

# Forbrukerpolitikk og forbrukerspørsmål

av konsernsjef **Åge Korsvold**, Storebrand



Åge Korsvold

Det er økt interesse for forbrukerpolitikk mot finansielle tjenester både i media, hos myndigheter og i den politiske debatt. Forsikringsbransjen har vært utsatt for mye kritikk i flere år. I artikkelen blir det hevdet at kritikken har sammenheng med at forsikringsnæringen i Norge i liten grad har vært utsatt for konkurranse, og selskaperne har derfor ikke vært tvunget til å ta tilstrekkelig hensyn til kunden eller forbrukeren. Nå er imidlertid konkurransen kommet for å bli, noe forbrukeren allerede har merket. Økt konkurranse og forholdet til forbrukeren blir illustrert ved å se nærmere på tre aktuelle områder; innhenting av helseopplysninger, skadeoppgjør og arbeidsdelingen mellom offentlig og privat

## Innledning

Det er en økt interesse for forbrukerpolitikk orientert mot finansielle tjenester, forsikring og bank i Norge. I økende grad ser vi at vår næring er i fokus i media, hos myndigheter og i den politiske debatt. Også på nordisk nivå merker vi denne interessen, for eksempel gjennom den nylig fremlagte rapporten "Rådgivning og økad transparens på försäkringsområdet" (Nordisk Ministerråd).

Forbrukerpolitikkenes formål er å skape balanse mellom forbruker- og næringsinteresser gjennom etablering og oppfølging av spilleregler for samhandling mellom partene i markedet, og ved å bidra til informerte og bevisste forbrukere (jfr. Forbrukerrådets strategiplan 1998 - 2001). Dette betyr at en sen-

tral utfordring for Forbrukerrådet er å sørge for at samtlige forbrukere er godt orientert om kvalitet og pris på det de tilbys av varer og tjenester, altså at vi har et høyt informasjonsnivå.

Som forsikringsselskap har vi både et *etisk ansvar* overfor forbrukerne når det gjelder å holde dem godt orientert samt et *lovmessig krav* til hva vi må levere. På den ene siden må vi sørge for å gi informasjon som gjør det mulig for kunden å forstå og vurdere sine forsikringsforhold, og vi har ansvaret for at riktig og relevant informasjon tilflyter kunden i en skadeoppgjørssak. På den andre siden har vi lovmessige krav til hva som skal følge med en forsikringspolise og kompliserte vilkårssett. Det er de lovmessige kravene som er bakgrunnen for at næringen har blitt identifi-

sert med begrepet "liten skrift". Samtlige forsikringsselskaper i Norge arbeider for tiden med å forenkle og utvikle sine produkter slik at de blir enklere å forstå og bedre tilpasset forbrukernes behov.

### Konkurransen

---

Forsikringsnæringen har vært utsatt for mye kritikk i flere år tilbake. Jeg mener mye av kritikken har sammenheng med at forsikringsnæringen i Norge i liten grad har vært utsatt for konkurranse, og selskapene har derfor ikke blitt tvunget til å ta tilstrekkelig hensyn til kunden eller forbrukeren. Nå er imidlertid konkurransen kommet for å bli, noe forbrukerne allerede har merket.

Konkurransen legger klare føringer for selskapenes opptreden. Forsikringsselskapene må arbeide mer effektivt, tilby produkter til lavere kostnader og yte den beste kundeservice, for å kunne hevde seg i konkurransen. I praksis betyr dette at man må tilfredsstille forbrukernes interesser for å sikre gamle og nye kunder. Forbrukeren opplever fordeler som lavere pris, mer profesjonell service både i salgs- og i skadeoppgjørssituasjoner samtidig som produktene forenkles og gjøres lettere forståelige for kunden. Konkurransen blir dermed et kjernesporsmål i debatten omkring å ivareta forbrukerinteresser innenfor forsikring.

Forsikringsproduktets natur innebærer at det kan oppstå en del konflikter mellom forsikringsselskap og kunde. Produktene er ofte kompliserte, og i utgangspunktet ønsker ikke forbrukeren å bruke hverken mer tid eller penger på denne tjenesten enn nødvendig. Skaden skal jo aldri skje. Som vi har sett av undersøkelser, blir dermed pris for mange det viktigste kriterium for kjøp av forsikring. Når skaden skjer, blir forbruker imidlertid veldig opptatt av produktet. Oppgjøret vil ofte utgjøre et relativt stort beløp i forhold til hva forbru-

keren/kunden har til disposisjon, og skadeoppgjøret blir av vesentlig betydning for kunden.

Forsikringsnæringens ønske er selvsagt, på lik linje med alle andre næringer, å spille på lag med forbrukeren. Forbrukeren er vår kunde. Det er kundene vi lever av, og vi er helt avhengig av å ha et godt forhold til våre kunder for å overleve. Derfor gjør vi det vi kan for å finne løsninger som begge parter, dvs. både kunden/forbrukeren og forsikringsselskapet, er fornøyd med. Forsikringsselskapene selger tillit, og det må forbrukeren, som kunde, oppleve som reelt.

Det er imidlertid på noen områder, vi må akseptere at konkurransen neppe vil fungere fullt ut. Forbrukerens beste, som kjøper av en vare eller tjeneste, blir når det gjelder slike saker ivaretatt gjennom (1) forsikringsselskapets etiske og moralske retningslinjer og holdninger overfor sine kunder og av (2) offentlige reguleringer og utformingen av helse- og pensjonspolitikken.

Blant de sakene som har vært mest omtalt i forbrukerpolitikken i Norge den siste tiden, er innhenting av helseopplysninger og skadeoppgjør. Dette gjelder ikke bare innenfor Forbrukerrådet, men også i den offentlige debatt, media, TV2 osv. Et annet område som også er svært viktig for forbrukeren er utformingen av den offentlige helse- og sosialpolitikken, og arbeidsdeling offentlig og privat. Jeg vil kort kommentere disse forholdene.

### Helse og spørsmålet om hvilke helseopplysninger et forsikringsselskap kan kreve fra forbruker

---

Det er spesielt to forhold som har vært mye diskutert i forbindelse med innhenting av helseopplysninger og bruken av disse opplysningene. Det er:

- hvilke helseopplysninger bør et forsikringsselskap ha mulighet til å hente inn

- ekskludering av enkelte forsikringstakere eller grupper av forsikringstakere

### **Innhenting av helseopplysninger**

Mange mener at forsikringsselskapene får helseopplysninger de ikke trenger for å vurdere risiko. Det er også en diskusjon rundt hvilke krav forsikringsnæringen har på seg til å informere forbrukeren (kostnadsdrivende). I Norge kreves det fra 1. januar i år konsesjon fra Datatilsynet for å innhente denne type opplysninger. Dette har skapt debatt mellom forsikringsnæringen og Datatilsynet, og saken er nå til behandling i Justisdepartementet. Forsikringsnæringen er selvfølgelig opptatt av personvern, men det må ikke bli slik at det fastsettes så strenge regler at det blir umulig for oss å drive vår virksomhet. Utgangspunktet må vi vite like mye om kundens helse som kunden vet selv for å kunne foreta en riktig risikoanalyse.

Norske myndigheter kom i juni med et forslag til ny lov om behandling av personopplysninger. Forslaget innebærer blant annet strengere informasjonskrav og strengere regler om etterfølgende kontroll og overvåkning. Norges Forsikringsforbund vil ta stilling til forslaget i nærmeste fremtid.

Norge har også nylig fått en bioteknologilov som setter forbud mot å spørre om resultatet av genetiske tester. Dette er et standpunkt som Norges Forsikringsforbund har akseptert. Problemet er imidlertid at Statens helsetilsyn i Norge har fortolket dette som at det er forbudt å hente inn enhver opplysning av semigenetisk karakter (f.eks. opplysninger om familiemedlemmers helse) til bruk i risikovurdering. Denne konflikten er ikke avklart, og illustrerer hvilke typer reguleringer som kan komme i tiden fremover.

### **Ekskludering av enkelte grupper**

Det har vært kritisert at forsikringsselskapene krever at noen grupper av personer må betale mer enn andre personer med god helse for en

forsikring. Forsikring blir med andre ord oppfattet som en slags offentlig trygd, og ikke som privat forretningsvirksomhet. Som vi vet, er det kun promiller av søkere som får avslag på sin forsikringsøknad, men noen må betale høyere pris.

I forsikringsvirksomhet er det som alle vet et fundamentalt prinsipp at prisen i rimelig grad skal gjenspeile den risikoen forsikringsselskapet overtar. Men vi må presisere at forsikring ikke er en sosial trygd, men en markedsbasert, frivillig ordning hvor man i fellesskap er villig til å ta et ansvar for hverandres liv og økonomi. Vi må også være klar over at et for strengt nasjonalt regelverk ikke vil overleve. Da vil forsikrings-takerne ganske enkelt forsikre seg i utlandet. Spørsmålet vil derfor sannsynligvis tvinge seg frem på den europeiske dagsorden.

I denne forbindelse har jeg lyst til å nevne avtalen Storebrand fikk i stand med Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) i juni i år. Den er et eksempel på at det går an å finne forsikringsløsninger som er tilpasset ulike grupper i samfunnet. Til sammen vil over 250.000 medlemmer i FFO nå kunne få et godt forsikringstilbud. Storebrand skal fortsatt risikobedømme søkerne på grunnlag av helseopplysninger. Men avtalen bygger på et nært samarbeid mellom Storebrand og FFO, som gir FFO fullt innsyn når det gjelder prising og bruk av helseopplysninger. Både Storebrand og FFO er meget fornøyd med denne avtalen.

### **Prisdifferensiering**

I sammenheng med disse to problemstillingene dukker også spørsmålet opp om hvor grensene skal settes for en eventuell prisøkning basert på helseopplysninger, altså grensene for selve *prisdifferensieringen*. Det har vært store oppslag i mediene i Norge knyttet til urettferdigheten ved differensiering av forsikringstakere på grunnlag av kroppsvekt (overvekt), røyking/ikke røyking osv. Data-

teknologien setter ikke lenger noen grenser for hva som er mulig når det gjelder å systematisere informasjon om forsikringstakerne på nye måter. Dette gjelder også en rekke andre risikovurderingsområder enn helse, f.eks. differensiering mellom ulike bilforsikringstakere. Økt konkurranse mellom selskapene trekker i retning av at man ønsker å foreta en mest mulig presis risikovurdering. *Problemet er hvor langt man skal gå med hensyn til differensiering i risikovurdering og prising før grunnprinsippet om solidarisk risikoutjevning rokkes ved.*

Hvem skal trekke disse grensene?

- *Myndighetene* ved å fastsette et regelverk?
- *Bransjen* ved å utarbeide bransjenormer for innhenting av informasjon og risikovurdering?
- *Selskapene* ved at informasjonsinnhenting blir en del av konkurransen?

Dette er spørsmål vi bør forsøke å finne felles svar på i våre diskusjoner mellom de nordiske land, som kan danne basis for dialogen mellom myndigheter og næringen.

### **Skadeoppgjør**

Forbrukerrådet har kritisert at forsikringsselskapene har fullstendig styring over takseringsprosessene i et skadeoppgjør. Forsikringskunden bør ha rett til å velge takstfolk selv. Det finnes i dag ingen offentlige krav til takstfolk, noe som gjør det vanskelig for kunden å kreve en annen takstmann enn den forsikringsselskapet har anbefalt. Forbrukerrådet mener det bør stilles krav til offentlig godkjenning av takstmenn, slik at kunden får mulighet til å velge takstmann selv. I tillegg anbefaler de at en eventuell klage på taksten, bør vurderes i en særskilt nemnd uten kostnad for forbruker.

Indirekte gir dette uttrykk for manglende tillit til forsikringsselskapene og bygger på påstander som at eksperter er “kjøpt og betalt”

av forsikringsselskapene. Særlig stor mistillit rettes det mot leger og mot bygningstakstmenn.

Legene er spesielt utsatt i nakkesleng/whiplash-saker. Her foreligger et genuint problem ved at den medisinske fagekspertise ikke er enig seg imellom, verken om årsaksforhold eller skadeomfang. At selskapene søker å bidra til bedre medisinsk diagnose og raskest mulig rehabilitering for å holde erstatninger nede – og gjøre pasientene friske – tillegges liten eller ingen vekt.

Legeforeningen har opprettet en tvisteløsningsnemnd for nakkeslengskader, med uavhengige eksperter. Nemndsavgjørelsene ligger som oftest nærmere selskapslegenes vurdering enn kundelegenes, og møtes dermed med mistillit. Etter enkeltpolitikeres engasjement i saken, vil Regjeringen sette ned et utvalg for å vurdere fakta og mulige alternative løsninger, f.eks. en statsfinansiert nemnd, noe forsikringsnæringen ville stille seg meget positiv til.

En parallell problemstilling gjelder takst av bygningsskader (eks. etter naturkatastrofer, som orkanen på nord-vestlandet i 1992). Samordnet innsats fra forsikringsselskapene har i Norge blitt møtt med påstander om kartellbasert taksering for å holde takstene urimelig lave. Enkelte uavhengige takstmenn har spesialisert seg på å hjelpe skadelidte ved å så mistillit til selskapenes innleide takstmenn.

Her foreligger forslag fra forbrukersiden om at det skal opprettes en offentlig finansiert takstnemnd. Forsikringsnæringen vil neppe ha noe imot det, men det er lite trolig at Regjeringen vil bruke penger til et slikt formål. I forsikringsselskapene ser vi en trend i retning av at skadeoppgjøret, inklusive takseringen, vurderes som en sentral del av den varen som er solgt. Man ønsker derfor herredømme over også denne fasen med sikte på kvalitet og god kundebehandling. Dette kan tenkes å komme noe i konflikt med andres ønske om habilitet og nøytralitet. Et grunn-

leggende spørsmål er imidlertid: *Hvordan skape tillit til at eksperter betalt av forsikring gjør en faglig objektiv jobb?* Igjen mener jeg reell konkurranse – også på oppgjør – vil være forbukernes beste beskytter.

### **Arbeidsdeling offentlig og privat**

---

Kapasitetsproblemene i de offentlige trygdeordninger og helsesektoren i Norge, har ført til at forbrukerne ønsker å sikre seg utenom det offentlige system. Markedsbaserte tilbud kan være løsningen for grupper som har behov det offentlige ikke imøtekommer. Dette har ført til økt etterspørsel etter nye pensjonsforsikringsprodukter, og helseforsikring som Kritisk Sykdom og Operasjonsforsikring.

Vi er alle opptatt av å ha et moderne velferdssystem med tilgjengelige helsetjenester for alle. Det synes ikke aktuelt at man i de nordiske land skal gjennomføre en omfattende privatisering av den offentlige helseforsikringen eller av pensjons-systemet. Likevel må vi bevare enkeltindividets rett til å benytte sin personlig økonomi for å sikre egen helse ved sykdom og alderdom.

Mange opplever åpenbart forsikringsordningen på dette området som en trussel mot det egalitære nordiske helsevesen og velferdsstaten, og det blir forsøkt skapt myter som at de nye forsikringsproduktene er for de få og rike. Dette er et paradoks i en situasjon hvor samtidig de samme politiske myndigheter ikke evner å fjerne helsekøene. Det ville være en fordel for forbrukerne om vi kunne klargjøre arbeidsdelingen mellom det private og det offentlige, slik at helseforsikring kan være et positivt bidrag i samspill med et godt offentlig system.

Når det gjelder pensjon, skjer det nå endringer på politisk hold som åpner for nye ordninger. Likevel er det langt igjen før vi har nådd målet i forhold til forbrukerne om likeverdige

pensjonsmuligheter for alle. Blant annet sa Regjeringen nei til kollektive innskuddsordninger, til tross for at dette kunne vært et tilbud for mer enn 700 000 arbeidstakere uten tjenestepensjon. Stortinget har derfor bedt Regjeringen om en ny vurdering. Næringens utgangspunkt må være at det skal være kundenes/ forbrukernes og pensjonistenes individuelle behov som, så langt det er mulig, skal ivaretas. Fra mange hold får man inntrykk av at enhver forbedring av privat pensjonssparing er en trussel mot det offentlige pensjonssystem. Det er tydeligvis fortsatt behov for å presisere at livsforsikring er et supplement til de offentlige verferdsordningene. *Som næring må vi likevel innse at det er forsikringsnæringens oppgave å klargjøre de forbrukerpolitiske begrunnelsene for våre nye produkter.*

### **Avslutning**

---

Til tross for det som til nå er sagt, viser undersøkelser at forbrukernes holdning til norske forsikringsselskaper stort sett er bra. Norges Forsikringsforbund gjennomførte en omfattende undersøkelse om forbrukernes holdning til forsikringsnæringen og dens produkter og tjenester som gav følgende resultater:

- 7 av 10 forbrukere er stort sett fornøyd med måten forsikringsselskapene driver sin virksomhet på
- 9 av 10 er fornøyd med eget selskap
- 3 av 4 er (meget eller ganske) tilfreds ved oppgjør etter skade
- lojaliteten til eget selskap er meget stor

Men vi må også konstatere at kundene er mindre fornøyd med prisnivå og den vanskelige språkbruken som selskapene ofte bruker i sin kommunikasjon med kundene. Vi har med andre ord en stor utfordring knyttet til forenkling av produktet og mer oversiktlig språk.