

## Skadeforsikring og omdømme

av Stein Haakonsen



Stein Haakonsen  
stein.haakonsen@fnh.no

*Holdningsundersøkelser viser at skadeforsikring sliter med manglende tillit og troverdighet, både hos kunder og hos myndigheter. Skadeforsikringselskapene forstår dette og tar selv grep for å bedre sitt omdømme.*

Dårlig omdømme bidrar sannsynligvis også til å senke terskelen for forsikringssvindel og til mindre aktsom omgang med forsikrede verdier. Når myndighetene mener at næringen må holdes i ørene, fører det til mindre fleksible regelverk og dårligere rammevilkår.

### Tydelige tiltak

Skadeforsikringsselskapene gjennomførte derfor flere tiltak for å bedre tilliten i fjor. Blant annet ble det etablert bransjenormer for:

- bedre etterlevelse av uttalelser fra Forsikringsskadenemnda,
- bedre prisinformasjon ved avtalefornyelse,
- forenkling av oppsigelse og flytting,
- å sikre at alle får dekning for basale forsikringsbehov.

### Halvparten fornøyd

Finansbarometeret for 2007 viser at omdømmet har blitt noe bedre på viktige områder. Flere har tillit til at de vil få et riktig skadeoppgjør. Andelen som er fornøyd med hovedselskapet sitt, har også økt. Tilfredsheten er betydelig bedre blant de som har hatt skader, og dermed egne erfaringer fra skadeoppgjør, enn blant de som ikke har hatt denne erfaringen.

Dessverre står det ikke like bra til på alle områder. Over halvparten av kundene gir eksempelvis uttrykk for at det er vanskelig å sammenlikne selskapenes tilbud. Det er også uakseptabelt at hver femte kunde fortsatt ikke tør stole på at de vil få et riktig skadeoppgjør om uheldet skulle være ute.

Stein Haakonsen er kommunikasjonssjef i FNH.

## Felles forbrukerundersøkelse

Selv om Finansbarometeret har vist en beskjeden bedring av kundetilfredsheten, ønsket næringen å få ytterligere kunnskap om kundenes opplevelse av forsikring. Finansbarometeret viser at det er mange som hverken tilkjenne gir negative eller positive holdninger eller oppfatninger. Denne ”midtgruppen” utgjør mer enn halvparten av de spurte i mange viktige spørsmål.

Ett av fjorårets omdømmetiltak var å inngå samarbeid med Forbrukerrådet om en felles forbrukerundersøkelse. Slik kunne det, sammen med forbrukermyndighetene, etableres en felles plattform for en bedre forståelse av forbrukernes holdninger til forsikringsnæringen.

Målsettingen var å utarbeide en helt ny type undersøkelse med spørsmål som kunne gi svar og forklaringer utover forutsigbarheten som kan gjøre seg gjeldende i flere holdningsundersøkelser. Håpet var å avsløre publikums ubevisste og uuttalte holdninger. Det var avgjørende å nå fram til den ”stille majoritet” for om mulig å finne ut av hva denne gruppen dypest sett synes. For en stor del ble dette innfridd, ved at flere av spørsmålene fikk deler av ”midtgruppen” til å ta et aktivt standpunkt. Imidlertid falt flere ned på den negative siden enn på den positive, når de først ble utfordret.

## Hovedkonklusjoner

Resultatene viser at en god del av de negative holdningene til næringen er basert på mangelfull kunnskap om næringen og dens rammebetingelser.

Undersøkelsen avslører likevel at næringen har en vei å gå når det gjelder troverdighet og tillit. Den må i større grad lykkes med å overbevise omgivelsene om at de representerer mange positive verdier.

## Viktige funn

Mindre enn to av ti syntes at næringen har et ufortjent dårlig rykte. Sju av ti forventer at næringen tar like store menneskelige som økonomiske hensyn, men bare drøyt én av ti tror at den faktisk gjør det. Nær seks av ti mener at næringen med vilje lager kompliserte vilkår for at det skal bli vanskelig å sammenlikne. Over halvparten mener det er for dårlig samsvar mellom forsikringsdekningen slik den blir markedsført, og slik den faktisk er. Sju av ti tror at selskapene betaler ut mindre enn halvparten av premieinntektene til erstatninger. Åtte av ti stoler ikke på dagens praksis med partsoppnevnte sakkyndige i personskadesaker. De mener at nøytralt oppnevnte leger må til for å sikre rettfærdige oppgjør.

Blant de positive funnene i undersøkelsen er at 71 prosent av skadeforsikringskundene var fornøyd med sitt siste skadeoppgjør, mens 12 prosent synes det var «greit nok». Det betyr at 13 prosent var misfornøyd. Likevel er det mange med positiv erfaring fra et vellykket skadeoppgjør som ikke først og fremst krediterer forsikringsselskapet for at det gikk så bra. Flere av dem opplever snarere at ”de hadde flaks denne gangen”.

Totalt avslører undersøkelsen at forsikringsnæringen ikke er i mål når det gjelder å skape tillit hos kundene. Den viser videre at næringen ikke har lykkes godt nok i å synliggjøre sine mange gode sider. Den viser også at omgivelsene ikke kjenner godt nok til den store betydningen næringen faktisk har for hele samfunnet.

Fra mange hold fokuseres det nesten bare på pris. Da er det interessant å se at bare fire av ti synes lavere pris på forsikring er spesielt viktig.

## Nye tiltak kommer

---

Næringen har i samarbeid med Forbrukerrådet kommet fram til noen tydelige tiltak som viser at skadeforsikringsselskapene tar kundenes utfordring på alvor. Følgende tiltak er under utarbeidelse i tiden framover.

### Sammenlignbare vilkår

Utvikling av en felles plattform for forsikringsvilkår. Selskapenes vilkår skal utformes slik at de tilfredsstiller et anbefalt akseptabelt trygghetsnivå. Tiltaket innebærer at de viktigste delene av vilkårene blir like, eller tilnærmet like, fra selskap til selskap.

Målet er å imøtekomme behovet for oversikt, og mulighet for sammenlikning av tilbud. Det vil også fjerne mistroen om at produktfloraen er lagt opp bevisst villedende fra næringens side.

Det er selvsagt fortsatt viktig å ivareta mangfold og valgfrihet. Det må likevel skje i trygg forvisning om at hva kunden enn velger av selskapenes ulike spesialiteter, så gir hoveddelen av produktet full trygghet i bunnen.

### Forpliktende autorisasjonsordning

Dagens autorisasjonsordning for forsikrings-selgere og rådgivere skal gis enda større autoritet og kravene innenfor ordningen vil bli mer forpliktende.

Målet er en sterkere vektlegging av informasjon ved inngåelse av forsikringsavtalen, basert på kundens reelle behov. Tiltaket er nødvendig for å sikre at kundene får de forsikringsløsningene som de er best tjent med og for å hindre at det oppstår høyere forventninger enn det er grunnlag for ved avtaleinngåelsen.

### Nøytral personskadeneiend

Det skal opprettes en nøytral nemndsordning for utnevning av medisinsk sakkyndige ved personskadeoppgjør. Utgangspunktet kan være intensjonsavtalen mellom Forbruker-

rådet og FNH om oppnevning av medisinsk sakkyndige for saklig vurdering av helsen på tegningstidspunktet. Et annet aktuelt utgangspunkt er å tvinge fram snarlig politisk sluttbehandling av Røsægutvalgets innstilling, spesielt forslaget om nøytral oppnevningssinstans for medisinsk sakkyndige, jfr. NOU 2000:23.

Målet er å dempe konfliktnivået mellom skadelidte og forsikringsselskapet. Tautrekkingen mellom ulike medisinske sakkyndige bidrar til lengre og mer kostbare skadeoppgjør enn nødvendig i mange personskadesaker. Det gir også rom for en utbredt oppfatning om at selskapene bevisst haler ut sakene i tid for å trette ut skadelidte.

### Årgangsregnskap

Det skal utarbeides årgangsregnskap for hver av de viktigste forsikringsbransjene.

Målet er å synliggjøre lønnsomheten på produktnivå. Tiltaket vil også avkrefte oppfatninger om eksepsjonell lønnsomhet innenfor enkeltprodukter.

### Kunden i fokus

Det er viktig å holde kontinuerlig fokus på hva som er kundens beste. Tilstrekkelig informasjon både ved tegning og ved skadeoppgjør er viktige tiltak. Næringen må også ha en klar holdning mot salg av unødvendige forsikringsprodukter. I kundedialogen må det gis adekvate begrunnelser i de tilfellene der det er nødvendig å gi avslag.

## Mye positivt

---

Med utgangspunkt i de negative funnene blir det en oppgave å synliggjøre for publikum, samfunn og media alt det positive næringen representerer. Økt kunnskap gir trygghet og tillit. Trygghet i hverdagen er et viktig kundegode i seg selv. Det er derfor viktig at kunnskap om næringens viktige samfunnsrolle og gode sider også når fram til allmennheten.

### **Økonomisk sikkerhetsnett**

Hvert år foretar skadeforsikringsselskapene langt over én million skadeoppgjør med utbetalinger på over 25 milliarder kroner. Ifølge den felles forbrukerundersøkelsen trodde syv av ti at under halvparten av premieinntektene gikk ut igjen som erstatninger. Dette står i sterk kontrast til realitetene som viser at andelen over de siste ti årene har ligget på mellom 68 og 93 prosent.

### **Ikke mange klager**

Legges klagesakene sendt til Forsikringsklagekontoret til grunn, er det få klager i forhold til antall erstatningssaker. Antall klager i forhold til antall erstatningssaker gir en klageandel på under fire promille. Antallet er også på vei nedover. Sist år fikk klageren dessuten medhold i bare én av tre klagesaker.

### **Stor verdiskaping**

Finansnæringen, herunder skadeforsikring, har vist sterkest vekst i verdiskaping utenom oljesektoren her i landet gjennom det siste tiåret. Næringen bidrar dessuten til to arbeidsplasser i andre sektorer for hver arbeidsplass i egen sektor. Dette viser en fersk rapport fra forskningsstiftelsen FAFO

### **Rehabilitering og kvalitetsforbedring**

Tilbud om rehabilitering etter personskader er en viktig del av forsikringsselskapenes personskadehåndtering. Dette er ofte avgjørende for gjenvinning av tapt helse. De fleste skadelidte opplever at de får verdifull krisehjelp i tiden etter ulykken. Selskapene spiller i tillegg en betydelig rolle som rådgiver i trygdejungelen og leverer viktige bidrag til skadeforebygging på de fleste områder. Forsikringserstatningene gir som regel betydelige materielle kvalitetsforbedringer ved reparasjon og gjenoppbygging av skadd eiendom.