid Nationalekonomiska och Juridiska institutionerna i Lund.¹ Nedan presenteras några resultat som är av praktisk betydelse. I stället för

¹ Som medarbetare i projektet har jag haft professor Carl Martin Roos, Juridiska institutionen, och fil dr Charles Stuart, Nationalekonomiska institutionen. Projektet har finansierats av Humanistisk-Samhällsvetenskapliga forskningsrådet. Intresset för sakförsäkringar är baserat på den rättsekonomiska teorins betydelse för förståelsen av marknadens funktionssätt. Hittills har försäkringsteorin dominerats av portfölj- och riskteori. Handel med försäkring är emellertid en transaktion, där en *ratt* till ersättning under vissa framtida betingelser överförs från en part till en annan. Transaktionen är finansiell och kräver inga fysiska insatsfaktorer som vid vanlig varuproduktion. Försäkringsbolagens kostnader utgörs (förutom av ersättningsanspråk) av transaktionskostnader för administration av marknadsföring, riskplacering och skadereglering. Karakteristiskt för försäkringen är vidare att tjänstens innehåll inte till fullo blir känt, med undantag för de få fall då ersättningsanspråk uppkommer. Skadereglering – inklusive tolkning av försäkringsvillkor – sker i realiteten av försäkringsgivaren och av företagen sammansatta nämnder och enbart i undantagsfall efter rättslig prövning. Hur fungerar då en marknad av detta slag?

Person-, liv- och pensionsförsäkringar utesluts då vi ville undvika problemen kring den långsiktiga fondbildningen. Intresset för den konsumentpolitiska diskussionen medförde att projektet i huvudsak begränsades till hem- och villaförsäkringar.

² Slutrapporten (Roos, Skogh och Stuart [1980]) innehåller förutom en beskrivning av reglering, marknadsstruktur och produktsammansättning en analys av kontraktbildning och konfliktlösningsmekanismer, en empirisk studie av stordriftsfördelarna i branschen och en teoretisk analys av den optimala självrisk. Rapporten avslutas med en sammanfattande diskussion om effekterna av den reglering som påbörjades genom FL:s ikraftträdande 1952.

att sammanfatta undersökningsrapporten skall jag gå ett steg längre och ge egna synpunkter på vad jag anser skulle ge konsumenterna bättre avpassade och billigare försäkringar.² Inledningsvis diskuteras soliditets-, skälighets- och behovsprinciperna. Sedan behandlas produkt- och företagskoncentrationen under efterkrigstiden. Slutsatsen blir att konsumenterna fått sämre och dyrare försäkringar genom regleringarna. För att komma till rätta med dagens situation föreslås avslutningsvis en del ganska långtgående reformer.

Soliditetskontrollen

Under 1800-talet inträffade att försäkringsbolag kom på obestånd, med konsekvensen att de inte kunde fullfölja sina förpliktelser gentemot försäkringstagarna. Bland dessa var det fall som förekommer i lätt litterär förklädning i Strindbergs *Röda Rummet* det kanske mest omtalade. För att komma tillrätta med sådan tvivelaktig affärsverksamhet inrättades försäkringsinspektionen 1904. Dess främsta uppgift blev att kontrollera försäkringsbolagens räkenskaper och då i första hand soliditeten.

Ungefär samtidigt växte en alltmer omfattande internationell återförsäkringsverksamhet fram, vilket medförde att soliditetskontrollen minskade i betydelse. Under 1900-talet har det, såvitt jag kunnat finna, inte förekommit att de försäkrade förlorat ersättning på grund av företagets bristande soliditet. Förluster har istället fått bäras av företagets ägare och återförsäkringsbolag. I de fall företagen varit ömsesidiga bolag berörs naturligtvis försäkringstagarna, men då enbart i egenskap av ägare.

För tex pensions- och livförsäkringar med sparinslag gäller speciella fonderingsproblem. För sakförsäkringar med en varaktighet som sällan överstiger ett par år är soliditetsproblemet däremot av samma art som i vanliga företag – förut-

satt att företagen är återförsäkrade för stora skadeersättningar. Soliditetskontrollen kan därför göras relativt enkel i sakförsäkringsbolag. Krav på konsolidering motsvarande det som gäller för aktiebolag samt godkända återförsäkringskontrakt borde räcka.³

Observera att soliditetskravet inte motiverar en kontroll av premien för enskilda försäkringsgrenar. Det är företagens samlade förmåga att fullgöra sin förpliktelser som är av intresse.

Skäliga premier

Skälighetsprincipens införande gav upphov till en kontinuerlig prisövervakning. För att möjliggöra en sådan finns också i FL bestämmelser om att företagen är skyldiga att lämna upplysningar till försäkringsinspektionen. För att kunna bedöma företagens premieändringar och soliditet har försäkringsinspektionen koncentrerat sig på att insamla och bearbeta ett omfattande bokföringsmaterial.

Offentlig kontroll av premier och utbetalningar kan motiveras för långsiktiga försäkringar med sparandeinslag. Riskutveckling, inflation, ränteförändringar etc kan göra det svårt för den försäkrade och bolagen att uppskatta korrekt premie och skälig återbäring.

Motsvarande motiv finns inte för sakförsäkringar med kort varaktighet. Företagen har sin erfarenhet om förväntade skadeutbetalningar och administrationskostnader, och sätts premierna för lågt får förlusten bäras av ägarna – givet att soliditeten är tillräcklig. Misstaget med förlustbringande premiesättning skiljer sig inte från "felaktigt" satta priser i annan affärsverksamhet.

³ En skillnad mellan varuproducerande företag och försäkringsbolag utgör de sk premie- och ersättningsreserverna, vilka utgör försäkringsbolagens beraknade inestående skuld till försäkringstagarna. Reserverna beraknas med en säkerhetsmarginal på 5–15 procent, vilket kan jämföras med de varuproducerande företagens dolda reserver.

Bestående onormalt stora vinster skulle kunna uppkomma om försäkringsmarknaden var monopoliserad. Vid införandet av skälighetskontrollen 1951 fanns det 58 riksbolag och en mängd lokala bolag som sålde brand-, vatten- och andra allmänna egendoms- och ansvarsförsäkringar. Någon marknadsdominans förelåg inte.

Det är svårt att finna sakligt grundade motiv för skälighetsprincipens införande på sakförsäkringsområdet. Det gäller också efter studiet av förslagorna till lagen. Som huvudsakligt argument för skälighetsprincipen anför departementschefen: "Bolag med en mångfald försäkringsgrenar torde trots konkurrensen ha möjlighet – åtminstone i viss utsträckning – att använda överskott i en gren för subventionering av en annan; icke bärkraftig gren eller att anlita hopsamlade vinstfonder för att i dumpingsyfte övergående pressa ner premierna inom en viss försäkringsgren" (Prop. 1950: 220). Inför detta frågar man sig varför företagen frivilligt skulle subventionera icke bärkraftiga grenar och varför det i så fall skulle motivera reglering. Minskar fonderingen kraftigt är det tillräckligt med en soliditetskontroll för att få stopp på det. Någon oligopolmarknad med priskrig förekom knappast på denna marknad med över hundra bolag.

Som skäl för prisövervakningen anfördes också behovet av en allmän effektivisering av de många små företagen, inte minst genom utnyttjandet av statistiska metoder vid premiesättningen. Därvidlag finns det knappast någon skillnad mellan samhällsintresset och privatekonomiska vinstmotiv, varför lagstiftning inte heller var motiverad av detta skäl.

Etableringskontrollen

Regeln om att koncession skall beviljas "om den tillämpade rörelsen befinns behövlig och även eljest är ägnad att främja

en sund utveckling av försäkringsväsendet" (FL 4 §, 1 mom och 166 §, 1 mom) har i praktiken inneburit etableringsstopp. Den uttryckta motiveringen för paragraferna var att försäkringsbranschen ansågs bestå av för många små och ineffektiva företag (se Prop. 1948: 50, s 150 ff). Någon närmare analys av stordriftsfördelarna i branschen förelåg dock inte.

Vår empiriska studie ger belägg för att det faktiskt förelåg stordriftsfördelar 1951, året innan lagstiftningen började tillämpas på sakförsäkringsområdet. Även för 1977 (som är senaste året med tillgängliga data) föreligger stordriftsfördelar för allmän egendomsförsäkring. Däremot försvann stordriftsfördelarna inom trafikförsäkringsverksamheten redan i början av 1960-talet, vilket kan förklaras med den, relativt sett, enklare skaderegleringen.

Vid stordriftsfördelar föreligger ett privatekonomiskt motiv för fusioner, vilket delvis kan förklara den koncentration som skett under efterkrigstiden.

År 1977 återstår 20 riksbolag som säljer allmän egendomsförsäkring till konsumenterna. De utländska företagens andel av marknaden har minskat från 8 procent av omsättningen år 1951 till obetydliga 2 procent år 1977. De tre största företagen (Skandia, Folksam och Trygg-Hansa) har tillsammans med länsförsäkringsbolagen en marknadsandel på 80 procent. Därtill kommer att försäkringsbolagen är välorganiserade i branschorganisationer, i första hand Svenska Försäkringsbolags Riksförbunds och Försäkringsbranschens Service AB.

Fördelarna med sammanslagningarna måste vägas mot nackdelarna av att marknaden successivt monopoliseras. Monopoltendenserna har dock knappast ingivit kontrollmyndigheterna några farhågor. Näringsfrihetsombudsmannen har i huvudsak avhållit sig från ingripanden, och försäkringsinspektionen har ak-

tivt uppmuntrat koncentrationen. Sedan 1948 har inte koncession givits för nya företag som säljer hem- och villaförsäkring. På trafikskadeområdet utgör Volvia ett undantag.

Produktutvecklingen

Under 40-talet kunde konsumenten välja mellan att försäkra sig i ett bolag eller att ta olika delar som brand-, vatten-, ansvars- och glasförsäkring i olika bolag. I dag erbjuds endast paketförsäkringar som omfattar flertalet försäkringsgrenar samtidigt. Bolagen har nära nog identiska grundförsäkringar. Bland undantagen märks Skandias lilla hemförsäkring som tex inte inkluderar cykelstöld och förluster i frysboxar. Självrisken år 1980 är 300–500 kronor, men högre självrisk kan väljas av försäkringstagaren.

Försäkringsinspektionen har understött utvecklingen mot enhetliga och alltmer omfattande paketförsäkringar med argumentet att det ger billigare försäkringar och bättre skydd. Valet för konsumenten underlättas också ju färre och enhetligare alternativ som föreligger på marknaden.

Även utan försäkringsinspektionens tillskyndan hade vi sannolikt fått en utveckling mot paketförsäkringar. Det föreligger uppenbara fördelar i att sälja och köpa allt i ett. Det är dock tveksamt om utvecklingen skulle gå så långt och fått samma inriktning som idag utan offentliga ingripanden. Försäkringsbranschen motsatte sig först kraven på enhetliga grundförsäkringar (jfr SOU 1972: 29) med motiveringen att det skulle begränsa konkurrensen. Önskemål från enskilda grupper att bilda egna försäkringskollektiv (med lägre premier) har förhindrats av försäkringsinspektionen med motiveringen att utbrytningar höjer premien för övriga försäkringstagare, vilket ansågs ha fördelningspolitiskt negativa effekter.

Det är riktigt att större försäkringskollektiv med enhetliga premier omfördelar

kostnaderna inom kollektivet till fördel för kategorier med stora risker och/eller skador. Det finns dock ingenting som tyder på att låginkomsttagare som grupp skulle bli missgynnade av en ökad differentiering i premiesättningen. Snarare tvärtom – ju mindre förmögenhet som kan förloras, desto mer motiveras lägre premier. Om sämre ställda låginkomsttagare, invandrare, ungdomar etc tvingas köpa försäkringar (om de över huvud väljer att försäkra sig) som inkluderar ett skydd av tillgångar de inte har, så är det snarast de som missgynnas. En differentiering baserad på ålder, förmögenhet, teknisk utrustning i hemmet (diskmaskiner orsakar tex mycket vattenskador) etc bör alltså gynna de sämre ställda.

Premiesänkning till följd av att en viss grupp särskiljs behöver heller inte bero på att gruppen ifråga är en lågriskgrupp. Den urskilda gruppen kan istället föranleda lägre administrationskostnader, något som medför besparingar utan kostnadsökningar för andra. Volvias vagnskadeförsäkring kan vara ett sådant exempel. Administrationskostnaderna i företaget är lägre än i andra bolag, kanske därför att marknadsföringen är enkel. Potentiella försäkringstagare är lätta att identifiera efter utgången femårsgaranti. Skaderegleringen och reparationer kan ske till relativt låga kostnader genom tillgången på egna reparationsverkstäder. Varför har inte andra bilföretag liknande trafikförsäkringsbolag knutna till sig? På motsvarande sätt finns det kanske underlag för tex ett finskt hemförsäkringsbolag som säljer försäkringar till i första hand finländare i Sverige, något som kanske skulle undanröja en del språksvårigheter både i försäljnings- och skaderegleringsledet.

Det lämpliga i att över huvud taget lägga fördelningspolitiska aspekter på premiesättningen kan ifrågasättas. Hem- och villaförsäkringarna utgör inte någon större kostnad i flertalets årliga budget.

Ett allvarligare problem uppkommer när någon inte tecknar försäkring alls och därmed blir oskyddad för stora förluster. I New Yorks brandhärjade slumområden har det tex varit svårt att köpa hemförsäkring. Bland annat för att hindra en sådan utveckling i Sverige innehåller den nya konsumentförsäkringslagen regler som tvingar försäkringsgivaren att teckna fornyad försäkring. Nu har vi inte samma problem som i USA. Dessutom kan effekten bli motsatt den avsedda. Om försäkringsgivaren inte kan bli kvitt försäkringstagare som visat sig förlustbringande, blir det viktigare att inte teckna försäkring med "dåliga" grupper. Genom diskriminerande försäljningsverksamhet och njugg behandling i skaderegleringen kan företagen försöka kompensera sig gentemot de tvingande reglerna. Begränsade hemförsäkringar, som enbart inkluderar ansvarsförsäkring och större förluster vid tex brand och vattenskada, kan vara ett alternativ. Försäkringarna blir billiga, vilket rimligtvis medför att färre frivilligt ställer sig helt utan försäkring. Samtidigt minskar höga självrisker misstankar om försäkringsbedrägerier.

Gruppförsäkringar

Möjligheten att köpa en produkt som är anpassad till de egna behoven ökar när antalet alternativ på marknaden ökar. Samtidigt kan svårigheterna att välja mellan de tillgängliga alternativen öka. Problemet kan lösas genom att det centralt fastställs ett begränsat antal alternativ, avpassade efter vad som uppfattas vara flertalets behov. En annan möjlighet är att lita till den anpassning som spontant uppkommer. På marknaden begränsas utbudet med hänsyn till vad som är konkurrensmässigt gångbart, vilket dels beror på kostnaderna att differentiera produkterna, dels på hur varierad efterfrågan är. Samtidigt utvecklas en marknad för information.

På en marknad med mycket bristfällig och svårbedömd information förekommer i vissa fall mäklartjänster. Försäkringsinspektionen har dock motsatt sig etablerandet av mäklarföretag i Sverige, bl a med motiveringen att det är billigare att köpa försäkringarna direkt från försäkringsbolagen. I den mån konsumenterna anser det motiverat att vända sig till mäklare förefaller det mig svårt att se varför de inte skulle vara kompetenta att göra den avvägningen — här lika väl som vid andra affärer.

Fram till andra världskriget var det inte ovanligt att olika grupper bildade egna ömsesidiga försäkringsbolag. Stordriftsfördelarna i skaderegleringen gör dock knappast sådana alternativ fördelaktiga idag. I stället kan man tänka sig att ur försäkringssynpunkt någorlunda homogena grupper går samman och förhandlar med skadereglerande företag om enhetliga försäkringar för gruppen. Det kan tex gälla en religiös organisation, etnisk grupp, hyresgästförening eller fackförening som träffar en uppgörelse med ett bolag och därefter erbjuder sina medlemmar en försäkring. Förhandlingen sker då överordnat den enskilde individen, vilket kan vara en fördel eftersom det är dyrt för den enskilde att genomföra en saklig bedömning av produktens innehåll och pris. Ett visst antal skadeutfall är också nödvändigt för att köparsidan skall kunna få underlag för en bedömning av skaderegleringen, vilket i sin tur kan vara den bästa garantin för en skälig ersättning. Samtidigt blir valet av försäkring tillräckligt decentraliserat för att individens specifika behov skall kunna tillgodoses. För den medlem som litar på sin förening blir heller inte valet svårt. Dylika försäkringar förekommer sparsamt i Sverige.

Marknadskoncentration och lönsamhet

Sedan 1951 har vi fått en stark mark-

nadskoncentration, minimal utlandskonkurrens och ett väletablerat nät av organisationer bland försäkringsgivarna. Det finns m a o anledning att tala om en kartelliserad försäkringsmarknad.

Enligt traditionell monopolteori försöker en kartell begränsa utbudet för att hålla priserna uppe. Priskontrollen förändrar dock bilden. Om företagen enbart tillåts ta ut priser motsvarande full kostnadstäckning plus en viss marginal för sk säkerhetsfonder och vinster ökar företagets vinster i proportion till omsättningen. Säljs enbart produkter som inkluderar ett omfattande skydd ökar omsättningen så länge konsumenten är tvungen att köpa detta för att få tillgång till de väsentliga delarna. Av störst värde är försäkringar mot stora förluster, vilka individen inte kan skydda sig mot på annat sätt. Priskontrollen tenderar därför att resultera i omfångsrika och relativt dyra försäkringar.

Utvecklingen mot alltmer omfattande paketförsäkringar överensstämmer med tesen att branschen försöker utöka omsättningen. En grov — och foljaktligen bristfällig — test på hur kartellen lyckats är att jämföra omsättningen före och efter regleringens ikraftträdande. Under de 25 år som följde efter regleringen år 1952 har totala skadeersättningarna (bästa måttet på vad branschen producerar) reallt ökat med 3,2 procent mer än BNP (vars tillväxt kan antas vara en mätare på försäkringsbara tillgångars tillväxt). Dessa siffror kan jämföras med motsvarande för perioden 1927–1951. Skadeersättningarna växte då något långsammare än BNP.⁴

Internt vidmakthålls en kartell genom regler om enhetliga produkter. Det gäller inte bara priser utan också egenskaper i övrigt som företagen kan konkurrera med. Efter hand som kartellen stabiliseras och produkterna likriktas — samtidigt som priserna förblir reglerade — minskas möjligheterna för de enskilda

företagen att presentera egna produkter och att göra vinster. Under 70-talet har också hem- och villaförsäkringarna varit förlustbringande för de flesta försäkringsbolagen. Marknaden blir ointressant. Bolagen söker sig därför till företagsförsäkringar och den internationella marknaden som varit vinstgivande. En intressant detalj i sammanhanget är att försäkringsbolagen själva begärt en mindre stram etableringskontroll för utländska bolag i Sverige, detta dock inte i första hand för att öka konkurrensen i Sverige utan därför att våra handels hinder försvårar svensk företagsetablering i utlandet.

Intressegemenskap

Lagstiftarna har alltså, tillsammans med försäkringsinspektionen och andra övervakande myndigheter, påskyndat marknads-koncentrationen och en utveckling mot större och enhetligare försäkringar, med hänvisning till att det medför besparingar och enklare val för konsumenterna. I realiteten är det snarare så att man genom etablerings- och produktkontrollen bidragit till en kartelliserad marknad med dålig lönsamhet och föga anpassade och dyra försäkringar för konsumenterna.

Hur kan då en till synes harmlös lagstiftning om att premierna skall vara skäliga och att det skall finnas ett behov av de etablerade företagen få sådana konsekvenser?

⁴ Kalkyler som vi gjort av alternativa självrisker (Roos, Skogh, Stuart [1980]), kap 5 tyder också på "överförsäkring". För en genomsnittlig individ beräknas en optimal självrisk på omkring 1 750 kronor år 1975. Infördes en självrisk till denna nivå skulle omsättningen minska med 20-30 procent. Anledningen är småskadornas stora antal. Vårt resultat varierar beroende på antaganden om riskaversion, valfärdsnivå och administrationskostnader för försäkringen. Det skall dock till extrema antaganden om riskaversionen för att den då rådande självrisk i grundförsäkringen, 300 kronor, skall ha varit optimal.

Försäkringsinspektionen fick genom FL en omöjlig uppgift. För att bedöma skäligheten i premiesättningen måste företagens kostnadsstruktur kännas i detalj och för koncessionsgivningen måste framtida behov uppskattas. Uppgiften blir speciellt svår om det finns många företag och produkter på marknaden. Ännu större kontrollproblem föreligger för utländska företag. Relativt få (svenska) företag och produkter är mao en nödvändig betingelse för att en kontinuerlig kontroll skall kunna genomföras. Därtill kommer att kontrollmyndigheten måste upprätthålla goda relationer och kontaktvägar med branschorgan och företag för att inte motarbetas.

Branschorganen å sin sida har dubbla målsättningar. Traditionellt försvarar de konkurrensen och är mot regleringar av ett fritt näringsliv. Samtidigt representerar sammanslutningen en grupp företag som genom etablerings- och produktkontroll kan stärka sin position gentemot andra säljare och köparna. Efter en reglering som FL är i viss mån slaget om konkurrensen förlorat, varför organisationen av marknaden blir det centrala. Därmed uppstår en intressegemenskap mellan bransch- och kontrollorgan. Om det vid tex remissbehandlingen av olika frågor kommer inte alltför avvikande synpunkter från myndigheter som försäkringsinspektionen, näringsfrihetsombudsmannen, konsumentverket och branschens organisationer, så ligger en kompromiss som stärker kontrollfunktionen och kartellen nära.

Utvecklingsvägar

Som vid andra världskrigets slut står vi inför två alternativ: det planekonomiska och det marknadsekonomiska. Fortsätter vi på den inslagna regleringsvägen är det lätt att skissera var vi kan hamna. Närmast till hands ligger en mer långtgående offentlig reglering av försäkringsvillkoren än vad som kommer genom

konsumentförsäkringslagen. Det medför en ytterligare koncentration av produkter och förmodligen också företag. Samtidigt kräver det ytterligare resurser till försäkringsinspektionen, konsumentverket och övriga inblandade myndigheter. I den mån allt större skydd tillåts ingå i försäkringarna (i syfte att gynna konsumenterna) kommer premierna att stiga. Samtidigt blir branschen ointressant för kreativa företag, varför konsumentförsäkringarna förmodligen förblir förlustbringande. Höga premier, dålig lönsamhet och starka organisationer medför att krav på skattesubventioner till den nya "krisbranschen" hörsammas. Med kontrollerad produktion, enhetliga produkter och statlig finansiering är det statliga övertagandet inte långt borta.

Önskas däremot en återgång till en marknadshushållning, med regleringar begränsade till vad som ligger i konsumenternas intresse, kan man gå tillväga på följande sätt:

(1) Soliditetskontrollen begränsas till motsvarande regler för aktiebolag, kombinerat med ett krav på godkända återförsäkringskontrakt för stora förluster.

(2) Separationsregeln slopas så länge det gäller sakförsäkringar. Återförsäkringskontrakt skall dock finnas för försäkringsverksamheten.

(3) Fri etableringsrätt för svenska och utländska bolag. Punkterna (1) och (2) gäller naturligtvis också för utländska bolag. Någon kontroll av de utländska bolagens premiesättning behövs inte. De kan knappast konkurrera med högre premier än de svenska bolagen.

(4) En skälighetskontroll är motiverad i den mån det föreligger monopolistiska tendenser på marknaden. För närvaran-

de är kartellinslaget stort, men syftet med ovanstående punkter är att minska de etablerade företagens unika ställning på marknaden. Trots detta kan tendenser till otillbörlig reglering av villkor och priser föreligga efter införandet av (1)–(3). Problemet är emellertid inte av annan art än det som gäller för andra branscher. Prisöverenskommelser kan därför övervakas av näringsfrihetsombudsmannen. Den detaljredovisning av kostnadsstrukturen för olika produkter som försäkringsinspektionen för närvarande är upptagen med är onödig.

(5) En villkorsgranskning är motiverad bl a därför att konkurrensbegränsning kan ske genom villkorsöverenskommelser lika väl som genom prisöverenskommelser. Försäkringsinspektionen har redan befogenheten att ingripa mot villkor som kan betraktas som oskäliga. Som framgått ovan finns det en tendens att i försäkringarna lägga in delar som är av mindre värde för konsumenten (se Bauer och Roos [1979]). Det är därför tveksamt om det i grundförsäkringarna skall inkluderas rättshjälp, resgodsförluster etc vilket många inte kan dra nytta av. Det kan också diskuteras om självrissen i grundförsäkringen inte borde höjas.

Referenser

- Bauer, A. C., och Ross, C. M., [1979], *Vad tacker hemförsäkringen?*, Stockholm
 Levin, L., [1967], *Planhushållningsdebatten*, Stockholm
 Roos, C. M., Skogh, G., och Stuart, C., [1980], *The Swedish Property and Liability Market. An Industry Study*, Nationalekonomiska Institutionen i Lund, Meddelande 1980: 72
 SOU 1972: 29, *Konsumentupplysning om försäkring*, Stockholm