

Ömsesidig försäkringsverksamhet i den svenska försäkringsmodellen*

Mats Larsson Mikael Lönnborg

Ömsesidig försäkring har en lång historia och spelar fortfarande en viktig roll för den svenska försäkringsmarknaden. De första försäkringsverksamheterna byggde på att människor samarbetade och utvecklade gemensamma principer för att minimera olika risker. När aktiebolagsformen började användas även för försäkringsverksamhet antogs denna leda till bättre effektivitet, men det fanns även de som menade att försäkring inte borde drivas av ett vinstintresse utan att eventuella överskott borde återföras till försäkringstagarna. Enligt de sistnämnda förespråkarna var försäkring i realiteten socialpolitik som inte borde sammanblandas med ett vinstintresse. Genom att försäkringstagarna även var bolagets ägare garanterades åtminstone principiellt kontrollen av bolaget. Ömsesidigheten har i praktiken varit ytterst betydelsefull för den svenska försäkringsmarknaden under hela 1900-talet, och hur detta kan förklaras är vad som kommer att diskuteras i denna artikel.

* Artikeln har finansierats av Länsförsäkringars Forskningsfond och drivits inom ramen för Ekonomisk Historisk Forskning (EHF), Handelshögskolan i Stockholm. Artikeln är också publicerad i den finska antologin; Suomi, A. (2007) (Toim.), *Keskinäisyys. Näkökulmia Omistaja-Asiakkuuteen [Ömsesidighet. Perspektiv på kundägande]*, Edita Press, Helsingfors, ss. 215-248. Vi vill tacka för värdefulla kommentarer på tidigare versioner av Torbjörn Olsson och Lars Rosén. Mats Larsson: professor, Ekonomisk-historiska institutionen, Uppsala universitet. Mikael Lönnborg: forskare, Institutionen för Samhällsvetenskaper, Södertörns Högskola.

Inledning

Artikeln disponeras på följande sätt:

Inledningsvis ges en översiktlig beskrivning av den svenska försäkringsmarknaden med betoning på det senaste decenniet. Särskilt fokus riktas mot marknadsfördelningen mellan aktiebolag och ömsesidiga bolag. Därefter analyseras viktiga händelser som kan förklara hur ömsesidiga försäkringsbolag initierades och har utvecklats i konkurrens med aktiebolagen.

I avsnittet om ömsesidigheten och lagstiftningen diskuteras relationen mellan marknaden aktörer och hur staten har styrt marknaden. Särskilt analyseras hur en svensk försäkringsmodell växte fram efter andra världskriget, där ömsesidiga bolag prioriterades framför aktiebolag. Speciell uppmärksamhet riktas mot frågan hur försäkringstagarnas inflytande i bolagen skulle säkerställas.

Därefter analyseras marknaden utveckling utifrån branschens effektivisering och koncentration och vilka konsekvenser detta haft för ömsesidiga försäkringsbolag. I tre fallstudier beskrivs också de viktigaste ömsesidiga aktörerna; Länsförsäkringar, Folksam och Trygg-Hansa (fram till 1989). Avslutningsvis följer en sammanfattande diskussion som även innehåller en analys av den ömsesidiga försäkringstraditionens betydelse och funktion för den svenska försäkringsmodellen.

Den svenska försäkringsmarknaden på 2000-talet

Den svenska försäkringsmarknaden har förändrats kraftigt de senaste två decennier. Denna omvandling har berört såväl relationerna mellan bolagen, bolagens associationsformer och verksamhetens institutionella ramverk som relationen till staten (Hörngren & Viotti, 1994; Skogh, 1991).

Ett generellt kännetecken för försäkringsmarknader är att de tilldragit sig statsmakternas intresse. Detta var särskilt tydligt i Sverige efter andra världskriget, då den statliga regleringen av försäkringsbranschen anpassades till den ekonomiska politiken. Under den svenska modellens storhetsperiod på 1950- och 60-talen eftersträvades en hög kontroll av de finansiella transaktionerna i landet. Syftet med detta var att styra utvecklingen mot en rad samhällsekonomiska mål. Politiken innebar bland annat att konkurrensen på den svenska finansmarknaden kraftigt begränsades. I början på 1980-talet inleddes emellertid en omfattande avreglering som syftade till att effektivisera marknaden och anpassa svensk försäkring till den europeiska. Denna omvandlingsprocess befestades i och med att Sverige 1995 blev medlem av EU (Larsson *et al.*, 2005).

Skadeförsäkring

Marknaden för sakförsäkring var 2005 koncentrerad till fyra aktörer; Länsförsäkringar (hädanefter LF), Folksam, If och Trygg-Hansa (se figur 1). Dessa fyra hade närmare 85 procent av marknaden och drygt hälften av premieinkomsten tillföll de ömsesidiga bolagen, där de två största var LF och Folksam. LF består av 24 fristående länsbolag med en central organisation och flera gemensamma bolag som historiskt sett har haft ett nära samarbete med bonderörelsen och småföretagare på landsbygden. Folksam har däremot en nära anknytning till konsumentkooperationen (KF), fackföreningsrörelsen och indirekt till det socialdemokratiska partiet. Inom skadeförsäkring tecknar LF ungefär en tredjedel av försäkringarna medan Folksams andel uppgår till hälften av Länsförsäkringars.

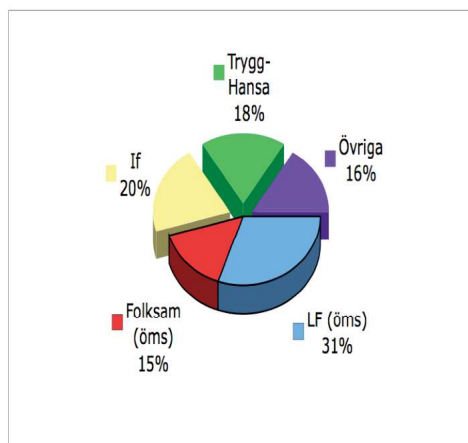
Försäkringsaktiebolagens andel av sak-

marknaden uppgår till cirka 40 procent. De två största aktiebolagen If och Trygg-Hansa, är numera utlandsägda bolag. If är en relativ ny aktör på den svenska marknaden, då bolaget utgör en omvandling och utveckling av Skandiakoncernens skadeförsäkringsverksamhet. Bolaget startade som ett nordiskt samarbetsprojekt mellan svenska Skandia, norska Storebrand och finska Sampo, men kontrolleras idag av den finska försäkringskoncernen.¹ Trygg-Hansa var tidigare ett ömsesidigt bolag som 1989 ombildades till aktiebolag. I samband med ekonomiska problem efter den svenska finanskrisen under 1990-talet övertogs verksamheten av SEB. Skaderörelsen avknoppades som särskilt bolag kort därefter och såldes 1999 till det danska försäkringsbolaget Codan. Vilket i sin tur kontrolleras av brittiska Royal Sun Alliance (Lind, 2000).

Jämfört med situationen under 1980-talet så utländska bolag endast svarade för några procent av sakförsäkringsmarknaden. Svar den svenska försäkringsmarknaden under det tidiga 2000-talet tydligt internationaliserad. Denna utveckling innebar bland annat att konkurrensen skärptes betydligt (Kuuse & Olsson, 2000).

¹ Inledningsvis var Pohjola delaktig i projektet men lämnade samarbetet efter att Skandia utvecklade det korsvisa ägandet mellan bolagen och sålt sina Pohjola-aktier till bolagets främsta konkurrent, Sampo. I början av 2002 gick Sampos skadeverksamhet samman med If och två år senare köpte Sampo Skandias, Skandia Livs och Storebrands aktier i If (Larsson *et al.*, 2005).

Figur 1: Skadeförsäkring, bolags premieinkomst i procent av total premieinkomst 2005



Källor: Sveriges officiella statistik, Finansiella företag 2005.

Liv- och fondförsäkring

Inom marknaden för liv- och fondförsäkringar är betydligt fler bolag aktiva. Detta beror framför allt på att denna marknad efter finansmarknadens avreglering på 1980-talet blev av högsta intresse för andra aktörer än försäkringsbolag, framför allt bankerna. Dessa har i dag en betydande marknadsandel. De svenska bankernas premieinkomst uppgick 2005 till nästan 40 procent av marknaden (se figur 2) och utgörs nästan uteslutande av fondförsäkringsintäkter (Unit linked försäkringar). Denna försäkringsform introducerades först 1991, men bidrog då påtagligt till den kraftiga förändring som sedan skedde på personförsäkringsmarknaden (Grip, 1991; Kuosmanen, 1994).

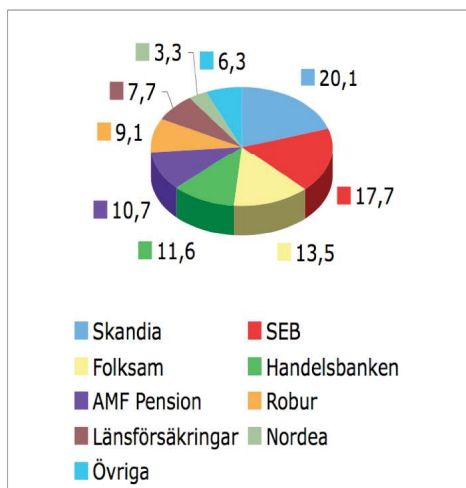
Svensk livförsäkring har sedan 1800-talet bedrivits både av aktiebolag och ömsesidiga

bolag. Redan under slutet av detta århundrade började emellertid vissa aktiebolag att begränsa eller helt avskaffa vinstutdelningen till aktieägarna för att stärka sin konkurrensposition gentemot de ömsesidiga bolagen. Mot slutet av 1960-talet hade samtliga aktiebolag avskaffat vinstutdelning för att i stället låta överskottet återgå till försäkringskunderna. Detta har skapat en specifikt svensk mellanform av försäkringsbolag som är organiserade som aktiebolag men som i realiteten fungerar som ömsesidiga bolag.

De egentliga ömsesidiga bolagens marknadsandel uppgick 2005 till ungefär en tredjedel av de sammanlagda premierna för liv- och fondförsäkring. Det är enbart Folksam och AMF Pension som är renodlade ömsesidiga bolag. Om man även räknar in Skandia Liv och Länsförsäkringar Liv, som i praktiken fungerar som ömsesidiga bolag (rättare sagt icke-vinstutdelande bolag), hade de ömsesidiga bolagen mer än 40 procent av marknaden.²

² Skandia liv svarade 2005 för cirka hälften av Skandiakoncernens hela premieinkomst från liv- och fondförsäkring.

Figur 2: Traditionell liv- och fondförsäkring, bolags premieinkomst i procent av total premieinkomst 2005



Källor: Sveriges officiella statistik, Finansiella företag 2005.

Framväxt av den moderna försäkringsmarknaden

Den tidigaste svenska försäkringsformen var brandförsäkring organiserad som en ömsesidig och halv-officiell institution, den s.k. brandstoden. Denna fanns i de flesta medeltida landskapslagarna och i kung Magnus Erikssons landslag från mitten av 1300-talet och avvecklades inte förrän vid mitten på 1800-talet. Brandstoden innebar i princip att alla innevånare inom en härad var tvungna att ömsesidigt bistå varandra vid en brandskada (Ohlmark, 1976. Söderberg, 1935).

Brandstoden var framgångsrik för att fördela risker i ett förindustriellt bondesamhälle men systemet kunde inte förändras i takt med samhällets omvandling. Ett stort problem var att större försäkringsobjekt som t.ex. herrgårdar, kyrkor, bruk och fabriker

inte kunde få ett ordentligt skydd. Lokala sockenföreningar bildades för att försäkra dessa objekt, men detta var inte tillräckligt för större byggnader. Ett nationellt bolag, Allmänna Brandförsäkringsverket bildades på initiativ av regeringen 1782 för att försäkra byggnader både på landsbygden och i städer. (Lille, 1882. Åmark, 1932. Bucht, 1936).

Brandstoden ersattes under första hälften av 1840-talet successivt av socken- och länsbolag som försäkrade både fast och lös egendom. Medlemskap i dessa bolag var frivilligt och verksamheten finansierades genom avgifter som uttaxerades årsvis i efterskott, beroende på skadornas omfattning.

Det stora problemet var emellertid frånvaron av institut som kunde tillgodose behovet av försäkringsskydd för lösegendom och personförsäkring samt industriella anläggningar. Detta problem började få sin lösning i och med att det första försäkringsaktiebolaget, Skandia, bildades i Sverige 1855. Skandia var ett s.k. blandat bolag som tog emot både liv- och sakförsäkring. Sammanlagt bildades tre blandade bolag, förutom Skandia i Stockholm även Svea i Göteborg 1866 och Skåne i Malmö 1884 (Englund, 1982).

Från 1870-talet tillkom flera renodlade livförsäkringsaktiebolag och ett särskilt viktigt bolag var Thule som visserligen var ett aktiebolag men som införde flera nya principer, t.ex. begränsad aktieutdelning och möjlighet för kunderna att utse en revisor för att därigenom tillgodose deras intressen. Detta lockade nya kunder men kom också att få stor betydelse för hur nya livförsäkringsbolag utformades (Grenholm, 1955).

Under 1800-talet rådde i princip etableringsfrihet på försäkringsmarknaden, vilket medförde att antalet bolag ökade snabbt. De

livbolag som bildades mot slutet av 1800-talet var antingen ömsesidiga bolag eller aktiebolag med begränsat aktiekapital, och med vinsträtt och medbestämmande för sina kunder (Larsson, 1991). De mindre ömsesidiga bolagen bidrog till att förnya livförsäkringsmarknaden genom att införa den s.k. folkförsäkringen, med låga premier och veckovisa premieinbetalningar, som nådde även den arbetande befolkningen (Larsson *et al*, 2005).

I början av 1900-talet fanns som en följd av detta två olika grupper av ömsesidiga bolag. Den första generationen bestod av läns-, härads- och sockenbolag som främst tecknade skadeförsäkring, och som växt fram under första hälften av 1800-talet som en reaktion på bristerna i brandstoden. Den andra generationens ömsesidiga bolag, som började bildas 1887, drev livförsäkring och var en reaktion på att aktiebolag tjänade pengar på människors sparande för ålder- och sjukdom. Det ansågs i dessa ömsesidiga bolag naturligt att rörelsen skulle drivas utan vinstintresse och att överskottet skulle återbördas till försäkringstagarna.

Nybildningen av ömsesidiga bolag mot slutet av 1800-talet bidrog till att ge det svenska försäkringsväsendet en fragmenterad struktur. Marknaden dominerades till antalet helt av regionala och lokala ömsesidiga bolag, men även antalet rikstäckande bolag var relativt stort. Någon genomgripande strukturell förändring skedde heller inte på den svenska försäkringsmarknaden under första hälften av 1900-talet (se tabell 1).

Tabell 1: Antal svenska och utländska försäkringsbolag 1889-1950 fördelade på bolagstyp

Bolagstyp	1889	1900	1910	1920	1930	1940	1950
Aktiebol.	22	35	34	55	45	47	49
Ömsesidiga,							
Totalt	539	707	1186	1189	1357	1264	1334
Varav							
Riksbolag	18	30	66	99	93	94	75
Läns- och häradsbolag	123	127	108	85	214	177	135
Sockenbolag	398	550	1012	1005	1050	993	1124
Utländska bolag	44	77	113	66	41	42	38

Anm: Uppgifterna för 1889-1920 bygger på offentligt material som bearbetats av författarna. Till följd av ändrade redovisningsrutiner för de mindre bolagen (skillnaden mellan mindre bolag som läns-, härads- och sockenbolag), samtidigt som ingen tidigare forskning har bearbetat statistiken, ska uppgifterna endast uppfattas som preliminära.

Källor: Sveriges Officiella statistik, Försäkringsväsendet i riket (1889-1900), Försäkringsinspektionens underdåniga berättelse till Kungl. Maj:t beträffande försäkringsväsendet i riket (1910). Enskilda försäkringsanstalter (1920-1950).

Ömsesidigheten och lagstiftningen

Den svenska försäkringslagstiftningen har inte bara varit viktig för marknadens utveckling, utan även för de ömsesidiga bolagens konkurrenssituation gentemot aktiebolagen. Den svenska försäkringsmarknadens funktionssätt har på ett tydligt sätt styrts av samhällets institutioner och organisationer. I brist på lagstiftning har branschen skapat egna spelregler genom avtal eller stödjande organisationer. Inledningsvis var dessa substitut för en frånvarande lagstiftning,

men de blev sedermera instrument för att praktiskt tolka den befintliga lagstiftningen. Marknadens traditioner har ofta understött det formella regelverket (Larsson *et al.*, 2005).

Genom 1903 års försäkringsrörelselag hade lagstiftningen för ömsesidiga och aktiebolagsgrundade försäkringsbolag homogeniserats. Skillnaderna mellan de olika bolagsformerna framstod inte längre som särskilt avgörande och den typ av motsättningar som man sett mellan aktiebolag och ömsesidiga bolag under slutet av 1800-talet tonades ned. Det kan också uttryckas som att aktiebolag och ömsesidiga bolag från ett legalt perspektiv betraktades som likvärdiga organisationsformer efter införandet av lagstiftningen 1903 (Enskilt Försäkringsväsen, 1954).

Den nya försäkringsrörelselag som antogs 1948 har framför allt blivit känd för introduktionen av ett antal nya principer som kom att bli styrande för den svenska försäkringsmarknaden under 40 år.³ Bakom de regelförändringar som genomfördes låg dels ett behov av att anpassa lagarna till samhällets omvandling och annan reviderad näringslivslagstiftning, dels en önskan att stärka den statliga kontrollen av försäkringsmarknaden. Det senare var nära kopplat till statsmakernas ökade intresse för att styra samhällsutvecklingen. Försäkringsbranschen var av stor betydelse eftersom

³ Sedan tidigare vilade svensk livförsäkring på den s.k. soliditetsprincipen som skulle garantera rörelsens ekonomiska bas. Förutom behovs- och skälighetsprincipen infördes i den nya lagstiftningen även en separationsprincip som innebar att liv- och sakförsäkring inte kunde bedrivas i samma bolag. Detta var föga mer än en kodifiering av redan existerande praxis eftersom de tre blandade bolagen Svea, Skandia och Skåne i stort sett redan genomfört dessa förändringar. Principen om försäkringstagarnas inflytande behandlas i nästa avsnitt.

bolagen stod för en viktig del av kreditgivningen på den svenska finansmarknaden, men också för att privat personförsäkring kunde fylla en viktig funktion som komplement till det obligatoriska socialförsäkringssystemet.

Behovs- och skälighetsprinciperna

Ett flertal av de nya principer som introducerades i 1948 års försäkringsrörelselag hade som mål att rationalisera det privata försäkringsväsendet och förbättra positionen för försäkringskunderna både kostnadsmässigt och vad gällde inflytande över bolagens verksamhet. Målet att effektivisera branschen hade en nära koppling till den kritik som redan under 1930-talet riktades mot det privata försäkringsväsendet för att vara allt för decentraliserat och ineffektivt. Denna kritik kom framför allt från politiskt vänsterhåll och resulterade bland annat i flera motioner om nationalisering av det privata försäkringsväsendet (Grip, 1987; Larsson *et al.*, 2005).

Genom införandet av en särskild *behovsprincip* bi 1948 års lag reglerades etableringen på försäkringsmarknaden hårdare. För att ett nytt bolag skulle tillåtas starta försäkringsrörelse krävdes att det fanns behov av bolaget på marknaden (SOU 1946:34). De bolag som redan registrerats för en viss typ av verksamhet tilläts med automatik fortsätta sin rörelse. Även större bolag som ville vidga sin verksamhet till nya försäkringsområden kunde få tillstånd till detta, men för mindre bolag var det svårt att komma in på nya marknader. Detta innebar att de mindre ömsesidiga bolagen på lokala och regionala marknader fick problem att försvara sin position på marknaden och att de på sikt antingen tvingades avveckla verksamheten eller fusionera med andra bolag (Larsson *et al.*, 2005).

I samma riktning verkade en annan av de

nya principer *ömsesidighetsprincipen* som också introducerades i den nya lagen. Denna nya princip innebar att ingen försäkringstagare skulle tvingas betala en högre premie än vad som kunde anses skäligt i relation till den försäkringstjänst som bolagen levererade. Bakom införandet av denna princip låg en önskan att effektivisera det privata försäkringsväsendet och sänka premiekostnaderna (SOU 1946:34). De offentliga utredarna och statsmakterna såg nämligen en fara i att branschen var alltför fragmentiserad. De mindre bolagen ansågs ekonomiskt instabila *eftersom* tillräckliga reserver inte ackumulerades *och* samtidigt som de på grund av dåligt utnyttjade stor-driftsfördelar hade svårt att hänga med de stora bolagen i effektivisering. Det senare blev mot slutet av 1950-talet och under 1960-talet alltmer tydligt då försäkringsverksamheten började datoriseras (Gunnarson *et al.*, 1996).

Skälighetsprincipens införande innebar för sakbolagen även ett incitament att utveckla mer objektsrelaterade försäkringar och under 1950-talet skedde ett genombrott för olika typer av kombinationsförsäkringar, där objektet försäkrades mot flera olika risker i samma försäkring. I kombination med behovsprincipen bidrog således skälighetsprincipen till att bromsa de små och medelstora bolagens möjligheter att expandera.

För många av de mindre ömsesidiga bolagen var emellertid en expansion av verksamheten inte särskilt önskvärd. Bolagen hade bildats av privatpersoner med en gemensam risksyn och ett gemensamt behov av att skydda sig mot vissa risker. Bolagen kunde ägna sig åt lokal sjöförsäkring likaväl som brandskydd eller skydd mot hagelskador och hade inte något intresse av att ge sig in på nya försäkringsområden eller vidga rörelsen geografiskt. Dessa

verksamheter hade sällan några omfattande omkostnader utan sköttes på mer eller mindre ideell basis.

För dessa bolag var det sannolikt ett större problem att kontrollen via försäkringsinspektionen skärptes. Innan 1948 års lag trädde i kraft hade de mindre bolagen varit undantagna från tillsynsmyndighetens kontroll. Läns- och häradsbolagen fördes emellertid genom den nya regleringen in under försäkringsinspektionen vilket inte bara innebar att verksamheten skulle kontrolleras på i stort sätt samma sätt som de stora bolagen, utan också medförde att dessa bolag anmodades att söka koncession om de avsåg att driva verksamheten vidare.⁴ Redan efter några år reviderades denna lagstiftning till att även omfatta de minsta försäkringsföreningarna ☐ sockenbolagen ☐ U som bedrev brand- och sjöförsäkring (SOU 1946:34). Detta innebar att 184 sockenbolag också kom att omfattas av inspektionens kontroll medan 775 sockenbolag inriktade på kreatursförsäkring fortfarande stod utanför offentlig kontroll. Sammanlagt var 424 försäkringsbolag föremål för försäkringsinspektionens kontroll 1955 och av dessa utgjordes övervägande delen av mindre bolag (Hägg, 1998, Larsson, 1991).

Vinstutdelningsförbud

För livförsäkringsbolagen fick skälighetsprincipen en särskild tolkning genom det så kallade vinstutdelningsförbudet. Redan under slutet av 1800-talet hade livbolagens

⁴ Detta innebar att ett stort antal mindre bolag kontinuerligt tvingades att rapportera försäkringstekniska grunder och ekonomiska nyckeltal till inspektionen, samtidigt som inspektionen hade ett kontrollansvar för ekonomi och verksamhet. Tillsynsmyndigheten utsåg också en revisor i varje bolag vilken årligen rapporterade till försäkringsinspektionen. Se lag om försäkringsrörelse 1948.

utdelningspolitik varit föremål för en livlig diskussion då vissa bolag började ge sina kunder del av rörelsens vinst. Detta var ett led i konkurrensen mellan aktiebolagsgrundade och ömsesidiga bolag. Successivt blev det allt vanligare att vinstutdelningen togs bort även i de aktiebolagsgrundade försäkringsbolagen. Under 1950- och 60-talen förekom utdelning endast i ett fåtal bolag och då framför allt som kapitalöverföringar mellan dotter- och moderbolag (Brundin, 1950; Larsson *et al*, 2005).

Trots att de ömsesidiga bolagens tradition med vinstutdelningsstopp från 1969 tillämpades av samtliga livbolag infördes 1982 en lagreglering som helt förbjöd vinstutdelning till livbolagens ägare, vilket skapade en bolagskonstruktion mer eller mindre unik för Sverige. Åtgärden är ett exempel på den reglering och statliga styrning som präglade statsmakternas relation till försäkringsmarknaden från andra världskriget till mitten av 1980-talet. Samtidigt är det förvånande att denna åtgärd infördes under en period då finansmarknaden i allmänhet började avregleras och friheten för finansiella företag ökade. Vinstutdelningsförbudet bekräftar emellertid den starka normbildningen på livförsäkringsmarknaden och den relation som fanns mellan bolag och försäkringstagare på detta område. Någon liknande tradition av utdelningsbegränsningar fanns inte på skadeområdet, även om det särskilt i de ömsesidiga sakbolagen fanns återbäringsrutiner som kom försäkringstagarna tillgodo (Bohlin & Sjöblom, 2005).

1948 års försäkringsrörelselag innebar en stärkt position för försäkringsinspektionen. Det var tillsynsmyndigheten som skulle uttolka de nya regelverken och kontrollera hur de nya principerna efterlevdes. Detta visade sig inte vara helt enkelt. Skälighetsprincipen fick således framför allt karaktären av indirekt påtryckningsmedel på bola-

gen eftersom det var svårt att specificera vilka omkostnader som kunde vara skäligen för olika typer av försäkringsverksamhet. Tillsynsmyndigheten fick också en avsevärt större betydelse för försäkringsmarknaden i och med att fler bolag var föremål för deras verksamhet.

Regelverkens utformning, kontrollmyndighetens insatser och samarbetet mellan olika bolag bidrog till att försäkringsmarknaden kom att präglas av en outvecklad konkurrens. Statsmakterna hade ett tydligt ansvar för denna utveckling. Som en effekt av statens misstro mot marknadens självregleringsförmåga och en övertro på statliga styråtgärder kom premier och försäkringsvillkor att likriktas mellan bolagen under 1950-, 60- och 70-talen. Detta stärkte i sin tur de stora bolagens position på bekostnad av de små och medelstora aktörernas, vilket i och för sig låg i linje med statmakternas önskan (Larsson *et al.*, 2005).

Försäkringskundernas inflytande i bolagen

Försäkringsrörelselagen från 1948 hade som grundläggande syfte att värna om försäkringstagarnas (delägarnas) intressen. Detta genomsyrande såväl lagstiftningens grundidé ☐ att effektivisera branschen ☐ som ett flertal enskilda lagregler och principer. Skyddet för försäkringstagarna avspeglades även i försöken att stärka inflytandet för försäkringskunderna.

Skillnader mellan aktiebolagsgrundade och ömsesidiga bolag

Redan i utredningsarbetet inför 1948 års lag diskuterades hur försäkringstagarnas ställning gentemot försäkringsbolagen skulle kunna stärkas. Delägarinflytandet var en av grundstenarna i uppbyggnaden av de ömse-

sidiga bolagen, eftersom dessa skulle drivas av delägarna och för deras räkning. Men hur detta fungerade varierade mycket mellan bolagen. Så länge företaget agerade under okomplicerade och enhetliga förhållanden, med ett litet antal delägare och ett begränsat verksamhetsområde ☐ både geografiskt och rörelsemässigt ☐ borde försäkringstagarnas inflytande vara garanterat. Men ju större bolagen var desto svårare var det att förverkliga ömsesidighetens grundtanke. Det fanns mellan de olika bolagen en stor variation i hur beslutsordningen var organiserad. I de fall då även de strategiska besluten fördes över till styrelse eller bolagens ledningar var delägarinflytandet ytterst begränsat. I dessa stora ömsesidiga bolagsbildningar fanns inte heller förutsättningar för ett direkt inflytande från försäkringstagarna (SOU 1946:34).

I vissa av de större bolagen fungerade delägarnas inflytande både formellt och reellt, medan försäkringstagarnas inflytande i andra bolag bara var en chimär. I dessa större bolag, menade utredningen, var det nödvändigt att skapa ett organ ☐ en delegerandeförsamling ☐ som tillsattes på ett sätt som var acceptabelt ur delägarnas synpunkt och som kunde besluta i delägarnas intresse. Denna delegerandeförsamling kunde tillsättas genom direktval bland försäkringstagarna men också genom att särskilda organisationer, till exempel landsting, handelskammare eller Kooperativa Förbundets kongress utsåg delegerade. Även andra styrprinciper var tänkbara, det viktigaste var att valsystemet anpassades till bolagets verksamhet och organisation, menade utredningen. I de lokala läns- och häradsbolagen kunde delägarnas inflytande garanteras genom röstning på bolagsstämman (SOU 1946:34).

Eftersom frågan om delägarnas representation var en del av de ömsesidiga bolagens

koncessionsansökningar var det möjligt för utredningen att lägga synpunkter på hur denna skulle organiseras. Situationen var annorlunda för försäkringsaktiebolagen eftersom företagstypen redan var en etablerad organisationsform. Detta hindrade emellertid inte att utredningen ansåg det önskvärt att delägarnas inflytande stärktes även i dessa bolag (SOU 1946:34). I utredningens betänkande fanns endast förslaget om inrättandet av delegerandeförsamling, vilket emellertid inte antogs i den nya lagstiftningen (Lag om försäkringsrörelse 1948).

Parallellt med revideringen av försäkringslagstiftningen arbetade från 1945 en särskild utredning med att bland annat ta ställning i frågan om en nationalisering av försäkringsbranschen. I betänkandet avfärdades emellertid nationaliseringen bland annat med motivering att den statliga kontrollen stärkts genom den nya rörelselagstiftningen. Den socialdemokratiska utredningsmajoriteten förordade inte bara en demokratisering av såväl ömsesidiga som aktiebolagsgrundade bolag, utan var också allmänt positiv till ömsesidiga bolag som organisationsform (SOU 1949:25).

Detta avspeglar i hög grad den tidsanda som fanns under slutet av 1940-talet och 1950-talet, då den svenska modellen fick sin slutliga utformning. Samarbete mellan olika parter – som i detta fall bolagsrepresentanter och försäkringstagare – ansågs grundläggande för att åstadkomma ett så effektivt system som möjligt. Ömsesidigheten som organisationsform passade väl in i den allmänna politiska prioriteringen.

1945 års försäkringsutredning utgick delvis från andra aspekter av försäkringstagarnas inflytande än de traditionella. Framför allt lyfte man fram försäkringsverksamhetens komplexitet och de svårigheter som mötte en försäkringstagare som ville sätta

sig in i hur olika försäkringar fungerade. Insynen i och förståelsen för olika försäkringar var närbesläktat med representationsproblemet, menade utredningen. För att komma tillrätta med problemen föreslog utredningen ett reformprogram som bland annat innebar en prioritering av ömsesidiga bolag, särskilt på livförsäkringsområdet, samt en bättre insyn och kontroll av försäkringsbolagens reserver. Det senare skulle kunna uppfyllas bland annat genom att försäkringstagarna tillsatte en eller flera styrelseledamöter. Denna möjlighet hade funnits redan i 1917 års försäkringsrörelselag, men hade inte utnyttjats.

Delägarnas representation i riksbolagens styrelser borde framför allt säkras genom val av delegerande till bolagsstämmorna, där valen kunde ske både direkt av försäkringstagarna eller indirekt via organisationer. Om inte försäkringstagarnas intressen kunde säkras på annat sätt skulle regeringen emellertid ha möjlighet att utse delägarrepresentanter i bolagens styrelser (SOU 1949:25). Genom att försäkringstagarna tillförsäkrades representation i livbolagens styrelser kom branschen att bli något av testområde inför medbestämmandelagens införande 1974.

Dessa nya regler innebar även fortsättningsvis att den exakta utformningen av medbestämmandet främst genomfördes av bolagen själva. Styrelserepresentation för kunderna säkrade kundernas insyn i verksamheten, men särskilt på det lokala planet var det viktigt att kontakterna mellan bolag och försäkringstagare var mer direkta. Läns-, härads- och sockenbolagen kunde i detta fall fungera som ett föredöme för riksbolagen.

Bolagens ansvar

När representationsfrågan åter var föremål för utvärdering av 1958 års försäkringssakkunniga konstaterades att det i de stora försäkringsbolagen varit svårt att konstruera fungerande valsystem där försäkringstagarna själva valde delegerade till bolagsstämmorna. Det ringa engagemanget hos försäkringstagarna skyldes på kundernas bristande samhörighet med de stora bolagen, men också på att den svenska försäkringsbranschen var ekonomiskt stabil och att man från bolagens sida inte lade ned tillräckligt med arbete på att motivera kunderna att engagera sig (Folksams försäkringsutrednings betänkande, 1962). Denna argumentation illustrerar tydligt problemet med att förena stordrift med lokalt engagemang hos försäkringstagarna.

Systemet med att låta organisationer eller intressegrupper utse delegerade till bolagsstämmor och som styrelserepresentanter i de nationella bolagen hade fungerat bättre åtminstone på det formella planet. Utredningen betonade dock att det var viktigt att dessa organisationer verkligen representerade försäkringskunderna. De flesta större bolag hade en sådan bredd i sin kundkrets att ett flertal olika organisationer borde finnas representerade vid bolagsstämmorna. De försäkringssakkunniga betonade samtidigt behovet av en stark lokal förankring även i riksbolagen, eftersom detta "åtminstone om man jämförde med om regeringen skulle utse delegerade till bolagsstämmorna" "hgaranterade kundernas insyn (Folksams försäkringsutrednings betänkande, 1962).

Några förslag till ändringar av lagstiftningen rörande försäkringstagarnas representation hade inte de försäkringssakkunniga. Tvärtom betonades att bolagen själva måste ta ansvar för hur kundrepresentationen utformades. Det viktigaste var inte hur detta organiserades utan att det blev ett

ändamålsenligt resultat där försäkringstagarna både lokalt och nationellt kunde påverka bolagens verksamhet. Under de följande decennierna utvecklades också olika system för att tillförsäkra kunderna inflytande. Detta skedde på det nationella planet genom bland annat råd och nämnder som var nära kopplade till olika organisationer men också genom regionala och lokala lösningar där den mer direkta demokratin i läns- och häradsbolagens fungerade som förebilder.

Den senaste debatten om "corporate governance"

Efter den kraftiga börsnedgången 2001 och de efterföljande problemen för livförsäkringsbolagen att garantera utlovade förmåner till kunderna, tillsattes en statlig utredning för att analysera livbolagens "corporate governance" och kundernas inflytande i verksamheten. Samtidigt genomfördes flera transaktioner där medel från icke-vinstutdelande livbolag överfördes till aktieutdelande moderbolag. I utredningen undersöktes bland annat gränsdragningen mellan försäkringstagarnas och aktieägarnas intressen, samt hur en effektiv ägarstyrning kunde utformas för att minska risken för intressekonflikter. Bland annat konstaterades att delägarna själva skulle utse sina representanter till stämman och att det inte skulle vara möjligt att i bolagsordningen överlåta åt exempelvis intresseorganisationer att utan fullmakt välja representanter till stämman. För att undvika konflikter i de icke-vinstutdelande livförsäkringsbolagen föreslogs att detta skulle lösas antingen genom ombildning till vinstutdelande bolag eller till ömsesidigt försäkringsbolag (SOU 2006:55).

Det är i skrivande stund inte klart hur lagstiftningen kommer att ändras för att öka

försäkringstagarnas inflytande i de olika associationsformerna. Det som emellertid eftersträvas är att finna former för att tillgodose försäkringstagarnas intressen i de mycket komplicerade bolagskonstruktioner som finns idag, vi återkommer till denna diskussion i den sammanfattande diskussionen.

Det svenska försäkringssystemets omvandling efter 1980

I början av 1980-talet inleddes en period av förändring för den svenska försäkringsbranschen. Omvandlingen under det följande decenniet var genomgripande och innebar att svensk privat försäkring genomgick en tydlig marknadsanpassning, från att tidigare i hög grad ha varit styrd av statliga prioriteringar. Dessa förändringar av regelverken berörde till att börja med de styråtgärder som införts av riksbanken i början av 1950-talet, men kom senare även att omfatta flera av de principer som införts i 1948 års försäkringsrörelselag (Larsson *et al.*, 2005).

Avregleringen

Bakom denna omvandling låg avregleringen av den internationella finansiella marknaden, som från 1980 även började slå igenom i den svenska politiken. Avregleringen av finansmarknaden fick framför allt konsekvenser för bankernas utlåning men berörde även försäkringsbolagen bland annat genom att ränteregleringen för oprioriterade obligationer avskaffades (1980) liksom emissionskontrollen (1983) och försäkringsbolagens placeringsplikt (1986)

(Grip, 1991).⁵

En viktig del av försäkringsmarknadens förändring hade också sin grund i den gradvisa anpassningen till den Europeiska Gemenskapen (benämningen före Maastrichtfördraget). Anpassningen till EU:s grundläggande regleringar inleddes vid mitten av 1980-talet då behovsprincipen avskaffades, det vill säga flera år innan den formella ansökan om medlemskap lämnades 1991. Behovsprincipen var knappast förenlig med den etableringsfrihet som på längre sikt skulle återfinnas inom EU. Utlå en koncession skulle vara tillräcklig för att driva verksamhet i samtliga gemenskapens medlemsländer. Skälighetsprincipen och vinstutdelningsförbudet behölls ytterligare några år och avskaffades inte förrän 2000. Även andra ändringar i den svenska försäkringsregleringen genomfördes mot bakgrund av den tilltagande Europaanpassningen. Den strategiskt viktigaste förändringen var att försäkringsbolagen 1991 gavs möjlighet att bedriva annan verksamhet än försäkringsrörelse. Men marknadsorienteringen blev tydligare även genom att bolagens placeringsmöjligheter blev friare och gradvis anpassades till andra EU-medlemmar (1991, 1995, 2000). Dessutom tilläts försäkringsmäklare 1990, och påföljande år introducerades fondförsäkringen (unit linked) (Osterman, 1989; SOU 1991:89; Symreng, 2000; Rees & Kessner, 1999).

⁵ Emissionskontrollen innebar att riksbanken från 1952 kontrollerade och godkände samtliga nyemissioner på obligationsmarknaden. I realiteten innebar detta ett stopp för emitteringen av industriobligationer. En tidig kontroll av försäkringsbolagens placeringar hade tillkommit efter förhandlingar mellan försäkringsbranschen och riksbanken redan 1948. Denna kontroll stärktes sedan gradvis under 1950-talet (Jonung, 1999; Larsson *et al.*, 2005).

Marknaden förändras

Avregleringen medförde också att det blev möjligt att ombilda icke-vinstutdelande aktiebolag till vinstutdelande bolag, vilket bland annat utnyttjats av Nordea och Svenska Handelsbankens livförsäkringsbolag. Det kan också uttryckas som att den svenska hybridformen (att driva ömsesidig verksamhet inom ett aktiebolag) var en företagsform som hade "monopol" att driva livförsäkring från 1948 till 1999. Den s.k. traditionella livförsäkringen finns fortfarande kvar men dess marknadsandel har successivt reducerats.

Den svenska försäkringsmarknaden har i dag en hög koncentrationsgrad, där ett fåtal koncerner dominerar marknaden. Denna koncentration inleddes på allvar i början på 1960-talet, då huvuddelen av aktiebolagen fusionerade och bildade koncernen Skandia (Englund, 1982). Samtidigt pågick en struktumvandling bland de rikstäckande ömsesidiga bolagen som utmynnade i bildandet av Trygg-Hansa koncernen 1971. Även bland läns- och sockenbolagen fanns en tydlig tendens till sammangående (se tabell 2).

Efter avregleringen av den svenska försäkringsmarknaden har det skett en avgörande förändring i försäkringsmarknadens struktur både vad avser antalet bolag och organisationsform. Den viktigaste förändringen var att antalet aktiebolag steg dramatiskt, vilket har flera olika förklaringar. För det första medförde införandet av fondförsäkring 1991 att flera nya aktiebolag bildades för att enbart driva denna verksamhet. För det andra bildades efter 1985 ett stort antal captivebolag, drygt 30 företag, som också uteslutande drevs som aktiebolag. En annan förklaring är att flera bolag har ombildats till aktiebolag, samti-

digt som nya aktiebolag bildats efter behovsprincipens avskaffande 1985. Antalet ömsesidiga bolag minskade däremot dramatiskt, både avseende rikstäckande och mindre lokala bolag (tidigare definierade som sockenbolag). En stor del av denna omstrukturering kan förklaras av en samordning av lokala verksamheter till större regionala eller nationella bolag.

Tabell 2: Antal svenska och utländska försäkringsbolag 1960-2005, fördelade efter bolagstyp

Bolagstyp	60	65	70	75	80	85	95	05
Aktiebolag	50	33	26	26	29	34	79	113
Ömsesidiga,								
Totalt	1035	915	768	622	549	503	196	130
Varav								
Riksbolag	53	46	39	27	26	27	19	13
Läns- och häradsbolag	126	115	102	98	89	36	45	36
Sockenbolag	856	754	627	497	434	440	132	81
Utländska	33	32	26	17	15	14	16	25

Anm: Uppgifterna för 1995 och 2005 bygger på offentligt material som bearbetats av författarna. Till följd av ändrade redovisningsrutiner för de mindre bolagen är inte siffrerierna för perioden t o m 1985 jämförbara med perioden därefter.

Källor: Sveriges officiella statistisk, Enskilda försäkringsanstalter 1960-1985. Svensk Försäkringsårsbok 1996, 2006.

En annan viktig strukturell förändring på den svenska försäkringsmarknaden under den sista 15-årsperioden "som inte avspeglas i tabell 2" är möjligheten att från 1990 förmedla försäkringar på den svenska marknaden som oberoende mäklare (vilka definitionsmässigt numera benämns försäkringsförmedlare). Detta var en verksamhet som snabbt växte i betydelse och 2005 fanns 333 försäkringsförmedlare registrerade. Genom dessa mäklare och genom informationsteknologins expansion har det blivit möjligt att ta sig in på nya nationella marknader utan att i egentlig mening vara

etablerad i landet. Detta kan förklara varför antalet utländska försäkringsbolag ännu 2005 var relativt begränsat (se tabell 2).

Ömsesidigheten och marknaden □några exempel

De stora förändringarna av försäkringsreglering och på försäkringsmarknaden har medfört att den □svenska försäkringsmodell□dom utvecklades efter andra världskriget avvecklats. I stället liknar svensk privatförsäkring allt mer den västeuropeiska försäkringsmarknaden. De ömsesidiga bolagen har emellertid lyckats behålla en stark marknadsposition och vi ska i fallstudier närmare analysera de tre viktigaste ömsesidiga aktörerna.

Box 1: Länsförsäkringar □Från brandstodsbolag till federation av finansvaruhus

En av Sveriges viktigaste ömsesidiga aktörer är Länsförsäkringar som egentligen består av 24 självständiga regionala bolag, vilka äger en gemensam central organisation placerad i Stockholm. Länsförsäkringar bygger på de regionala länsbolag som bildades för att komplettera brandstoden. Det första ömsesidiga regionala länsförsäkringsbolaget tillkom 1801, och från slutet av 1830-talet bildades ett stort antal härads- eller länsomfattande brandstodsbolag. Det var emellertid först 1917 som de olika länsbolagen inledde ett samarbete, då Landsbygdens Ömsesidiga Brandförsäkringsbolags Förening bildades, främst för att sköta de regionala bolagens återförsäkring. Tanken var även att skapa ett gemensamt bolag men till följd av bristande intresse bland medlemsbolagen bildades inte detta förrän 1937 (Landsbygdens Återförsäkrings AB). År 1944 ändrades namnet till Landsbygdens

Försäkrings AB och bolaget började då även teckna direkt försäkring gemensamt för hela gruppen. Det blev därigenom möjligt att sälja försäkringar som de regionala bolagen inte hade koncession för, samtidigt som detta kombinerade en lokalt förankrad verksamhet med stordriftsfördelar i en gemensam organisation.

De regionala bolagen hade ett starkt fäste bland landsbygdens befolkning men marknadsunderlaget minskade i takt med den tilltagande urbaniseringen. I samband med inflyttningen till städerna men även till följd av den ökade koncentrationen inom försäkringsbranschen från 1960-talet, tillsattes flera interna utredningar för att finna nya strategier och säkra länsbolagens överlevnad. En av de viktigaste slutsatserna var att en marknadsbreddning var helt nödvändig, eftersom den sjunkande befolkningen på landsbygden var otillräcklig för att tillgodose en jämn tillväxt. Detta stärkte samarbetet mellan länsbolagen. År 1968 infördes en ny organisation och året därpå började de flesta bolagen att använda det gemensamma varumärket Länsförsäkringar i sina bolagsnamn. Året därpå skedde en varumärkesbreddning genom att hus- och hemförsäkring kompletterades med bilförsäkring som ett av försäkringsgruppens kärnområden. Under 1970- och 80-talen skedde även en annan utvidgning av verksamheten genom en satsning på företagsförsäkring. En förklaring till den snabba expansionen i städerna var att LF i början på 1970-talet valde att inte följa övriga skadebolag som till följd av omfattande förluster tvingades höja sina premier.

För att nå ett □helkundskoncept□dvar det viktigt att bredda verksamheten även till andra områden. År 1971 inledde LF ett samarbete med Valand för att sälja livförsäkringar. Till följd av lagstiftningen och den s.k. behovsprincipen fanns inte möjligt

att få koncession för ett eget bolag. Inte förrän lagstiftningen förändrades 1985 kunde Länsförsäkringsgruppen få koncession att bilda ett livförsäkringsbolag. Ett drygt decennium senare, 1996, fick LF även tillstånd att driva bankrörelse och blev därmed i det närmaste ett finansiellt varuhus. Såväl livbolaget som bankrörelsen fick aktiebolagsform, medan de regionala bolagen behöll sin ömsesidighet.

År 1973 inleddes satsningen på internationell återförsäkring genom bolaget Stockholm Re men till skillnad från de svenska försäkringsaktiebolagen och Folksam började verksamheten avvecklas redan 1993. Man lyckas därigenom begränsa de förluster som så hårt drabbade övriga bolag.

Vid mitten av 1970-talet hade Länsförsäkringsbolagen vuxit till en betydande aktör med en marknadsandel uppgående till närmare 20 procent av de sammanlagda premierna på den svenska försäkringsmarknaden. Bolagsgruppen fortsatte att växa även under de följande decennierna bland annat till följd av att rörelsen vidgades.

Ett annat skäl till att Länsförsäkringar lyckats få en så stark position är det samgående som 1998 gjordes med bank- och försäkringskoncernen Wasa. Under 1980-talet hade fyra ömsesidiga bolag, Vegete, Allmänna Brand, Skånska Brand och Valand, gått samman och bildat Wasa med en marknadsandel på cirka 12 procent. Efter att Trygg-Hansa ombildats till ett aktiebolag i slutet på 1980-talet fanns liknande planer även hos Wasa. Enligt bolaget fanns flera skäl till en ombildning. Den viktigaste var att få tillgång till kapital för en internationell expansion och för att bilda strategiska allianser med europeiska partners. En annan drivkraft för en ombildning var att de svenska skattereglerna gynnade aktiebolag framför ömsesidiga bolag. I samband med den svenska finanskrisen fick planerna på

bolagisering skrinläggas, medan skadeförsäkringsbolaget ombildades till aktiebolag och köptes från skadeförsäkringskunderna av det ömsesidiga livbolaget. Efter ett därefter misslyckat försök till samgående med LF lyckades således ett andra försök 1998. Härigenom bibehölls den ömsesidiga bolagsformen.

Länsförsäkringar har lyckats med den svåra balansgången att etablera en federation av regionala bolag med en stark lokal förankring tillsammans med en central organisation som kan driva verksamhet gemensamt för hela gruppen. Detta har varit en framgångsrik strategi för att bygga upp en mycket konkurrenskraftig ömsesidig försäkringsgrupp.

Källor: Lind (2000). Svenberg, (1997). Hjärtström (2005). Larsson *et al.* (2005).

Box 2: Folksam – en ömsesidig kooperativfacklig försäkringsrörelse

Folksam har varit en annan viktig ömsesidig aktör på den svenska försäkringsmarknaden. Folksam bildades av Kooperativa Förbundet och hade ett nära samarbete med fackföreningsrörelsen (Landsorganisationen, LO). År 1908 startades bolaget Samarbete för att driva skadeförsäkring och 1914 bildades livbolaget Folket (genom övertagande av bolaget Praktiska Liv) för att sälja s.k. folkförsäkring, som främst vände sig till arbetarklassen. År 1925 började Samarbete att driva kollektiv olycksfallsförsäkring, 1947 började bolagsgruppen även sälja grupplivförsäkringar till medlemmar inom olika fackföreningar. Genom samarbetet med fackföreningsrörelsen har Folksam byggt upp en mycket stark position som distributör av kollektiva försäkringar, framför allt i samband med framväxten av arbetsmarknadsförsäkringar under 1960-

talet. På 1980-talet började man även driva kollektiv skadeförsäkring, vilket emellertid fick omfattande kritik från de övriga bolagen. Särskilt LF har varit aktiv i detta motstånd eftersom försäkringsformen inte betraktas som förenlig med en sund utveckling av försäkringsmarknaden och begränsar valfriheten för försäkringstagarna.

Folksam har infört en så kallad parlamentarisk organisation där de fackliga organisationerna, till följd av expansionen inom kollektiv försäkring, successivt har fått ett större inflytande i organisationen. Dessutom har fler kooperativa organisationer fått möjlighet att tillsätta ledamöter i den parlamentariska organisationen.

Folksamgruppen lyckades bygga upp en mycket stark ekonomisk ställning och denna användes för att 1946 genomföra kraftiga premiesänkningar, vilket stärkte konkurrensläget mot såväl aktiebolag som övriga ömsesidiga bolag. Lågrprispolitiken visade sig vara en framgångsrik strategi och Folksam fick delvis som en följd av denna men också genom sin koppling till arbetarrörelsen, en mycket snabb utveckling. Folksam har i många fall varit drivande för nya lösningar på försäkringsmarknaden, vilket bidragit till att öka innovationstakten inom branschen. Folksams framgångar hade en stor betydelse för det privata försäkringsväsendets utveckling, som t.ex. för att öka premiekonkurrensen och utveckla nya produkter för försäkringstagarna. Till följd av att Folksam undvek medlemskap i tarifföreningar och branschorganisationer var man också drivande för att motarbeta olika former av karteller.⁶

Folksam var som organisation politiskt

⁶ Det har emellertid framkommit att Folksam trots den officiellt kritiska inställningen till kartellbildning, indirekt stödde en stor del av dessa samarbeten och överenskommelser (Boksjö & Lönnborg-Andersson, 1994).

obunden, men genom djupa kontakter med fackföreningsrörelsen och Kooperativa Förbundet fanns en stark koppling till arbetarrörelsen och det socialdemokratiska partiet. Detta accentuerades av att enskilda personer inom bolagets ledning var medlemmar i socialdemokraterna. Sannolikt bidrog detta till att Folksam under 1950- och 60-talen framhölls som ett föredöme för hur försäkringsbolag borde drivas och styras.⁷

En satsning som skulle visa sig vara kostsam för koncernen rörde internationell återförsäkring. Den internationella verksamheten inleddes 1949 då ett särskilt aktiebolag bildades för att driva denna verksamhet. Rörelsen sköttes till att börja med helt från Stockholm och inte förrän 1977 etablerades det första utländska dotterbolaget. I Storbritannien utvecklades rörelsen i samarbete med finska Kansa och norska Samvirke. År 1979 tillkom även ett dotterbolag i New York liksom det i samarbete med andra kooperativa bolag. År 1990 etablerades slutligen en filial i Singapore. I början av 1990-talet var lönsamheten låg inom internationell återförsäkring och flera svenska bolag lämnade marknaden. Folksam fortsatte emellertid den internationella verksamheten, men drabbades av omfattande förluster och tvingades sälja engagemangen (verksamheten i Storbritannien gick i konkurs). I början av 2000-talet var Folksam återigen enbart aktivt på den svenska försäkringsmarknaden, men fortfarande med en betydande marknadsandel.

⁷ Det kan också påpekas att Folksam spelade en betydande roll för att undergräva de politiska propåerna om partiell eller fullständig socialisering av det enskilda försäkringsväsendet efter andra världskriget. Den sista motionen i ärendet presenterades 1971 i riksdagen (Larsson, *et al.*, 2005).

Källor: Blomberg (1964). Jüring (1983 & 1978). Grip (1994). Larsson *et al.* (2005). Larsson (1991). Kennedy (1999).

Box 3: Trygg-Hansa □ från ömsesidigt bolag till utlandsägd koncern

Redan i 1940-talets försäkringsutredningar poängterades behovet av företagssammanslagningar för att öka marknadens effektivitet. Genom Skandias fusioner kom nästan samtliga aktiebolag att samlades inom en koncern. En reaktion på denna företagsammanslagning var att ett stort antal, huvudsakligen ömsesidiga riksbolag gick samman och bildade Trygg-Hansa koncernen 1971.

I samband med omregleringen av marknaden på 1980-talet ansågs aktiebolagsformen vara en bättre lämpad verksamhetsform. Denna bolagstyp gjorde det betydligt lättare att finansiera verksamheten jämfört med den ömsesidiga företagsformen, vilket bidrog till att ömsesidigheten började ifrågasättas. Samma tendens fanns också i andra länder, där □demutualisation□ var en vanligt förekommande strategi för att finna nya finansieringsvägar.⁸

I Sverige är det mest omskrivna exemplet Trygg-Hansa som 1989 ombildades till ett aktiebolag. Aktierna delades ut till försäkringstagarna och därefter noterades aktien på Stockholmsbörsen. Övergången till aktiebolag motiverades av konkurrenssituationen på både den svenska och den internationella marknaden. Det fanns flera uttalanden till ombildningen. Bolagets möjligheter att expandera genom företagsförvärv underlättas genom att man som aktiebolag kunde betala med nyemitterade aktier. En-

ligt bolaget innebar marknadsnoteringen också en ökad offentlighet som bidrog till större krav på lönsamhet och effektivitet, vilket ansågs gynna både Trygg-Hansas försäkringstagare och anställda.

Ombildningen motsvarade emellertid inte ledningens förväntningar. Flera dyra och som det senare skulle visa sig felaktiga investeringar genomfördes för att bredda verksamheten. Det var främst två investeringar som blev särskilt kostsamma. Först köptes det amerikanska bolaget Home of New York, som var dubbelt så stort som moderbolaget, men som man tvingades sälja ett par år senare med betydande förluster. Trygg-Hansa breddade också verksamheten i Sverige genom köp av Gota bank (vilken inledningsvis förvärvades av Trygg-Hansas tilltänkta fusionspartner SPP) som drabbades av omfattande kreditförluster efter finanskrisen och slutligen övertogs av den statliga banken Nordea (samtidigt som de nödlidande fordringarna överfördes till krismyndigheten Securum). Under finanskrisen drabbades således Trygg-Hansa av stora ekonomiska problem och 1991 valde man att samordna sin verksamhet med försäkringsbolaget SPP under namnet Trygg-Hansa SPP. Men samarbetet ledde inte till någon formell sammanslagning och från 1994 var SPP och Trygg-Hansa åter fristående bolag. I stället genomfördes en branschöverskridande fusion 1997, då SEB förvärvade Trygg-Hansa. Bolagets liv- och fondförsäkring införlivades med banken, medan sakförsäkringen avyttrades.

Under 1998 såldes Trygg-Hansas industriförsäkringsrörelse till schweiziska Zürich, och året därpå överläts den återstående portföljen av skadeförsäkringar till danska Codan (ett dotterbolag till brittiska Royal Sun Alliance). Utförsäljningen av Trygg-Hansa sak innebar att utländska bolag för första gången under 1900-talet fick en andel

⁸ Wu (2002). Cummins *et al.* (1997). Smith & Stutzer (1990 & 1995).

på den svenska marknaden som översteg 10 procent.

Källor: Larsson *et al.*, (2005). Åsberg (1990). Fredrikson *et al.* (1972). Karlström (1978). Larsson & Sjögren (1995). Petersson (2004).

Dessa tre exempel visar hur ledande svenska ömsesidiga bolag valt att hantera de förändringar som skedde på den svenska försäkringsmarknaden efter andra världskriget. Marknaden förändrades i flera steg vilka ställde olika krav på bolagens anpassningsförmåga.

Effektiviseringssträvandena under 1950- och 60-talen avspeglades till det yttre i omfattande fusioner där framför allt Trygg-Hansa var aktivt. Inom Länsförsäkringsgruppen genomfördes ett mindre antal fusioner medan Folksam inte deltog i denna omvandlingsprocess, men ändå utvecklades snabbt, bland annat som en följd av de nära kontakterna med arbetarrörelsen. Storlekstillväxten hos de tre bolagen var viktig för att säkerställa den inre rationalisering som alla bolag genomgick.

Såväl internationalisering som utveckling av nya försäkringsverksamheter var förknippad med försäkringsmarknadens avreglering. Internationella etableringar var möjliga redan före avregleringen men blev i och med valutakontrollens avskaffande 1989 helt fria.⁹ Även framväxten av nya

försäkringsformer var nära kopplad till marknadens avreglering. Samtliga tre bolag utvecklade strategier för att hantera denna utveckling. Den mer försiktiga politik med konsolidering av hemmamarknadspositionen som LF valde, visade sig vara den som i ett längre perspektiv var den mest framgångsrika. Både Folksam och Trygg-Hansa fick däremot vidkännas omfattande förluster framför allt till följd av de problem som uppkom i den internationella rörelsen.

Ömsesidigheten som företagsform var nära förknippad med den svenska försäkringsmodellen efter andra världskriget. Detta bidrog sannolikt till att ömsesidig verksamhet framstod som misskrediterad då den svenska försäkringsmodellen började avvecklas under 1980-talet. Detta kan tillsammans med en övertro på marknadslösningar och förväntningar om snabb tillväxt och höga vinster, ha bidragit till att man i vissa bolag valde att gå över till aktiebolagsformen. I det längre perspektivet kom emellertid detta att äventyra bolagens överlevnadsförmåga som självständiga företag. Aktiebolagen hade nämligen inte det naturliga skydd mot uppköp som den ömsesidiga ägandeprincipen gav och när de aktiebolagsgrundade bolagen fick ekonomiska problem och börskurserna föll kom de att bli attraktiva uppköpsobjekt.

2005).

⁹ Redan i samband med Skandias bildande 1855 etablerades verksamhet på främmande marknader. Flera av de större aktiebolagens portföljer bestod runt sekelskiftet 1900 till hälften av utländska försäkringar. Internationaliseringen av svenska försäkringsbolag var således genomförd redan på 1800-talet men det var främst efter andra världskriget som de ömsesidiga bolagen började intressera sig för internationell återförsäkring (Lönnborg, 1999 & 2002. Larsson *et al.*,

Sammanfattande diskussion

Ömsesidig försäkring har således en lång historia i Sverige. De ömsesidiga bolagen har ofta varit knutna till olika folkrörelser, t.ex. arbetarrörelsen och bonderörelsen, och därigenom i praktiken fått ensamrätt att teckna vissa typer av försäkringar. Detta var viktigt för att nå stordriftsfördelar och bygga upp effektiva organisationer, vilka har bidragit till att man kunnat konkurrera med aktiebolagen. De ömsesidiga försäkringsbolagen har också med försäkringstagarnas intressen i fokus genom kreativ anpassning lyckats förbli viktiga aktörer på försäkringsmarknaden.

Vi menar emellertid att det inte är möjligt att dra några slutsatser om vilken företagsform – aktiebolag eller ömsesidiga bolag – som är bäst anpassad för försäkringsverksamhet. I stället har det varit genom konkurrenssituationen som både ömsesidiga och aktiebolag genomfört rationaliseringar och effektiviseringar. Konkurrensen mellan de olika associationsformerna har varit en viktig drivkraft för att effektivisera den svenska försäkringsmarknaden och förse kunderna med de produkter som efterfrågats. Även konkurrensen mellan ömsesidiga bolag, främst mellan LF och Folksam, har varit hälsosam för att främja nya försäkringslösningar och öka innovationstakten på försäkringsmarknaden.

Utvecklingen på den svenska marknaden under de senaste decennierna, med ett större utländskt ägande har sannolikt ökat möjligheterna för de ömsesidiga bolagen att stärka sin marknadsposition. Särskilt Länsförsäkringar har vidgat verksamheten och kan idag erbjuda ett mycket brett utbud av finansiella tjänster anpassade efter kundernas behov.

Det har sett över en längre tid skett stora förändringar i synen på och inställningen

till ömsesidig försäkringsverksamhet. Efter 1948 års lagstiftning var den politiska uppfattningen att ömsesidiga bolag skulle uppmuntras eftersom de ansågs mer anpassade till den svenska modell som växte fram på finansmarknaden och i samhället som helhet. Det är emellertid mer tveksamt om försäkringstagarna uppfattade skillnaderna mellan aktiebolag och ömsesidiga bolag. I utredningar poängterades det bristande intresset från försäkringstagarna för att delta i bolagens beslutsfattande, så inflytandet kan knappast ha varit avgörande för valet av försäkringsförbindelse för flertalet kunder. Under 1950-, 60- och 70-talen bidrog även karteller inom branschen till att sudda ut skillnaderna mellan de olika bolagsformerna.

Vi vill också peka på en viktig förändring i relationen mellan marknad och stat. Den svenska försäkringsmodell som dominerade marknaden fram till mitten av 1980-talet, innebar både en omfattande statlig styrning och att tillsynsmyndigheten i detalj övervakade bolagens agerande. Därigenom tvingades de enskilda bolagen genom sin kapitalförvaltning att ta ett ansvar för genomförandet av regeringens ekonomiska politik. En fördel för vissa av de ömsesidiga bolagen, t.ex. Länsförsäkringar, var emellertid att de inte behövde följa vissa av reglerna, exempelvis placeringsplikten. Avregleringen och anslutningen till EU innebar att modellen nedmonterades och ersattes med ett mer liberalt synsätt på relationen mellan marknad och stat. De ömsesidiga bolagen har också lyckats anpassa verksamheten till dessa förändringar.

Efter avregleringen på 1980-talet fick aktiebolagsformen ett uppsving, särskilt för att de ansågs ha lättare att mobilisera kapital och genomföra rationaliseringar. Internationellt sett genomfördes ett stort antal ombildningar av ömsesidiga bolag till ak-

tiebolag. Denna "demutualisation" genomfördes endast för en svensk försäkringskoncern, nämligen Trygg-Hansa (och delvis Wasa). Detta visade sig på längre sikt inte heller vara någon framgångsrik strategi. I dag däremot, efter utförsäljningen av aktiebolagen till utländska aktörer, har de ömsesidiga försäkringsbolagen en mycket stark position på marknaden. Detta bör även ha bidragit till att markera de ömsesidiga bolagens särart på den svenska marknaden. Trots detta kan man knappast hävda att frågan om ömsesidighet eller aktiebolagsform är någon stor fråga på den svenska försäkringsmarknaden, särskilt som de ömsesidiga bolagsgrupperna även innehåller rörelsedrivande verksamheter i aktiebolagsform.

Det är inte självklart enkelt att sätta fingret på vad som kännetecknat ömsesidig försäkringsverksamhet i Sverige. Förändringarna från mellankrigstiden och framåt ger emellertid en antydning om några av de viktigaste utvecklingslinjerna. Koncentration och effektivisering har varit en övergripande omvandling som särskilt berört de ömsesidiga bolagen. Redan från slutet av 1940-talet bidrog detta till att storbolagen prövade nya lösningar för att säkra försäkringskundernas inflytande.

Det är i skrivande stund inte klart hur lagstiftningen kommer att ändras för att öka försäkringstagarnas inflytande i de olika associationsformerna. För närvarande riktas särskilt uppmärksamhet åt hur man ska kunna ge kunderna ett större reellt inflytande. Bland annat eftersträvas skärpta krav för att utse oberoende ledamöter i livbolag och som representerar för kunderna i olika hybridbolag. Graden av inflytande och främst maktfördelningen mellan ägare, ledning och kunder har således varit en omdiskuterad fråga under närmare 150 år.

Ett annat kännetecken för svensk ömsesi-

dig försäkring är att bolagen utvecklats till riksbolag som är öppna för samtliga medborgare i samhället. Detta trots att de haft en koppling till vissa särintressen. Visserligen har det funnits/och finns korporativa bolag som inriktat sig på försäkring för vissa yrkesgrupper, men dessa har aldrig spelat någon större roll för marknaden i stort. Tvärtom vad man kanske skulle tro var sådana bolag knappast förenliga med den svenska modellen. Inom ramen för denna prioriterades i stället centrala och för medborgarna homogena lösningar. Denna inriktning på det svenska försäkringssystemet understöddes av centrala avtal mellan arbetsmarknadens parter som berörde såväl löner och arbetstid som försäkringsskydd. Den tidiga utvecklingen av olika statliga försäkringslösningar, som t.ex. sjukförsäkring, motverkade också uppkomsten av korporativ försäkring.

Det svenska exemplet visar även att de ömsesidiga försäkringsbolagen sedan andra världskriget varit konkurrenskraftiga jämfört med aktiebolagen, trots att marknad och institutionella förhållanden förändrats. Den institutionella omvandlingen under 1980- och 90-talen syftade exempelvis till att underlätta för aktiebolagen på marknaden att utvecklas, men efter de senaste årens utförsäljning av svenska försäkringsaktiebolag har istället de ömsesidiga bolagen stärkt sin marknadsposition. Inget pekar heller på att de ömsesidiga bolagens position på den svenska marknaden kommer att förändras på något avgörande sätt under de närmaste decennierna.

Käll- och litteraturförteckning

Källor

- Sveriges officiella statistisk (SOS), Försäkringsväsendet i riket, (1889, 1900).
SOS; Försäkringsinspektionens underdånga berättelse till Kungl. Maj:t beträffande försäkringsväsendet i riket (1910).
SOS, Enskilda försäkringsanstalter 1920-1985.
SOS, Försäkringsbolagen 1995, 2005.
Svensk Försäkringsårsbok 1996, 2006.

Litteratur

- Berg, L. & Grip, G. (1992), *Branschglidningen mellan bank och försäkring. En översikt och introduktion*, Stockholm.
Bergander, B. (1967), *Försäkringsväsendet i Sverige 1814-1914*, Lund.
Blomberg, N. W. (1964), *Framsteg. Folksam:s uppkomst och utveckling*, Stockholm.
Bohlin, P. & Sjöblom, N. (2005), *Värdeöverföringar från livförsäkringsaktiebolag som inte får dela ut vinst*, Lund.
Boksjö, A. & Lönnborg-Andersson, M. (2000), *Competitive and collusive institutions in the Swedish insurance market* *Wordisk Försäkringstidskrift*, Nr 2, s. 139-159.
Brundin, G. (1950), *Skälighetsprincipen i skadeförsäkring* *Wordisk Försäkringstidskrift*, s. 20-38.
Bucht, O. (1936), *Försäkringsväsendets företagsformer från antiken till våra dagar*, Stockholm.
Cummins, J. D., Weiss, M. A. & Zi, H. (2000), *Organizational form and efficiency: An analysis of stock and mutual property-liability insurers* *Working Paper*: 97-02-B, The Wharton School, Pennsylvania.
Englund, Karl (1982) *Försäkring och fusioner. Skandia, Skåne, Svea, Thule, Öresund 1855-1980*, Stockholm.
Enskilt försäkringsväsen (1954), Hur det vuxit fram och hur det övervakas, beskrivet av Försäkringsinspektionen, Stockholm.
Folksam:s försäkringsutrednings betänkande, (1962), Folksam, Stockholm.
Fredrikson, V., Hildebrand, K., Lundberg, F., & Odhnoff, W. (1972), *Framtiden Livförsäkringsaktiebolag: De Förenade, Framtiden, Victoria. Minnesskrift*, Stockholm.
Grenholm, Å. (1955), *Försäkringsaktiebolaget Skandia 1855-1955*, Stockholm.
Grip, G. (1987) *Vill du frihet eller tvång? Svensk försäkringspolitik 1935-1945*, Uppsala.
Grip, G. (1991), *Fondförsäkringsfrågan. Om livförsäkringar med anknytning till värdepappersfonder*, Stockholm.
Grip, G. (1994), *Från stor livförsäkring till folkförsäkring: En skrift med anledning av Folksam Livs verksamhet 1914-1994*, Stockholm.
Gunnarson, K., Kleverman, A. & Norrby, J. (2000), *Svensk försäkring. Trender under efterkrigstiden* *Vänbok till Erland Strömbäck*, Stockholm, s. 157-178.
Hjärtström, P. (2005) (red.), *Idéerna bakom länsförsäkringsgruppen: Från brandstodsbolag till finansiella varuhus*, Stockholm.
Hägg, P. G. T. (1998), *An Institutional Analysis of Insurance Regulation. The Case of Sweden*, Lund Economic Studies, No. 75, Lund.
Hörngren, L. & Viotti, S. (1994), *Försäkringsmarknaden*, Stockholm.
Jonung, Lars (1999), *Med backspegeln som kompass* *En stabiliseringspolitik som läroprocess*, Ds (1999:9), Stockholm.
Jüring, R. (1978), *Folksam: En berättelse om ett folkrörelseföretags roll i utvecklingen från ofärd till välfärd*, Stockholm.

- holm.
- Jüring, R. (1983), *Det kooperativa alternativet i försäkring. Folksam 75 år 1908-1983*, Stockholm.
- Karlström, S. (1978), *Ett fagert hus i en godan stad. En krönika om Kungsholmen. En rapport om hur Trygg-Hansa fick sitt nya huvudkontor*, Stockholm.
- Kennedy, J. (1999), *Not by Chance. A History of the International Cooperative and Mutual Insurance Federation*, Manchester (U.K.).
- Kuusmanen, J. (1994), "Startandet av unit linked-verksamheten", *Nordisk Försäkringstidskrift*, Nr. 4, s. 357-362.
- Kuuse, J. & Olsson, K. (2000), *Ett sekel med Skandia*, Stockholm.
- Lag om försäkringsrörelse (1948).
- Larsson, M. (1991), "Den reglerade marknaden - Svenskt försäkringsväsende i perspektiv", *MNS Occasional Paper*, Nr 23, Stockholm.
- Larsson, M., Lönnborg, M. & Svärd, S-E. (2005), *Den svenska försäkringsmodellens uppgång och fall*, Stockholm.
- Larsson, M. & Sjögren, H. (1995), *Vägen till och från bankkrisen*, Stockholm.
- Lille, A. (1882), *Försäkringsväsendet. Dess historiska utveckling och nationalekonomiska betydelse*, Helsingfors.
- Lind, Per (2000), "Privat sakförsäkring - Många gånger, idag och i morgon", *MNS Svensk Försäkrings Framtid. Svenska Försäkringsföreningen 125 år*, Stockholm, s. 67-84.
- Lönnborg, M. (1999), *Internationalisering av svenska försäkringsbolag. Drivkrafter, organisering och utveckling 1855-1913*, Uppsala.
- Lönnborg, M. (2002), "Skandiakoncernens internationella verksamhet i perspektiv", *Nordisk Försäkringstidskrift*, No. 3, s. 237-256.
- Ohlmark, Å. (1976) *De svenska land-skapslagarna. I komplett översättning, med anmärkningar och förklaringar*, Stockholm.
- Osterman, K. (1989), *Skadeförsäkring i EG - Ett svenskt perspektiv*, Uppsala.
- Petersson, T. (2004), *Ägarstyrning under institutionell och organisatorisk förändring. Bank- och finanskoncernen Gota 1985-1992*, Forskningsrapport från EHF, nr 17, Handelshögskolan i Stockholm.
- Rees, R. and Kessner, E. (1999), "Regulation and efficiency in European insurance markets", *Economic Policy*, Vol. 14, Issue 29, s. 365-398.
- Skogh, G. (1991), "Vad skiljer försäkring från annan finansiell verksamhet?", *MNS Occasional Paper*, Nr. 32, Stockholm.
- Smith, B. D. & Stutzer, M. J. (1990), "Adverse Selection, Aggregate Uncertainty, and the Role for Mutual Insurance Contracts", *Journal of Business*, 63, s. 493-511.
- Smith, B. D. & Stutzer, M. (1995), "A theory of mutual formation and moral hazard with evidence from the history of the insurance industry", *The Review of Financial Studies*, 8(2), s. 545-577.
- SOU (1946:34), Försäkringsutredningen. Förslag till lag om försäkringsrörelsen mm, Del II, Motiv, Stockholm.
- SOU (1949:25), 1945 års försäkringsutredning, I, Principbetänkande rörande försäkringsväsendet, Stockholm.
- SOU (1991:89), Försäkringsrörelse i förändring, delbetänkande av försäkringsutredningen, Stockholm
- SOU (2006:55), Ny associationsrätt för försäkringsföretag, Slutbetänkande av försäkringsföretagsutredningen, Stockholm.
- Svenberg, S. (1997) (red.), *Den lokala historien. 80 år av framgångsrikt samarbete. Jubileumsskrift för länsförsäkringsbolagens förening 1917-1997*,

Stockholm.

Symreng, J. (2000), □Försäkringslagstiftningens och den statliga tillsynens utveckling□rd: *Svensk försäkrings framtid. Svenska Försäkringsföreningen 125 år*, Stockholm, s. 141-156.

Söderberg, T. (1935) *Försäkringsväsendets historia i Sverige intill Karl Johanstiden*, Stockholm.

Wu, H. (2002), *Essays on Insurance Economics*, Ekonomiska studier utgivna av Nationalekonomiska institutionen, No. 111, Göteborg.

Åmark, K. (1932), *Allmänna Brandförsäkringsverket 1782-1932 – Minnesskrift*, Stockholm.

Åsberg, R. (1990), □Trygg-Hansas byte av företagsform□rd*Nordisk Försäkringstidskrift*, Nr 1, s. 1-8.