

UBTØ tids Nor
Norsk forsikringsjuridisk forenings
publikasjoner
1995 Nr. 69



H97004453

97-02-19



**NORSK FORSIKRINGSJURIDISK
FORENINGS PUBLIKASJONER**

NR. 69

**Førsteamanuensis dr. juris
Trine-Lise Wilhelmsen**

Forsikringssekskapenes kontraheringsplikt

Referat fra møte i
Norsk Forsikringsjuridisk forening
16. februar 1995

FORSIKRINGSSSELKAPENES KONTRAHERINGSPLIKT

Av førstemanuensis dr. juris *Trine-Lise Wilhelmsen*

Innholdsfortegnelse

- Norsk Forsikringsjuridisk Forening har tidligere utgitt følgende publikasjoner:
1. Henry Ussing: Streiftog i erstatningsretten.
 2. Dagfinn Dahl: Voldgift eller rettergang.
 3. Nils Finn Simonsen: Barns uaktsomhetsansvar.
 4. Erik Løfgren: Hur beräknas ersättning för kroppsskada och förlust av försörjare enligt svensk rätt?
 5. J. Øvergaard: Noen bemerkninger om hovedårsaksloven i sjø- og ulykkesforsikring.
 6. G. Astrup Hoel: Hovedårsaksprinsippet.
 7. J. Fr. Coucheron: Om livspolisens beskatning.
 8. Jon Vislie: Panthaverinteresser i kaskoforsikring.
 9. Erling Wikborg: Forsikringsagentenes rettslige stilling.
 10. Nils Finn Simonsen: Hvilke krav bør der stilles til en ny autobilllovs erstatningsregler?
 11. Haakon Sæthre: Nervelegen i erstatningssaker.
 12. Sven Arntzen: Bør adgangen til å kreve oppreisning for legemskrenkelse utvides?
 13. J. Fr. Coucheron: Streiftog i F.A.L.'s kapitel om livsforsikring.
 14. Jens Chr. Hauge: Skadeforsikring i krisetider.
 15. Johs. Andenas: Fortid og fremtid i erstatningsretten.
 16. Axel Heiberg jr.: Ansvar for dyr.
 17. I. Sundfær: Konossementansvaret.
 18. Th. Gundt: Spredte spørsmål fra grensefeltet mellom sjøforsikringen og krigsforsikringen.
 19. Fredrik Moe: Invaliditet og erstatning.
 20. Fr. H. Winsnes: Regressoppgjør etter strls. ikrl. § 26.
 21. Alex Rein: Juridiske problemer i ulykkesforsikringen.
 22. Sjur Brækhus: Det begrensede rederansvar.
 23. Knut Blom: Sakførerens rettslige ansvar.
 24. Ole F. Harbek: Dommeren i erstatningssaker.
 25. Paal Berg: Prejudikater.
 26. Kristen Andersen: Små og store bølgjer i erstatningsretten.
 27. Hans Chr. Bugge: Sjøassurandørenes ansvar for redningstiltak.
 28. Trygve Lange-Nielsen: Streiftog i amerikansk erstatningsrett.
 29. Torstein Eckhoff: Noen ord om bevisbyrde og bevisbyrde teorien.
 30. Rolf Lechen: Særregler i den gjensidige skadeforsikring.
 31. Trygve Norman: Erstatning for tap av forsørger.
 32. Robert Meinich med flere: Bør erstatningsregler i de nordiske billlover enrettes - og i tilfelle hvorledes?
 33. Wilh. Münther Rolfsen: Det offentliges ansvar for sine tjenstemenns handlinger.
 34. Geory Lous: Jernbanens erstatningsansvar.
 35. Per Løken: Om ansvar i naborhold.
 36. Knut S. Selmer: F.A.L. § 25 som den er - og som den burde være.
 37. Emil Eriksrud: Erstatning for tap i fremtidig erverk.
 38. Edwin Alten: Ansvaret for passasjer og gods ved befordring med luftfartøy.
 39. Gunder Egge: Lovvalget i erstatningsretten (Internasjonal erstatningsrett.)
 40. Ivar Hole: Ansvarsfraskrivelse i massekontrakter.
 41. Jan Hellner: Bør vi søke å overvinna ansvarsforsikringen?
 42. Erik Martens: Driver våre domstoler aktsomhetskravet for langt?

1. Innledning
2. Konesjon og kontraheringsplikt
 21. Innledning
 22. Adgangen til å nyansere premie- og forsikringsvilkår
 23. Hjemmel for kontraheringsplikt?
 24. Sanksjoner mot brudd på regelverket
3. Kontraheringsplikt i henhold til konkuranseloven og pristiltaksloven
 31. Konkurranseloven
 311. Adgangen til å forby kontraheringsnektelse
 312. Konkurransetilsynets virkemidler og sanksjoner
 32. Pristiltaksloven
4. Markedsføringsloven og avtaleloven § 36
 41. Markedsføringsloven
 411. Hjemmel for kontraheringsplikt?
 412. Rimelighetsvurderingen
 413. Virkemidler og sanksjoner
 42. Avtaleloven § 36
5. Reguleringen i FAL
 51. Noen utgangspunkter
 52. Spesielle regler om rett til forsikring etter FAL
 521. Retten til første gangs tegning
 522. Retten til fortsatt dekning ut forsikringsperioden
 523. Retten til fornyelse av forsikringen
 524. Sammenfatning
 53. Kontraheringsplikt etter FAL?
 531. Oversikt
 532. Retten til å nekte med saklig begrunnelse
 533. Hjemmel for å sensurere usaklig kontraheringsnektelse
 534. Nærmere om grunnlaget for å nekte forsikring eller nyansere vilkårene
6. Sammenfatning

1. Innledning

Et forsikringselskap er et selskap som med konsesjon etter forsikringsvirksomhetsloven av 10. juni 1988 nr. 39 (FVL) § 2-1 overtar enten livsforsikring, jfr. FVL § 1-2 første ledd, kredittforsikring, jfr. FVL § 1-2 andre ledd, eller skadeforsikring, jfr. FVL § 1-2 tredje ledd. I tillegg til å drive forsikring kan slike selskaper også drive "virksomhet som naturlig henger sammen med forsikringsvirksomhet", jfr. FVL § 7-1, f.eks. utlånsvirksomhet. Spørsmålet om forsikringselskapenes kontraheringsplikt er et spørsmål om i hvilken utstrekning selskapet kan nekte å inngå avtaler knyttet til den virksomhet selskapet lovlig kan drive. Ut fra den betraktning at selskapenes hovedvirksomhet er å tegne forsikring, begrenser jeg meg her til å snakke om kontraheringsplikt knyttet til søknader om forsikring, dvs. plikt til å påta seg en forpliktelse til å dekke nærmere bestemte tap som følge av en definert risiko, mot en beregnet premie.

Formuleringen "kontraheringsplikt" omfatter først og fremst en plikt til å inngå avtale overhodet. I denne formen innebærerplikten et forbud mot total nektelse av forretningsforbindelse, eller total kontraheringsnektelse¹. Men man taler også om kontraheringsplikt som en plikt til å inngå avtale på vanlige akseptable vilkår, altså et forbud mot urimelige kontraheringsvilkår.² Dette kan også karakteriseres som partiell kontraheringsnektelse. I realiteten er det nær sammenheng mellom total og partiell kontraheringsnektelse: Det har liten mening å pålegge forsikringselskapet en plikt til å kontrahere, dersom det sto helt fritt med hensyn hvilke premie- og forsikringsvilkår det ville kreve. Selskapet ville i så fall kunne sette premien så høyt eller innskrenke dekningen på en slik måte at forsikringen ikke hadde noen verdi for de potensielle kundene. Dette tilsier at de to formene for kontraheringsplikt må behandles parallellt.

En slik parallell behandling støttes også av det forhold at det er glidende overgang mellom total og partiell kontraheringsnektelse: En kontraheringsnektelse knyttet til forhold som kjønn, nasjonalitet, rase, religion o.l. er total fordi dette er forhold søkeren ikke kan gjøre noe med. Knyttet kontraheringen derimot til et vilkår om medlemskap i en forening, yrke, klesdrakt eller liknende, gis søkeren en mulighet til å kontrahere ved å tilfredsstille vilkåret. I så fall kan man tale om partiell kontraheringsnektelse. Likevel omtales denne typen kontraheringsnektelse som

¹ NOU 1976:61 Standardkontrakter (NOU 1976:61), s. 87.

² NOU 1979:32 Formuerettslig lempningsregel (NOU 1979:32), s. 45, NOU 1976:61 s. 87.

total.³ Det avgjørende synes her å være at det dreier seg om forhold som man mener er underlagt den enkeltes selvbestemmelsesrett, og som derfor ikke skal tillegges relevans for inngåelsen av en kontrakt. Kommer man derimot over i den situasjonen at forsikringssselskapet er villig til å kontrahere, men ikke er villig til å justere sine kontraktsvilkår, er det klart at kontraheringsnektelsen er partiell.

Nektelse av forretningsforbindelse kan skje både i den form at man nekter å tegne forsikring for en ny kunde eller dekke en gammel kunde mot en ny risiko, og i den form at man nekter å fornye en tidligere forsikringsavtale ved forsikringstidens utløp. I tillegg vil oppsigelse av en løpende forsikringsavtale kombinert med nektelse av å inngå ny avtale representere en form for kontraheringsnektelse.

I det følgende brukes formuleringen "kontraheringsplikt" eller "kontraheringsnektelse" om alle disse formene for total eller partiell kontraheringsnektelse. Der fremstillingen er begrenset til en form for kontraheringsnektelse, vil dette fremgå av sammenhengen.

Spørsmålet om forsikringssselskapenes kontraheringsplikt har inntil nylig ikke vært noe aktuelt problem. Illustrerende er at man i forbindelse med arbeidet med ny FAL unnløt å regulere spørsmålet fordi utvalget ikke kjente til at usaklig nektelse av forsikring hadde vært noe problem her i landet.⁴ I den senere tid er imidlertid problemstillingen kommet opp, dels ved at selskapene selv har begynt å vurdere spørsmålet, dels ved at forsikringstagerne i noen saker har brakt spørsmålet om nektelse av forsikring eller det beslektede spørsmålet om selskapenes rett til å si opp en løpende avtale inn for forsikringssskadenemnda.⁵ I sak 1702/94 om kontraheringsplikt unnløter flertallet i nemnda å ta stilling til lovligheten av nektelsen, og uttaler at spørsmålet "om kontraheringsplikt kan anses å følge av alminnelige avtalerettslige prinsipper, er lite belyst og nemnda finner det vanskelig å uttale noen mening om dette". Det kan derfor være grunn til å ta opp problemstillingen til nærmere diskusjon.

Det følger av det som er sagt at undersøkelsen bare omfatter spørsmålet om forsikringssselskapets plikt til å inngå en forsikringsavtale, og eventuelt på hvilke vilkår. Dersom selskapets kontraheringsvilkår blir akseptert, vil det foreligge en avtale. I så fall går kontraheringsvilkårene over til å bli avtalevilkår, og det blir spørsmål om disse vilkårene kan underlegges noen form for sensur. Dette er prinsipielt en annen problemstilling enn spørsmålet om sensur av

kontraheringsnektelse, selv om det til en viss grad er de samme reglene som gjelder for begge forhold. Vilkårene for sensur av urimelige avtalevilkår blir derfor ikke behandlet i det følgende.

Et forsikringssselskap må som nevnt ha konsesjon etter FVL for å drive forsikringsvirksomhet. Det er derfor nærliggende å begynne med spørsmålet om det finnes noen konsesjonsrettslige begrensninger i selskapenes adgang til å nekte å tegne forsikring (avsnitt 2). Selv om total eller partiell kontraheringsnektelse ligger innenfor konsesjonsreglenes rammer, er det imidlertid ikke gitt at slik nektelse eller vilkårsdifferensiering er lovlige. Nektelse av forretningsforbindelse og urimelige forretningsvilkår er regulert på generell basis i lov om konkurranse i ervervsvirksomhet (konkurranseloven) av 11. juni 1993 nr. 65 § 3-10, mens lov om pristiltak av 11. juni 1993 nr. 66 § 2 inneholder regler om urimelige priser og forretningsvilkår (avsnitt 3). Det er også spørsmål om i hvilken utstrekning kontraheringsnektelser kan sensureres med hjemmel i markedsføringsloven (16. juni 1972 nr. 47) § 9 a og avtaleloven (31. mai 1918 nr. 4) § 36 (avsnitt 4). Og til slutt er det spørsmål om hva forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL) sier om disse spørsmålene. Som vi skal se, vil disse regelsystemene dels overlape hverandre, dels regulere forskjellige sider ved spørsmålet om kontraheringsnektelse, oppsigelsesadgang og akseptabel vilkårsnyansering.

Også boikottloven av 5. des. 1947 nr. 1 gir regler om kontraheringsplikt ved at den regulerer "oppfordring, avtale eller liknende tiltak som for å tvinge, skade eller straffe noen tar sikte på å hindre eller vanskeliggjøre en persons eller virksomhets økonomiske samkvem med andre", jfr. § 1. Jeg kan imidlertid ikke se at det er særlig praktisk at disse vilkårene er tilfredsstillt når det gjelder nektelse av å tegne forsikring.⁶ Jeg går derfor ikke nærmere inn på denne loven som grunnlag for å statuere kontraheringsplikt.

2. Konsesjon og kontraheringsplikt

2.1. Innledning

Forsikringsvirksomhetsloven inneholder regler om Kredittilsynets kontroll med premie- og forsikringsvilkår i §§ 7-6 og 7-7 (22). Derimot inneholder FVL ingen regel som direkte pålegger selskapene en plikt til å tegne forsikring. Det er imidlertid grunn til å reise spørsmål om en slik plikt kan utledes av

³ Slik NOU 1976:61 s. 87.

⁴ NOU 1983:56, Lov om avtaler om personforsikring (NOU 1983:56), s. 33.

⁵ Forsikringssskadenemnda's uttalelse nr. 1812, nr. 1926, nr. 2087, nr. 2102, nr. 2178 og Sak 1702/94.

⁶ Se også NOU 1994:19 Finansavtaler og finansoppdrag (NOU 1994:19), s. 112, som sier at "En finansinstitusjons nektelse av forretningsforbindelse med en ny eller tidligere kunde, vil således i utgangspunktet falle utenfor boikottlovens anvendelsesområde."

konsejssystemet (23). Til slutt er det spørsmål om hva slags reaksjoner brudd på bestemmelsene i FVL kan føre til (24).

22. Adgangen til å nansere premie- og forsikringsvilkår

Regler om kontroll av selskapenes premie- og forsikringsvilkår finnes i FVL §§ 7-6 og 7-7.

I FVL § 7-6 heter det i første ledd at forsikringselskapet "skal benytte premier som står i rimelig forhold til den risiko som overtas og i forhold til selskapets økonomi". Av forarbeidene følger at rimelighetsvurderingen også gjelder om prisen er urimelig høy.⁷ Kredittilsynet kan altså reagere på en premie som er urimelig høy i forhold til "den risiko som overtas". Dette reiser dels et spørsmål om hvilken risiko det aktuelle premiebeløpet skal vurderes i forhold til, dels spørsmål om hvor grensen for det rimelige går.

Spørsmålet om forholdet mellom premie og risiko dreier seg om hvor generelt eller individuelt premien skal beregnes. Forarbeidene inneholder her en uttalelse om at man ønsker å unngå krysssubsidiering mellom bransjene, slik at målet er at hver bransje skal bære seg selv.⁸ Dette betyr at spørsmålet om premien er rimelig må sees i forhold til statistikkene for hver enkelt bransje, og ikke i forhold til selskapets totale forsikringsvirksomhet. Et dårlig resultat i bilforsikring skal med andre ord ikke kunne føre til premieøkning i brannforsikring.

Innenfor den enkelte bransje må derimot selskapene kunne beregne premien på grunnlag av en ren gjennomsnittsbetraktning. Er forventet skaderesultat for brannforsikring pr. forsikring kr. 5.000, må selskapet derfor kunne beregne premien til dette beløpet med tillegg av administrasjonsomkostninger, sikkerhetstillegg og fortjeneste. Spørsmålet er imidlertid hvor langt selskapet kan gå i å individualisere premieberegningen slik at den differensieres ut fra risikofaktorer knyttet til den enkelte forsikring.

Dette spørsmålet er så vidt jeg kan se ikke berørt i forarbeidene. Utgangspunktet må vel da hentes i de skadestatistikkene selskapene opererer med

innenfor den enkelte bransje, slik at selskapene med grunnlag i disse skadestatistikkene må kunne øke premien i forhold til faktorer som i henhold til statistikken klart medfører høyere risiko. Er skadestatistikken for kaskoskader på bil delt opp slik at man kan beregne avviket fra forventet skadeverdi for forskjellige aldersgrupper hos bilføreren, må selskapet således kunne øke eller senke premien i samsvar med dette. Følger det f.eks. av skadestatistikkene at skaderisikoen for bileiere mellom 18 og 25 år er 25 % høyere enn gjennomsnittsriskoen, mens skaderisikoen for bileiere mellom 40 og 50 år er 25 % lavere enn forventningsverdien, må premien kunne beregnes slik at den første gruppen betaler 125 % av gjennomsnittspremie, mens den siste gruppen betaler 75 %.

En premiedifferensiering som er utarbeidet med grunnlag i selskapets statistikker må med andre ord godtas. Dette må vel gjelde også om statistikkene viser store avvik for enkelte risikofaktorer, f.eks. hvor enkelte yrkesgrupper (dykking i Nordsjøen) eller aktiviteter (fallskjermhopping) innebærer en økning i gjennomsnittlig ulykkesrisiko med 500 %, slik at enkelte grupper derfor blir belastet med vesentlig høyere premie enn andre grupper innenfor samme bransje.

Forutsetningen må imidlertid være at premieøkningen vurderes i forhold til et statistikkgrunnlag som er statistisk troverdig. Skal en risiko-faktor kunne gi grunnlag for premie-økning, må selskapet kunne vise til et bredt statistikkgrunnlag hvor det fremgår at den aktuelle faktoren gir en risiko som avviker fra gjennomsnittet, eller eventuelt at den totale statistikken er delt inn i risikogrupper, slik at det beregnes en gjennomsnittspremie innenfor den enkelte risikogruppe. Individuelle særpreg som ikke er nedfelt i statistikkene vil etter dette ikke kunne gi grunnlag for premieøkning, med mindre det dreier seg om en helt ny risikofaktor hvor det ikke finnes noe egnet statistikkgrunnlag. Kravet til et troverdig statistikkgrunnlag betyr også at selskapet ikke kan øke premien overfor en kunde bare fordi kunden har hatt et dårlig skaderesultat i en periode. Kan selskapet derimot vise at det er positiv statistisk sammenheng mellom tidligere skadehistorie og fremtidig skaderesultat, må dette kunne gi grunnlag for en premieøkning.

I tillegg til forventet skadeverdi, består premiebeløpet som nevnt av administrasjonsomkostninger, fortjeneste og sikkerhetstillegg. Det følger av forarbeidene at Kredittilsynet også skal kontrollere selskapets omkostninger,⁹ men det sies ingenting om hvor stor del av premien som kan gå til dekning av

⁷ NOU 1983:52 Forsikring i Norge (NOU 1983:52), s. 51, Ot.prp. nr. 42 (1986-1987). Om lov om forsikringsvirksomhet (Ot.prp. nr. 42), s. 131.

⁸ NOU 1983:52 s. 93. Se også FVL § 7-5, om at kostnader, tap, inntekter og fond skal fordeles på en rimelig måte mellom forsikringsbransjer, forsikringskontrakter og forsikrede, og Forskrift om fordeling av kostnader, tap, inntekter, fond mv. mellom forsikringselskaper i konsernforhold og mellom bransjer og kontrakter i et forsikringselskap, fastsatt av Finansdep. 21 november 1989 med hjemmel i FVL § 7-5 jfr. § 3-5 og endret ved forskrift 17. juni 1994 nr. 485 § 2 om at inntekter og utbetaling under en forsikringskontrakt skal henføres til den bransje kontrakten tilhører.

⁹ NOU 1983:52 s. 51.

omkostningene. Som en tommelfingerregel har man imidlertid antatt at disse tilleggene til forventet skadeverdi til sammen utgjør rundt 30 % av premiebeløpet.

Når det gjelder spørsmålet er så hva som utgjør "rimelig" premie, nøyer forarbeidene seg med å si at dette er et "skjønnsmessig spørsmål", og at det er "de klare og systematiske avvik" fra "riktig" premie man vil gripe inn overfor.¹⁰ Hvor store avvik fra statistisk "riktig" premie med normale tillegg som skal til før Kredittilsynet griper inn, er det derfor vanskelig å angi sikkert.

Kredittilsynet skal også føre kontroll med at forsikringsvilkårene er "rimelige" og "betryggende", jfr. FVL § 7-7. Med hjemmel i denne bestemmelsen kan tilsynet sensurere ansvarsbegrensninger eller andre vilkår som virker urimelige i forhold til den aktuelle risiko. Forarbeidene legger her opp til at det er mindre aktuelt å gripe inn overfor næringsforsikring enn overfor forbrukerforsikring, fordi næringslivet i større utstrekning enn forbrukerne vil være istand til å vareta sine egne interesser gjennom forhandlinger med selskapene.¹¹

Generelt må det imidlertid også her være slik at selskapet med utgangspunkt i sine skadestatistikker kan foreta avgrensninger på objektivt og subjektivt grunnlag. Eksempelsvis vil jeg anta det er akseptabelt å øke egenandelen for bileiere under en viss alder, eller avgrense en livsforsikring mot dødsrisikoen knyttet til eksisterende sykdom, så sant dette har en klar risikomessig begrunnelse.

23. Hjemmel for kontraheringsplikt?

Mens FVL inneholder klar hjemmel for kontroll med urimelige kontraheringsvilkår, finnes det ingen direkte regulering av spørsmålet om kontraheringsplikt. Spørsmålet er derfor om det kan utledes noen slik plikt av konsesjonssystemet.

Ifølge FVL § 2-1 er forsikringsvirksomhet avhengig av konsesjon. Det kan settes vilkår for tillatelsen, jfr. første ledd. Dersom vilkårene for tillatelsen inneholder forutsetninger om kontraheringsplikt, har forsikringselskapet selvsagt en plikt til å følge disse forutsetningene. Ifølge uttalelser fra Kredittilsynet, er det imidlertid ikke vanlig at konsesjonen gis på slike vilkår.

Tillatelsen kan videre gis for en eller flere forsikringsbransjer, eller for en del av bransjen, og den kan begrenses til et bestemt geografisk virkeområde, til bestemte

kundegrupper, eller på annen måte, jfr. tredje ledd. Dersom et forsikringselskap har en slik begrenset konsesjon, følger det direkte av konsesjonsvilkårene at selskapet skal nekte å tegne forsikring for andre grupper enn de som er nevnt i konsesjonen. Det er med andre ord ikke tale om en adgang til å nekte å tegne forsikring for visse grupper, men en nektelsesplikt.

Et eksempel på en slik begrenset konsesjon, er forsikringselskapet Ansvar Vardes konsesjon fra 1957, som ga selskapet rett til å drive skadeforsikring kun for totalavholdende.¹² Denne konsesjonen ble gitt under herredømme av den tidligere lov om forsikringselskaper (lov om tillegg til lov om forsikringselskaper av 18. juni 1938 nr. 12 § 1), men det spiller neppe noen rolle i vår sammenheng. For Ansvar Varde vil det derfor være i strid med konsesjonsvilkårene å tegne forsikring for brukere av rusmidler.

Innenfor området for en begrenset konsesjon, og for selskaper som har en konsesjon uten begrensninger, blir det derimot et spørsmål om konsesjonen ikke bare innebærer en rett til, men også en plikt til å tegne forsikring. Dersom selskapet har søkt om begrenset konsesjon, men fått avslag, slik at konsesjonen gis generelt, kan man si at konsesjonen forutsetter at selskapet ikke kan drive systematisk kontraheringsnektelse i forhold til andre kundegrupper enn den gruppen man opprinnelig søkte konsesjon for. Eksempel her er det svenske livsforsikringselskapet Ansvar Liv, som i 1990 søkte konsesjon til å drive livsforsikring for totalavholdende. Selskapet fikk konsesjon, men Kredittilsynet ville ikke godkjenne at virksomheten skulle begrenses til totalavholdende.¹³ Dette må bety at det ville være i strid med konsesjonen systematisk å nekte andre enn totalavholdende forsikring.

Spørsmålet er imidlertid om man bør gå et skritt lenger. Bestemmelsen i FVL § 2-1 tredje ledd forutsetter at det er Kredittilsynet, og ikke det enkelte selskap, som skal avgjøre om selskapene kan begrense sin virksomhet i forhold til de faktorer som der er uttrykkelig nevnt, dvs. i forhold til hele eller deler av en forsikringsbransje, i forhold til geografisk område, kundegrupper, eller andre forhold. Spørsmålet er derfor i hvilken utstrekning Kredittilsynets kompetanse til å styre omfanget av konsesjonen medfører at selskapet er avskåret fra å begrense sitt forsikringstilbud ut fra egen dekningspolitikk. Her er det naturlig å sondre mellom de forskjellige forhold som er nevnt som avgrensningsfaktorer.

Når det gjelder dekningen innenfor forskjellige bransjer, er konsesjonen i praksis delt inn i forskjellige klasser, f.eks. klasse 1 Ulykke (Personforsikring) og

¹⁰ NOU 1983:52 s. 93.

¹¹ NOU 1983:52 s. 94.

¹² Wilhelmssen: Forsikring og rusmidler, i: TIR 1991.180 (Wilhelmssen) s. 192.

¹³ Wilhelmssen s. 191.

klasse 2 Sykdom (arbeidsulykke og yrkesskadeforsikring).¹⁴ Denne klasseinndelingen er så grovt angitt at inndelingen vanskelig kan gi grunnlag for en plikt til å etablere tilbud om spesielle forsikringsvilkår. Med utgangspunkt i legalitetsprinsippet synes det nærliggende å hevde at konsesjonssystemet måtte gi selskapet et klarere grunnlag for å statuere en plikt til å tilby forsikring innenfor de bransjene konsesjonen omfatter. På dette området synes konsesjonssystemet derfor i utgangspunktet å legge opp til at selskapene står nokså fritt. Det er heller ingenting i forarbeidene som tilsier en generell kontraheringsplikt på dette området.

Også når det gjelder hjemmelen til å begrense konsesjonen "på annen måte" i FVL § 2-2 tredje ledd, kan man hevde at en ubegrenset konsesjon gir for lite holdepunkter for hva slags risikofaktorer selskapet har plikt til å akseptere. Heller ikke denne formuleringen synes derfor egnet til å statuere en kontraheringsplikt.

I forhold til geografisk område og befolkningsgrupper er situasjonen annerledes. En konsesjon begrenset til et spesielt geografisk område betyr at selskapet har tillatelse til å drive innenfor det angitte området; er konsesjonen uten geografiske begrensninger har selskapet tillatelse til å drive i hele Norge. Tilsvarende vil en tillatelse gjelde for alle befolkningsgrupper som ikke er spesifikt unntatt. Det er derfor fullt mulig på grunnlag av konsesjonen å utlede hvilke geografiske områder og befolkningsgrupper selskapet kan drive innenfor, og dermed også utlede en plikt til å kontrahere innenfor disse områdene.

En slik tolkning støttes også av forarbeidene. Forsåvidt angår geografisk område uttales det i forarbeidene at selv om "man ikke skal kunne pålegge det enkelte selskap en plikt til å drive landsomfattende virksomhet, f.eks. ved å ha et bestemt antall distriktskontorer eller å bruke midler på markedsføring over hele landet", må selskapet "selvfølgelig likevel akseptere tegning *fra hele landet*" (min utheving).¹⁵ Det uttales også som et grunnleggende hensyn bak konsesjonssystemet at markedet "bør kunne gi alle et tilstrekkelig tilbud - til *alle grupper av forsikringstagere over hele landet* - om forsikring av de verdier og interesser som det er behov for å få dekket" (min utheving).¹⁶ Dette taler klart for at selskapene ikke systematisk kan nekte å tegne forsikring for risiko innenfor et geografisk område eller en befolkningsgruppe som omfattes av konsesjonen, f.eks. nekte brannforsikring for et visst fylke, ulykkesforsikring for utlendinger bosatt i Norge, eller livsforsikring for menn i visse yrker.

Når det gjelder systematisk avgrensning mot befolkningsgrupper kan også vises til Kredittilsynets vurderinger som grunnlag for å avslå Ansvar Livs søknad om begrenset konsesjon til å drive livsforsikring. I Kredittilsynets styreprotokoll heter det:

"Hovedspørsmålet er etter dette om konsesjon bør gis til et selskap som på forhånd vil avgrense sin virksomhet til særskilte befolkningsgrupper. Det kan her tenkes et mangfold av avgrensningskriterier, og det er ikke vanskelig å tenke seg kriterier som klart vil være uakseptable. Spørsmålet må her vurderes ut fra at det akkurat dreier seg om livsforsikring - innen andre forsikringsområder kan forholdene stille seg annerledes.

Dersom konsesjon gis, kan det tenkes at man på livsforsikringsmarkedet vil få en situasjon hvor konkurransen i betydelig grad vil være preget av selskaper som utelukkende innretter sin virksomhet mot bestemte befolkningsgrupper. Flertallet vurderer en slik utvikling som betenkelig. Også ut fra rene konkurransehensyn vil dette neppe være ønskelig. Den situasjon som dermed oppstår, vil i forhold til forsikringstagerne kunne fremstå som uoversiktlig og dermed i seg selv vanskeliggjøre reell konkurranse mellom de ulike forsikringsprodukter som tilbys av selskapene."

Vurderingene er uttrykkelig begrenset til livsforsikring. Men hensynet til oversikt i forsikringsmarkedet som grunnlag for reell konkurranse gjelder generelt for alle bransjer.

Også hensynene bak konsesjonssystemet støtter kontraheringsplikt i forhold til samtlige befolkningsgrupper og det totale geografiske område som konsesjonen omfatter. Som ovenfor nevnt er det et grunnleggende hensyn bak konsesjonssystemet at markedet "bør kunne gi alle et tilstrekkelig tilbud - til alle grupper forsikringstagere over hele landet - om forsikring av de verdier og interesser det er behov for å få dekket". I tillegg anføres at det "bør være reell konkurranse i forsikringsmarkedet".¹⁷ Trygghetsbehovet for forsikringstagerne og konkurransemessige hensyn taler etter mitt skjønn for at selskapene ikke systematisk bør kunne avgrense dekningen mot bestemte kundegrupper eller geografiske områder. Forsikring hviler på en grunntanke om utjevning av risiko via spredning. Dette forutsetter også en viss utjevning mellom "god" og "dårlig" risiko. Begynner et selskap med systematiske avgrensninger mot visse befolkningsgrupper eller geografiske områder, risikerer man at flere selskaper gjør det samme, fordi den gruppen det avgrenses mot representerer en dårlig risiko. Dette kan føre til en begrensning i tilbudet til og muligheten for risiko-utjevning for den gruppen det avgrenses mot. En slik utvikling er etter mitt skjønn uheldig, og strider mot det ansvaret selskapene har som innehavere av en konsesjon til å drive forsikring.

¹⁴ Nærmere om klasseinndelingen, se NOU 1983:52 Forsikring i Norge (NOU 1983:52) s. 84-85.

¹⁵ NOU 1983:52 s. 84.

¹⁶ NOU 1983:52 s. 30, Ot.prp. nr. 42 s. 28.

¹⁷ NOU 1983:52 s. 30, Ot.prp. nr. 42 s. 28.

For en type forsikring får disse hensynene særlig stor vekt, og det er de lovpliktige forsikringene, jfr. her f.eks. bilansvarsloven av 3. februar 1961 (BAL) § 15, som pålegger bileier å tegne bilansvarsforsikring, Yrkesskadeforsikringsloven av 16. juni 1989 nr. 65 (Y) § 3, som gir arbeidsgiver en plikt til å tegne forsikring til fordel for ansatte, og domstolloven av 13. august 1915 nr. 5 § 222 første ledd, som pålegger advokater å stille garanti for erstatningsansvar. Selskaper som har konsesjon til å drive denne typen forsikring har derfor ikke bare et monopol i forhold til andre virksomheter, men de er sikret en kundegruppe. I dette tilfelle har de potensielle kundene ikke noe valg; ønsker de å drive den aktuelle virksomheten må de akseptere selskapets dekningsbetingelser eller kontraheringsvilkår. Det synes da som et naturlig motstykke at selskapet ikke kan nekte å tegne slik forsikring.¹⁸ Med utgangspunkt i det grunnleggende hensynet i konsesjonssystemet at markedet "bør kunne gi alle et tilstrekkelig tilbud - til alle grupper av forsikringstagere over hele landet - om forsikring av de verdier og interesser som det er behov for å få dekket", jfr. ovenfor, kan man her også si at behovet for forsikring ikke bare er et spørsmål om å sikre mot økonomisk tap knyttet til materielle skader og skade på legeme eller helbred, men også et spørsmål om adgang til å drive den aktuelle virksomheten forsikringsplikten er knyttet til. En nektelse av å tegne bilansvarsforsikring medfører f.eks. at bilens kjennemerke og vognkort uten videre kan inndras, jfr. BAL § 19 første ledd tredje punkt, og bruker eieren kjøretøyet uten forsikring risikerer han straff etter § 20. Unnlattelse av å tegne yrkesskadeforsikring er straffbar etter Y § 19. Kontraheringsnektelse får da den konsekvensen at søkeren enten må unnlate å bruke kjøretøyet eller drive en virksomhet med ansatte.

Generelt kan man også anføre et annet hensyn for kontraheringsplikt: Dersom et selskap ved etablering ønsker å avgrense dekningen til et visst område eller til visse befolkningsgrupper, kan det søke begrenset konsesjon, jfr. ovenfor. Gir Kredittilsynet konsesjon, men avslår begrensningsen, er det helt klart at selskapet ikke systematisk kan avgrense dekningen slik det opprinnelig ønsket. Unnlater det derimot å søke om begrenset konsesjon, og man ikke innfortolker en viss kontraheringsplikt i konsesjonssystemet, vil selskapet derimot stå fritt til å praktisere den samme avgrensningen. For å være sikre på å få adgang til å gjennomføre sin egen begrensingspolitikk, kunne selskapet i så fall søke ubegrenset konsesjon, og deretter innrette seg etter eget ønske med hensyn til dekningspolitikk. I så fall ville Kredittilsynets styringsrett med hensyn til omfanget

av konsesjonen i praksis bli begrenset til en mulighet til å begrense konsesjonen, ikke til å prøve selskapenes dekningspolitikk med hensyn til avgrensningen av forsikringsvirksomheten. Dette har neppe vært lovgivers mening.

På den annen side ligger det en grense for kontraheringsplikten i det forhold at tillatelsen gjelder forsikring. Enhver forsikring har karakter av en utligningsforretning, hvor de erstatninger som utbetales fra forsikringsselskapet i siste instans må finansieres av forsikringstagerne gjennom premiene. Karakteristisk for en slik utjevningsforretning er at man erstatter en liten sannsynlighet for en stor skade med en begrenset, men sikker, årlig utgift. Dersom risikoen er av en slik karakter at premien nærmer seg det beløpet som kan komme til utbetaling, taper forsikringen mye av sin funksjon. Spørsmålet er derfor hvor stor økning i risikoen i forhold til normalrisikoen som skal til før man vil si at forsikringskollektivet ikke er tjent med å utjevne risiko knyttet til visse befolkningsgrupper eller geografiske områder.

Her er det vanskelig å gi noe sikkert svar. Etter mitt skjønn er det imidlertid nærliggende å si at dersom selskapet kan avgrense mot utjevningen av den aktuelle risikoen gjennom mer begrensede tiltak enn fullstendig tegningsnektelse, bør det nøye seg med en slik fremgangsmåte. Dersom f.eks. en kreftsyk person eller en storøker søker om livsforsikring, kan risikoen for dødsfall på grunn av kreft eller nikotinrelaterte sykdommer sjaltes ut av dekningen gjennom en objektiv ansvarsbegrensning. Dette tilsier at selskapet ikke bør kunne gå til total tegningsnektelse. Og er det mulig å prissette en risiko, taler dette for at man aksepterer dekningen til overpremie.

Antagelig vil muligheten for ansvarsbegrensning og tariffing være avhengig av hvor spesiell risikoen er. I så fall kan man si at ved markerte individuelle risikoavvik bør selskapet ha adgang til å nekte forsikring. I tillegg forutsetter forsikring at selskapet har en mulighet til å utjevne risikoen. Dersom et selskap dekker mesteparten av markedet for en type forsikring, f.eks. advokatansvarsforsikring, kan andre selskaper ha liten mulighet for å utjevne denne aktuelle risikoen. Også i slike tilfeller bør selskapet ha adgang til å nekte.

I et de lege ferenda perspektiv synes det helt klart at selskapenes rett til å nekte forsikring bør undergis visse begrensninger. Aksepterer man de ovenfornevnte betraktningene, skulle selskapenes adgang til systematisk kontraheringsnektelse i forhold til geografiske områder og befolkningsgrupper avhenge dels av en vurdering av risikoens avvik fra gjennomsnittsriskoen, dels hvilke muligheter som foreligger til å kontrollere risikoen ved hjelp av begrensninger i dekningsfeltet eller premieøkning, herunder spørsmålet om markedet er stort nok til at det foreligger

¹⁸ Selmer: Forsikring av ulovlig interesse, i: Festskrift til Sjur Brækhus, Lov Dom og Bok, s. 471.

utjevningmuligheter på selskapets hånd. De lege lata er det mer tvilsomt om § 2-1 tredje ledd gir klar nok hjemmel til å pålegge selskapene en slik forpliktelse. Det hadde derfor vært ønskelig om en slik kontraheringsplikt kom klarere frem av konsesjonen ved at det ble gitt eksplisitte vilkår om dette forhold.

Det følger av det som hittil er sagt, at det generelle konsesjonssystemet i FVL etter mitt skjønn ikke gir grunnlag for å sondre mellom forskjellige forsikringsbransjer når det gjelder spørsmål om kontraheringsplikt, bortsett fra det forhold at hensynene bak konsesjonssystemet tilsier en strengere kontraheringsplikt i lovpliktige forsikringer enn i frivillige forsikringer. Innenfor de bransjer hvor forsikring er frivillig, kan jeg derimot ikke se at det er noen reelle grunner for å skille ut spesielle bransjer til særlig behandling. Dreier det seg om en markert individuell eller generell risikoøkning som ikke kan håndteres gjennom ansvarsbegrensninger eller premieøkning, bør selskapet ha anledning til å nekte å tegne forsikring uansett hva slags forsikring det dreier seg om. På den annen side: Det faktum at det dreier seg om en forsikring av mer profesjonell karakter, bør ikke i seg selv gi noen utvidet nektelsesadgang. En annen sak er at de nevnte kriterier kan tilsi at man lettere vil tillate tegningsnektelse i profesjonelle forhold, fordi risikoavviket kan være større og mer individuelt, og derfor vanskeligere å prissette.

24. Sanksjoner mot brudd på regelverket

Spørsmålet her er hvilke sanksjoner Kredittilsynet har dersom selskapene anvender urimelige premie eller forsikringsvilkår, eller nekter forsikring i strid med konsesjonen etter § 2-1, tredje ledd.

Ved bruk av urimelig høy premie eller urimelige forsikringsvilkår, gir loven Finansdepartementet hjemmel til å forby de aktuelle betingelsene, jfr. § 7-6 fjerde ledd og § 7-7 annet punkt. Forsåvidt angår urimelige forsikringsvilkår, følger det imidlertid av forarbeidene at det naturlige vil være at Kredittilsynet tar spørsmålet opp med vedkommende selskap eller næringens organisasjoner, eventuelt drøfter saken med andre myndigheter som har med markedsførings- eller forbrukerspørsmål å gjøre. Dersom disse andre myndighetene finner at de ikke har hjemmel til å gripe inn, må Kredittilsynet vurdere om det likevel er grunnlag for å fremlegge saken for departementet slik at forbud kan nedlegges.¹⁹

Dersom selskapene bryter et forbud mot urimelige premie- eller forsikringsvilkår nedlagt av Finansdepartementet, er det spørsmål om konsesjonen kan trekkes tilbake. Dette er regulert i FVL § 2-2. Bestemmelsen sier bl.a. at Finansdepartementet kan trekke tillatelsen tilbake dersom styret eller andre organer i selskapet "har gjort seg skyldig i grov eller vedvarende overtredelse av sine plikter etter lov", jfr. første ledd nr. 1. Ved grov eller vedvarende overtredelse av plikten til å benytte "rimelige" premie- eller forsikringsvilkår, kan derfor konsesjonen trekkes tilbake.

Konsesjonssystemet inneholder også en straffebestemmelse i § 14-1, som i første ledd sier at forsettlig eller uaktsomt brudd på "loven eller bestemmelse eller pålegg gitt med hjemmel i loven" straffes med bøter, eller under særlig skjerpene omstendigheter med fengsel inntil 1 år. Bruk av urimelige premie- eller forsikringsvilkår er i seg selv brudd på loven; har Kredittilsynet forbudt de aktuelle vilkårene, må vel fortsatt bruk representerer "skjerpene omstendigheter". I tillegg kan departementet ved manglende oppfyllelse av pålegg av tilsynet ilegge tvangsmulkt, jfr. § 14-1 annet ledd.

Når det gjelder total kontraheringsnektelse, er det som nevnt noe mer usikkert om dette representerer brudd på konsesjonssystemet. Forutsetter vi imidlertid at total kontraheringsnektelse kan utgjøre et slikt brudd, vil den naturlige reaksjonen være at Kredittilsynet eller Finansdepartementet tar opp forholdet med selskapet. Dersom selskapet nekter å etterkomme et eventuelt pålegg om å kontrahere, er det spørsmål om dette kan gi grunnlag for å kalle konsesjonen tilbake. Bestemmelsen i FVL § 2-2 sier bl.a. at tillatelsen kan trekkes tilbake dersom det er grunn til å frykte forhold som nevnt i § 2-1 annet ledd nr. 1 og 3, jfr. § 2-2 første ledd nr. 2. Bestemmelsen i § 2-1 nr. 3 snakker om at "tillatelse på annen måte vil få uheldige virkninger for forsikringstakerne eller grupper av forsikringstakere". Forarbeidene presiserer at en forutsetning for å anvende bestemmelsen i § 2-2 nr. 2 er at det "bør kunne påpekes konkrete forhold i selskapet som gjør det uheldig at dette fortsetter sin virksomhet".²⁰ En systematisk kontraheringsnektelse i forhold til visse geografiske områder eller befolkningsgrupper er klarligvis en "konkret" omstendighet. Spørsmålet er derfor når et slikt forhold gir "grunn til å frykte" at tillatelsen kan få uheldige virkninger for den aktuelle gruppen forsikringstagere.

En kontraheringsnektelse fra ett selskap alene kan neppe få en slik virkning dersom det finnes andre selskaper i markedet som kan tilby samme produkt til akseptable vilkår. Dreier det seg om et område hvor det selskapet som nekter

²⁰ NOU 1983:52 s. 85.

¹⁹ NOU 1983:52 s. 51.

forsikring faktisk har monopol, eller det er risiko for at andre selskaper følger etter dersom ett selskap nekter, er det derimot grunn til å frykte at virkningene blir negative for den gruppen nektelsen rettes mot. I så fall gir § 2-2 første ledd nr. 2 direkte hjemmel for å trekke konsesjonen tilbake.

De øvrige av de oppregnede tilbakekallsgrunnene i § 2-2 synes mindre relevante i forhold til nærværende problemstilling. Det følger imidlertid uttrykkelig av forarbeidene at oppregningen ikke er ment å være utømmende, og at de vanlige ulovfestede forvaltningsrettslige prinsipper om adgangen til å omgjøre et forvaltningsvedtak når avgjørende forutsetninger for vedtaket brister kommer i tillegg.²¹ Dette betyr at Finansdepartementet i tillegg må kunne reagere med å trekke konsesjonen tilbake dersom man vil si at kontraheringsplikt i forhold til geografisk område og befolkningsgrupper er en vesentlig forutsetning for konsesjonen, og selskapet i strid med dette foretar systematiske tegningsnektelser. Dersom selskapet har søkt begrenset konsesjon, men fått avslag, ville jeg anta at systematisk kontraheringsnektelse mot den gruppen man opprinnelig ønsket å avgrense mot, vil utgjøre et brudd på vesentlige forutsetninger for konsesjonen. I så fall er det unødvendig i tillegg å påvise at nektelsen kan få uheldige virkninger for grupper av forsikringstagere.

Det er grunn til å merke seg at FVL er et regelverk for offentlig kontroll med forsikringssekskapene, og angår i første rekke forholdet mellom myndighetene og sekskapene, ikke forholdet mellom forsikringssekskapet og den enkelte forsikringstager. Dette kommer frem på to måter. For det første angår Kredittilsynets kontroll sekskapets generelle praksis, f.eks. i form av systematisk kontraheringsnektelse, og ikke den individuelle avtale. For det andre gir ikke loven noen ordning hvor den enkelte forsikrings søker kan få f.eks. et avslag på forsikring prøvet av Kredittilsynet, og Kredittilsynet har ikke hjemmel til å treffe avgjørelser i en tvist mellom et forsikringssekskap og en forsikringskunde. Det Kredittilsynet kan gjøre, er å påpeke forholdet overfor sekskapet, eventuelt anmode Finansdepartementet om å nedlegge forbud mot premie- og forsikringsvilkår som strider mot §§ 7-6 og 7-7, eller om å trekke konsesjonen tilbake. En privat tvist mellom en som ønsker forsikring og et forsikringssekskap må prøves for domstolene eller andre konfliktløsende organer.

²¹ NOU 1983:52 s. 85.

3. Kontraheringsplikt i henhold til konkurranseloven og pristiltaksloven

31. Konkurranseloven

311. Adgangen til å forby kontraheringsnektelse

Konkurranseloven har som formål å sørge for effektiv bruk av samfunnets ressurser ved å legge til rette for virksom konkurranse, jfr. § 1-1. Loven har to sett med regler av betydning for spørsmålet om forsikringssekskapenes kontraheringsplikt: For det første inneholder loven forbudsbestemmelser som kan ramme kontraheringsnektelser dersom nektelsene er ledd i et samarbeide mellom flere selskaper. For det andre inneholder loven bestemmelser som regulerer kontraheringsnektelse i seg selv.

Innenfor den første gruppen finnes tre regler: Forbud mot prissamarbeid i § 3-1, forbud mot markedsdeling i § 3-3, og forbud mot å oppfordre til reguleringer som nevnt i §§ 3-1 og 3-3, jfr. § 3-4.

Etter § 3-1 første ledd er det forbudt for ervervsdrivende å fastsette eller søke å påvirke priser "ved avtale, samordnet praksis eller på annen måte som er egnet til å påvirke konkurransen". Etter tredje ledd rammes også "retningslinjer" med slikt innhold. Forbudet omfatter med andre ord bindende avtaler, uformelle forståelser og annen felles opptreden som er egnet til å påvirke konkurransen. Adferden må imidlertid være rettet mot å fastsette eller påvirke pris; bestemmelsen er derfor først og fremst aktuell for uakseptable kontraheringsvilkår. Begrunnelsen for forbudet er å unngå priskarteller, som medfører at medlemmene i kartellet fastsetter priser på samme måte som en monopolist, og som derfor resulterer i mindre produsert kvantum og høyere pris enn hvor markedet fungerer på normal måte.²² Dersom vilkår for kontraheringsforbindelse i forsikringsmarkedet er et utslag av et slikt prissamarbeid, f.eks. hvor to eller flere selskaper avtaler prisen på en viss type forsikring, vil kontraheringsnektelsen etter dette rammes direkte av loven gjennom forbudet mot sekskapenes samarbeidsavtale.

Bestemmelsen i § 3-3 oppstiller forbud mot enhver avtale, samordnet praksis eller annen felles opptreden som fastsetter eller søker å "påvirke til markedsdeling i form av områdedeling, kundedeling, kvotefordeling, spesialisering eller kvantumsbegrensning". Hensikten med bestemmelsen er å ramme såkalte

²² Nærmere, se Stray Ryssdal: Ny norsk konkurranselov, i: LoR 1994:387 (Stray Ryssdal), s. 391.

markedsdelingskarteller, fordi slike karteller innebærer en fullstendig eliminering av konkurransen i markedet.²³ Bli f.eks. flere forsikringsselskaper enige om å dele forsikringsmarkedet innenfor en bransje mellom seg etter geografiske kriterier, slik at selskap A nekter å tegne forsikring utenfor område 1, selskap B nekter forsikring utenfor område 2 og C nekter forsikring utenfor område 3, vil dette rammes av forbudet mot å påvirke markedsdeling i form av områdedeling i § 3-3 første ledd.

I henhold til § 3-4 er det forbudt å fastsette eller oppfordre til den typen reguleringer som er nevnt ovenfor.

Dersom kontraheringsvilkår eller kontraheringsnektelse er et ledd i et samarbeide som rammes av §§ 3-1, 3-3 eller 3-4, vil vilkårene eller nektelsen være forbudt. Det er ikke noe tilleggskrav om at samarbeidet fører til ineffektiv ressursbruk gjennom redusert konkurranse. Lovens utgangspunkt er at slikt samarbeid er konkurranseregulerende og derfor generelt samfunnskadelige. Dersom ingen lovfestede unntaksregler kommer til anvendelse, og man heller ikke oppnår særskilt dispensasjon, er overtredelse av forbudene i seg selv ulovlige og belagt med straff, jfr. nærmere nedenfor.²⁴

Det følger av det som er sagt, at de nevnte bestemmelsene ikke regulerer kontraheringsvilkårene eller kontraheringsnektelsen som sådan, men vilkårene eller nektelsen som ledd i et forbudt samarbeide. En kontraheringsnektelse eller kontraheringsvilkår som ikke er ledd i et slikt samarbeide, er regulert i § 3-10 annet ledd, litra b og tredje ledd. Annet ledd gir Konkurransetilsynet hjemmel til å gripe inn mot vilkår, avtaler og handlinger som kan nekte forretningsforbindelse, dersom den utviste adferden begrenser eller er egnet til å begrense konkurransen i strid med lovens formål. Med nektelse av forretningsforbindelse menes også at en ervervsdrivende bare er villig til forretningsforbindelse på bestemte vilkår, jfr. tredje ledd.

Loven taler generelt om å "nekte forretningsforbindelse", og om å være villig til "forretningsforbindelse på bestemte vilkår". Ifølge ordlyden skulle den derfor gjelde både kontraheringsnektelse og kontraheringsvilkår mellom to ervervsdrivende, og kontraheringsnektelse og kontraheringsvilkår mellom en ervervsdrivende og en forbruker,²⁵ dvs. både i forhold til næringsdrivende og forbrukere som forsikringstagere. Forarbeidene synes imidlertid å forutsette at bestemmelsen kun angår forretningsnektelse og avtalevilkår i forhold til

ervervsdrivende.²⁶ Det er også åpenbart ut fra forarbeidene at loven er skrevet med sikte på helt andre forhold enn nektelse av å inngå forsikringsavtaler, nemlig fortrinnsvis forretningsnektelse i forhold til videreførere.

På den annen side sier ikke forarbeidene direkte at bestemmelsen bare gjelder mellom ervervsdrivende, og det synes å følge av loven forøvrig at den ikke er begrenset til avtaler mellom ervervsdrivende. Avgrensningen av lovens saklige virkeområde i § 1-3 sier at loven omfatter "ervervsvirksomhet av enhver art, uten hensyn til hva slags varer eller tjenester virksomheten gjelder, og uansett om den er privat eller drives av stat eller kommune". Begrepet "ervervsvirksomhet" er definert som "all slags økonomisk virksomhet, varig eller leilighetsvis, som drives mot vederlag", jfr. § 1-2 litra a. Det er derfor ingen ting i disse bestemmelsene som tilsier at loven ikke også omfatter forholdet mellom ervervsdrivende og forbruker. Bestemmelsen i § 4-1 om prismetking gjelder også eksplisitt salg av tjenester til forbruker. Det ville jo også være et nokså inkonsekvent resultat om næringsdrivende forsikringsøkere kunne angripe en kontraheringsnektelse i henhold til konkurranseloven, mens denne adgangen var stengt for en forbruker som ønsker forsikring. De beste grunner taler etter mitt skjønn for å forstå loven slik at den også omfatter avtaler mellom ervervsdrivende og forbruker.

Det neste spørsmålet er hva som skal til for at en nektelse av å tegne forsikring eller bestemte kontraheringsvilkår er i strid med § 3-10. Det avgjørende er om handlingen har som formål eller virkning å begrense konkurransen i markedet, og dermed føre til ineffektiv ressursbruk. Spørsmålet om når kontraheringsnektelse eller kontraheringsvilkår har konkurransebegrensende virkninger er behandlet i Retningslinjer for vurdering av forretningsnektelser, Informasjon fra Konkurransetilsynet september 1994.

Av disse retningslinjene s. 3 følger at dersom forsikrings søkeren har alternative kontraheringsmuligheter, er det lite trolig at nektelsen fører til redusert konkurranse. Spørsmålet om alternative kontraheringsmuligheter må sees i sammenheng med om det finnes tilsvarende forsikringsprodukter til like gode betingelser, og om disse produktene er tilgjengelige uten av søkeren påføres ekstra kostnader. Selv om søkeren kan oppnå tilsvarende forsikring annet sted, kan nektelsen medføre konkurransebegrensning dersom den alternative forsikringen medfører at søkeren påføres økte transportkostnader og dårligere service.

²³ Stray Ryssdal s. 393.

²⁴ Stray Ryssdal s. 391.

²⁵ Slik forutsetningsvis Hov: Avtalerett, 1993, s. 309.

²⁶ jfr. Ot.prp. nr. 41 (1992-93) Om A. Lov om konkurranse i ervervsvirksomhet, B. Lov om pristiltak (Ot.prp. nr. 41), s. 81 - 82. Se også NOU 1991:27 Konkurranse for effektiv ressursbruk vedrørende utkastet § 4-13 om nektelse av forretningsforbindelse (NOU 1991:27), s. 135, s. 159 -160.

Forutsatt at det ikke finnes gode alternative forsikringstilbud, er det neste spørsmålet om det forsikringsselskap som nekter kontrahering (totalt eller partielt) har markedsrett, jfr. Retningslinjene s. 4. Markedsrett gir uttrykk for i hvilken grad selskapet har mulighet til å opptre uavhengig av sine konkurrenter, ofte uttrykt ved evnen til selv å sette prisene på sine produkter. En leverandør vil ha en slik uavhengighet i den grad sluttbrukerne ikke har gode alternativer til leverandørens produkter. For å fastslå om en leverandør har markedsrett, må derfor alternativene til sluttbrukerne kartlegges. Dette gjøres ved å avgrense det relevante markedet, der en ser både på produktmarkedet og det geografiske markedet. Jo vanskeligere det er for søkerne å erstatte den ønskede forsikring med andre forsikringer, desto snevrere vil det relevante produktmarked være. Det relevante geografiske marked er det område der de som utsettes for nektelsen har en reell mulighet til å etterspørre den aktuelle forsikring.

Innenfor det relevante marked avgrenset ved kriterier knyttet til produkt og geografi, opererer Konkurransetilsynet med en presumsjon om at en samlet markedsandel på under 25 % normalt ikke gir markedsrett, mens en markedsandel på over 60 % vanligvis gir markedsrett. Har det selskapet som nekter å kontrahere markedsrett, er det neste spørsmålet om markedet er preget av stabilitet, det vil si om markedsandelene til eksisterende bedrifter er stabile over tid, at det er liten tilgang eller avgang av bedrifter i markedet, og at innovasjonsaktiviteten i markedet er liten. Jo mer stabilt markedet er, og jo vanskeligere det er med nyetableringer, desto mer sannsynlig er det at nektelsen vil føre til begrenset konkurranse. Videre vil Konkurransetilsynet være særlig på vakt ovenfor kollektive nektelser eller nektelser hvor det kan sannsynliggjøres at flere selskaper vil slutte opp om nektelsen, jfr. Retningslinjene s. 4-5.

Forsikringsmarkedet er karakterisert ved få, store aktører, og etableringskontroll når det gjelder ny virksomhet. Dette tilsier at det er fullt mulig at en nektelse av å tegne forsikring kan få konkurransebegrensede virkning. Skjer nektelsen på et lite sted hvor kun et selskap har filial, eller det dreier seg om et produkt som bare tilbys av ett selskap, vil kriteriene for konkurransebegrensning være oppfylt med mindre markedet er ustabilt eller andre forhold tilsier at konkurransen likevel ikke begrenses. Det samme er tilfelle hvis nektelser fra individuelle selskaper blir fulgt av andre selskaper (uten at kriteriene for å anvende konkurranseloven § 3-3 er oppfylt), f.eks. hvor flere selskaper med samlet markedsandel over 60 % nekter livsforsikring for HIV-positive personer eller personer med andre alvorlige sykdommer.

Det følger av det som er sagt at det er en absolutt forutsetning for at Konkurransetilsynet skal gripe inn at kontraheringsnektelsen medfører en begrensning i konkurransen. Nektelsen kan ikke forby bare fordi den er "urimelig", slik regelen var etter den gamle prisl. § 23.²⁷ Begrunnelsen for denne endringen er ifølge forarbeidene blant annet at det er langt mindre behov for nye regler om forbrukervern i dag enn den gang prisloven ble vedtatt, og at Prisrådets oppgaver på denne sektoren langt på vei var overtatt av andre.²⁸

312. Konkurransetilsynets virkemidler og sanksjoner

Vedtak om inngrep kan gå ut på å nedlegge forbud eller gi påbud, gi tillatelse på vilkår eller regulere prisen, jfr. § 3-10 fjerde ledd. Konkurransetilsynet kan altså forby en total tegningsnektelse eller bruk av bestemte kontraheringsvilkår, eventuelt gi det aktuelle forsikringsselskap påbud om å tegne forsikring. For at tilsynet skal kunne gripe inn, kreves ikke annet enn at konkurransen begrenses (eller at den aktuelle adferd er egnet til det), men dette må kunne sannsynliggjøres konkret. Konkurransetilsynet vil i praksis utøve fullmakten med en viss varsomhet.²⁹

I praksis er det imidlertid mer sannsynlig at Konkurransetilsynet i hvert fall i første omgang vil nøye seg med å påtale overfor Kredittilsynet at monopoliet driver på en måte som er uforvarlig ut fra alminnelige konkurransepolitiske målsetninger. En slik henstilling om at sektormyndigheten selv rydder opp, vil kunne være meget effektiv pga den latente trussel som ligger i at Konkurransetilsynet selv har konkurrerende kompetanse til å foreta inngrep.³⁰

Det er verdt å merke seg at nektelse av forretningsforbindelse behandles på en helt annen måte etter konkurranseloven § 3-10, enn etter den gamle prisl. § 23. Etter prisl. § 23 kunne enhver kunde bringe en nektelse av forretningsforbindelse inn for Prisrådet; Prisdirektoratet hadde kun en saksforberedende funksjon. Dersom Prisrådet fant nektelsen urimelig eller stridende mot allmene hensyn, kunne den forby for fremtiden. Etter konkurranseloven må klageren anmode om at Konkurransetilsynet vedtar inngrep mot forretningsnektelsen i medhold av § 3-10. Det gjelder ingen ubetinget rett til å få sin sak behandlet, men lovens system

²⁷ Stray Ryssdal s. 399-400.

²⁸ NOU 1991:27 s. 221, Ot. prp. nr. 41 s. 68.

²⁹ Stray Ryssdal s. 398.

³⁰ Stray Ryssdal s. 399.

forutsetter at alle henvendelser må behandles seriøst og undergis i alle fall en foreløpig vurdering av Konkurransetilsynet.³¹

Forsettlig eller uaktsom overtredelse av vedtak etter § 3-10 vil være straffbar etter konkurranseloven § 6-6 b. Strafferammen er bøter eller fengsel inntil tre år.

Dersom vedtak i medhold av loven overtres, er det spørsmål om den som utsettes for partiell eller total tegningsnektelse kan kreve erstatning. I motsetning til prisl. § 23 inneholder konkurranseloven ingen særregler om dette. Av forarbeidene fremgår imidlertid at man hadde til hensikt å gi private interesser erstatningsrettslig vern; når man ikke inntok egne erstatningsregler, var begrunnelsen at erstatningsspørsmålet kunne løses på bakgrunn av alminnelig erstatningsrett.³² Den som lider økonomisk tap på grunn av overtredelse av et vedtak om f.eks. forbud mot kontraheringsnektelse, kan derfor gå til erstatningssak for de alminnelige domstoler. Domstolene vil i en slik sak - som under den tidligere prisloven - foreta en selvstendig bedømmelse av vilkårene for erstatning - dvs. ansvarsgrunnlag, årsakssammenheng og tap. Påvist lovstridig adferd vil normalt utgjøre tilstrekkelig ansvarsgrunnlag i seg selv.³³ Det må imidlertid presiseres at det er kontraheringsnektelse eller bruk av kontraheringsvilkår i strid med et vedtak fra Konkurransetilsynet som er lovstridig, ikke nektelsen eller vilkåret i seg selv, med mindre det foreligger avtale om prissamarbeid. Inntil det foreligger et vedtak fra tilsynet, foreligger det derfor ingen kontraheringsplikt. Og selv om det foreligger ansvarsgrunnlag, vil spørsmålet om erstatning som regel være mindre praktisk fordi kravet til økonomisk tap forutsetter at det er inntruffet en skade som ville vært dekket av den aktuelle forsikring i den perioden nektelsen varte. Inntreffer en slik skade, blir det imidlertid spørsmål om årsakssammenheng; altså et spørsmål om søkeren ville ha tegnet den aktuelle forsikringen om han hadde fått mulighet til det på akseptable vilkår.

32. Pristiltaksloven

Pristiltaksloven § 2 nedlegger forbud mot å "ta, kreve eller avtale priser som er urimelige". Det må heller ikke "kreves, avtales eller oppretholdes forretningsvilkår som virker urimelig overfor den annen part eller som åpenbart er i strid med allmenne interesser".

³¹ Stray Ryssdal s. 399-400.

³² NOU 1991:27 s. 225-226, Ot. prp. nr. 41 s. 82

³³ Stray Ryssdal s. 403-404.

Av formuleringen "kreve" følger at bestemmelsen omfatter den situasjonen at avtale ikke kommer i stand fordi den ene parten ikke vil akseptere den andre partens pris eller andre vilkår. Bestemmelsen gir altså hjemmel for offentlig kontroll med partiell kontraheringsnektelse. Derimot gir den neppe hjemmel for kontroll med total kontraheringsnektelse: Selv om man kan lese "forretningsvilkår" slik at formuleringen omfatter vilkår for kontrahering som medfører total nektelse, synes bestemmelsens utgangspunkt om priskontroll å forutsette at denne bestemmelsen dreier seg om kontroll med urimelige kontraheringsvilkår.³⁴

Som nevnt ovenfor under 31 omfatter også konkurranseloven § 3-10 om kontraheringsnektelse urimelige kontraheringsvilkår. Det er derfor en viss overlapping mellom disse to bestemmelsene. Forutsetningene for å kunne anvende § 3-10 var imidlertid at nektelsen førte til ineffektiv ressursbruk gjennom begrensninger i konkurransen. Formålet med prisloven er riktignok ifølge § 1 å "fremme en samfunnsmessig forsvarlig prisutvikling", men av forarbeidene til § 2 fremgår at denne bestemmelsen primært er begrunnet i at forbrukerne skulle ha et sted å henvende seg med klager på overpris.³⁵

Når det gjelder spørsmålet om hva som skal til før prisen er "urimelig", følger det av forarbeidene at utgangspunktet for vurderingen skal være "hvorledes en pris forholder seg til vanlig pris i markedet".³⁶ Ved spørsmålet om en forsikringspremie er urimelig høy, må man derfor ta utgangspunkt i ordinær markedspremie for tilsvarende forsikringer. En slik sammenligning må imidlertid forutsette at markedspremien avspeiler den risikoen det søkes dekning for. Er det spørsmål om ulovlig merpris for bilforsikring, kan man ikke sammenligne med den gjennomsnittlige premie i det totale bilforsikringsmarkedet. Man må ta utgangspunkt i markedspremien knyttet til forsikringer med samme risiko, dvs. forsikringer for bil med samme alder, anvendelsesområde, sjåfør av samme kjønn og alder osv., som den det søkes forsikring for.

Finnes det ingen markedspris, må prisen vurderes på bakgrunn av en kalkyle. Hvilke omkostninger selskapet har hatt, er ikke uten videre avgjørende; det må vurderes om omkostningene er "rasjonelle".³⁷ Som nevnt ovenfor under 22 vil en forsikringspremie normalt være sammensatt av forventet tap for den aktuelle risiko med tillegg for selskapets administrasjonsomkostninger, fortjeneste og et sikkerhetstillegg. I utgangspunktet må denne typen omkostninger kvalifisere som

³⁴ I denne retning også Ot.prp. nr. 41 s. 68.

³⁵ Ot.prp. nr. 41 s. 68, Hov s. 168-169.

³⁶ Ot.prp. nr. 41 s. 119.

³⁷ Ot.prp. nr. 41 l.c.

"rasjonelle", forutsatt at selskapet kan vise til skadestatistikker som grunnlag for å vurdere verdien av forventet tap. De ytelsene som kommer i tillegg til forventet verdi vil normalt utgjøre rundt 30 % av premien. Så lenge forsikringspremien tar utgangspunkt i forsvarlige statistiske beregninger og har et tillegg på rundt 30 % til dekning av selskapets omkostninger osv., synes det derfor naturlig å hevde at det ikke foreligger ulovlig overpris.

Et spørsmål som her melder seg, er i hvilken utstrekning selskapet kan ta hensyn til individuelle risikofaktorer som ikke er nedfelt i deres generelle skadestatistikker, f.eks. at den subjektive risiko er spesielt høy fordi forsikringstageren tidligere har brutt sine omsorgsplikter i forhold til selskapet e.l.l. Etter mitt skjønn bør selskapet bare ha anledning til å legge inn slike individuelle risikotilligg dersom det kan dokumentere at den aktuelle risikofaktoren faktisk fører til en øket risiko, dvs. at skaderesultatet statistisk er dårligere for den gruppen forsikringstagerer som tidligere har brutt sine forpliktelser overfor selskapet enn for andre grupper. Hvis selskapet ikke kan dokumentere en slik risikøkning, foreligger det heller ingen dokumenterte "omkostninger" som premietillegget kan knyttes til.

Spørsmålet er så hvor høyt avvik som skal til før forsikringspremien kan karakteriseres som "urimelig". I følge forarbeidene må det på samme måte som i forhold til den tidligere bestemmelsen i prisloven § 18 "foreligge et klart og ikke ubetydelig avvik fra det rimelige for at bestemmelsen skal anses overtrådt".³⁸ Terskelen for straff etter prisloven § 18 lå tilsynelatende på 15-20 % over helt rimelig pris.³⁹ Forsikringspremier som ligger 15-20 % over markedspremie for tilsvarende risiko, eller over summen av forventet skade pluss omkostningsdekning, vil etter dette kunne være forbudt i henhold pristiltaksl. § 2.

Pristiltaksloven § 2 første ledd annet punkt oppstiller forbud blant annet mot å "kreve" urimelige "forretningsvilkår". Forbudet er ment å ramme vilkår som bidrar til å skape misforhold mellom ytelse og motytelse, f.eks. hvor selgeren tar vanlig markedspris, men har mer omfattende ansvarsbegrensninger enn normalt.⁴⁰ I forhold til dette hensynet kan imidlertid anføres at FAL gir et preseptorisk lovverk som blant annet inneholder vidtgående regulering av rettighetene og pliktene for partene i et forsikringsforhold. Innenfor de områder som er regulert av dette lovverket synes det derfor mindre plass til rimelighetssensur etter pristiltaksloven §

³⁸ Ot.prp. nr. 41 s. 119

³⁹ Andenæs: Tolking av lover med både strafferettslige og sivilrettslige sanksjoner - belyst ved tre av dem, i: LoR 1983.163 (Andenæs), s. 183.

⁴⁰ Ot.prp. nr. 41 s. 120.

2. Rimelighetssensur på grunn av misforhold mellom ytelsene kan imidlertid være aktuelt dersom selskapet tar ordinær markedspremie, men bruker sin adgang til å regulere forsikringsøkerens adferd i henhold til FAL kap. 4 og 13 på en langt strengere måte enn andre selskaper, eller dersom selskapet bruker uvanlig vidtrekkende begrensninger i selskapets objektive dekningsfelt, dvs. beskrivelsen av forsikringens farefelt, forsikringstilfelle, tapsfelt, og krav til årsaksammenheng, uten at dette har medført redusert premie.

Bestemmelsen i pristiltaksloven § 2 er i seg selv en forbudsregel; i motsetning til konkurranseloven § 3-10 er det ingen betingelse for forbud at Konkurransetilsynet griper inn. Uaktsom eller forsettlig overtredelse er straffbar etter § 4 litra a; strafferammen er bøter eller fengsel inntil tre år. Dette betyr at det er straffbart i seg selv å tilby forsikring til overpris eller med urimelige vilkår.⁴¹

4. Markedsføringsloven og avtl. § 36

41. Markedsføringsloven

41.1. Hjemmel for kontraheringsplikt?

Markedsføringsloven gir regler om offentlig kontroll med markedsføring og avtalevilkår. Den inneholder i utgangspunktet to bestemmelser som kan ha betydning for spørsmålet om forsikringssselskapenes kontraheringsplikt: § 1 om kontroll med markedsføring, og § 9 a om kontroll med urimelige avtalevilkår.

Markedsføringsloven § 1 sier at det i næringsvirksomhet ikke må foretas "handling som strider mot god forretningsskikk næringsdrivende imellom eller er urimelig i forhold til forbrukere". Formuleringen "handling" er vid nok til å omfatte total kontraheringsnektelse. Man kan vel også karakterisere et tilbud om avtale med urimelige vilkår, det vil si partiell kontraheringsnektelse, som en "handling". Det følger imidlertid av lovens § 20 første ledd annet punkt at bestemmelsen i § 1 ikke får anvendelse på "tilbud, krav eller avtale om priser og forretningsvilkår", og heller ikke på "nektning av forretningsforbindelse". Denne bestemmelsen synes derfor ikke aktuell i vår sammenheng.

Markedsføringsloven § 9 a gir bestemmelser om forvaltningsmessig kontroll med avtalevilkår. Bestemmelsen omfatter vilkår som "nyttes eller tilsiktes nyttes i

⁴¹ Hov s. 170.

næringsvirksomhet overfor forbrukere". Slike vilkår kan forbys av Markedsrådet (jfr. § 12) eller i visse tilfeller av Forbrukerombudet (jfr. § 14) når "de finnes urimelige overfor forbrukerne, og det finnes at forbud tilsies av allmenne hensyn".

Det er ingen begrensninger med hensyn til hva slags kontraktsområde det dreier seg om. Også forsikringsvilkår må derfor være omfattet.⁴² Bestemmelsen i § 9 a gir heller ingen begrensninger med hensyn til hvilken type vilkår som kan sensureres. I lovens § 20 sies det imidlertid at § 9 a ikke får anvendelse på "priser, rabatter, bonuser og avanser". Bestemmelsen gir derfor ikke hjemmel for å forby premievilkår eller bonusbestemmelser i en forsikringskontrakt.⁴³

Bestemmelsen omfatter "vilkår som nyttes eller tilsiktes nyttes" i forhold til forbrukere. Det er ikke noe krav om at det faktisk er inngått en avtale. Formuleringen "tilsiktet nyttes" innebærer tvert om at bestemmelsen omfatter vilkår som er utformet, og som man planlegger å benytte, men som foreløpig ikke er benyttet, og denne løsningen fremgår klart av forarbeidene.⁴⁴ Overskriften til bestemmelsen er imidlertid "urimelige avtalevilkår", og dette kan tale for at man har forutsatt at vilkåret er en del av en faktisk inngått avtale. Som nevnt ovenfor under 1 sonderer man vanligvis mellom avtalevilkår, som utgjør en del av en inngått avtale, og kontraheringsvilkår, som er vilkår for å inngå en avtale. På den annen side uttales det i forarbeidene til avgrensningen mot prisloven i § 20 annet ledd at man ikke unntar "kontraheringsvilkår, dvs. vilkår en næringsdrivende setter for overhodet å kontrahere med en part. Prismyndighetene kontrollerer slike vilkår i boikottsaker. ... Utvalget har likevel ikke kunnet unnta dem, fordi i realiteten er den typiske standardkontrakt nettopp et "kontraheringsvilkår": den næringsdrivende nekter å handle om det ikke skjer på grunnlag av standardkontrakten".⁴⁵ Dette må bety at § 9 a ikke bare gjelder vilkår i en inngått avtale, men også kontraheringsvilkår.

Derimot er det mer tvilsomt om bestemmelsen omfatter den totale kontraheringsnektelse, f.eks. nektelse av forsikring i forhold til visse befolkningsgrupper eller geografisk område. Bestemmelsen synes å forutsette at gjenstanden for sensur er vilkår som kan bli et "avtalevilkår" i den forstand at

⁴² Opprinnelig var det forutsatt at bl.a. forsikringsavtaler skulle falle utenfor bestemmelsen, men dette ble endret underveis. Nærmere, se NOU 1976:61 Standardkontrakter (NOU 1976:61) s. 69-70, Ot. prp. nr. 38 1979-80 Om lov om endringer i lov 16. juni 1972 om kontroll med markedsføring (Ot. prp. nr. 38), s. 22-25, og Huser: Avtalesensur, 1984 (Huser), s. 70.

⁴³ Offentligrettslig kontroll med forsikringspremiene foretas som nevnt ovenfor under 2 av Kredittilsynet med hjemmel i FVL § 7-6, og av Konkurransetilsynet med hjemmel i pristiltaksloven § 2, jfr. ovenfor under 32.

⁴⁴ Slik NOU 1976:61 s. 80.

⁴⁵ NOU 1976:61 s. 87.

dersom søkeren aksepterer vilkåret, blir en avtale inngått. Retter en total kontraheringsnektelse seg mot forhold som vedkommende søker kan gjøre noe med, f.eks. hvor selskapet kun tegner forsikring for totalavholdende, kan man kanskje si at totalavholdenhet er et "vilkår" for kontrahering. Men dersom selskapet f.eks. nekter å tegne forsikring for HIV-positive eller for brannrisiko for bygninger i Finmark, synes det mindre naturlig å si at det er et "vilkår" for kontrahering at vedkommende søker ikke er HIV-positiv eller at risikoen er plassert andre steder enn i Finmark: Realiteten er at søkeren er utestengt fra forsikring, og ikke har noen mulighet til å inngå den aktuelle avtalen. Her er det mer nærliggende å karakterisere nektelsen som en handling som er omfattet av markedsføringslovens § 1, jfr. ovenfor, enn som et kontraheringsvilkår. Det er heller ingenting i forarbeidene til § 9 a som tilsier at man har tenkt at sensuradgangen skulle omfatte den totale kontraheringsnektelse; forarbeidene bærer tvert om preg av at man hovedsakelig har tenkt på urimelige vilkår i standardkontrakter,⁴⁶ altså typiske avtalevilkår.

Denne sonderingen mellom kontraheringsnektelse og kontraheringsvilkår synes også å være forutsatt i § 20 om avgrensning mot konkurranseloven og pristiltaksloven: Kontrollen med "urimelig handling" avgrenses blant annet mot konkurransereguleringer og nekting av forretningsforbindelse, mens § 9 a avgrenses mot priser, rabatter og avanser, altså urimelige kontraheringsvilkår. Det sies også uttrykkelig i forarbeidene til § 20 annet ledd at "intensjonen er at Forbrukerombudsmannen skal føre kontroll med de vilkår en næringsdrivende har for å kontrahere med forbrukerne. Den rene nekting av forretningsforbindelse - slik det overfor forbrukere kan tenkes på grunn av kjønn eller rase, påbud om spesielt antrekk, krav om medlemskap i bestemt forening osv. - faller utenfor det Forbrukerombudsmannen bør befatte seg med."⁴⁷

Nå ble avgrensningen mellom markedsføringsloven § 9 a og prisloven foretatt før vedtagelsen av den nye konkurranseloven, og Konkurransetilsynets hjemmel til sensur av kontraheringsnektelse ble som nevnt ovenfor under 3 innskrenket i den nye loven. Forarbeidene til markedsføringsloven inneholder imidlertid såvidt jeg kan se ingen forutsetninger om omfanget av konkurransemyndighetenes hjemmel til kontroll med kontraheringsnektelser. Man hadde også muligheten til å endre markedsføringsloven § 20 da man endret prisloven, men ved denne endringen valgte man ikke å foreta noen "realitetsendringer" i forholdet mellom de to

⁴⁶ Ot.prp. nr. 38 s. 9, NOU 1976:61 s. 9-10, s. 22 flg. og s. 60 flg.

⁴⁷ NOU 1976:61 s. 87.

regelsettene.⁴⁸ Selv om endringen i konkurranseloven medfører at det i dag ikke finnes hjemmel for forvaltningsmessig kontroll med urimelig total kontraheringsnektelse uten konkurransebegrensende virkninger (med mindre man aksepterer at Kredittilsynet har en viss adgang til å gripe inn), og det virker inkonsekvent å ha forskjellige regler for urimelig kontraheringsnektelse og urimelige kontraheringsvilkår, synes det tvilsomt om dette er tilstrekkelig til å utvide hjemmelen i forhold til det som naturlig følger av ordlyden og forarbeidene. Særlig tatt i betraktning av at det dreier seg om en straffesanksjonert forbudsregel, synes det nærliggende å hevde at kontrolladgangen etter markedsføringsloven § 9 a ikke omfatter den totale kontraheringsnektelse.

Videre er bestemmelsen begrenset til partiell kontraheringsnektelse eller tilbud om urimelige forsikringsvilkår overfor "forbrukere". Dette betyr for det første at bestemmelsen ikke kan anvendes i forhold til næringsforsikring. For det andre tilsier flertallsformen "forbrukere" at bestemmelsen forutsetter at det aktuelle vilkåret er tenkt benyttet i forhold til flere medkontrahenter.⁴⁹ Dette støttes også av at et forbud ikke kan nedlegges med mindre dette "tilsies av allmenne hensyn".⁵⁰ Markedsrådet kan derfor ikke gripe inn mot vilkår i en individuell kontrakt, med mindre det er grunn til å tro at det vil bli gjentatt i noe omfang.⁵¹ Denne begrensningen i bestemmelsens anvendelsesområdet er imidlertid lite praktisk i forbrukerforsikring, hvor man stort sett anvender standardkontrakter.

412. Rimelighetsvurderingen

Betingelsene for å forby et kontraheringsvilkår er som nevnt at vilkåret er "urimelig overfor forbrukerne, og det finnes at forbudet tilsies av allmenne hensyn". Momentet "allmenne hensyn" har først og fremst sammenheng med kravet om at vilkåret brukes flere ganger, jfr. ovenfor.⁵² Kravet til rimelighet er nærmere utdypet i bestemmelsens annet ledd, hvor det angis to momenter som det skal legges vekt på ved vurderingen; hensynet til balanse mellom partenes rettigheter og plikter, og hensynet til klarhet i kontraktsforholdet. I tillegg fremgår

⁴⁸ Ot.prp. nr. 41 s. 117.

⁴⁹ Slik Ot.prp. nr. 38 s. 38 og Huser s. 68.

⁵⁰ NOU 1976:61 s. 80. Se også Ot.prp. nr. 38 l.c., og Huser l.c.

⁵¹ NOU 1976:61 s. 80, Hov s. 304.

⁵² Ifølge NOU 1976:61 s. 80 og Ot.prp. nr. 38 s. 38 innebærer momentet også at Forbrukerombudet kan prioritere sin virksomhet med kontroll av avtalvilkår slik at tiltak settes inn der behovet er størst.

det av forarbeidene at bestemmelsen ikke er ment å være uttømmende, og at også andre momenter kan tillegges betydning.⁵³

Utgangspunktet for vurderingen er hensynet til balansen mellom partenes rettigheter og plikter.⁵⁴ I likhet med det som er sagt når det gjelder forholdet til pristiltaksloven § 2, må man imidlertid se denne vurderingen i sammenheng med det preseptoriske regelverket i FAL. Innenfor de områder som er regulert av FAL synes det derfor mindre plass til rimelighetssensur etter markedsføringsloven § 9 a, jfr. for såvidt nedenfor om forhold til lovverket. Rimelighetssensur på grunn av ubalanserte kontraheringsvilkår kan imidlertid være aktuelt i to sammenhenger: For det første forutsetter markedsføringslovens § 9 a at det foretas en helhetsvurdering av kontraktsforholdet,⁵⁵ mens FAL regulerer enkelte typer av klausuler. Det kan derfor tenkes at selskapet bruker sin adgang til å regulere forsikringsøkerens adferd i henhold til FAL kap. 4 og 13 på en slik måte at kontrakten totalt sett blir ubalansert. For det andre vil selskapets regulering av forsikringens dekningsfelt være gjenstand for sensur etter markedsføringsloven § 9 a, på samme måte som etter pristiltaksloven § 2.

Et vesentlig moment ved en vurdering av balansen i en forsikringsavtale vil være størrelsen på premien. Selv om Markedsrådet ikke har hjemmel til å treffe vedtak om at prisen i seg selv er urimelig, jfr. ovenfor, følger det av NOU 1976:61 s. 83 at vurderingen av balansen i kontraktsforholdet må sees blant annet på bakgrunn av vederlagets størrelse, forutsatt at vederlaget er en del av standardkontrakten eller forretningsvilkårene. Nå vil premien i en forsikringskontrakt vanligvis ikke fremgå av standardvilkårene, men fastsettes individuelt med utgangspunkt i selskapets generelle skadestatistikker, og inntas i det individuelle forsikringsbeviset, jfr. FAL §§ 2-2 og 11-2. Følger man anvisningen i forarbeidene, skulle man derfor ikke kunne ta hensyn til priselementet ved kontroll av kontraheringsvilkår i forsikringssektoren. Antagelig bør man ikke følge forarbeidenes anvisning på dette punktet, men bygge på en gjennomsnittlig prisbetraktning, ellers blir det tilnærmet umulig å gi en forsvarlig vurdering av balanseforholdet.⁵⁶ Dersom en gitt ansvarsbegrensning i forsikringsvilkårene kan forklares med risikohensyn som medfører at premienivået generelt reduseres, tilsier dette i så fall at ansvarsbegrensningen ikke er et urimelig kontraheringsvilkår. Et vedtak i markedsrådet av 8. februar 1984 (sak nr. 15/1983)

⁵³ Ot. prp. nr. 38 s. 41-42, Huser s. 75.

⁵⁴ NOU 1976:61 s. 83.

⁵⁵ NOU 1976:61 s. 83.

⁵⁶ Huser s. 79.

vedrørende FAL av 1930 bærer imidlertid bud om at dette hensynet ikke tillegges særlig betydning:

Saken gjaldt en klausul i Avholdsfolkets gjensidige bilforsikringsselskap Varde, som sa at "En forutsetning for forsikringens gyldighet er at forsikringstageren er totalavholdende fra bruk av alkohol og at han i forsikringstiden opprettholder sitt avholdsstandpunkt. Hvis det inntreer en endring i dette forhold, bortfaller forsikringens gyldighet. Forsikringstageren er forpliktet til uten opphold å gi selskapet underretning i tilfelle av at han ikke lenger opprettholder sin avholdsforpliktelse." Klausulen måtte sees i sammenheng med at Varde kun tegnet bilforsikring for medlemmer av Motorførernes Avholdsforbund.

Forbrukerombudet anførte at vilkåret førte til at forsikringstageren tapte enhver rett etter forsikringen dersom han brøt sitt avholdsstandpunkt, uansett om det var årsakssammenheng mellom denne handlingen og skadetilfellet. Vilkaeret var dessuten tvilsomt i forhold til FAL 1930 § 20, som sa at selskapet ikke kunne frasi seg ansvar for skade fremkalt av sikrede med mindre denne hadde handlet grovt uaktsomt. Det ble også vist til at forsikringen ikke var generelt billigere i Varde enn ellers, og at det ikke var fremlagt materiale som viste at avholdsfolk hadde færre eller mindre skader enn andre.

Markedsrådet kom imidlertid til at det ikke var spørsmål om et forbehold i relasjon til det enkelte forsikringstilfellet, men om forsikringsavtalens generelle rekkevidde med hensyn til hvilke grupper forsikringstagere den omfatter. Det dreide seg om et kontraheringsvilkår om totalavholdenhet som måtte sees i sammenheng med at Varde var et gjensidig selskap som ble eiet av medlemmer i avholdsbevegelsen, og hvor begrensningen av kretsen av forsikringstagere var fastslått i vedtektene. Aksepterte man først at FAL's preseptoriske regler ikke var til hinder for å gjøre forsikringsavtalens gyldighet betinget av forsikringstagerens tilslutning til avholdstanken, var det ikke grunnlag for å si at klausulen var urimelig etter markedsføringslovens § 9 a. Muligheten for at forsikringstageren skulle komme til å bryte sin avholdsforpliktelse, kunne ikke i seg selv være tilstrekkelig til å fastslå at vilkåret var generelt urimelig.

Det kan diskuteres om Markedsrådets standpunkt når det gjelder forholdet til FAL's preseptoriske vern er riktig. Dette har likevel mindre betydning for det prinsipielle spørsmålet om hva som skal til før et forsikringsvilkår må anses som et urimelig kontraheringsvilkår i henhold til markedsføringsloven § 9 a. Den aktuelle klausulen var en suspensjons- eller ugyldighetsbestemmelse knyttet til Varde's vedtekter om kun å tegne forsikring for totalavholdende. Markedsrådet synes å se klausulen som en naturlig oppfølging av vedtektene, og at den derfor ikke var i strid med § 9 a. Etter mitt skjønn er dette en uheldig sammenblanding av to forskjellige problemstillinger. Varde's vedtekter har sammenheng med at Varde's konsesjon til å drive forsikring er begrenset til totalavholdende, og at selskapet derfor er forpliktet til å tegne forsikring kun for denne gruppen. Dette er et eksempel på konsesjonsbetinget kontraheringsnektelse, og rimelighetsensur av en slik nektelse ligger utenfor Markedsrådets kompetanse.

Den aktuelle klausulen dreier seg derimot om en ansvarsbegrensning som burde prøves i forhold til balansen i avtaleforholdet. Dersom Varde hadde dokumentert at opprettholdelse av en totalavholdsforpliktelse medførte en reduksjon i risikoen, som medførte at Varde's premie lå lavere enn ordinære bilforsikringspremier, kunne det hevdes at kundens tap av rettigheter ved bruddet var balansert i forhold til premiereduksjonen, jfr. ovenfor og Forbrukerombudets anførsel om at premiene tvert om var den samme som i selskaper som ikke hadde en slik ansvarsbegrensning eller avgrensning av kundekretsen. Varde gjorde imidlertid ikke noe forsøk på å imøtegå Forbrukerombudets anførsel på dette punkt, og forholdet mellom ansvarsbegrensningen og risiko ble heller ikke vurdert av Markedsrådet. Det er også vanskelig å se at selve bruddet på avholdsforpliktelsen skulle føre til en risikoøkning for bilskader; risikoøkningen måtte i så fall være knyttet til kjøring i påvirket tilstand. En slik risikoøkning kunne man ramme ved å unnta skader som følge av slik kjøring, eller eventuelt suspendere deknningen ved slik kjøring, jfr. FAL § 4-9, fjerde ledd.

Det andre momentet i markedsføringsloven § 9 a annet ledd var "klarhet i kontraktsforholdet". Dette momentet innebærer først og fremst at Markedsrådet kan sensurere kontraheringsvilkår som er uklart formulert rent språklig. Men man vil vel også si at kontraktsforholdet er "uklart" dersom sentrale vilkår er gitt en lite fremtredende plassering, eller håndheves på en tilfeldig måte, slik at det er usikkert i hvilken utstrekning selskapet i praksis vil håndheve vilkåret.⁵⁷ Kravet til klarhet løser imidlertid ikke det spørsmålet som er sentralt i vår sammenheng; nemlig i hvilken utstrekning selskapet står fritt når det gjelder å fastlegge premie og forsikringsvilkår i forhold til sine kunder.

Et tredje moment som kan tillegges vekt, er om vilkåret er fremkommet gjennom forhandlinger mellom partene. Forutsetningen er i så fall at forhandlingene er ført mellom jevnbyrdige parter.⁵⁸ I relasjon til forbrukerforsikringskontrakter får dette momentet liten betydning: Karakteristisk for slike kontrakter er at de er ensidig utformet av et eller flere forsikringsselskaper, uten medvirkning av noen organisasjon til å vareta forbrukernes interesser.

Et fjerde moment er forholdet til lovverket. Kontraheringsvilkår i strid med preseptorisk lov må som utgangspunkt regnes som urimelig.⁵⁹ Som nevnt ovenfor inneholder FAL en omfattende preseptorisk regulering av forsikringsavtaler. I forhold til denne reguleringen får markedsføringsloven § 9 a den selvstendige

⁵⁷ NOU 1976:61 s. 83-84, Huser s. 80 flg.

⁵⁸ Ot.prp. nr. 38 s. 42.

⁵⁹ NOU 1976:61 s. 61, Ot. prp. nr. 38 s. 39.

betydning at vilkår i strid med FAL kan forbys av Markedsrådet. På den annen side kan et kontraheringsvilkår være urimelig, selv om det ikke strider mot preseptoriske regler.⁶⁰ Det forutsettes imidlertid i forarbeidene at hvor lovgiveren direkte har vurdert spørsmålet og uttrykkelig fastsatt visse minimumsvilkår, "skal [det] helt spesielle omstendigheter til før det kan stilles strengere krav enn det som følger av en spesiallovgivnings preseptoriske regler".⁶¹

Når det til slutt gjelder selve terskelen for at et gitt kontraheringsvilkår er urimelig, hevdes det i NOU 1976:61 s. 78 at må legges en "streng" norm til grunn. Huser s. 87 konkluderer etter en gjennomgåelse av praksis, hvor det blant annet henvises til praksis etter prisl. § 18, med at

"terskelen etter § 9 a nok er relativt moderat, slik at det kun kreves et forholdsviss beskjedent avvik fra den rimelige, balanserte løsning før enn [sic] forbud kan nedlegges. Dette synes også å være i samsvar med hovedtyngden av praksis etter Prislovens § 18. Imidlertid sier det seg selv at det må være et visst slingringsmonn for individuelle vurderinger og gode forretninger. Man kan da spørre om ikke praksis etter Prislovens § 18 med en normalterskel på 10-15 % overpris i så måte er i strengeste laget."

Når det gjelder henvisningen til 10-15 % overpris, er denne hentet fra Andenæs artikkel i LoR 1983.163 s. 183, og prosentsatsen som angis der er 15-20 %. Med dette som utgangspunkt må forsikringselskapene kunne tilby ansvarsbegrensninger som avviker fra det normale uten premieavslag, så fremt et slikt premieavslag ikke burde utgjøre mer enn 15-20 % av normalpremien. Burde premieavslaget derimot vært høyere, ligger ansvarsbegrensningen (eller eventuelt andre uvanlige kontraheringsvilkår) i faresonen.

413. Virkemidler og sanksjoner

Markedsføringsloven § 9 a inneholder en fullmaktsregel som innebærer at markedsmyndighetene "kan forby" visse urimelige avtalevilkår. Forutsatt at vilkår for inngrep er oppfylt, er det derfor opp til disse forvaltningsorganenes frie skjønn hvorvidt et urimelig kontraheringsvilkår skal forbys. Forbudet nedlegges i så fall i form av et enkeltvedtak.⁶² Lovens system er altså det samme som ved sensur av kontraheringsnektelse etter konkurranseloven: Et kontraheringsvilkår er ikke

⁶⁰ NOU 1976:61 s. 83, Ot. prp. nr. 38 s. 39.

⁶¹ NOU 1976:61 s. 83, Ot. prp. nr. 38 s. 18, Huser s. 83-84.

⁶² Huser s. 74. Nærmere om markedsføringslovens prosess for kontroll med kontraheringsvilkår, se Huser s. 95 flg.

forbudt i seg selv - det må først klages inn for Markedsrådet, som vurderer forbudsspørsmålet.

Overtredelse av forbudet er straffbart i henhold til markedsføringsloven § 17. Forutsetningen er at overtredelsen er forsettlig. Strafferammen er bøter eller fengsel inntil tre måneder.

I likhet med konkurranseloven inneholder ikke markedsføringsloven noen egne regler om erstatningsplikt. Spørsmålet om erstatning må derfor løses på bakgrunn av alminnelig erstatningsrett, jfr. det som er sagt ovenfor under 32 om ansvarsgrunnlag, årsakssammenheng og økonomisk tap. I forhold til reguleringen i markedsføringsloven kommer det inn et ytterligere forhold som gjør spørsmålet om erstatning enda mer upraktisk enn ved ulovlig kontraheringsnektelse etter konkurranseloven § 3-10: En forutsetning for inngrep etter konkurranseloven er at søkeren ikke har alternative kontraheringsmuligheter. En slik forutsetning foreligger ikke ved inngrep etter markedsføringsloven § 9 a; situasjonen her er tvert om at det vilkåret som innklages er usedvanlig. Dette betyr at søkeren har muligheter til å begrense et eventuelt tap ved å tegne alternativ forsikring. Har søkeren unnlatt dette, er det nærliggende å hevde at han har medvirket til tapet ved unnlattelsen. Et erstatningskrav som følge av brudd på markedsføringsloven § 9 a synes derfor lite praktisk.

42. Avtaleloven § 36

I henhold til avtl. § 36 kan en avtale eller en ensidig bindende disposisjon settes til side dersom "det ville virke urimelig eller være i strid med god forretningsskikk å gjøre den gjeldende". Spørsmålet er om denne bestemmelsen kan brukes som hjemmel til å sensurere en kontraheringsnektelse.

Avtaleloven § 36 omfatter avtaler og ensidig bindende disposisjoner, jfr. første ledd. Alternativet "avtale" kommer klart ikke til anvendelse her. At en ensidig disposisjon er bindende, betyr at avgiveren av disposisjonen er bundet av den i forhold til mottageren. Ved en kontraheringsnektelse avslår selskapet en søknad om forsikring fra en forsikringssøker. I avtalerettslig forstand må søknaden betegnes som "tilbud",⁶³ slik at nektelsen representerer avslag på et tilbud. Et slikt avslag får ingen bindende virkning for selskapet i forhold til mottageren. Konsekvensen for søkeren er at han blir utestengt, og det er noe annet enn at

⁶³ Slik Selmer: Forsikringsrett, 1982, s. 53.

disposisjonen er bindende overfor ham. Og selskapet kan heller ikke sies å være bundet av avslaget, fordi det ikke er noe som hindrer det i omgjøring.

For partiell kontraheringsnektelse blir situasjonen som følger: Dersom en søknad om forsikring inneholder betingelser som selskapet ikke vil godta, og selskapet derfor sender en aksept som avviker fra tilbudet, må selskapets svar regnes som avslag i forening med nytt tilbud, jfr. avtl. § 6 første ledd. Dette tilbudet vil i så fall være bindende for selskapet når det kommer til søkerens kunnskap, jfr. forutsetningsvis avtl. § 7. I så fall foreligger det en "ensidig bindende disposisjon". En slik ensidig bindende disposisjon blir imidlertid ikke stående lenger enn akseptfristen⁶⁴ løper. Dersom søkeren aksepterer selskapets vilkår innen akseptfristen, foreligger en bindende avtale når aksepten er kommet frem til selskapet, jfr. avtl. § 2 første ledd. Kontraheringsvilkårene går da over til å bli avtalevilkår. Går akseptfristen ut uten at søkeren aksepterer, er tilbudet ikke lenger bindende, jfr. avtl. § 2 første ledd. I så fall foreligger det ikke lenger noe "ensidig bindende disposisjon". Og dersom søkeren aksepterer, men opprettholder sine egne vilkår, får man en ny situasjon hvor aksepten regnes som avslag kombinert med nytt tilbud, jfr. avtl. § 6 og ovenfor.

Det følger også helt klart av forarbeidene at kontraheringsnektelse og urimelige kontraheringsvilkår som medfører at avtale ikke blir inngått faller utenfor anvendelsesområdet for avtl. § 36.⁶⁵ Dette begrunnes blant annet med at tvister om nekting av forretningsforbindelse kan bringes inn for prismyndighetene, og det var derfor ikke noe "klart behov for å la den formuerettslige generalklausul omfatte også kontraheringsvilkår", dvs. vilkår som den ene part stiller opp for at han overhodet skal kontrahere.⁶⁶

5. Reguleringen i FAL

51. Noen utgangspunkter

Det finnes ingen regler i FAL som direkte sier at selskapene har plikt til å tegne forsikring. Spørsmålet er imidlertid berørt i NOU 1983:56, Lov om avtaler om

⁶⁴ Enten angitt i tilbudet, jfr. avtl. § 2, eller beregnet etter avtl. § 3. Dersom søkeren avslår før akseptfristen er gått ut, er selskapet ikke lenger bundet, jfr. avtl. § 5.

⁶⁵ NOU 1979:32 s. 45 og s. 46-47.

⁶⁶ NOU 1979:32 s. 45.

personforsikring s. 33, jfr. også NOU 1987:24, Lov om avtaler om skadeforsikring, s. 27. Her heter det at

"I nordisk sammenheng har det vært reist spørsmål om det bør lovfestes en rett til forsikring. En slik bestemmelse er tatt med i den svenske konsumentforsikringslagen, hvor det i § 9 er bestemt:

"Ett försäkringsbolag får inte vägra en konsument att teckna en försäkring som bolaget normalt tilhandahåller allmänheten.

Första stycket gäller ej, om försäkringsbolaget med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller annan omständighet har särskilda skäl att inte meddela försäkringen".

Utvalget viser deretter til en del bestemmelser i loven som inneholder elementer av rett til forsikring. Utvalget finner imidlertid ikke grunn til å foreslå noen alminnelig regel om rett til forsikring etter mønster av § 9 i konsumentforsikringslagen. Det hevdes at dersom et selskap "avslår en forsikring, vil dette være begrunnet i risikoopplysninger, at forsikringstakeren i tidligere forsikringsforhold har opptrådt svikaktig eller andre forhold som gjør avslaget saklig begrunnet", og at slike "omstendigheter" ville være avslagsgrunn også etter den siterte bestemmelsen i den svenske loven. Utvalget viser deretter til bestemmelsen i den nå opphevede prisl. § 23 om nektelse av forretningsforbindelse, som ga Prisrådet hjemmel til å forby et forsikringselskap å nekte å overta en forsikring hvis det fant at nektelsen ville skade almene interesser eller virke urimelig overfor forbrukeren. Denne regelen medførte i henhold til utvalget at behovet for en lovfestet rett til forsikring var mindre i Norge enn i Sverige.

Nå er prisloven som nevnt opphevet, og det er helt klart at konkurranseloven ikke gir Konkurransetilsynet hjemmel til å gripe inn overfor en kontraheringsnektelse bare fordi denne ville virke urimelig overfor en forbruker, jfr. ovenfor under punkt 31. Spørsmålet blir derfor i hvilken utstrekning det kan utledes noen kontraheringsplikt for selskapene med hjemmel i FAL.

Det synes her nærliggende å starte med de spesielle reglene i FAL som inneholder elementer av rett til forsikring. Deretter tas spørsmål om kontraheringsnektelse og vilkårsnyansering opp på mer generell basis.

52. Spesielle regler om rett til forsikring etter FAL

521. Retten til første gangs tegning

I FAL del A om skadeforsikring finnes ingen spesielle regler om rett til skadeforsikring ved første gangs søknad i et selskap. Del B om personforsikring inneholder derimot noen regler som angir en viss rett til forsikring ved første gangs tegning.

I henhold til § 12-1 kan selskapet ikke avslå en søknad om forsikring av den grunn at den forsikredes helse er blitt forverret etter at søknaden om forsikring kom inn til selskapet, med mindre forverringen har sammenheng med forhold som forelå på søknadstidspunktet, og som blir avdekket ved selskapets undersøkelser. En risikoøkning etter søknadstidspunktet skal altså ikke kunne medføre avslag. Bestemmelsen regulerer også selskapets mulighet til å ta inn ansvarsbegrensninger eller øke premien på grunn av den samme risikoøkningen. Også for vurdering av risikoen er søknadstidspunktet avgjørende. Som nevnt ovenfor under 1 er en slik løsning nødvendig for å sikre retten til forsikring; en ansvarsbegrensning ville i realiteten medføre avslag forsåvidt angikk dekning av den aktuelle risiko.

I nær sammenheng med denne bestemmelsen er selskapet også i § 12-2 pålagt et visst ansvar for forsikringstilfelle som inntreffer etter at det har mottatt en søknad om forsikring.

Også bestemmelsen i § 12-9, som pålegger selskapet å tilby forsikringstakeren en midlertidig risikodekning i forbindelse med tegningen av livsforsikring med kontantklausul, inneholder et element av rett til forsikring. I likhet med § 12-2 dreier det seg her om en utvidelse av forsikringstiden i forhold til normale regler om avtaleinngåelse og forsikringstid.

De spesielle reglene i FAL gir som man ser få begrensninger i selskapets rett til å nekte førstegangstegning.

522. Retten til fortsatt dekning ut forsikringsperioden

Selskapets rett til å si opp en avtale om skadeforsikring er regulert i FAL § 3-3, mens retten til å si opp en personforsikringsavtale er regulert i FAL § 12-4.

For samtlige forsikringer gjelder at selskapet kan si opp forsikringen etter reglene i §§ 4-3 og 13-3 (brudd på opplysningsplikten under avtaleinngåelsen), jfr. § 3-3 første ledd og § 12-4 første og andre ledd.

For livsforsikring kan selskapet ikke påberope seg andre forhold enn brudd på opplysningsplikten som grunnlag for oppsigelse, jfr. § 12-4 første ledd. For alle andre forsikringer enn livsforsikring har selskapet derimot en noe videre

oppsigelsesadgang. For det første kan selskapene si opp forsikringen etter reglene i §§ 8-1 og 18-1 (brudd på opplysningsplikten under erstatningsoppgjøret), jfr. § 3-3 første ledd og § 12-4 annet ledd første punktum.

For det andre kan selskapet si opp forsikringen når det foreligger "et særlig forhold som er bestemt angitt i vilkårene, og oppsigelse er rimelig", jfr. §§ 3-3 første ledd annet punkt og 12-4 annet ledd annet punkt. I ulykkes- og sykeforsikring gjelder det imidlertid et viktig unntak i denne adgangen forsåvidt angår helseforverring, jfr. nedenfor.

Bestemmelsen i §§ 3-3 første ledd annet punkt og 12-4 annet ledd annet punkt reiser tre spørsmål: Hva utgjør et "særlig forhold", hvilke krav stilles til angivelsen av forholdet i vilkårene, og når er oppsigelsen "rimelig".

Når det gjelder kravet til "særlig forhold" som oppsigelsesgrunn, tilsier formuleringen "særlig" at det må være et forhold som er uventet i forhold til den normale avviklingen av avtalen. Slike avvik kan være knyttet til forsikringstagerens adferd, eller til objektive risikofaktorer.

Når det gjelder avvik knyttet til forsikringstagers adferd, bygger en forsikringsavtale bygger som regel på to sett med forutsetninger knyttet til denne adferden: For det første er det en grunnleggende forutsetning at forsikringstager betaler premien. For det andre inneholder FAL en del forutsetninger knyttet til opplysnings- og omsorgsplikter. Spørsmålet er derfor i hvilken utstrekning brudd på disse reglene kvalifiserer som et "særlig forhold" som gir grunn til å si opp avtalen.

Når det gjelder manglende betalingsevne eller betalingsvilje hos forsikringstager, har FAL særlige regler om forfallstid og forsinket betaling i §§ 5-1, 5-2, 14-1 og 14-2. Reglene angir prosedyrer for hvordan selskapet skal gå frem ved for sen betaling, og tidspunktet for når selskapets ansvar bortfaller på grunn av manglende betaling. Etter mitt skjønn må disse bestemmelsene regnes som en uttømmende regulering av forsikringstagerens manglende betalingsevne og -vilje; selskapet kan ikke i tillegg påberope seg manglende betaling som et "særlig forhold" etter §§ 3-3 og 12-4. Dreier det seg om en kronisk dårlig betaler, kan selskapet beskytte seg med en kontantklausul, dvs. en klausul om at ansvaret først begynner å løpe når første premie er betalt.

De andre forutsetningene knyttet til forsikringstagerens adferd, gjaldt opplysnings- og omsorgsplikter. Som nevnt ovenfor følger det av oppsigelsesreglene selv at brudd på opplysningsplikten kvalifiserer som grunn til å si opp avtalen. Derimot er det spørsmål om brudd på reglene om risikoendringer (§§ 4-6, 4-7, 13-6 og 13-7), sikkerhetsforskrifter (§§ 4-8 og 13-9 første ledd annet

punkt) og fremkallelse av forsikringstilfellet (§§ 4-9, 13-8 og 13-9) skal utgjøre en "særlig grunn" som gir selskapet rett til å si opp avtalen. Karakteristisk for slike brudd er at de fører til at selskapet helt eller delvis blir fri for ansvar for et inntruffet forsikringstilfelle dersom det foreligger årsakssammenheng mellom pliktbruddet og skaden,⁶⁷ og lovens skyldkrav er tilfredsstillt.

Skyldkravet varierer litt i de forskjellige reglene. Ved brudd på risikoendringsreglene kreves enten at sikrede visste eller burde vite om endringen, jfr. § 4-6, at han hadde foretatt eller samtykket i endringen eller unnlatt å melde fra til selskapet, jfr. § 4-7, at forsikrede deltok i farlig virksomhet, § 13-6, eller endret livsforhold uten å melde fra til selskapet, § 13-7. Ved brudd på sikkerhetsforskrifter i skadeforsikring er skyldkravet ikke bare lite å laste, jfr. § 4-8, mens skyldkravet ved brudd på sikkerhetsforskrifter i personforsikring og fremkallelse av forsikringstilfelle er grov uaksomhet eller forsett, jfr. §§ 4-9, 13-8 og 13-9.

Når loven gir selskapet hjemmel til helt eller delvis å fraskrive seg ansvaret ved brudd på omsorgspliktene, synes det nærliggende å legge til grunn at slike brudd også må kvalifisere som et "særlig forhold" som kan gi rett til oppsigelse. En slik løsning støttes også av forarbeidene. I NOU 1987:24 s. 63 uttales som eksempel på "særlig grunn" i skadeforsikring at "tillitsforholdet mellom selskapet og forsikringstageren er falt bort". Foreligger det så alvorlige brudd på omsorgspliktene at selskapet kan reagere med ansvarsnedsettelse, må det vel også kunne hevde at det har mistet tilliten til vedkommende sikrede eller forsikrede. En annen sak er at utvalgets kriterium ble endret av departementet, slik at det aktuelle tillitsbruddet etter departementets formulering må konkretiseres i vilkårene, jfr. nedenfor om "bestemt angitt".

Dersom omsorgspliktene brytes uten at skyldkravet er overtrådt, eller det ikke foreligger årsakssammenheng mellom bruddet og forsikringstilfellet kan selskapet derimot ikke påberope seg disse reglene. Spørsmålet er om denne typen situasjoner kvalifiserer som et "særlig forhold" som gir selskapet grunn til å si opp avtalen. Etter mitt skjønn må svaret være nei. Det følger av lovens system at sikrede og forsikrede skal ha sin dekning i behold så sant han ikke overtrer FAL's og vilkårenes regler om risikoendringer, brudd på sikkerhetsforskrifter, og fremkallelse av forsikringstilfellet. Konsekvenshensyn tilsier at dette må gjelde ikke bare i forhold til en eventuell skade, men også i forhold til fremtidig forsikring. En slik løsning støttes også av forarbeidene, hvor det heter at selskapet ikke har anledning til å si opp avtalen selv om man føler seg sikker på at det foreligger svik eller andre

⁶⁷ Krav om årsakssammenheng oppstilles i alle bestemmelsene med unntak av § 13-7 om tilpasning av premie til forsikredes livsforhold.

uregelmessigheter, dersom det ikke lar seg gjøre å føre tilstrekkelig bevis for dette.⁶⁸ Dette tilsier at regelverket faktisk må være brutt før selskapet kan reagere med oppsigelse.

Når det gjelder risikofaktorer som selskapet kan regulere med hjemmel i FAL §§ 4-6, 4-7, 13-6 og 13-7, er det imidlertid spørsmål om selskapet istedenfor å reagere med ansvarsbegrensninger eller nedsettelse av erstatningen etter disse bestemmelsene, kan knyttet en oppsigelsesrett til endring i forholdet. Typiske eksempler på slike risikofaktorer er yrke eller deltagelse i en viss virksomhet i ulykkesforsikring, kjørelengde i bilforsikring, eller bruken av en forsikret bygning. Om denne typen forhold skal kunne kvalifisere som et "særlig forhold" og gi selskapet rett til å si opp dekningen, synes noe tvilsomt. Det følger av lovens system at selskapet kan reagere med premieøkning ved slike endringer, og at endringen i seg selv eller unnlattelse av å melde fra kan føre til ansvarsbegrensning eller nedsettelse av erstatning. Det kunne da hevdes at selskapet fikk nøye seg med denne form for regulering. Det følger imidlertid av NOU 1983:56 s. 69 for såvidt angår ulykkesforsikring at selskapet må kunne ta forbehold om oppsigelse hvis forsikrede "begynner i et yrke hvor selskapet ikke under noen omstendighet vil ha risikoen". Dette tilsier at slike faktorer utgjør et "særlig forhold" som selskapet kan knytte en oppsigelsesadgang til.

I tillegg til forutsetninger knyttet til sikredes adferd, vil en forsikring alltid hvile på visse forutsetninger om den objektive risikoen som dekkes. Et typisk eksempel er at de fleste forsikringer som tegnes i fredstid ikke gjelder krigsfare. Også et brudd på slike ytre risikofaktorer må vel utgjøre et "særlig forhold" som kan gi selskapet grunn til å si opp avtalen. Slike ytre risikofaktorer reguleres i forsikringens dekningsfelt, og på dette området står selskapet fritt til å utforme forsikringsdekningen. På samme måte som selskapet fritt kan utforme ansvarsbegrensninger knyttet til ytre fareområder, må det vel også kunne knytte en oppsigelsesrett til slike momenter. Denne løsningen støttes også av NOU 1983:56 s. 69, hvor man for ulykkesforsikring sier at "et generelt forbehold om at løpende ulykkesforsikringer kan sies opp ved krigsutbrudd" antagelig må godtas, og NOU 1987:24 s. 63, hvor man som eksempel på "særlige grunner" i skadeforsikring sier at "det risikobildet som selskapet har lagt til grunn, er fundamentalt endret". I sistnevnte uttalelse synes også å ligge et krav om at risikoendringen må være vesentlig. En annen sak er at uttalelsen må sees i

⁶⁸ Ot.prp. nr. 49 (1988-89) Om lov om forsikringsavtaler (Ot.prp. nr. 49), s. 48.

sammenheng med at departementet innførte et krav til konkretisering, jfr. nedenfor.

Et særlig spørsmål her er om det faktisk at det skjer en skade skal kvalifisere som et "særlig forhold" som gir selskapet grunn til å si opp avtalen. Formuleringen "særlig" forutsetter som nevnt ovenfor at det må skje et avvik fra den normale gjennomføringen av forsikringsavtalen. En skade kan ikke sies å representere noe slikt avvik - hele hensikten med forsikringen er nettopp å dekke mot skade. Skal selskapet bruke skader under forsikringen som oppsigelsesgrunn, må det derfor kreves at skaderesultatet enten på grunn av skadefrekvens eller skadeårsak fullstendig avviker fra det som er normalt under forsikringen. Derimot er jeg mer skeptisk til at skadens omfang skal utgjøre "særlig grunn". Skadeomfanget vil variere med gjenstandens verdi og den avtalte forsikringssum,⁶⁹ og dette er forhold som selskapet kan vurdere på tegningstidspunktet å beregne premien i forhold til. Det virker da mindre naturlig å la skadens omfang alene gi selskapet oppsigelsesrett.

At en inntruffet skade i seg selv ikke skal gi oppsigelsesrett, følger også av NOU 1987:24 s. 63, hvor man uttaler følgende:

"Etter någjeldende vilkår har selskapene forbeholdt seg en alminnelig rett til å si opp etter skade. Denne klausulen vil ikke kunne opprettholdes etter den regel urvalget foreslår. På den andre siden vil det under et skadeoppgjør kunne komme ting i tillegg som gjør det rimelig å la selskapet få mulighet til å komme seg ut av avtaleforholdet".

Dette følges opp i Ot.prp. nr. 49 s. 47, hvor det heter at:

"Den kanskje viktigste konsekvensen av den foreslåtte bestemmelsen vil være at selskapene ikke vil kunne opprettholde den generelle adgangen de etter gjeldende vilkårsbestemmelser har til å si opp etter et skadetilfelle."

På s. 48 synes departementet derimot å åpne for at en inntruffet skade i seg selv utgjør en oppsigelsesgrunn, men at en slik oppsigelse kan stride mot kravet om "rimelighet":

"Departementet har føyd til et krav om at oppsigelse i medhold av et forbehold i vilkårene dessuten må være "rimelig". Har f eks selskapet tatt forbehold om å si opp etter skade, kan forbeholdet bare påberopes dersom omstendighetene omkring skadebehandlingen gjør det rimelig å la selskapet komme ut av forsikringsforholdet."

⁶⁹ Det beløpet man forsikrer seg for og betaler premie av, jfr. Selmer: Forsikringsrett 1982 s. 85.

Selv om forarbeidene etter dette ikke gir noe helt klart bilde, mener jeg de beste grunner taler for at et skadetilfelle i seg selv ikke gir selskapet oppsigelsesrett. Spørsmålet er da hvor store avvik fra det normale som skal til med hensyn til skadefrekvens eller skadeårsak før man vil si at skaderesultatet utgjør et "særlig forhold". Dette har vært oppe i Forsikringsskadenemndas uttalelse nr. 1812, nr. 2087 og nr. 2178 :

Uttalelse nr. 1812 og nr. 2178 gjaldt en oppsigelsesklausul som ga selskapet rett til oppsigelse dersom "skadeforløpet viser stort avvik fra det normale, eller det i løpet av de siste 12 måneder har vært minst 3 skader tilsammen under denne og andre avtaler med" selskapet. I uttalelse nr. 1812 sa selskapet opp sikredes forsikringer etter tyveri av peis fra sikredes bil den 3.1.93. Selskapet viste til at sikrede i perioden 24.4.90 til 3.1.93 hadde hatt 11 skader som hadde medført totale utbetalinger på ca. kr. 140.000 under sine samlede forsikringer. Normal skadefrekvens var 0,2, dvs. en skade hvert 5. år, mens sikrede hadde en skadefrekvens på ca. 4,0 for den aktuelle perioden. Forsikringsskadenemnda ga selskapet medhold. Nemnda mente at klausulen om at "skadeforløpet viser stort avvik fra det normale" kunne anvendes på forholdet, og uttalte at oppsigelsen måtte anses som rimelig på "bakgrunn av det store antall forsikringstilfeller vedkommende har hatt i den senere tid".

I Uttalelse nr. 2178 sa selskapet opp sikredes kombinerte villaforsikring etter en brann hos sikrede 11.2.93. Begrunnelsen var at han de siste 12 måneder hadde hatt tre skader. Selskapet viste også til at sikrede i perioden 1987-93 har hatt 18 skadetilfeller under forskjellige forsikringer. Forsikringsskadenemnda kom enstemmig, men under tvil til at oppsigelsen ikke kunne regnes som rimelig. Nemnda erkjente at skadefrekvensen var meget høy, men bemerket at de fleste av de aktuelle skadene, gjaldt andre forsikringer enn den kombinerte dekningen som var sagt opp. Selv om selskapet i utgangspunktet måtte ha anledning til å ta det totale skadebildet i betraktning, måtte det ved den konkrete rimelighetsvurderingen legges vekt på at den forsikringen som ble sagt opp gjaldt en vanlig kombinert forsikring hvor forsikringsverdien for eiendommen var ca. kr. 800.000. Nemnda pekte på at denne typen forsikring var meget viktig for sikrede, og at det ikke var lykkes ham å tegne forsikring i annet selskap. Det var derfor grunn til særskilt å vurdere om en fortsatt kombinert forsikring medfører urimelig stor risiko for selskapet. Nemnda antok at dette ikke var tilfelle. Nemnda mente man også måtte ta hensyn til spesielle forhold som gjaldt sikredes person: Sikrede var uføretygd og måtte regnes som analfabet etter en hodeskade. Dette måtte selskapet ta hensyn til.

I uttalelse nr. 2087 hadde sikrede hatt motorvognforsikring i 14 måneder i selskapet. I løpet av perioden hadde han hatt to skader på tilsammen ca. kr. 150.000. Vilråene inneholdt en oppsigelsesklausul knyttet til "dårlig skadeforløp", og sa opp forsikringen. Forsikringsskadenemnda kom til at det i dette tilfellet ikke forelå særlige forhold som ga selskapet rimelig grunn til å si opp forsikringen.

Det er ikke vanskelig å være enig i uttalelse nr. 2087 om at to skader i løpet av 14 måneder må aksepteres. På den annen side må man vel også akseptere uttalelsen i nr. 1812 om at 11 skader over en tre års periode representerer et sterkt avvik fra det normale - i hvert fall i mangel av opplysninger som kan forklare den høye skadefrekvensen. Uttalelse nr. 2178 er litt vanskeligere å passe inn i dette bildet, men denne avgjørelsen er så sterkt preget av individuelle rimelighetshensyn at den

i realiteten ikke sier annet enn at i spesielle tilfelle må en høy skadefrekvens aksepteres, jfr. nedenfor.

Det neste vilkåret var at det særlige forholdet må være "bestemt angitt i vilkårene". Ordlyden tilsier her at at oppsigelsesgrunnen må være konkretisert i vilkårene. Dette støttes også av forarbeidene, hvor det uttales at kravet om "bestemt" angivelse "innebærer at det må stilles krav til konkretiseringen av det forhold som kan gi grunnlag for oppsigelse, f.eks. skifte av yrke" i ulykkesforsikring.⁷⁰ En generell formulering om at tillitsbrudd mellom partene eller risikoendringer skal kunne gi selskapet rett til å si opp avtalen kan etter dette ikke være nok. Selskapet må i tillegg angi hvilke forhold ved sikredes eller forsikredes adferd som fører til tillitsbrudd, eller hvilke risikofaktorer som kvalifiserer som en risikoendring.

Når det gjelder kravet om at oppsigelsen skal være "rimelig", er dette såvidt jeg kan se ikke direkte kommentert i forarbeidene. Et element i rimelighetsvurderingen synes imidlertid å være hensynet til rettsikkerhet. I Ot.prp. nr. 49 s. 48, heter det således at:

"Departementet er klar over at kravet til begrunnelse av en oppsigelse kan føre til at selskapene ikke får mulighet til å gå til oppsigelse i tilfeller hvor man i selskapet føler seg sikker på at det foreligger svik eller andre uregelmessigheter, men det ikke lar seg gjøre å føre tilstrekkelig bevis for dette. Departementet finner imidlertid ikke å kunne legge avgjørende vekt på dette momentet, som for øvrig harmonerer dårlig med alminnelige rettsikkerhetsprinsipper."

Mistanke om klanderverdig forhold skal altså ikke gi oppsigelsesgrunn.

I forlengelsen av rettsikkerhetshensynet kan man antagelig under rimelighetsvurderingen utlede et krav om at oppsigelsen skal være saklig i den forstand at selskapet ikke kan drive vilkårlig forskjellsbehandling. Det følger av Ot.prp. nr. 49 s. 48 at man i skadeforsikring ville komme bort fra den generelle oppsigelsesadgangen ved skade fordi den ga "selskapene en fri skjønsmessig oppsigelsesrett", som åpnet for forskjellsbehandling mellom kundene og ukontrollerbare oppsigelser. I hensynet til å unngå tilfeldig forskjellsbehandling må ligge et krav om at selskapet må kunne dokumentere at de har retningslinjer for hvilke forhold som kvalifiserer som oppsigelsesgrunn, og at de håndhever disse retningslinjene konsekvent. I motsatt fall må man kunne hevde at oppsigelsen ikke er rimelig.

Av Forsikringssskadenemndas uttalelse nr. 2178 referert ovenfor følger videre at nemnda under rimelighetsvurderingen har tatt hensyn til hvor viktig forsikringen

⁷⁰ Ot.prp. nr. 49 (1988-89) s. 113.

var, sikredes muligheter til å få ny forsikring, hvilken totale risiko forsikringen innebar for selskapet, og sikredes person. Når det gjelder hensynet til sikredes trygghetsbehov, er det grunn til først å skille ut lovpliktig forsikring, f.eks. bilansvarsforsikring eller yrkesskadeforsikring.

Den loven som pålegger forsikringsplikt, vil vanligvis ikke inneholde noen detaljert regulering av selve forsikringsavtalen, jfr. f.eks. domstolloven § 222. I så fall må man falle tilbake på de alminnelige regler i FAL. I enkelte tilfeller inneholder lovverket imidlertid detaljerte regler også om forsikringsavtalen, jfr. særlig BAL og Y. Men hverken BAL eller Y inneholder regler om selskapets plikt til å fortsette eller fornye det forsikringsforholdet forsikringsplikten omfatter. BAL § 19 annet ledd og yrkesskadeforsikringslovens § 6 annet ledd forutsetter imidlertid at selskapet har rett til å si opp avtalen, og BAL § 19 fjerde ledd og yrkesskadeforsikringsloven § 18 henviser til reglene i FAL del A. Dette må bety at FAL's regler om rett til å fortsette og fornye en forsikring må legges til grunn.⁷¹ Disse reglene sonderer ikke mellom frivillig og lovpliktig forsikring, og det er heller ikke lagt opp til noen slik sondering i forarbeidene.

Det karakteristiske for forsikringsplikt er at forsikring (eller lignende garanti) er en forutsetning for å drive den aktuelle virksomhet, og at brudd på plikten er underlagt sanksjoner, jfr. f.eks. straffesanksjonene knyttet til brudd på plikten til å tegne bilansvarsforsikring eller yrkesskadeforsikring. Konsekvensene av å nekte denne typen forsikring er derfor mer dramatiske enn for annen forsikring. Dette tilsier at det skal mer til før man vil si at det er "rimelig" å si opp en lovpliktig forsikring, enn for frivillig forsikring.

Det er grunn til å understreke at rimelighetsvurderingen knyttet til selskapets adgang til å si opp avtalen ikke gjelder oppsigelse etter § 4-3 ved brudd på opplysningsplikten. Forsikringssskadenemndas uttalelse nr. 2102, hvor selskapets gis anledning til å si opp en advokatansvarsforsikring på grunn av brudd på opplysningsplikten, må derfor være riktig i forhold til FAL:

En advokat A mottok 6.1.93 et erstatningskrav fra en tidligere klient B via advokat C. Forlikssklage ble tatt ut 18.2.93. Den 10.3.93 søkte A om å få tegnet ansvarsforsikring for advokatvirksomheten, og oppga her bl.a. at han hadde "drevet virksomhet siden 1952 uten ansvarsuhell av noen art". Forsikringsavtale ble inngått 13.5.93 med tilbakevirkende kraft fra 1.1.93. I desember 1993 ble forsikringssselskapet orientert via C om at A var dømt til å betale erstatning til C. Forsikringssselskapet mente A hadde brutt sin opplysningsplikt ved tegningen, og at det hadde rett til å si opp avtalen etter FAL § 4-3 jfr. FAL § 3-3. Dette var forsikringssskadenemnda enig i.

I uttalelse nr. 2178, som gjaldt frivillig forsikring, fokuserte nemnda på at det dreide seg om en brannforsikring, som var meget viktig for sikrede. Generelt kan man si at viktigheten av forsikring vil være avhengig av om risikoen kan kontrolleres eller eventuelt finansieres på andre måter enn gjennom forsikring.

⁷¹ Jfr. også Ot. prp. nr. 44 (1988-1989) Om lov om yrkesskadeforsikring s. 68-69.

Brannforsikring for fast eiendom blir i så fall viktigere enn kaskoforsikring for bil, og forsikring for forbrukere viktigere enn for næringsdrivende med tilgang til andre finansieringskilder.

Ved vurderingen av sikredes muligheter til å få forsikring andre steder er man inne på konkurransemessige hensyn, jfr. ovenfor under 2 og 3. Dersom det selskapet som sier opp avtalen har markedsrett, eller det er sannsynlig at andre selskaper vil følge oppsigelsen med å nekte ny forsikring, taler dette for at oppsigelsen ikke er rimelig. Her må imidlertid rimelighetsvurderingen etter mitt skjønn sees i sammenheng med hva selskapet skal bruke oppsigelsen til. Man vil lettere kunne akseptere en oppsigelse som rimelig dersom selskapet bruker oppsigelsen som grunnlag for å endre premien eller vilkårene fordi det har inntruffet særlige omstendigheter som medfører at de risikomessige forutsetningene for den inngåtte avtalen svikter, enn der hvor man ønsker å nekte fortsatt forsikring. I saken som er omhandlet under uttalelse nr. 2178 mener jeg derfor selskapet måtte kunne si opp forsikringen, dersom de samtidig forpliktet til å tegne ny forsikring med høyere premie og/eller egenandel.

I uttalelse nr. 2178 tok Nemnda også hensyn til sikredes person, og mente selskapet måtte ta hensyn til at vedkomende var uføretrygdet og måtte regnes som analfabet etter en hodeskade. Av dette kan man utlede at det skal mer til for å si opp forsikringen overfor ressursvake forbrukere enn i forhold til mer profesjonelle næringsdrivende.

Et siste hensyn som kan utledes fra uttalelse nr. 2178 var risikoen for selskapet. Dreier det seg om forsikringer hvor det er store utjevningmuligheter og risikoen omfang er begrenset, taler dette for at oppsigelse ikke er rimelig; i slike tilfeller får det små konsekvenser for selskapet å beholde forsikringen. Typiske eksempler er ordinære brann- eller kombinertforsikringer knyttet til begrensede verdier. Dreier det seg derimot om en forsikring hvor det er mindre spredningsmuligheter og/eller tapets omfang er stort, er det lettere å akseptere at selskapet har behov for å komme ut av forsikringen. Et eksempel her kan være styreansvarsforsikring.

Etter mitt skjønn bør man imidlertid også se rimelighetsvurderingen i forhold til selskapets mulighet til å gi forsikringstageren fortsatt dekning mot endrede premie- eller forsikringsvilkår. Riktignok er selskapet avskåret fra å endre vilkårene i forsikringsperioden, jfr. §§ 3-4 og 12-7 fremte ledd. Men forsikringstiden for andre bransjer enn livsforsikring er normalt fastsatt til ett år, og ved fornyelse kan selskapet foreta de ønskede virkninger, jfr. §§ 3-6 tredje ledd og 12-4 fjerde ledd. Er det kort tid igjen av forsikringen, er det derfor mindre grunn til å akseptere en

oppsigelse som rimelig, enn hvor de forhold som utløser oppsigelsen skjer i begynnelsen av forsikringsperioden.

Som nevnt ovenfor har man i ulykkes- og sykeforsikring ytterligere innskrenket selskapets oppsigelsesadgang ved at selskapet ikke har rett til å si opp avtalen på grunn av helseforverring etter at forsikringen ble tegnet, jfr. § 12-4 annet ledd siste punkt. Regelen medførte at man på dette punkt fikk samme løsning for ulykkes- og sykeforsikring som for livsforsikring, og kan sees som en videreføring av regelen om at det er søknadstidspunktet som er avgjørende for vurderingen av sikredes helse, jfr. ovenfor. Bestemmelsen begrunnes med at det vil være helt tilfeldig om selskapet får vite om helseforverringen i løpet av forsikringstiden, og at selskapet har den utvei å aktivisere opplysningsplikten i forbindelse med enhver fornyelse.⁷² Også her får man derfor inn et ønske om å unngå tilfeldig forskjellsbehandling. Videre uttaler tre utvalgsmedlemmer i forbindelse med et forslag om en tilsvarende begrensning i adgangen til å nekte fornyelse som ikke ble vedtatt:

"Begrunnelsen ... ligger i et ønske om å styrke og utbygge ulykkes- og sykeforsikringen som trygghetsfaktor. Det er vesentlig for forsikringstageren at den forsikring han har tegnet, og som har løpt i flere år, vil gi ham den samme økonomiske dekning også i fremtiden. Det er også viktig for ham å vite at han ikke risikerer å bli "kastet ut" av forsikringen og av selskapet på et tidspunkt hvor han på grunn av helseforverring e.l. på den side virkelig kan ha behov for den sikkerhet forsikringen gir, og på den annen side vil ha store vansker med å skaffe seg en ny forsikring i et annet selskap. Vi kan ikke se at slik ordning vil innebære noen uforholdsmessig byrde for selskapene."⁷³

Som man ser, fokuseres det her på en del av de samme hensyn som er fremhevet i Forsikringsskadenemndas uttalelse nr. 2178: Hensynet til forsikringstagerens trygghetsbehov, konkurransemessige hensyn og hensynet til selskapets risiko. Hensynene stemmer forøvrig også med den grunnleggende fokusering på sosiale hensyn som ligger i store deler av FAL's regelverk.

523. Retten til fornyelse av forsikringen

Fornyelse av forsikringen er regulert i § 3-6 for skadeforsikring og § 12-7 for ulykkes- og sykeforsikring. Dreier det seg om en forsikring som skal gjelde for mindre enn ett år, eller en forsikring hvor det uttrykkelig er avtalt at forsikringen

⁷² NOU 1983:56 s. 63.

⁷³ NOU 1983:56 s. 64.

skal opphøre ved utløpet av forsikringstiden, gir loven ingen begrensninger i selskapets rett til å nekte fornyelse, jfr. §§ 3-6 første ledd første punkt og annet ledd tredje punkt, og 12-7 første ledd første punkt og annet ledd siste punkt. Et eksempel på forsikring som opphører ved utløpet av forsikringsperioden er reiseforsikring, som er knyttet til den tiden en reise varer.

For andre forsikringer er adgangen til å nekte fornyelse derimot begrenset. I skadeforsikring må det foreligge "særlige grunner som gjør det rimelig å gå til oppsigelse", jfr. § 3-6 annet ledd. I ulykkes- og sykeforsikring kreves derimot bare at selskapet må ha "særlige grunner" til å nekte å fornye forsikringen - det er ikke noe krav om at oppsigelsen må være rimelig, jfr. § 12-7 annet ledd første punkt. Denne forskjellen er imidlertid overhodet ikke kommentert i forarbeidene, som tvert om synes å forutsette at oppsigelsesadgangen skal være identisk for del A og del B.⁷⁴ Dette kan tyde på at det er en ren inkurie at rimelighetskravet er falt ut av § 12-7. Konsekvensbetraktninger taler også for at selskapet ikke skal ha lettere adgang til å si opp en personforsikring enn en skadeforsikring. Sosiale hensyn taler tvert om for at forskjellen skulle gå den andre veien. De beste grunner taler derfor for at også nektelse av å fornye en ulykkes- eller sykeforsikring må være rimelig.

Når det gjelder spørsmålene om hva som utgjør "særlig grunn", og når manglende fornyelse er "rimelig," taler hensynet til konsekvent språkbruk for at man faller tilbake på de samme vurderingene som ved oppsigelsesadgangen, jfr. ovenfor. Dette støttes også av forarbeidene, hvor det uttales at forutsetningen for en forsikring som regel vil være at den skal løpe over lengre tid, og at selskapene derfor ikke bør ha større rett til å komme ut av forholdet ved fornyelse enn det har mens forsikringstiden løper. På samme måte som ved oppsigelse nevnes videre brudd på sikredes omsorgsplikter og vesentlig endring i objektive risikofaktorer som eksempler på grunn til å nekte fornyelse. Også i forhold til inntrådte skader er vurderingen den samme som for oppsigelse: Det presiseres at det forhold at forsikringstager er en ulykkesfugl, og har høyere skadefrekvens enn det normale, ikke alene bør kunne begrunne nektelse av å fornye forsikringen. Kan man derimot i tillegg til en unormal skadefrekvens påvise at tillitsforholdet mellom forsikringstageren og selskapet er brutt, vil man si at det foreligger "særlig" grunn.⁷⁵ Kravet til "særlige grunner" for å nekte å fornye forsikringen må etter dette innebære det samme som kravet til "særlige forhold" i forhold til retten til å si opp en løpende forsikringsavtale.

⁷⁴ Bull: Studiemateriale i forsikringsrett I, Oslo 1995, legger også til grunn at lovtekstene er identiske på dette punkt.

⁷⁵ Se til de to NOU 1987:24 s. 49 og Ot.prp. nr. 49 s. 49.

Når det gjelder rimelighetsvurderingen, nevner forarbeidene selskapets mulighet til å tilby forsikring, men på endrede vilkår.⁷⁶ Videre omtales den oppsagtes mulighet til å få ny forsikring i et annet selskap. I denne sammenheng uttales også at nektelse av å fornye forsikringen er så spesielt at utvalget ikke "ser det som usannsynlig at oppsigelsen blir kjent innen bransjen og medfører at vedkommende får problem med å få ny forsikring i et annet selskap".⁷⁷ Når det gjelder brudd på omsorgspliktene, presiseres dessuten at selskapet må "kunne påvise at forsikringstageren har medvirket til fremkallelse av forsikringstilfellet, eller gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger under skadeoppjøret" (min uthevnin).⁷⁸ *Mistanke om tillitsbrudd* skal altså ikke være nok. I tillegg til disse momentene, må de øvrige hensyn som er nevnt ovenfor under 522 være relevante: Krav om saklighet, hensynet til sikredes trygghetsbehov, hensynet til selskapets risiko og hensynet til den oppsagtes person.

I motsetning til oppsigelsesadgangen er det derimot ikke noe krav om de "særlige grunnene" må være "bestemt angitt" i vilkårene - det er nok at selskapet på fornyelsestidspunktet kan vise til en "særlig grunn". Ved en oppsigelse kreves at selskapet har tenkt gjennom mulige "særlige forhold" før avtalen inngås, slik at oppsigelsesgrunnen kan komme konkret til uttrykk i forsikringsvilkårene. Ved nektelse av å fornye forsikringen kan selskapet derimot påberope seg både "særlige grunner" som var en del av selskapets opprinnelige risikovurdering, og "særlige grunner" som de først blir klar over senere. Det følger imidlertid av henvisningen i §§ 3-6 og 12-7 annet ledd annet punkt til begrunnelseskravet ved oppsigelse i §§ 3-3 annet ledd annet punkt og 12-4 tredje ledd annet punkt, at selskapet må begrunne sitt standpunkt med en konkret angivelse av hva som utgjør "særlig grunn" - det kan ikke være tilstrekkelig å henvise til tillitsbrudd e.l.

I motsetning til situasjonen ved oppsigelse, sier fornyelsesreglene heller ingenting om at brudd på opplysningsplikten ved avtaleinngåelsen eller erstatningsoppjøret skal gi selskapet rett til å nekte fornyelse. Slike brudd må derfor behandles etter de ordinære regler. Dette betyr at forutsetningen for at selskapet skal kunne påberope seg brudd på opplysningsplikten som grunnlag for å nekte fornyelse, må være at bruddet alene eller i sammenheng med en eller flere skader representerer en ikke uvesentlig risikøkning, og at det derfor er rimelig at selskapet skal få anledning til å nekte fornyelse. Etter mitt skjønn må dette bety at brudd på opplysningsplikten ved avtaleinngåelsen som ikke kan klandres

⁷⁶ Ot.prp. nr. 49 s. 49.

⁷⁷ NOU 1987:24 s. 64.

⁷⁸ NOU 1987:24 l.c.

forsikringstageren, men som likevel gir selskapet oppsigelsesgrunn, jfr. FAL § 4-3, ikke kan føre til at selskapet kan nekte å fornye avtalen, men kun til at de kan endre vilkårene. Dreier det seg derimot om et brudd på opplysningsplikten som kan klandres vedkommende, må man vurdere om den subjektive risikøkningen er av en slik grad at det er rimelig å nekte fornyelse. Er det mer enn bare lite å laste vedkommende, slik at selskapet kan kreve ansvarsnedsettelse etter FAL §§ 4-2 eller 13-2, må vel dette være tilstrekkelig nektelsesgrunn.

På den annen side sier FAL § 12-7 ingenting om at selskapet i syke- og ulykkesforsikring er avskåret fra å påberope seg helseforverring som nektelsesgrunn, og bestemmelsen åpner i tredje ledd for at selskapet kan kreve nye helseopplysninger ved fornyelse. Dette må bety at selskapet kan påberope seg helseforverring som grunnlag for å nekte å fornye forsikringen, dersom lovens alminnelige krav for å nekte er tilfredsstillt. En grunnleggende forutsetning må da være at endringen medfører en ikke uvesentlig endring av ulykkes- eller sykdomsrisikoen, og at selskapet ikke har mulighet til å tilby fornyet forsikring på endrede vilkår.⁷⁹ Det uttales imidlertid fra departementet at man går ut fra at det i praksis bare vil være rent unntaksvis at det blir aktuelt å nekte fornyelse på grunn av helseforverring.⁸⁰

524. Sammenfatning

Mens FAL ikke legger særlige restriksjoner på selskapets adgang til å nekte å tegne forsikring, er selskapets adgang til å si opp en avtale i forsikringsperioden eller fornye en løpende forsikring som man ser underlagt vesentlige begrensninger. Disse begrensningene er noe forskjellige når det gjelder brudd på opplysningspliktene, som gir automatisk oppsigelsesadgang, men ikke automatisk adgang til å nekte fornyelse, og helseforverring i syke- og ulykkesforsikring, som ikke gir oppsigelsesadgang, men en viss adgang til å nekte fornyelse.

Forøvrig er det de samme forhold som kan føre til oppsigelse og til nektelse av å fornye forsikringen: Generelt vil vesentlige endringer i de risikofaktorer avtalen bygger på, herunder vesentlige avvik fra normal skadefrekvens, og kvalifisert brudd på opplysnings- og omsorgsplikter kunne gi oppsigelsesadgang. Når det gjelder oppsigelse, men ikke ved fornyelse, er det til slutt et krav om at forholdet er bestemt angitt i vilkårene.

⁷⁹ Slik også OL.prp. nr. 49 s. 114.

⁸⁰ Slik også OL.prp. nr. 49 s. 1.c.

Det er imidlertid også et krav om at oppsigelsen eller nektelsen av å fornye er rimelig. Her må man ta hensyn til rettssikkerhetshensyn, kravet om saklighet, selskapets muligheter til å tilby fortsatt dekning på nye vilkår, den oppsagtes mulighet for ny forsikring annet sted, hvor viktig forsikringen er for den oppsagte, herunder særlig spørsmålet om det foreligger forsikringsplikt, risikoen for selskapet ved fortsatt dekning, og hensynet til den oppsagtes person.

53. Kontraheringsplikt etter FAL?

531. Oversikt

Spørsmålet er her om det kan utledes et generelt prinsipp om kontraheringsplikt etter FAL. Spørsmålet får først og fremst betydning ved første gangs tegning, fordi selskapets rett til å nekte forsikring ved første gangs tegning stort sett er uregulert. Men også når det gjelder retten til oppsigelse eller fornyelse kan spørsmålet få betydning: For det første er FAL Del A ikke preceptorisk for forsikringer knyttet til kvalifisert næringsvirksomhet, jfr. § 1-3 annet ledd. Det er derfor spørsmål om man innenfor denne typen forsikringer står helt fritt når det gjelder å treffe avvikende avtale om oppsigelsesrett eller rett til å nekte fornyelse. For det andre er retten til å nekte fornyelse ikke regulert for forsikringer som varer mindre enn et år, eller hvor det uttrykkelig er angitt at forsikringen opphører ved utløpet av forsikringstiden, jfr. ovenfor under 523. For slike avtaler er det derfor spørsmål om selskapet står helt fritt med hensyn til å nekte å fornye en forsikring. De særlige reglene i FAL omhandler heller ikke retten til å nyansere premie- eller forsikringsvilkår. Også dette spørsmålet må derfor avgjøres ut fra mer generelle prinsipper.

Utgangspunktet i det følgende er at selskapet har rett til å nekte dersom de har en saklig begrunnelse. Dette omtales under 532. Deretter er det spørsmål om det kan oppstilles et krav om saklig begrunnelse for å nekte forsikring eller differensiere premie- og forsikringsvilkår (533). Til slutt skal jeg se litt på hvilke grunner som eventuelt utgjør en "saklig" begrunnelse (534).

532. Retten til å nekte med saklig begrunnelse

Som nevnt ovenfor under 51 åpner forarbeidene til FAL rett for selskapet til å nekte forsikring dersom dette er "saklig begrunnet". Kravet til saklighet kan

utdypes gjennom forarbeidene henvisning til den tidligere prisl. § 23, som innebar at en nektelse som ville "skade almene interesser" eller "virke urimelig overfor forbrukeren" kunne forbyes. Nå er ikke disse formuleringene videre opplysende, og de er heller ikke utdypet noe nærmere i forarbeidene til den gamle prisloven. Men av Priserådets praksis, referert i Pristidende, kan man utlede at en nektelse ikke er "urimelig overfor den annen part" dersom den er begrunnet i "saklige forretningsmessige hensyn" og vilkårene for forretningsforbindelse ikke virker tilfeldig.⁸¹ Saklighetskravet har med andre ord to sider: Dels inneholder det et krav om en forretningsmessig begrunnelse, dels et forbud mot ubegrunnet forskjellsbehandling. Disse sakene gjelder riktignok ikke spørsmål om forsikring, men det har neppe noen betydning når det dreier seg om utledning av mer generelle kriterier.

Nå er utgangspunktet for denne drøftelsen foreløpig ikke et forbud mot usaklighet, men en forutsetning om at en saklig begrunnet nektelse er tillatt. Kravet om "saklige forretningsmessige hensyn" må være tilfredsstillt dersom selskapet som grunnlag for å nekte forsikring eller differensiere vilkårene kan vise til en risikovurdering som er foretatt med utgangspunkt i et forsvarlig statistisk materiale, slik at nektelsen eller nyanseringen har en klar risikomessig begrunnelse. Kravet om lik behandling må være tilfredsstillt dersom selskapet har klare retningslinjer for sin dekningspolitikk for å sikre lik behandling av søknadene.⁸²

Spørsmålet er imidlertid om man må gå lenger, og oppstille et krav om saklig og konsekvent begrunnelse for å nekte forsikring, eller for å differensiere premie- og forsikringsvilkår. Da er vi over i neste punkt.

533. Hjemmel for å sensurere usaklig kontraheringsnektelse

Spørsmålet er her om det kan utledes et krav om konsekvent og saklig begrunnelse for å nekte forsikring eller differensiere premie- og forsikringsvilkår av FAL selv, eller eventuelt at et forbud mot usaklighet og tilfeldig forskjellsbehandling følger av alminnelig ulovfestede prinsipper. Etter mitt skjønn taler flere sterke argumenter for en slik regel.

Bestemmelsen om selskapets rett til å komme ut av et forsikringsforhold bygger som nevnt ovenfor på et krav om at oppsigelse eller manglende fornyelse må ha en særlig grunn og være rimelig. Innebygget i rimelighetsvurderingen

⁸¹ Wilhelmsen s. 194.

⁸² Wilhelmsen l.c.

ligger blant annet hensynet til lik behandling. Dette hensynet gjør seg like sterkt gjeldende ved første gangs nektelse, og ved selskapets differensiering av premie- og forsikringsvilkår.

Andre elementer i rimelighetsvurderingen knyttet til oppsigelse eller nektelse av fornyelse tilsier at man bør oppstille et generelt krav om saklig begrunnelse for å nekte forsikring eller kontrahere på bestemte vilkår: En total eller partiell nektelse kan få store økonomiske konsekvenser for de søkere som blir avvist, og det er en risiko for at andre selskaper skal følge etter slik at den som får avslag i et selskap også vil få det i et annet selskap.

Samtidig forutsetter forarbeidene at usaklig kontraheringsnektelse vil rammes av offentligrettslige regler. Slik regelverket er i dag, er det imidlertid ikke hjemmel for offentligrettslig kontroll med kontraheringsnektelse ut fra saklighetshensyn alene. Total kontraheringsnektelse kan forbyes hvis den fører til konkurransemessige begrensninger, jfr. ovenfor under 311, og kan muligens i visse tilfelle være i strid med konsesjonssystemet, jfr. ovenfor under 23, men en individuell nektelse kan ikke forbyes på grunnlag av tilfeldig forskjellsbehandling eller uforsvarlig risikovurdering. For total kontraheringsnektelse er det derfor åpenbart et behov for et ulovfestet prinsipp om saklig begrunnelse.

Ved urimelige premie- og forsikringsvilkår er kontrollen sterkere; her har både Kredittilsynet (eventuelt Finansdepartementet), Konkurransetilsynet og markedsmyndighetene hjemmel til å gripe inn (ovenfor under 22, 3 og 41). Kredittilsynets og markedsmyndighetenes kontroll er imidlertid rettet mot selskapenes generelle premie- og forsikringsvilkår, og ikke mot individuelle kontraheringsvilkår som avviker fra selskapenes normale praksis. Markedsmyndighetenes kontroll er dessuten begrenset til forbrukerforsikring. Konkurransetilsynet har derimot mulighet til å ramme usaklig forskjellsbehandling ved at individuelle premie- og forsikringsvilkår som avviker fra de ordinære vilkår i markedet uten at dette har en risikomessig begrunnelse kan forbyes, forutsatt at normen om 15-20 % overpris er tilfredsstillt. Men i prinsippet bør usaklig forskjellsbehandling kunne sensureres også om denne terskelen ikke er tilfredsstillt. Etter mitt skjønn er det også behov for sivilrettslige regler om urimelige kontraheringsvilkår fordi en sivilrettslig tvist om dette kan bringes inn for domstolene eller Forsikringskadenemnda, som kan avsi dom eller avgj uttalelse i favør av den ene av partene.⁸³ Konkurransetilsynet kan derimot ikke løse en

⁸³ I henhold til Avtale om Forbrukernes Forsikringskontor av 13. juni 1990 § 13 skal Forsikringskadenemnda behandle "saker vedrørende forståelsen av forsikringsvilkår eller lovgivning som har betydning for forsikringsgjærens rettigheter i konkrete klagesaker".

privat tvist mellom partene. Også for nyansering av premie- og forsikringsvilkår er det derfor behov for et sivilrettslig krav om saklighet.

Også forholdet mellom kontraheringsnektelse, urimelige kontraheringsvilkår og urimelige avtalevilkår tilsier at det oppstilles sivilrettslige regler om kontraheringsplikt for et forsikringsselskap. Dersom søkeren ikke avslår selskapets kontraheringsvilkår, men aksepterer en forsikringsavtale med urimelige vilkår, foreligger en forsikringsavtale. En slik avtale kan angripes sivilrettslig med hjemmel i avtl. § 36. Avtaleloven § 36 rammer både avtalevilkår som har et urimelig innhold, og avtalevilkår som er urimelig på grunn av usaklig forskjellsbehandling.⁸⁴

Dreier det seg derimot om kontraheringsnektelse, faller situasjonen utenfor avtl. § 36, jfr. ovenfor under 42. Denne avgrensningen av anvendelsesområdet for § 36 ble blant annet begrunnet med at tvister om nekting av forretningsforbindelse kunne bringes inn for prismyndighetene. Situasjonen er altså at lovgiver både ved FAL og ved avtl. § 36 unnlot å regulere usaklig forretningsnektelse fordi dette spørsmålet ble regulert av den tidligere prisl. § 23, samtidig som man unnlot å regulere urimelig nektelse av forretningsforbindelse i den nye konkurranseloven fordi forbrukervernet nå var meget bedre bygget ut enn tidligere!

Konsekvensen av denne situasjonen er at dersom forsikrings søkeren aksepterer usaklige forretningsvilkår og inngår avtale med selskapet, kan han etterpå angripe avtalen med hjemmel i avtl. § 36. Nekter han derimot å akseptere vilkårene, er nektelsen i utgangspunktet kun underlagt offentligrettslig kontroll. Og dersom selskapene nekter enhver forsikringsforbindelse, har han ingen utvei for å angripe forholdet - med mindre nektelsen strider mot konkurranseloven, jfr. ovenfor.

Dette problemet kommer klart frem i Forsikringsskadenemndas avgjørelse i sak 1702/94, som gjaldt nektelse av fremtidig forretningsforbindelse i reiseforsikring:

Under en feriereise ble sikrede frastjålet sitt reisegods. Forsikringsselskapet fester ikke lit til sikredes forklaring, men fant ikke bevisene gode nok til å påberope seg FAL § 8-1. Selskapet erstatet tapet fullt ut, men meddelte sikrede at han i fremtiden ikke vil få anledning til å tegne forsikring i selskapet. Dersom sikrede likevel skulle oppnå å tegne slik forsikring, ville den bli ansett som ugyldig.

Flertallet kom som nevnt ovenfor under 1 til at de ikke kunne uttale seg om spørsmålet fordi det ikke var regulert i FAL og lite belyst i alminnelig avtalerett. Mindretallet valgte derimot å legge til grunn at selskapene har en viss

⁸⁴ Jfr. momentene "avtalens innhold" og "omstendighetene forøvrig" i annet ledd, og NOU 1979:32 Formuerettslig lempningsregel s. 51

kontraheringsplikt, og fant at sikrede måtte få medhold fordi det ikke var noen "saklig grunn til å nekte fremtidig avtaleinngåelse".

I dette tilfellet er det en skade kombinert med sikredes opptreden under erstatningsoppgjøret som utløser selskapets nektelse av å fornye. Med utgangspunkt i kravet om en forsvarlig risikomessig begrunnelse for å nekte forsikring, skulle selskapet bare ha anledning til å nekte på grunn av en inntruffet skade dersom det kan vise at det er statistisk sammenheng mellom en inntruffet skade og fremtidig risiko. I mangel av dokumentasjon om dette, er det spørsmål om skaden i kombinasjon med mistanken om uriktige opplysninger, bør gi nektelsesadgang. Lar man mistanke om uriktige opplysninger gi nektelsesadgang, åpner man imidlertid for usaklig forskjellsbehandling: Nektelsen gjøres avhengig av selskapets skjønnsmessige vurdering av om det er grunn til mistanke. Skal man sikre mot tilfeldig forskjellsbehandling, bør det derfor kreves at selskapet kan dokumentere at det foreligger pliktbrudd. Jeg mener derfor i tråd med mindretallets standpunkt at selskapet i dette tilfellet ikke burde hatt anledning til å nekte å tegne ny forsikring.

For å unngå helt tilfeldige resultater mener jeg etter dette at det også med utgangspunkt i FAL og ulovfestede prinsipper må oppstilles et krav om at selskapets kontraheringsnektelse og kontraheringsvilkår må være saklig begrunnet og konsekvent. I motsatt fall kommer man i en situasjon hvor forsikringstageren blir helt avhengig av selskapenes vurdering, og ikke har anledning til å få et avslag på nytegning eller bruk av bestemte kontraheringsvilkår, i visse tilfeller heller ikke nektelse av å fornye forsikringen, prøvet for Forsikringsskadenemnda og domstolene.⁸⁵ Dette er etter mitt skjønn en lite heldig situasjon.

Dersom selskapet ønsker å nekte forsikring eller øke premien f.eks. for kaskoforsikring for bil med mannlige eiere under 20 år, er det etter dette ikke tilstrekkelig å kunne dokumentere at skaderisikoen for mannlige bileiere i denne aldersgruppen er langt høyere enn for eldre bileiere; det må også påvise at det undersøker bileierens alder når det kommer inn en søknad om forsikring. Og dermed er vi over i spørsmålet om opplysningsplikt og grensene for hva selskapet

⁸⁵ Slik SOU 1977:84 Konsumentforsikringslag s. 128 vedrørende § 9 om rett til forsikring i den svenske Konsumentforsikringslagen. Se også NOU 1994:19 Finansavtaler og finansoppdrag, som i utkastet § 2-6 foreslår en regel om krav til saklig grunn ved avvisning av kunder. Kommissjonen presiserer på s. 112 at det hadde "vært mest naturlig at regler om forretningsnektelse var hjemlet i den alminnelige avtalelovgivning", men at man etter opphevelsen av prisl. § 23 var i en situasjon hvor man ikke hadde hjemmel for å sensurere slike nektelser. Det var derfor behov for å ta inn en bestemmelse som ga kunden rett til å få avslaget prøvet for de alminnelige domstoler eller den særskilte tvisteløsningsnemnd som ble foreslått i utkastet § 1-4, jfr. s. 113.

kan spørre om som ramme for adgangen til å nekte forsikring eller nyansere vilkårene.

534. Nærmere om grunnlaget for å nekte forsikring eller nyansere vilkårene

Kravet om at selskapet må kunne begrunne et avslag eller bruk av individuelle premie- og forsikringsvilkår på en saklig forretningsmessig måte og dokumentere retningslinjer for hvilke prosedyrer som skal følges med hensyn til kartlegging av den aktuelle risiko, forutsetter at selskapet har anledning til å innhente den informasjonen som er nødvendig for å vurdere den aktuelle risikoen. Dersom selskapet ikke har anledning til innhente en viss type informasjon, vil de heller ikke kunne bruke denne informasjonen som grunnlag for en konsekvent dekningspolitikk. Selskapets muligheter til å innhente informasjon er dels regulert i personregisterlovens (9. juni 1978 nr. 48) regler om konsesjon for lagring av opplysninger, dels i FAL's regler om opplysningsplikt.

Personregisterloven gjelder for "personregistre og for annen bruk av personopplysninger", dvs. "opplysninger og vurderinger som direkte eller indirekte kan knyttes til identifiserbare enkeltpersoner, sammenslutninger eller stiftelser", jfr. § 1. Etter lovens § 9 trenger man konsesjon fra Datatilsynet for å opprette og bruke et personregister basert på EDB. Konsesjonen skal også inneholde regler om hvilke typer opplysninger registeret skal inneholde, jfr. § 11 første ledd. Dette betyr at selskapene ikke kan registrere opplysninger som faller utenfor konsesjonen.

For skadeforsikring i snever forstand (tings-, formuesskade- og ansvarsforsikring) kan konsesjonsvilkårene inneholde en bestemmelse om at registeret kan inneholde "tarifferings- og premiedata", herunder "tarifferingsargumenter" og "premieargumenter". For ulykkesforsikring inneholder konsesjonsvilkårene i tillegg regler som gir adgang til å kreve helseopplysninger som er "nødvendige" for å vurdere risiko eller dekningsomfang. Antagelig må disse vilkårene sees som en presisering av den generelle bestemmelsen i personregisterloven § 6 om at registrering av personopplysninger "skal være saklig begrunnet" ut fra hensynet til den aktuelle virksomheten, og kravet i § 6 annet

ledd om at registrering av visse sensitive opplysninger, som f.eks. om rase og politisk eller religiøs oppfatning, må være "nødvendig".⁸⁶

Livsforsikring er derimot unntatt fra konsesjonsplikten med hjemmel i personregisterloven § 9 annet ledd og kgl. resolusjon 21. des. 1979 § 2-5 første ledd. Forskriftene inneholder imidlertid også regler om hva slike forsikringsregistre kan inneholde. I henhold til § 2-5 fjerde ledd nr. 2 skal registreringen av helseopplysninger begrenses til "opplysninger om forsikredes helse, sykdomstilfeller og skader, herunder a) opplysninger om sykdommens eller skadens art og varighet, b) dødsårsak".⁸⁷ Såvidt jeg kan vurdere, er disse kategoriene typiske eksempler på forhold som har betydning for premieberegningen i et livsforsikringsselskap.

Hovedinntrykket etter dette er at selskapet har anledning til å samle inn informasjon om faktorer som er nødvendige av hensyn til premieberegningen, men ikke om andre faktorer. I den utstrekning det er sammenheng mellom informasjon og risiko, står selskapet med andre ord fritt med hensyn til å samle inn og registrere informasjonen.

Personregisterloven og forskriftene har ingen direkte regulering av rutinemessig innsamling av opplysninger uten registrering. Nektelse på grunnlag av en slik rutinemessig innsamling uten registrering vil imidlertid ikke være særlig hensiktsmessig for selskapet fordi det i så fall vanskelig vil kunne dokumentere at det er konsekvent i sin dekningspolitikk. Skal selskapet bli hørt med en slik påstand, er det derfor nødt til å oppbevare informasjonen på en slik måte at det kan finne tilbake til den hvis nektelsen senere blir angrepet. Og i så fall spiller det ingen rolle om selskapet lagrer opplysningene i selve databasen, eller om registeret i databasen inneholder henvisninger til andre steder hvor opplysningene finnes. Også opplysninger utenfor registeret må regnes som en del av registeret dersom man gjennom registeret finner frem til hvor opplysningene er oppbevart.⁸⁸

Personregisterlovens regler må suppleres av FAL's regler om forsikringstagerens opplysningsplikt. I henhold til FAL §§ 4-1 og 13-1 kan selskapet bare be om opplysninger om "forhold som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen". Antagelig ligger det omtrent det samme i denne formuleringen som i kravene om at registreringen skal være "saklig begrunnet" eller "nødvendig": Den innhenting av informasjon som er nødvendig for å kartlegge

⁸⁶ Wilhelmsen s. 198-199.

⁸⁷ Wilhelmsen s. 201.

⁸⁸ Slik Justisdepartementets kommentar i særtrykk 5.3 til loven, gjengitt i Djønne/Grønn/Hafli: Personregisterloven med kommentarer, Oua 1987, s. 29, og Djønne/Grønn/Hafli op. cit. s. 29-30.

faktorer som har innvirkning på den risikoen selskapet overtar, må aksepteres både i forhold til FAL og personregisterloven - forutsatt at ikke konsesjonen fra Datatilsynet setter strammere grenser for det enkelte selskapet.

Dette betyr at selskapene står temmelig fritt når det gjelder å samle inn informasjon som grunnlag for å nekte forsikring eller nyansere vilkårene. Den eneste betingelsen er at selskapet kan dokumentere sammenheng mellom informasjonen og risikovurderingen. Slik sammenheng vil det typisk være når det dreier seg om objektive risikofaktorer av direkte betydning for forsikringens dekningsfelt. Men også subjektive risikofaktorer må være relevante, f.eks. at forsikringssøker i forhold til andre selskaper har brutt opplysnings- og omsorgspliktene under en forsikringskontrakt ved klanderverdig forhold.⁸⁹ Her kan man hevde at den moralske risikoen under avtalen øker. Det følger også av FAL's regler om oppsigelse at selskapet i slike tilfelle må kunne si opp avtalen. Da må det vel også ha anledning til å nekte nytegning ut fra samme forhold, selv om det klanderverdige forholdet er utvist overfor et annet selskap.

Dersom selskapet konsekvent følger sine egne retningslinjer, vil en kontraheringsnektelse eller vilkårsnyansering med bakgrunn i objektive og subjektive risikobetraktninger etter dette være akseptabel. Det følger imidlertid av kravet til konsekvent håndhevelse at det skjer en systematisk avgrensning mot uønsket risiko på den måten at all risiko innenfor en definert gruppe behandles likt. Ønsker man f.eks. å nekte styreansvarsforsikring for et visst selskap, er det ikke nok å peke på en udefinerbar følelse av at selskapet ikke er seriøst nok eller ikke har god nok ledelse. Derimot må man kunne nekte nytegning eller eventuelt fornyelse av denne typen forsikring ut fra objektive risikofaktorer knyttet til regnskap eller driftsområde, dersom det kan påvises sammenheng mellom disse faktorene og risikoen for styreansvar.

På den annen side er det ikke tilstrekkelig til å nekte forsikring at en ny forsikringskunde eller en anmodning om en ny forsikringsdekning fra en gammel kunde påfører selskapet en høy risiko, dersom de ellers i sin portefølje dekker denne typen risiko. Kravet om likhet medfører at lik risiko skal behandles likt, og at selskapet kan dokumentere dette. Nå kan det selvsagt tenkes at det kommer en forespørsel om forsikring hvor risikoen avviker fra det selskapet forøvrig har i sin portefølje. I så fall kan selskapet ikke vise til noen retningslinjer for risikovurderingen. Her må selskapene kunne ta det standpunkt at dette er en risiko

⁸⁹ Jfr. også NOU 1983:56 s. 33, som uttrykkelig nevner risikoopplysninger og svik som eksempler på forhold som gir en saklig begrunnelse for avslag på en søknad om forsikring.

de ikke vil overta, og etablere retningslinjer for å avgrense mot denne typen risiko i fremtiden.

Det følger av det som er sagt at selskapet heller ikke kan nekte å tegne forsikring på grunnlag av opplysninger som kommer frem tilfeldig, dersom den tilfeldige informasjonen dreier seg om forhold de ikke undersøker rutinemessig. Men dreier det seg om en ny og ukjent risikofaktor, må selskapene selvsagt kunne etablere nye retningslinjer for sin dekningspolitikk, og herunder nekte å tegne den aktuelle forsikringen.

Et særlig spørsmål reiser seg i forhold til forsikringssøkere med en kriminell fortid. Som regel vil adgangen til å registrere opplysninger om kundens kriminelle fortid være stengt allerede av den grunn at det ikke er noen sammenheng mellom det kriminelle forholdet og den aktuelle risikoen, jfr. ovenfor. I tillegg kommer det forhold at Datatilsynet har ført en meget restriktiv praksis når det gjelder adgangen til å opprette alternativer til det offentlige strafferegister.⁹⁰ Selskapet kan heller ikke rutinemessig stille spørsmål om slike forhold, jfr. ovenfor. I så fall kan tidligere straffbare forhold ikke gi grunnlag for forretningsnektelse. Det er imidlertid en type straffbare forhold hvor selskapet kan hevde at forholdet har betydning for risikovurderingen, og det er ved forsikringssvindel. Aksepterer man først at det må være legitimt for selskapet å ta hensyn til tidligere klanderverdig brudd på opplysnings- og omsorgsplikter, må det også være legitimt for selskapet å ta hensyn til slikt brudd når det kvalifiserer som svindel. Forsikringssvindel mot eget selskap under en annen kontrakt vil selskapet naturlig nok vite om uten å måtte samle opplysninger. Forsikringssvindel mot annet selskap må det tegnende selskap kunne samle inn rutinemessig i henhold til FAL's regler om opplysningsplikt. Slike opplysninger må vel også kunne sies å være nødvendige i henhold til personregisterloven § 6, men her kan konsesjonen sette egne vilkår.

6. Sammenfatning

Spørsmålet om forsikringselskapenes kontraheringsplikt reguleres som vi har sett av en rekke forskjellige regelsett, som gir forskjellige kriterier for sensur av kontraheringsnektelse og bruk av urimelige kontraheringsvilkår.

⁹⁰ Selmer: Forsikring av ulovlig interesse, i: Festskrift til Sjur Brækhus, Lov Dom og Bok, s. 472.

Partiell nektelse av forretningsforbindelse er gjenstand for offentlig kontroll av tre forskjellige organer: For det første skal Kredittilsynet som forvalter av FVL kontrollere at selskaperenes premie- og forsikringsvilkår er "rimelige", jfr. FVL §§ 7-6 og 7-7. En premiedifferensiering utarbeidet med grunnlag i selskapets skadestatistikker og med et rimelig tillegg til dekning av administrasjonskostninger, sikkerhetstillegg og fortjeneste, må antagelig godtas. På samme måte man antagelig godta vilkårsdifferensiering som kan begrunnes med en forsvarlig risikovurdering.

For det andre kan premie- og forsikringsvilkår kontrolleres av Konkurransetilsynet med hjemmel i konkurranseloven dersom det dreier seg om prissamarbeid mellom flere selskaper (konkurranseloven § 3-1), dersom kontraheringsvilkårene har konkurransebegrensende virkninger (konkurranseloven § 3-10) og dersom kontraheringsvilkårene er urimelige (pristiltaksloven § 2). Premie- eller forsikringsvilkår kan ha konkurransebegrensende virkninger dersom søkeren ikke har muligheter for å tegne tilsvarende forsikring i et annet selskap, det aktuelle selskapet har markedsrett, og markedet er stabilt. Premie- eller forsikringsvilkår kan være urimelige i forhold til pristiltaksloven § 2 dersom premien overstiger 15-20 % av markedspremien for den aktuelle forsikring, eller 15-20 % av gjennomsnittlig forventet skadeverdi med tillegg av et rimelig påslag for selskapets omkostninger.

For det tredje kan forsikringsvilkår (men ikke premien) kontrolleres av markedsmyndighetene i henhold til markedsføringsloven § 9 a dersom vilkårene er i strid med FAL, og dersom vilkårene totalt sett er ubalanserte. Ved vurderingen av balanseforholdet må markedsmyndighetene kunne ta hensyn til forholdet mellom vilkår og pris. Avvik fra normale markedsbetingelser vil antagelig aksepteres innenfor noenlunde samme ramme som vurderingen av urimelig pris i henhold til pristiltaksloven § 2.

Ved total kontraheringsnektelse viser undersøkelsen at den offentligrettslige kontrollen er langt mer begrenset. Den eneste loven som gir klar hjemmel for å sensurere total forretningsnektelse er konkurranseloven, hvor § 3-3 forbyr total kontraheringsnektelse som ledd i avtale om markedsdeling, og § 3-10 gir Konkurransetilsynet hjemmel til å forby total kontraheringsnektelse som har konkurransebegrensende virkninger, jfr. ovenfor. Det er imidlertid mulig at det i tillegg kan innfortolkes en forutsetning i konsesjonssystemet om at selskapet ikke har rett til systematisk nektelse av forsikring i forhold til visse befolkningsgrupper eller geografiske områder, med mindre slik nektelse kan forklares med risikomessige hensyn, og risikoen heller ikke kan håndteres med individuelle premie- og

forsikringsvilkår, jfr. forsåvidt FVL § 2-1 tredje ledd. Her er resultatet imidlertid mer usikkert.

I tillegg til denne offentligrettslige reguleringen, finnes sivilrettslige regler om kontraheringsplikt i FAL. Denne reguleringen er imidlertid lagt opp på en litt annen måte enn den offentligrettslige reguleringen: Den offentligrettslige kontrollen gjelder partiell og total kontraheringsnektelse generelt, uavhengig av om det dreier seg om første gangs tegning, eller nektelse av å fornye en oppsagt forsikring eller en forsikring hvor forsikringstiden er løpt ut. I FAL blir det derimot sondret mellom førstegangs tegning og fornyelsessituasjonen.

Når det gjelder kontraheringsnektelse som følge av oppsigelse av en løpende avtale eller nektelse å fornye, er selskapets rett til total nektelse begrenset, jfr. ovenfor under 522 og 523. Brudd på opplysningspliktene gir automatisk oppsigelsesadgang. Forøvrig er forutsetningen for at selskapet skal få komme ut av forholdet at det foreligger vesentlige endringer i de objektive risikofaktorer avtalen bygger på, eller kvalifisert brudd på opplysnings- og omsorgsplikter. I tillegg må oppsigelsen eller nektelsen av å fornye være rimelig. Her må man ta hensyn til rettsikkerhetshensyn, kravet om saklighet, selskapets muligheter til å tilby fortsatt dekning på nye vilkår, den oppsagtes mulighet for ny forsikring annet sted, hvor viktig forsikringen er for den oppsagte, herunder særlig spørsmålet om det foreligger forsikringsplikt, risikoen for selskapet ved fortsatt dekning, og hensynet til den oppsagtes person.

Derimot inneholder FAL ingen direkte generell regel om kontraheringsplikt ved første gangs tegning, og heller ikke noe krav til nyanseringen av premie- eller forsikringsvilkårene. Antagelig må man likevel kunne utlede et krav av FAL om at nektelse av førstegangs tegning og bruk av varierende premie- og forsikringsvilkår må ha saklig begrunnelse, det vil si at nektelsen må være begrunnet i forsvarlige risikomessige hensyn, og være konsekvent.

Ser man på forholdet mellom reglene i FVL og FAL med utgangspunkt i de nevnte resultatene, blir situasjonen som følger:

Ved førstegangs tegning synes reglene i FVL og FAL å operere med et grunnleggende felles utgangspunkt om at en total nektelse eller bruk av bestemte kontraheringsvilkår må være begrunnet i en forsvarlig risikomessig vurdering. FAL opererer i tillegg med et krav om konsekvens. Dette kravet kommer inn i konsesjonssystemet ved at selskapet antagelig ikke kan drive systematisk forskjellsbehandling knyttet til befolkningsgrupper osv., og at premie- og forsikringsvilkår generelt skal stå i rimelig sammenheng med risikoen. Derimot gir

FVL et lite hensiktsmessig verktøy for å sikre mot tilfeldig forskjellsbehandling i enkeltsaker, fordi Kredittilsynets kontroll er rettet mot selskapets generelle praksis.

Under FVL kan man dernest antagelig utlede et krav om at en total kontraheringsnektelse må sees i sammenheng med selskapets mulighet til å tegne forsikring med høyere premie eller andre dekningsbetingelser enn normalt. Et slikt krav er ikke utledet av FAL når det gjelder det generelle prinsippet om kontraheringsplikt, men følger av de spesielle reglene om forsikringstagerens rett til å fortsette eller fornye forsikringsforholdet. I og for seg kunne det hevdes at et tilsvarende prinsipp burde gjelde ved første gangs tegning. Uansett vil jeg imidlertid anta at selskapene ikke ser seg tjent med å nekte forsikring i større utstrekning enn det som er akseptabelt etter konsesjonssystemet. Velger selskapet i overensstemmende med dette å tegne forsikring med avvikende premie- og forsikringsvilkår, gjelder som ovenfor nevnt FAL's krav om at et individuelt avvik må være saklig begrunnet.

Ser man FVL's regler om kontraheringsplikt i sammenheng med FAL's regler om fornyelse, har reglene store likhetstrekk: Et grunnleggende krav for å akseptere nektelsen er etter begge regelsett at nektelsen må kunne begrunnes med en vesentlig risikoøkning i forhold til normalrisikoen eller forventet risiko. Og kan selskapet håndtere den aktuelle risikoøkningen gjennom en ansvarsbegrensning eller en premieøkning, vil nektelsen av å fornye forsikringen antagelig dels stride mot forutsetningene i konsesjonssystemet, dels være urimelig i forhold til FAL's regler om fornyelse. Forskjellen mellom reglene er imidlertid fremdeles at FVL gjelder systematiske nektelser, mens FAL gjelder den individuelle situasjonen.

FAL's regler om oppsigelse avviker derimot noe fra prinsippene i FVL ved at FAL dels går lenger i å avskjære helseforverring som nektelsesgrunn enn konsesjonssystemet synes å gjøre, dels aksepterer brudd på opplysningsplikten som oppsigelsesgrunn i større utstrekning enn dette ville utgjøre en nektelsesgrunn etter konsesjonssystemet - her ville man i tillegg måtte kreve at bruddet medførte en vesentlig subjektiv risikoøkning som det var vanskelig å prissette. Nå er parallellen mellom nektelse av å fornye forsikringen og kontraheringsnektelse sterkere enn parallellen mellom oppsigelse og kontraheringsnektelse. I sistnevnte situasjon kommer sammenhengen først frem når forsikringstager etter oppsigelsen søker om ny forsikring. Aksepterer selskapet dette på nye vilkår, foreligger i utgangspunktet ikke noe problem i forhold til kontraheringsreglene, forutsatt at de nye vilkårene er rimelige. Dersom selskapet nekter ny forsikring etter å ha sagt opp den gamle, kan man derimot få en situasjon hvor selskapet etter FAL har rett til å si opp forsikringen, men ifølge

konsesjonssystemet antagelig har plikt til å tegne ny forsikring. Dette vil være tilfelle ved brudd på opplysningsplikten som ikke medfører en vesentlig subjektiv risikoøkning som det er vanskelig å prissette, f.eks. hvor selskapet har rett til å si opp avtalen etter § 4-3 uten at det er noe å bebreide forsikringstageren. Situasjonen her er imidlertid parallell med forholdet mellom FAL's regler om oppsigelse og fornyelse, jfr. ovenfor under 523: Selv om selskapet i disse situasjonen har rett til å si opp forsikringen, har de ikke rett til å unnlate å fornye den. Allerede FAL vil derfor stenge selskapet fra å bruke denne oppsigelsesgrunnen som grunnlag for å nekte fornyelse.

- Mr. 43. Thor Bryn: Skatt og skadeforsikring.
- * 44. C. Stub Holmboe: Foreldelse og erstatnings- og forsikringskrav.
- * 45. Johs. Andenas: Rettsteori og rettspraksis.
- * 46. Knut K. Selmer: Forsikringsvilkårene - kontrakt eller salgsvare?
- * 47. Nicolai B. Herlofson: Gjenoppbygningsplikt i brannforsikring.
- * 48. Arne Bech: Entreprenørkontrakter - risiko og ansvar.
- * 49. Tore Sandvik: Ansvar for skadevoldende egenakaper.
- * 50. Peter Lødrup: Skadelidtes stilling hvor han frivillig har utsatt seg for en risiko.
- * 51. Jørgen Trolle: På vei mod det objektive ansvar - eller tilbake til naturen.
- * 52. Karsten Gaarder: Erstatningsregler i opphavs- og konkurranse retten.
- * 53. Harry Guldbrandsen, Egil Anonsen, Nils Finn Simonsen, Axel Heiberg: Invaliditetsvurdering og erstatningsutmåling.
- * 54. Bertil Bengtsson: Om ansvar for lækemedel.
- * 55. Peter P. Holst: Styremedlemmers ansvar for uansvarlige selskaper.
- * 56. Audvar Os: Erstatningsansvar for skader og ulemper ved byggevirksomhet.
- * 57. Andreas Arntsen: Fremkallelse av forsikrings- tilfellet og overtredelse av sikkerhetsfor- skrifter - tanker om F.A.L.'s reaksjonssystem.
- * 58. Gunnar Werdrum: Arkitekters og rådgivende ingeniørers erstatningsrettslige stilling.
- * 59. Uttalelser fra Forsikringskadenevnden nr. 1-16.
- * 60. Uttalelser fra Forsikringskadenevnden nr. 17-50.
- * 61. Uttalelser fra Forsikringskadenevnden nr. 51-100.
- * 62. Gunnar A. Engb: Extraordinære tap, skadelidtes inntale av tredjemanns tap og tredjemanns tap ved personskader.
- * 63. Ole Steen-Olsen: Produktansvaret i norsk rett.
- * 64. Thomas Idsøe: Ber forsikringsselskaper kunne gå konkurs?
Helge Myhre: Kan prinsippet i forsikringsavtale- lovens § 95 anvendes analogisk når assuranderen er konkurs?
Med innlegg av Helge Kvamme.
- * 65. Jørgen Wiberg: Erstatning for saksomkostninger.
- * 66. Asbjørn Kjøenstad: Folketrygdens særpreg og plass i samfunnet.
- * 67. Viggo Hagstrøm: Læren om yrkesrisiko og passiv identifikasjon i lys av nyere lovgivning.
- * 68. Hans Jacob Bull: Erfaringer med FAL 1989; Særlig om de skjulte handlingsklausuler*. Med innlegg av Andreas Arntzen.
- * 69. Trine-Lise Wilhelmsen

