Lagutskottets betänkande

1980/81:22

om försäkringsvillkor för diabetiker

Motionen

I motion 1980/81:908 av Lena Öhrsvik (s) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om diabetikers försäkringsvillkor.

Motionären framhåller att en diabetiker som önskar delta i en grupplivförsäkring har en oförmånlig ställning. Ibland saknar diabetikern möjlighet att ansluta sig till en grupplivförsäkring och får då teckna en individuell försäkring med högre premier. I andra fall får diabetikern vara med i grupplivförsäkringen men är berättigad till ett lägre försäkringsbelopp än de andra försäkringstagarna.

Enligt motionärens uppfattning saknas bärande skäl till sådan särbehandling i försäkringshänseende. Det måste vara gamla förlegade sjukdomsbegrepp som ligger bakom. Mycket har hänt på det medicinska och sjukvårdstekniska området när det gäller just denna sjukdom. Motionären anser att en översyn av gällande regler bör ske i syfte att ge diabetiker samma försäkringsvillkor som andra försäkringstagare.

Gällande ordning

I lagen om försäkringsrörelse (1948:433) har meddelats utförliga föreskrifter om rätten att driva försäkringsrörelse, om de enskilda försäkringsanstalternas organisation och om offentlig tillsyn över deras verksamhet. Det finns enligt lagen två principer som styr försäkringspremierna och skyldigheten att ersätta skador, nämligen soliditetsprincipen och skälighetsprincipen. Sistnämnda princip innebär att premierna skall avvägas så att de täcker den risk som bolaget skall svara för. Ändras försäkringsvillkoren så att försäkringsbolagets risk ökar, måste därför premierna höjas. Försäkringsinspektionen kontrollerar i efterhand att premierna ligger på skälig nivå.

Försäkringsrätten har i övrigt sina viktigaste regler i 1927 års försäkringsavtalslag (FAL), som gäller för alla avtal, där någon som driver försäkringsrörelse ger en försäkring. FAL skiljer mellan skadeförsäkring och personförsäkring. Till personförsäkring hänförs bl. a. livförsäkring, vilken försäkringsform behandlas i FAL i avsnitt III.

FAL inverkar på utformningen av försäkringsvillkoren. Lagen innehåller många regler som är tvingande till försäkringstagarens skydd men också dispositiva regler, som kan åsidosättas genom försäkringsvillkoren. Reglerna om livförsäkring innehåller inga särskilda bestämmelser om presumtiv

försäkringstagares hälsotillstånd. FAL innehåller inte heller några speciella regler om grupplivförsäkring.

Grupplivförsäkring är en kollektiv riskförsäkring som fått stor utbredning sedan den introducerades i Sverige 1948. Av stor betydelse för dess utveckling har varit att arbetsmarknadens parter, sedan det frivilliga tecknandet visat vägen, avtalat om en obligatorisk tjänstegrupplivförsäkring för sina anställda.

Skillnaden mellan frivillig grupplivförsäkring och individuell livförsäkring är att avtalet om försäkring i det första fallet omfattar en grupp av personer medan den individuella livförsäkringen gäller bara en person. Grupplivförsäkringen är en standardiserad försäkringsform, som i princip ger skydd på samma villkor åt alla som är med i gruppen. Fördelar med enhetligheten är att grupplivförsäkringen blir enkel och billig att administrera. Försäkringen kan tecknas av anställda i företag eller medlemmar i en facklig organisation, i en branschförening eller annan förening, som vill ta till vara medlemmarnas gemensamma intressen. I grupperna ingår ofta även maka/make eller sammanboende till gruppmedlem som medförsäkrad.

Bedömningen av de hälsohandlingar som de inträdessökande företer sker i allmänhet enligt enklare mönster i förhållande till det som gäller för individuella försäkringsformer. Hög anslutning eller obligatorium kan leda till ytterligare liberaliseringar vid inträdesprövningen.

För gruppmedlems inträde gäller i allmänhet i första hand att medlemmen vid tidpunkten för ansökningen är fullt arbetsför. Av betydelse vid riskprövningen är också att medlemmen inte under det senaste året varit helt eller delvis arbetsoförmögen mer än 14 dagar i följd. Uppfyller den inträdessökande inte dessa krav måste en något utförligare redogörelse i form av personlig hälsodeklaration lämnas.

Vid riskprövning inom gruppförsäkring förekommer tre alternativ, nämligen godkännande, avslag och efterprövningsrätt vid ett senare tillfälle.

Vid grupplivförsäkring kan man som regel inte tillämpa högre premier för den enskilde medlemmen eller någon form av inskränkande klausul för viss sjukdom eller skada genom tidigare olycksfall. Den som på grund av hälsotillståndet inte kan medges fullt försäkringsbelopp kan dock hos vissa försäkringsbolag beviljas anslutning med reducerat belopp till normal premie.

När det gäller personer som har diabetes medger försäkringsbolagen, såsom motionären påpekar, ofta inte att vederbörande får delta i grupplivförsäkringen. I andra fall tillämpar man principen om anslutning med reducerat försäkringsbelopp till normal premie.

Försäkringsrättskommittén (Ju 1974:09)

Försäkringsrättskommittén har i uppdrag att göra en översyn av försäkringsavtalslagen.

I direktiven anförs i fråga om försäkringsvillkoren bl. a. att det är ett viktigt problem huruvida försäkringsgivarens frihet att genom försäkringsvillkoren avgränsa omfattningen av sitt ansvar bör bibehållas i nuvarande utsträckning. Att införa tvingande regler rörande de risker som en försäkring skall täcka kan ibland tänkas vara en lämplig lösning. Sådana bestämmelser blir dock lätt föråldrade med försäkringsteknikens utveckling, och i varje fall är det svårt att undvika att de blir vidlyftiga. Ett alternativ som bör övervägas är därför att, efter mönster från flera andra europeiska länder, införa en skyldighet för försäkringsbolagen att i förväg låta tillsynsmyndigheten granska allmänna försäkringsvillkor för åtminstone vissa branscher. I samband härmed skulle kunna kontrolleras inte bara att försäkringsskyddet får skälig omfattning utan också att villkoren fyller rimliga krav på förståelighet och överskådlighet. I väsentliga delar har tillsynsmyndigheten redan nu möjlighet att ingripa mot försäkringsbolagen i fall som avses här. Det kan emellertid finnas skäl att vidga tillsynsmyndighetens möjligheter till ingripande.

I direktiven framhålls vidare att en svaghet med försäkringsavtalslagen är att dess regler är skrivna med tanke på individuella försäkringar och att reglerna är oanvändbara eller bara med svårighet kan tillämpas på kollektiva försäkringar. Sådana försäkringar, till vilka hör grupplivförsäkringar, kollektiva pensionsförsäkringar och trygghetsförsäkringar, har emellertid under senare år fått allt större betydelse. Kommittén bör särskilt överväga de problem som är förknippade med de kollektiva försäkringarna och pröva i vilken utsträckning som det behövs särskilda lagregler för dessas vidkommande.

Enligt direktiven är kommittén oförhindrad att ta upp till prövning även andra regler i FAL än dem som närmare berörs i direktiven.

Utskottet

I motionen framhålls att en diabetiker som önskar delta i en grupplivförsäkring har en oförmånlig ställning. Ibland saknar diabetikern möjlighet att ansluta sig till den grupplivförsäkring som han önskar delta i. I andra fall får diabetikern enligt motionären vara med i grupplivförsäkringen men är då endast berättigad till ett reducerat försäkringsbelopp. Motionären anser att det saknas bärande skäl till en sådan särbehandling av diabetiker i försäkringshänseende och att en översyn av gällande regler därför bör ske i syfte att ge diabetiker samma försäkringsvillkor som andra försäkringstagare. Motionären yrkar att riksdagen ger regeringen till känna vad som sålunda anförs om diabetikers försäkringsvillkor.

De frivilliga försäkringarna regleras i försäkringsavtalslagen (FAL). Denna lag, som tillkom redan 1927, innehåller dock inga speciella regler om grupplivförsäkring, som är en försäkringsform som vuxit fram efter 1948. Gemensamt för alla försäkringsformer gäller, oavsett om de är reglerade i FAL, den s. k. skälighetsprincipen, som innebär att premierna skall avvägas så att de täcker den risk som bolaget skall svara för.

Utmärkande för grupplivförsäkring är att det är en standardiserad försäkringsform som ger skydd på samma villkor åt alla som är med i gruppen. Någon möjlighet att tillämpa olika premier för de enskilda medlemmarna finns som regel inte. Fördelarna med enhetligheten är att försäkringen blir enkel och billig att administrera.

Diabetikern anses statistiskt ha en högre dödlighet i arbetsför ålder än normalindividen. Detta förhållande har, sett mot bakgrund av skälighetsprincipen och svårigheterna att vid grupplivförsäkringar individualisera försäkringspremierna, lett till att vissa försäkringsbolag inte medger att diabetiker ansluter sig till försäkringen. I andra fall har försäkringsbolagen som motionären påpekar beviljat anslutning till försäkringen men då till ett reducerat försäkringsbelopp. I de fall där diabetikern inte får ansluta sig till grupplivförsäkringen finns ofta möjlighet att teckna en individuell livförsäkring. Premierna härför blir dock självfallet betydligt högre än vid grupplivförsäkringen.

Diabetikerns försäkringsvillkor har under senare år diskuterats i olika sammanhang bl. a. i riksdagen. Hösten 1976 behandlade socialförsäkringsutskottet en motion om diabetikerns möjlighet att ansluta sig till den frivilliga sjukpenningförsäkringen inom den allmänna försäkringen. För att få teckna frivillig sjukpenningförsäkring krävs bl. a. god hälsa. Enligt av riksförsäkringsverket utfärdade riktlinjer kan god hälsa inte anses föreligga för insulinbehandlade diabetiker. I sitt av riksdagen godkända betänkande (SfU 1976/77:3) ansåg sig socialförsäkringsutskottet böra förorda att en översyn av begreppet god hälsa kom till stånd. Denna översyn borde enligt utskottet inte syfta till att förstärka sjukpenningskyddet enbart för diabetiker utan även för personer med andra sjukdomstillstånd som inte berättigar dem att teckna frivillig försäkring. Socialförsäkringsutskottet hemställde att vad utskottet anfört skulle ges regeringen till känna. Regeringen har därefter gett sjukpenningkommittén i uppdrag att verkställa den begärda översynen.

Lagutskottet anser att diabetikerns möjligheter att teckna försäkring är en viktig fråga. Försäkringsavtalslagen ses f. n. över av försäkringsrättskommittén. Som framgår av redogörelsen ovan för dess direktiv skall kommittén bl. a. pröva huruvida försäkringsgivarens frihet att begränsa omfattningen av sitt ansvar bör bibehållas i nuvarande utsträckning. Kommittén skall också överväga de problem som är förknippade med de kollektiva försäkringarna och pröva i vilken utsträckning som det behövs särskilda lagregler för dessas vidkommande. Enligt utskottets mening kan det vara lämpligt att kommittén i samband därmed närmare prövar möjligheterna för diabetiker och personer

med andra sjukdomstillstånd att ansluta sig till grupplivförsäkringar. Motionen och utskottets betänkande i ärendet bör därför överlämnas till kommittén.

Utskottet hemställer

att riksdagen hos regeringen hemställer att motion 1980/81:908 jämte utskottets betänkande i ärendet överlämnas till försäkringsrättskommittén (Ju 1974:09) för att tas i beaktande under utredningens arbete.

Stockholm den 23 april 1981

På lagutskottets vägnar
LENNART ANDERSSON

Närvarande: Lennart Andersson (s), Bernt Ekinge (fp), Inger Lindquist (m), Stig Olsson (s), Elvy Nilsson (s), Arne Andersson i Gamleby (s), Martin Olsson (c), Ingemar Konradsson (s), Olle Aulin (m), Owe Andréasson (s), Marianne Karlsson (c), Bengt Silfverstrand (s), Stina Andersson (c), Olle Grahn (fp) och Per Stenmarck (m).