

På tide med fokus på oppgjørsbehandlingen

av Fredrik Messel



Fredrik Messel
fredrik@claimsmanagement.no

Etter en lang periode med mange utfordringer, og mye uro i norsk forsikring har skadeforsikringsselskapene de siste årene meldt det ene rekordresultatet etter det andre. Da er det naturlig å stoppe opp, og se litt på hva som har skjedd. Finansnæringens Hovedorganisasjons (FNH) statistiske materiale inneholder en del interessante trender som det er verdt å se nærmere på. En del tall er foruroligende. Driftskostnadene har økt overraskende mye. Det samme har erstatningsutbetalingene. La oss likevel først se på noe av det positive som har skjedd.

Kraftig økning i premiene

Fra 1997 til 2005 økte brutto premieinntekter i bransjen med 88 % fra 25 349 mill. NOK til 47 679 mill. NOK.¹ Konsumprisindeksen har i samme periode² økt med 19,5 %.³

Den kraftige veksten i premieinntektene skyldes flere forhold, men først og fremst en prisøkning på forsikringene. Etter mange år på 90-tallet med for lav premie særlig på motorvognforsikring valgte de store forsikringsselskapene å legge på premien kraftig slik at det ble en sunn økonomi på det forsikringsområdet. Det er viktig at forsikringsbransjen evner å foreta upopulære, men høyst nødvendige premiepåslag. På samme måte burde selskapene ha evne og vilje til å redusere premiene når marginene åpenbart er for høye.

Det totale premievolumet har økt, men ikke spesielt mye. Riktignok har mellommarkedet⁴ økt med over 60 %⁵ og reiseforsikring med ca 30 %, men en viktig bransje som motorvogn har kun økt med ca 17 %. Ansvar har også økt kraftig, men utgjør en svært liten del av det totale antallet. For de øvrige bransjer er det mindre endringer.

Veksten i bruttopremie skyldes altså i all hovedsak en kraftig prisøkning, og det er denne som også er en vesentlig årsak til de høye overskuddene i selskapene de siste årene.

Fredrik Messel er daglig leder i Nordic Claims Management AS. Han er jurist, og har tidligere vært direktør i Gjensidige Forsikring.

Lav vekst i antall skader

Skadeutviklingen har relativt sett vært god i perioden. Antall skader har økt med bare 7%⁶ fra 933 110 skader i 1997 til 1 002 208 skader i 2005. Det er mindre enn veksten i forsikringsvolumet.

Noe av dette skyldes naturlige svingninger over tid, som er godt kjent i bransjen, men denne gangen har den lave skadeveksten vart lenge. Nå i 2006 er det riktig nok ting som tyder på at antall skader øker mer enn på lenge.

Selv om det er vanskelig å beregne effekten av skadeforbyggende tiltak og godt arbeid på underwriting siden, har nok dette hatt en viss innvirkning på den generelt sett lave utviklingen i antall skader. Det hersker liten tvil om at det i perioden har skjedd mye bra på underwriting når det gjelder å differensiere mellom god og dårlig risiko. Dette har selskapene fokusert mye på og har gitt resultater.

Økningen i erstatningene er foruroligende høy

Lav utvikling i antall skader og lav prisvekst⁷ burde tilsi en relativt lav økning i erstatningsutbetalingene. Det er ikke tilfellet. Erstatningsutbetalingene har økt med 43 %⁸ fra 15 249,4 mill. NOK i 1997 til 21 824,7 mill. NOK i 2005.

Dette er høyt, og bør bekymre bransjen. Det har ikke vært noen produktutvikling som skulle tilsi en slik vekst, og med forbedret vurdering av risiko burde tallene vært vesentlig lavere.

Tallene er enda svakere når en ser på hvordan utviklingen har vært innen enkelte bransjer. Antall branner ble redusert med 45% fra 1997 til 2005.⁹ Kostnadene derimot økte med 16%. Antall industriskader ble redusert med 37 %, men selv om erstatningene også gikk ned var dette med bare 19 %¹⁰. På privatbransjene (villa, hjem, hytte) ble antallet skader

redusert med 17 %¹¹, men erstatningsutbetalingene økte med 39 %.

Forsikringsbransjen har betalt atskillig mer enn hva prisutviklingen i markedet tilsier, og til tross for en gunstig skadeutvikling har ikke bransjen evnet å tjene på dette. Uten den høye prisøkningen på premiene hadde resultatene for forsikringsselskapene vært svært dårlige.

Hva skyldes dette? Det kan vanskelig påvises at skadene er blitt mer kompliserte innenfor bransjene som nevnt ovenfor. Hva har skjedd? Her er det nok flere forhold.

Negative effekter av kostnadsreduksjonene

Det var Åge Korsvold i Storebrand som innledet de store kostnadsuttene i den norske forsikringsbransjen da han på midten av 90-tallet ga sine ledere noen få ukers frist til å kutte 600 millioner NOK i driftskostnadene. Konkurrentene turte ikke å være særlig dårligere, og siden har det ene reduksjonsprosjektet avløst det andre. Problemet var at kuttprosjektene sjeldent var motivert ut fra analyser som påviste ineffektivitet eller unødvendig arbeid, og hvordan oppgavene skulle løses etter gjennomførte reduksjoner var uklart. I beste fall ble reduksjonene gjennomført samtidig som man kjørte prosjekter på å endre arbeidsprosessene.

Det er åpenbart at det var, og nok fortsatt er, et behov for kostnadsreduksjoner i den norske forsikringsbransjen, men reduksjonene bør foretas der man ser at de kan og bør tas, og ikke relativt vilkårlig slik det skjedde i mange selskaper på 90-tallet. Kostnadsuttene har nok disiplinert bransjen og fjernet en del høyst unødvendige kostnader, men prisen har vært høy.

Det er liten tvil om at mange av kostnadsuttene på oppgjørssiden har vært for tøffe, og at det har gått utover kvaliteten på oppgjørsbehandlingen, og derved ført til høyere erstatningsutbetalinger enn nødvendig.

Høyst nødvendige opplæring, utdannings- og kvalitetssikringskostnader¹² ble kraftig redusert eller fjernet helt. På begynnelsen av 90-tallet brukte de store selskapene over 200 000 kr på å utdanne hver enkelt skadebehandler¹³. Det var nok fornuftig å se på disse kostnadene, men de kraftige kuttene som kom var for store og har ført til at kompetansen i oppgjørsapparatet ikke lenger er på det nivået det burde være. I årene som har gått har også faglige fora og seminarer i bransjen som tidligere stimulerte til faglig utvikling blitt kraftig redusert. Få selskaper har evnet å kompensere dette ved interne tiltak.

Lederstillinger ble fjernet, og de gjenværende lederne fikk utvidet ansvaret slik at de ikke lenger fikk tid til det som burde være primæroppgaven; nemlig å sørge for kvaliteten i skadebehandlingen og kontroll med erstatningsutbetalingene. Arbeidspresset på de gjenværende saksbehandlerne ble langt større uten at forholdene var lagt til rette for mer effektiv behandling.

Konsekvensene er tydelige. Mange saksbehandlere opplever et arbeidspresst som gjør det vanskelig å holde den kvaliteten som forventes, og mange innrømmer også at presset gjør at det betales ut mer enn nødvendig ved at markedet brukes for lite og/eller at behovet for å få en rask avklaring gjør at det gis langt mer enn hva som burde vært nødvendig i forhandlinger med forsikringstager.

Kostnadskuttene og uroen i oppgjørsorganisasjonene har ført til økte erstatningskostnader. Når en ser at selskapenes driftskostnader har økt med 66 %¹⁴ i perioden, langt mer enn prisstigningen og skadeutviklingen tilsier er det grunn til å stille spørsmålstegn ved strategien bak kostnadskuttene som er gjennomført.

Når noen selskaper¹⁵ nå varsler nye omfattende kostnadsreduksjoner, og samtidig sier at salgsapparatet skal skjermes,¹⁶ er det grunn til å spørre om hvilke analyser som ligger til grunn.

Kostnadsreduksjonene har feilet

Som nevnt ovenfor har driftskostnadene i perioden 1997–2005 økt med ca 66 % fra 5 577 mill. NOK til 9 262 mill. NOK. Man bruker vesentlig mer på å håndtere det samme antall skader i dag enn det man gjorde for 9 år siden. Her minner jeg igjen på at prisveksten kun har vært på 19,5 %. Lønnsveksten i bransjen har riktignok vært vesentlig høyere, men ikke nok til å begrunne mer enn en del av de økte driftskostnadene.

Da kravene om kostnadsreduksjoner kom på midten av 90-tallet var det kostnadsprosenten på 12–14 % i de utenlandske ”telefon-selskapene”¹⁷ man så hen til. Dette var nye selskaper som hadde tatt betydelige markedsandeler, og som drev svært kostnadseffektivt.

I Norge har kostnadsprosenten gått ned fra 27 % i 1997 til 23,1 % i 2005. Det er lite imponerende sett i forhold til ambisjonene fra 90-tallet og de mange kostnadsreduksjoner som har vært gjennomført siden da. Tallet blir enda dårligere når man vet at det er høye premiepåslag som har gjort at prosentsatsen blir relativt ”lav”. Sammenlignes kostnadene med hva som var tallet i 1997 har kostnadsprosenten økt betydelig, til over 30 %. Og bransjen tjente penger i 1997.

Lite teknologiske gevinster

Alle selskapene har foretatt solide investeringer på teknologisiden, særlig i forbindelse med problematikken rundt årtusenskiftet, og en del av disse investeringene gjenspeiles i driftskostnadene. Likevel må det spørres om hvorfor ikke disse investeringene ser ut til å redusere driftskostnadene eller å redusere erstatningsutbetalingene.

Nå har mye av IT-investeringene gått til forbedret salgsverktøy og premieinntektene viser jo knallresultater. Forbedret salgsverktøy har nok vært nyttig, men det er først og

fremst premieøkningene som er årsaken til den voldsomme veksten i premieinntektene.

Fordi alle de store selskapene har økt sine priser omtrent samtidig har ikke selskapene tapt vesentlige markedsandeler på prisøkningene.

Det som har vært uheldig er at investeringene i nye datasystemer i forbindelse med overgang til år 2000 i alt for stor grad prioriterte salgssiden, og at oppgjørsapparatets behov ble neglisjert eller sterkt nedprioritert. Resultatet er at oppgjørssystemene gjennomgående er tungvinte og lite egnet til å effektivisere behandlingen eller å ta ut teknologiske gevinster. En del av oppgjørssystemene¹⁸ som i dag benyttes er i realiteten bare oppdaterte versjoner av teknologi som ble utviklet på 80-tallet. Dette kan nok også forklare at forsikringsselskapene står tilbake for f. eks. banknæringen, når det gjelder å bruke internett i sine prosesser. Det meste av skadebehandlingen burde i dag vært mulig å gjøre på internett av skadelidte selv.

Nå har det skjedd en del på teknologisiden ved at epost langt på vei har erstattet postgang og telefaks, og ved at en stadig større del av oppgjørene tas over telefon. På takstsiden er det kommet besiktigelsesverktøy og programmer som gir bedre styringsdata og mer rasjonell behandling. Hvorfor slår ikke dette ut på statistikkene?

En forklaring er at en del selskaper ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til forutsetningene for at teknologiforbedringene skal gi reelle resultater i form av reduserte kostnader og erstatninger. Noen synes å tro at mer teknologi og effektive rutiner stiller mindre krav til faglig kompetanse hos de som skal benytte teknologien. Det er heller motsatt. Effektiv og rask behandling med stor grad av teknologiutnyttelse krever ikke bare en teknologikompetanse, men også en høy faglig kompetanse. Kompetanse er ikke noe man erverver en gang for alle, men må hele tiden vedlikeholdes og utvikles. Går man i dybden på selskapenes

kostnader til dette finner man sannsynligvis årsaken til at teknologien ikke har gitt de resultatene man kunne forvente.

Med tanke på de enorme investeringene som er foretatt på It siden burde man ha kunnet forvente reduserte driftskostnader og/eller lavere erstatningsutbetalinger.

Hva nå?

Den som fokuserer på kostnadsprosenten vil styre etter feil parameter. Den som skal ha suksess i markedet må erstatte skadene billigere enn konkurrentene uten at kundene blir misfornøyde. Over tid, og uavhengig av konjunktorene, er det den sikreste resepten for å være blant vinnerne i skadeforsikring. Det er det som gir kraft til å holde konkurransedyktige priser, og rom for fornuftige driftskostnader.

Dette betyr at oppmerksomheten må rettes mot erstatningsutbetalingene og oppgjørsapparatet. Det interessante er at til tross for en endeløs rekke av statistiske data har de færreste selskapene måleverktøy som forteller hvordan kvaliteten i skadebehandlingen er, på hvilke områder det må forbedres og hva som er årsaken til økningen i erstatningsutbetalingene. Mange har såkalte Closed File Reviews, som summerer under- og overbetalinger, men som ikke gir de nødvendige styringsdata for å ta de riktige grepene videre.

Gjennom mange år i bransjen og med godt kjennskap til oppgjørsmiljøene i alle de nordiske landene vet vi¹⁹ at det er betydelige gevinster å hente ved å få på plass strategisk tenkning, bedre innkjøp i den enkelte skade og generelt sett høyere kvalitet i skadehåndteringen. Noen selskaper har tatt tak i dette og er på god vei, men majoriteten jobber dessverre som de alltid har gjort. Disse kommer til å slite når konkurransen igjen blir tøff. Det hjelper lite med reduserte kostnader hvis erstatningsutbetalingene øker mer enn hos konkurrentene.

Noter

- ¹ Resultater i skadeforsikring 1994 - 2005. 1997 valgt som utgangspunkt da øvrige statistikker starter fra 1997.
 - ² 1.1.1997 - 31.12.2005.
 - ³ Statistisk Sentralbyrå - www.ssb.no.
 - ⁴ Kontor, butikk. Landbruk, huseier mm.
 - ⁵ FNH. Premiestatistikk landbasert forsikring. Tabell 2 Totalt antall skadeforsikringer.
 - ⁶ FNH. Skadestatistikk landbasert forsikring. Tabell 1 a. Antall meldte skader.
 - ⁷ Konsumprisindeksen økte med 19,5 % fra 1.1.1997 til 31.12.2005.
 - ⁸ FNH. Skadestatistikk landbasert forsikring. Tabell 1 b. Anslått erstatning.
 - ⁹ Riktignok spesielle tall begge år, men trenden er lik.
 - ¹⁰ FNH. Tabell 5 a og b.
 - ¹¹ FNH. Tabell 3 a og b.
 - ¹² Særlig autorisasjonsutdanningen, og faglige bransjeseminarer.
 - ¹³ Beregnede kostnader ved autoriseringen av skadebehandlere.
 - ¹⁴ FNH. Resultater i skadeforsikring 1994 - 2005
 - ¹⁵ Dagens Næringsliv 19.10.2006. Gjensidige Forsikring.
 - ¹⁶ Konsekvensen må leses slik at oppgjørsapparatet skal slankes.
 - ¹⁷ Som f eks Direct Line i England.
 - ¹⁸ Som f eks NICE.
 - ¹⁹ Nordic Claims Management AS.
-