

Er der behov for regler om gruppeforsikring i den danske forsikringsaftalelov?

Af Henning Jønsson, Direktør i Ankenævnet for Forsikring.

Artiklen gennemgår nogle retsafgørelser og kendelser fra Ankenævnet for Forsikring i kollektive forsikringsaftaler (arbejdsmarkedspensioner) – herunder navnlig Højesteretsdommen i Pensamsagerne – og forfatteren gør sig med udgangspunkt heri til talsmand for, at der i forsikringsaftaleloven optages regler, der beskriver hvilke rettigheder og pligter, parterne og den sikrede har i en sådan trepartsaftale.

Da forsikringsaftaleloven sidst var til eftersyn, medførte dette ikke, at der blev fastsat sådanne regler. Det fremgår af betænkning nr. 1423/2002, at dette var en del af kommissoriet, men udvalget fandt, at der ikke var behov herfor, jf. betænkningens kapitel 21.

Siden er der løbet en del vand i stranden, og der er truffet afgørelse i flere sager, hvor det ud fra et retsudøvelsessynspunkt kunne have været bekvemt, hvis der havde været regler herom.

Af betænkningen fremgår, at man har været opmærksom på, at der kan forekomme problemer i relation til *afgivelse af risikoplysninger, opsigelse af forsikringen og manglende præmiebetaling*. Det fremgår ligeledes, at der er indført eller er ved at blive indført regler om gruppeforsikring i de andre nordiske lande.

Gruppeforsikring eller kollektive forsikringer, som de også kaldes, er kendetegnet ved et trepartsforhold mellem forsikringsselskabet, den medlemsrepræsentant som indgår forsikringsaftalen, og det enkelte medlem som er dækket af forsikringen (den sikrede). I arbejdsmarkedspensionsordninger vil den ene part være en pensionsleverandør, og den anden part kan være en arbejdsgiverorganisation, en lønmodtagerorganisation eller en arbejdsgiver. Ofte vil den ene aftalepart være både en arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisation, og i visse tilfælde vil disse organisationer have etableret et selskab, der er pensionsleverandør. Arbejdstageren vil være den sikrede, men altså ikke aftalepart. Forsikringens indhold vil oftest mere eller mindre være bestemt i de kollektive overenskomster, der er indgået mellem arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisationer.

Dette kan også være tilfældet i firmapensionsordninger, men her kan det også være arbejdsgiveren, der har bestemt indholdet af forsikringen og, hvem der skal være pensionsleverandør.

Herudover tegnes kollektive forsikringer typisk af foreninger for sine medlemmer. Finansielle institutioner tilbyder/kræver, at låntager tegner en gruppelivsforsikring til sikkerhed for lån.

Som anført i betænkning 1423 kan der opstå problemer med eksempelvis præmiebetaling og opsigelse i forbindelse med kollektive forsikringer.

Da den sikrede ikke er aftalepart i forsikringsaftalen, må han affinde sig med, at det er forsikrings-selskabet eller grupperepræsentanten, der udøver rettighederne over forsikringen, dvs. bestemmer, om den skal opsiges eller ændres. Dette gælder i alle tilfælde, hvis der ikke i forhold til den sikrede er afgivet et uigenkaldeligt løfte herom. Og det er der næppe.

Det opfattes af nogen som utilfredsstillende, idet der betales en ydelse for noget, som man ikke kan eller kun meget teoretisk har mulighed for at udøve indflydelse på. Til gengæld vil man som regel have erhvervet dækningen til en billig præmie, da der er stordriftsfordele ved at forsikre store grupper både med hensyn til risiko og administrationsudgifter.

Forsikringsaftaleudvalgets opfattelse af problemkataloget kan forekomme noget tyndt, og historien viser da også, at der er flere problemstillinger, eller at problemstillingerne er undervurderede. Her skal nævnes:

- 1 Manglende præmiebetaling fra grupperepræsentantens side
- 2 Manglende information
- 3 Er der en øvre grænse for, hvad parterne i aftalen kan ændre til skade for de sikrede?

Manglende præmiebetaling

Om manglende præmiebetaling anfører forsikringsaftaleudvalget¹, at gruppeforsikringen for så vidt kan være ophørt som følge af manglende præmiebetaling, uden at det enkelte gruppemedlem er orienteret herom. Ligeledes anføres, at i nogle gruppeforsikringsordninger kender forsikrings-selskabet identiteten af de enkelte gruppemedlemmer, mens selskabet i andre ordninger ikke er bekendt hermed, fordi forsikringen omfatter de til enhver tid ansatte på virksomheden. I de tilfælde, hvor selskabet kender identiteten, har forsikrings-selskabernes brancheorganisation² udtalt, at det efter deres opfattelse vil være i strid med god forsikrings-skik, hvis et selskab undlader at foretage underretning til den sikrede om manglende præmiebetaling.

Man kan rejse spørgsmålet, om dette er en tilstrækkelig sikkerhed. At en brancheorganisation vil udtale, at et forhold er i strid med god skik inden for området, indebærer ikke nødvendigvis, at forsikringsleverandøren er enig og vil ændre sin afgørelse. Forsikring & Pension kan ikke forpligte sine medlemmer. Dette kom til udtryk i en ankenævnsafgørelse³, der godt nok ikke vedrørte præmiebetaling, men en henstilling fra Forsikring & Pension til sine medlemmer om at ændre definitionen på et ulykkestilfælde i nyttegninger og bestående forsikringer. Forsikring & Pension udtalte, at de fandt det i strid med henstillingens ordlyd, at selskabet ikke havde fulgt henstillingen, men dette førte ikke til, at selskabet ændrede sin afgørelse, hvorefter Ankenævnet for Forsikring følte sig forpligtet til at afgøre tvisten efter den oprindelige aftale.

Dermed ikke sagt, at dette også ville være resultatet, hvis sagen havde drejet sig om manglende underretning til den sikrede om manglende præmiebetaling. Og i alle tilfælde hjælper det umiddelbart ikke i de situationer, hvor pensionsleverandøren ikke kender identiteten på de sikrede.

Ud over manglende præmiebetaling kan der også være de situationer, hvor gruppe-repræsentanten forsømmer at "melde" det nye gruppemedlem til ordningen. Er der tale om pligter i henhold til kollektive overenskomster, er dette noget, der sanktioneres i det arbejdsretlige system⁴. Men udover en sådan bod er arbejdsgiver også dømt til at betale den erstatning, arbejdstageren er gået glip af, hvis der er sket en forsikringsbegivenhed. Det kan være ruinerende for en arbejdsgiver, men også et stort problem for arbejdstageren, hvis arbejdsgiveren ikke kan betale.

Det er da heller ikke sikkert, at det i fremtiden vil komme til at forholde sig sådan.

Østre Landsret afsagde den 7/4 2008 dom i tre sager, der drejede sig om nogle kommunale medarbejdere, der i henhold til kollektiv overenskomst skulle forsikres i Pensam⁵. De berørte kommuner havde ikke i tide sørget for, at der blev oprettet pensionsordning for de pågældende medarbejdere, og der var indtrådt forsikringsbegivenheder for de pågældende, inden der blev betalt præmie. Pensam afviste derfor at udbetale erstatning. FOA rejste derfor på de berørte medlemmers vegne sag mod de berørte kommuner, med krav om erstatning svarende til, hvad de pågældende medarbejdere ville være berettiget til i henhold til de forsikringsaftaler, der skulle være oprettet.

Landsrettens domme var klare. For det første blev fastslået, at arbejdsgiverens ansvar for tilmelding og præmiebetaling ikke var objektivt, men et culpaansvar. Dernæst at arbejdsgiveren havde handlet culpøst, og at arbejdsgiveren ikke med føje kunne påregne, at manglende rettidig oprettelse af en pensionsordning for A ikke ville påføre medlemmet tab. Arbejdsgiveren blev derfor dømt til at betale medlemmerne erstatning svarende til, hvad de ville have fået udbetalt af Pensam, hvis ordningen var oprettet og betalt i tide.

Kommunerne havde under sagerne adciteret Pensam med påstand om, at de blev friholdt for ethvert krav, som de måtte blive idømt. Kommunerne henviste til, at Pensam var forpligtet til at optage medarbejdere i henhold til den kollektive overenskomst. Hertil henviste Pensam til, at det af forsikringsbetingelserne fremgik, at pensionsordningen først er etableret, når den er betalt, og at selskabet ikke til skade for de øvrige sikrede kunne etablere forsikringsordning, når skaden allerede var sket.

Pensam blev frikendt.

Afgørelsen er som taget ud af en lærebog i forsikringsret og erstatningsret.

Men her sluttede sagen ikke, idet arbejdsgiverne – de berørte kommuner – indbragte sagen for Højesteret.

Højesteret fastslog, at der ikke fandtes særlig lovregulering af arbejdsmarkedspensionsordninger, hvorefter tvisten måtte afgøres efter overenskomsterne, overenskomsternes aftaler om pension (rammeaftale) og Pensams forsikringsbetingelser. Af rammeaftalen fremgik bl.a., at de personalegrupper, der var omfattet af overenskomsten var berettigede og forpligtede til en pensionsordning. At undtagelse herfra kunne gøres efter generelle kriterier, som ikke giver anledning til spekulation mod pensionsordningen, og at pensionsordningerne har til formål at sikre

medarbejderne mod indtægtstab som følge af alder, invaliditet og død. Pensam havde tiltrådt, at selskabets forsikringsvilkår skulle fastlægges inden for rammeaftalen. Herefter konstaterede Højesteret, at der i alle forsikringsbetingelserne var bestemmelser om, at ikrafttrædelsestidspunktet tidligst kunne regnes fra tidspunktet for pligtmæssig betaling.

Herefter fandt Højesteret, at det måtte lægges til grund, at der forsikringsmæssigt intet var til hinder for, at der uanset enkeltstående tilfælde af for sen indbetaling og tilmelding, at afdække risikoen for invaliditet i den gruppe, som ifølge den pågældende overenskomst er omfattet af pensionsordningens obligatoriske invaliditet.

Højesteret afvejede herefter de sikredes rettigheder i henhold til rammeaftalen (hvorefter de havde krav på pensionsdækning) mod vilkårene i forsikringsbetingelserne (hvorefter de muligvis ingen rettigheder havde i forhold til Pensam, da præmien ikke var betalt rettidigt) og kom frem til, at efter formålet med ordningen måtte bestemmelserne mest nærliggende forstås sådan, at rettidig indbetaling af første pensionsbidrag for en medarbejder, der opfylder de fastsatte kriterier for at være omfattet af ordningen, ikke er en betingelse for, at den obligatoriske invalideforsikringsdel træder i kraft for medarbejderen på det tidspunkt, hvor medarbejderen opfylder kriterierne, og indbetalingspligten for arbejdsgiveren dermed blev udløst.

At, Højesteret selv har anset dette for en principiel sag, ses bl.a. af, at Højesteret blev sat med 7 dommere mod de sædvanlige 5.

Det er nærliggende at antage, at Højesteret har indset, at afgørelsen vil have betydning for andre sager, hvor der er sket fejl hos en arbejdsgiver, men hvor det i henhold til overenskomsten og aftale klart er fastlagt, hvilke forsikringsrettigheder, den ansatte har. Hvis dette er klart, og hvis der ikke er risiko for spekulation mod selskabet, vil den sikredes rettigheder måtte veje tungere end nogle undtagelsesbestemmelser i forsikringsaftalen, grundet forsømmelse fra arbejdsgiverens side. Ellers vil formålet med en pensionsordning, som den ansatte både har en ret og en pligt til at være medlem af, forspildes. At Højesteret har tænkt længere end den konkrete sag ses af, at de involverede arbejdsgivere var økonomisk stærke nok til at honorere kravene fra de sikrede.

En sådan sag havde ikke behøvet at opstå, hvis der i forsikringsaftaleloven var regler, der regulerede forholdet i forhold til en sikret.

Manglende information

De sikrede gør ofte gældende, at de ikke har modtaget fornøden information fra forsikringsselskabet. Dette rejser det første spørgsmål. Hvem påhviler informationspligten (hvis der er en). Grupperepræsentanten eller forsikringsleverandøren? Dette svar må først og fremmest søges i aftalen. Der findes eksempler på, at informationsforpligtelsen ved aftale er overført til grupperepræsentanten.

AK 77.995 (2011) Enken til den afdøde sikrede krævede dødsfaldssummen udbetalt, men selskabet afviste med henvisning til, at forsikringen ved ændret, så den udløb ved 65 år mod tidligere 67 år. Enken anførte, at det havde hun ikke fået noget at vide om. Selskabet oplyste, at dette havde været anført i fagforeningsbladet, og at informationspligten ifølge aftale med pensionsleverandøren i øvrigt påhvilede fagforeningen som forsikringstager. Da ankenævnet ikke havde kompetence til at træffe afgørelse om forhold vedrørende fagforeningen, fik klager ikke medhold.

Hvis parterne i aftalen aftaler, at ordningen skal forringes, har den sikrede ingen ret. Dette vil også gælde, selvom der ikke er givet fornøden information, da den manglende information ikke i sig selv medfører rettigheder for den sikrede. Dette gælder dog næppe i tilfælde af, at den sikrede havde kunnet disponere anderledes – eksempelvis tegne supplerende forsikring andetsteds – hvis der var givet den fornødne information.

Under visse ikke så sjældent forekommende omstændigheder vil man kunne komme ud for, at formålet med pensionsordningen vil være forspildt, hvilket kunne tale for, at der bør fastsættes regler for rettigheder og pligter for parterne i 3-partsaftaler.

Er der en øvre grænse for, hvad parterne i aftalen kan ændre til skade for de sikrede?

Som anført i NFT 3/3010 af Helena Thode vil det i kollektive arbejdsmarkedspensioner som regel være pensionsleverandøren, der i samarbejde med overenskomtparterne vil kunne bestemme, hvilke ændringer, der skal ske i pensionsordningerne. Dette kan gælde, uanset om der i forsikringsbetingelserne er optaget en hjemmel til ændring af aftalen, idet der i de overenskomtbaserede kollektive aftaler skal anlægges en helhedsvurdering af formålet med ændringen. Tjener ændringen kollektivets interesse, må individuelle interesser vige, hvis ændringerne gennemføres i overensstemmelse med den foreskrevne procedure, og der ikke er tale om misbrug.

Helena Thode henviser som eksempel på en sådan ændring til Københavns Byrets afgørelse af 25/6 2010 (BS 23A-3747/2009). Sagen vedrørte PensionDanmark, der er et aktieselskab med overenskomtparterne som aktionærer. Efter at der pr. 1/1 2008 var sket ændringer i den danske arvelov, således at en samlever under visse betingelser kunne være omfattet af begrebet "nærmeste pårørende", jf. FAL § 105a ændrede PensionDanmark begunstigelsesbestemmelsen til at gælde for alle forsikrede. Ifølge loven ville bestemmelsen kun have betydning for begunstigelsesindsættelser, foretaget efter lovens ikrafttræden. Men en sådan indsættelse foretog PensionDanmark altså på alle medlemmernes vegne. Ændringen blev meddelt på en pensionsoversigt i januar 2008.

Nogle medlemmer var ikke opmærksom herpå; andre mente, at dette ikke var noget pensionsleverandøren kunne bestemme. Nogle sager blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring og domstolene af børn, der nu måtte se, at udbetalingen af dødsfaldserstatning gik til afdødes samlever i stedet for som tidligere til børn eller andre arvinger⁶.

PensionDanmark henviste til, at det var et arbejdsmarkedsrelateret pensions- og livsforsikringsselskab ejet fuldt ud af forsikringstagernes faglige organisationer. Pensionsordningen var obligatorisk i kraft af det enkelte medlems ansættelsesforhold og den gældende overenskomst på arbejdspladsen, der har vedtaget, at PensionDanmark skal varetage pensionsordningerne for de ansatte. Bestyrelsen består af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, som varetager medlemmernes interesser i forhold til pensionsordningen. Bestyrelsen fastlægger rammerne for den overenskomstaftalte pensionsordning, herunder også begunstigelsesbestemmelsen og optræder i den henseende som fuldmægtige på medlemmernes vegne. De bestyrelsesgodkendte rammer for pensionsordningen udmøntes i forsikringsbetingelser.

I forsikringsbetingelserne var anført "Forsikringsbetingelserne træder uden varsel i kraft den 1. januar 2008 medmindre andet fremgår af den enkelte bestemmelse og erstatter tidligere gældende forsikringsbetingelser. Alle regler indeholdt i forsikringsbetingelserne kan uden varsel ændres efter beslutning i selskabet.

Endvidere henviste selskabet til, at det havde over 500.000 medlemmer, som det ikke havde nogen direkte kontakt med, og at nu afdøde havde haft mulighed for at ændre begunstigelsen, hvilket var anført i pensionsoversigten. (Til orientering for læserskaren uden for Danmark skal oplyses, at den sikrede – uanset at parterne i aftalen bestemmer det hele – kunne indsætte, hvem de ville som begunstiget ved dødsfald. Havde de valgt standardbegunstigelsen "nærmeste pårørende" ville erstatningen gå til en ægtefælle, hvis en sådan fandtes, eller afdødes børn eller i sidste ende den pågældendes arvinger. Ved den gennemførte ændring, fik en samlever under visse i loven nærmere fastsatte betingelser altså fortrinsret frem for børn eller andre arvinger, når der ikke blev efterladt ægtefælle).

Det må formodes, at den ændring, som PensionDanmark gennemførte, ville være i overensstemmelse med de flestes ønsker, men naturligvis ikke alles ønske. Det må også antages, at hvem der skal have udbetalt dødsfaldssummen er en meget privat sag, og at hvis der var et forhold, som den sikrede selv kunne bestemme over, var det begunstivelse.

Men Københavns Byret rystede ikke på hånden, idet retten udtalte:

"Efter forsikringsordningens karakter består der en formodning for, at overenskomstparterne kan indgå gyldige aftaler på medlemmernes vegne, herunder aftaler om ændringer i allerede etablerede ordninger i det omfang ændringerne har hjemmel i et dokument overenskomstparterne står bag".

Retten fandt altså, at PensionDanmarks bestyrelse kunne ændre begunstigelsesbestemmelsen. Men herefter så retten på, om ændringen var bekendtgjort for de sikrede på en tilstrækkelig tydelig måde, og her fandt retten flere mangler og udtalte:

"Under hensyn til, at ændringen vedrører et vilkår af væsentlig og central betydning for den enkelte forsikringstager, herunder et af de få vilkår, hvor sikrede har en valgmulighed, og at ændringen afviger fra den i lovgivningen fastsatte overgangsordning, finder retten efter en samlet bedømmelse, at ændringen ikke er meddelt på en sådan klar og tydelig måde, at ... (sikrede) var forpligtet af ændringen."

Herefter fik datteren udbetalt dødsfaldssummen.

AK 78.643 (2011) Denne sag vedrørte en af flere sager mod Sampension, der er et livsforsikringsselskab, der fungerer som et administrationsselskab. Selskabet er ejet af arbejdsmarkedets parter. Efter indførelse af Solvens II reglerne vil selskabet ikke kunne opfylde solvenskravene for de afgivne ydelsesgarantier. Overenskomstparterne aftalte derfor, at garantierne bortfaldt og blev afløst af en hensigtserklæring om, hvad der tilstræbes i afkast. Denne ændring indebærer ikke nødvendigvis ringere pensioner for de sikrede, men selskabet kunne uden garantierne operere med en lavere solvensgrad.

Flere af de sikrede har klaget herover. Nogle til Ankenævnet for Forsikring. Andre til Forbrugerombudsmanden og der er bebudet gruppesøgsmål mod selskabet.

For ankenævnet gjorde selskabet gældende, at det har ret til at lade garantiene bortfalde ud fra bristede forudsætninger, idet selskabet på tidspunktet for afgivelse af garantiene ikke havde grund til at påregne de nye solvenskrav. Endvidere gjorde selskabet også her gældende, at det var parterne i aftalen, der havde hjemmel til at ændre forsikringen, hvilket i øvrigt også fremgik af forsikringsbetingelserne.

Klagerne gjorde typisk gældende, at der var tale om aftalebrud, og at de i denne situation i det mindste burde have ret til at standse indbetalingerne og flytte deres opsparing til en anden pensionsleverandør. Hertil anførte selskabet, at der ikke var tale om aftalebrud, da den sikrede ikke er part i aftalen, men blot har modtaget et genkaldeligt tredjemandsløfte. Med hensyn til opsigelse og flytning henviste selskabet til, at der er tale om en obligatorisk ordning, som arbejdsmarkedets parter har aftaleretten over.

Ankenævnet traf afgørelse i sagen 5. september 2011. I kendelsen hedder det:

”Nævnet har fået forelagt et antal klager af samme karakter som klagerens. Det er alle disse klageres opfattelse, at selskabet ikke har været berettiget til - uden deres samtykke - at fragå løftet om ydelsesgaranti. Nogle af klagerne er endvidere utilfredse med, at de ikke kan reagere mod ændringen ved at melde sig ud eller overføre deres opsparing til en anden pensionsleverandør. Det er nævnet bekendt, at samme problemstilling er aktuel i andre arbejdsmarkedspensionsordninger.

Nævnet finder, at det er forbundet med betydelig retlig tvivl, i hvilket omfang lønmodtagere kan støtte ret på den kollektive pensionsaftale. Det er i den forbindelse spørgsmålet, om ikke uvæsentlige dispositioner af forringende karakter over kundernes opsparede midler i deres obligatoriske arbejdsmarkedspensionsordning kan ske uden deres samtykke. Om der i arbejdsretlige principper er en adgang for arbejdsmarkedets parter til at indgå aftale med en pensionskasse herom, falder uden for nævnets erfaringsområde.

Det vil endvidere kræve en bevisførelse af betydeligt omfang at skulle bedømme, om pensionskassen efter reglerne eller retsgrundsætninger om ugyldighed, bristede forudsætninger eller force majeure har ret til at kræve sig frigjort fra ydelsesgarantiene. En sådan bevisførelse ligger uden for rammerne af den bevisførelse, der kan ske for nævnet. Den må i givet fald ske ved domstolene.

Det er herefter samlet set nævnets opfattelse, at der er et behov for en domstolsafgørelse af, hvilke beslutninger en pensionskasse med tiltræden af overenskomstparterne kan træffe over kundernes opsparede pensionsmidler. Hvis sådanne beslutninger kan træffes, opstår endvidere spørgsmålet, om der i givet fald er forskel på, om pensionen er under udbetaling, eller om kunden er tæt på pensionsalderen eller ikke.”

Afgørelsen er truffet efter, at Højesteret traf sin afgørelse i Pensamsagerne. Ankenævnet var også bekendt med afgørelsen i PensionDanmark sagen, der gav selskabet medhold i, at det var aftaleparterne, der rådede over forsikringen, men nævnet følte sig øjensynligt ikke bundet af byrettens afgørelse. Mellem linjerne ses, at nævnet lægger vægt på, at det er de sikredes penge, at de sikrede i praksis ikke kan ”stemme med fødderne”, dvs. flytte pensionsordningen til en anden leverandør, hvis forvalterne af pensionsmidlerne performer dårligt eller af den mulighed, der er for at stemme, er så indirekte, at den i praksis ikke eksisterer.

Nu skal domstolene – formodentlig Højesteret – afgøre, om ændringen kan foretages. Om der bliver tale om en konkret afgørelse eller en afgørelse i lighed med Pensamsagen, der har en længere rækkevidde, må tiden vise.

Mit ærinde med artiklen er at påpege, at sagerne måske kunne være undgået, hvis der i forsikringsaftaleloven var fastsat nogle principper for rettigheder og pligter for deltagerne i trepartsaftaler, dvs. kollektive forsikringer.

Der er næppe tvivl om, at der vil opstå flere sager af denne art. Det siges, at vi lever i jeg'ets tidsalder, og individet vil formentlig i større omfang gå til angreb på kollektivet, hvis individet ikke føler, at det får en rimelig behandling, dvs. flere rettigheder og valgmuligheder. Hvis man ikke kan få enderne til at mødes, risikerer man at lægge et godt system i graven.

¹ Side 323

² Forsikring & Pension

³ AK 68.650 (2006)

⁴ Se Mads Bryde Andersen og Jens Kristiansen: Arbejdsmarkedspension, s. 200 ff

⁵ Pensam ejes af 4 gamle pensionskasser og FOA, der er en arbejdsgiverorganisation for offentlig ansatte

⁶ Samlevere er tidligere blevet anset som "nærmeste pårørende", hvis en konkret vurdering af forholdene resulterer i, at der var særlige holdepunkter for en sådan fortolkning, jf. Irene Nørgaard: Arveret, s. 321