

Tvisteløsninger i forsikring i Norge

av Elisabeth Berthelsen, Forbrukernes Forsikringskontor, Oslo

I artikkelen beskrives bakgrunnen for etableringen av en egen klageinstans for forsikring i Norge og hvilke andre muligheter man har for å overprøve en forsikrings sak. Deretter beskrives oppgavene og arbeidsformen ved Forbrukernes Forsikringskontor, Forsikringskadenemnda og Avkortningsnemndene. Til slutt presenteres noen tanker om fremtiden i og utenfor kontoret. Det bør presiseres at dette er skrevet i en overgangstid etter at den nye Forsikringsavtaleloven trådte i kraft 1.7.1990.

Elisabeth Berthelsen

I. Innledning

De fleste land i Europa har etterhvert fått etablert spesielle klageordninger for misfornøyde forsikringskunder. En oversikt over disse er utarbeidet i 1988 av Michael S. Wiisby ved Ankenævnet for Forsikring i København — “Insurance Complaints Tribunals in Europe”.

I Norge ble det etablert en egen klageinstans i 1971. Det norske Forbrukerrådet og Norges Forsikringsforbund fant sammen frem til en avtale, undertegnet 9.4.1970, hvorefter man etablerte Forbrukernes Forsikringskontor og Forsikringskadenemnda. Virksomheten kom så igang i 1971 med Hans-Petter Lundgaard som daglig leder av kontoret og høyesterettsdommer Knut Blom som formann i Forsikringskadenemnda.

Avtalen er senere revidert, bl.a. 13.6.1990 i forbindelse med at den nye Forsikringsavtaleloven av 1989 trådte ikraft 1.7.1990.

a. Bakgrunn/Historikk

Det norske Forbrukerrådet har et generelt mandat til å behandle klagesaker fra forbrukere

innenfor de fleste bransjer. Frem til ca. 1970 lå hovedtyngden på forbrukernes primærbehov — mat og hjem, men i de senere år har rådet lagt større vekt på f.eks. finansielle tjenester. Bemanningen på de lokale forbrukerkontor i hvert fylke har derfor etterhvert skiftet fra husstellkonsulenter til jurister — for å si det enkelt og upresist.

Forsikrings saker ble sett på som såpass spesielle at man ønsket et mer juridisk klagekontor, samtidig som samme behov ble konstatert innenfor forsikringsbransjen.

Forbrukernes Forsikringskontor ble derfor organisert som et advokatkontor, hvor den daglige leder har advokatbevilling og saksbehandlerne er advokatfullmektiger. Det ble videre lagt stor vekt på at medlemmene i Forsikringskadenemnda skulle være høyt kvalifiserte, slik at uttalelsene fikk gjennomslag såvel i bransjen som overfor klagerne.

b. Andre overprøvings/klagemuligheter

1. Avkortningsnemnda

Allerede i 1936 ble det etter initiativ fra Norsk Brannvernforening etablert en nemnd for å

sikre lik praktisering av FAL (1930) § 18 — om grov uaktsom fremkallelse av særlig brannskader innenfor kombinerte privatmannsforsikringer. Avkortningsnemndas sekretariat var plassert i Norges Brannkasse, frem til 1982 da sekretærfunksjonen ble lagt til Forbrukernes Forsikringskontor. Frem til 1.7.1990 har man hatt en egen avtale om denne nemnda, men ved siste revisjon av avtalen ble Avkortningsnemnda gjort om til en ren tvisteløsningsnemnd i samsvar med den nye lovens forutsetninger — jfr. FAL (1989) § 20-1.

2. Interne selskapsnemnder

Fire norske skadeselskaper har interne klagenemnder, etablert før og etter Forbrukernes Forsikringskontor. Forsikringstagerer i disse selskaper kan velge om de vil forelegge saken sin for kontoret eller for sitt eget selskaps klagenemnd. Rutinene for nemndsbehandling er slik at man unngår parallell behandling. Videre kan en sak forelegges for f.eks. Forsikringssskadenemnda etter at den har vært i intern selskapsnemnd, derimot er det forutsatt at en intern selskapsnemnd ikke kan overprøve Forsikringssskadenemndas uttalelser.

Fra kontorets side er det uttrykt ønske om at man unngår å oppnevne høyesterettsdommere som formenn i de interne klagenemnder. Dette er allikevel tilfelle i to av fire nemnder uten at det har skapt de helt store problem.

Grensen mellom det man kan kalle ”intern revisjon” og interne klagenemnder kan være noe flytende. Det som særpreger de mest aktive interne klagenemnder (Gjensidige og UNI Storebrand) er at sekretariatene løser de fleste sakene under forberedelsen. I Samvirke er klagenemnden kombinert med en ombudsmannsordning, også der blir ofte sakene løst i forkant av nemndsbehandling, fordi de da kommer opp på et høyere nivå i selskapet.

3. Bransjenemnder

Innenfor forsikringsbransjen har man også ulike nemnder eller utvalg, hvor målsettingen

er å praktisere like bestemmelser likt:

- Regressmøte/regressutvalg hvor man drøfter seg frem til løsninger på skyldspørsmål i kollisjonssaker i motorvogn.
- Utvalget for uriktige opplysninger i Livsforsikring, som tar stilling til om sikrede skal miste retten til erstatning eller premiefritak. Da denne type saker nå også kan forelegges FSN, har dette utvalg mindre betydning.
- Nemnd for helsebedømmelse, som vedrører adgangen til å tegne livsforsikring ved spesielle helseforhold og fastsettelse av evt. tilleggspremie.

Det er selskapene som kan legge saker frem for disse nemnder/utvalg. De er altså ikke klagenemnder for forsikringstageren i egentlig forstand, men får den konsekvens at selskapet er mer eller mindre bundet til å følge anbefalingen fra utvalget/nemnden og en eventuell overprøvelse må da skje ved rettssak.

4. Skjønn

Ifølge de fleste skadeforsikringsvilkår kan uenighet vedr. erstatningens størrelse av begge parter kreves løst ved skjønn. For forsikringstageren er dette forbundet med to problem — dels å finne en skjønnsmann på et felt hvor han ofte selv stiller som amatør og dels at han selv må betale sin skjønnsmanns utgifter, evt. også halvparten av utgiftene til en evt. oppmann.

Det pågår for tiden en viss debatt i Norge om særlig forsikringstagerens muligheter for valg av upartisk skjønnsmann. Så langt kan jeg imidlertid ikke se at det foreligger forslag om alternative måter å avgjøre slike uenigheter på.

5. Rettssak

Som en siste utvei kan forsikringstager/skadelidt gå til rettssak mot selskapet. Som regel vil man da kunne benytte den retts hjelpdekning som er tilknyttet de fleste forbrukerforsi-

kringer. Unntaket her er en type saker hvor domstolsalternativet kan være eneste klagemulighet, nemlig hvor selskapet avslår fordi man mener det foreligger svik. Bevisproblemerne i den type saker gjør dem lite egnet for nemndsbehandling og fører til at en domstol er det organ som synes best egnet til å trengte i dybden. Men taper sikrede saken, taper han også rettshjelpdekningen. Dette er i og for seg forståelig, men kan gi ham svært store problemer med å finne en advokat som er villig til å bistå ham.

Det største problemet er nok at domstolsprøving nærmest er utelukket i tvister vedrørende lavere beløp. Saksomkostningene bare i underinstansen vil lett løpe opp i 20.000 kr eller mer. Et krav på kr 10.000 vil for den alminnelige mann være av vesentlig betydning for hans hverdagsøkonomi, men rent faktisk vil han være avskåret fra å få avslaget rettslig prøvet.

Enkelte saker kan det også være aktuelt med voldgift — ikke minst i kollisjonssaker. Her forutsettes at selskapet (ene) er enige, og ofte bærer da selskapene utgiftene forbundet med avgjørelsen.

II. Forbrukernes forsikringskontor

a. Juridisk bistand

Kontoret har til oppgave å yde gratis juridisk bistand til den forsikringstager eller skadelidte som er misfornøyd med den behandling eller den erstatning han har fått av et forsikringselskap.

Tidligere var mandatet begrenset til ”forbrukere”, men fra 1.7.1990 kan også næringsdrivende få bistand ved kontoret.

Den bistand som gis kan dels være rådgivning om hvorledes man skal gå videre med sitt problem, dels kan kontoret ta opp forhandlinger med det aktuelle selskap, med sikte på en avklaring eller et annet resultat av saken.

Kontoret kommer først inn i bildet etter at

det har skjedd en skade eller foreligger en klar uoverensstemmelse mellom klageren og selskapet. I motsetning til våre finske og svenske kolleger driver kontoret ikke med ”forkjøpsveiledning” (altså råd vedr. valg av forsikring), eller gir råd om hvordan skaden skal meldes til selskapet. Det er først når det har skåret seg at kontoret kommer inn i bildet.

For å illustrere ”bistanden” bedre nevnes tre eksempler på typiske saker ved kontoret:

Eks. 1.

Klageren sender et brev og ber oss se på sak nr..... hos selskap Y, da han er misfornøyd med måten man har løst skyldspørsmålet i hans kollisjonssak. Kontoret innhenter saksdokumentene hos selskapet og underretter samtidig klageren om dette.

Når vi mottar dokumentene går vi igjennom saken. Mener vi selskapets avgjørelse kan diskuteres tar vi opp diskusjonen med selskapet, med kopi til klageren. Korrespondansen kan ende med at selskapet skifter standpunkt, at vi anbefaler klageren å godta avgjørelsen eller at vi får selskapet med på å forelegge saken for regressutvalget eller voldgift.

Svært sjelden — en eller to ganger pr. år, anbefaler vi klageren å gå til søksmål.

Dersom vi, når vi har gått igjennom dokumentene, mener selskapets avgjørelse er korrekt, begrunner vi dette nærmere overfor klageren. Dette er situasjonen i gjennomsnittlig 70% av sakene, og her vil altså klageren ikke få noen forandring i sin reelle situasjon. Det bør tilføyes at selskapene ofte er svært kortfattede i sine begrunnelser og at klageren derfor ofte har et reelt behov for ”kontroll”.

Eks. 2.

Klageren ringer og uttrykker misnøye med erstatningsoppgjøret for sin kondemnerte bil. Vi forklarer hvordan erstatningen fastsettes og redegjør for reglene om skjønn. Vi anbefaler som regel at han tar kontakt med en

bilsakkyndig før han krever skjønn, eller undersøker nærmere hos forhandlere.

Eks. 3.

Klageren ringer fordi han har fått avslag på en vannskade i huset sitt og ikke kan forstå hvorfor. Vi ber ham sende oss et brev og legge ved avslagsbrevet fra selskapet, slik at vi kan se nærmere på skadeårsak og vilkår. Vår oppgave er da å kontrollere om han har fått korrekt behandling utfra vilkår og lov på skadetidspunktet.

b. Bemanning og saksmengde

Da kontoret startet i 1971 var bemanningen en advokat og en sekretær — begge på deltid. I 1972 var saksmengden ved kontoret såpass stor at ved siden av at den opprinnelige bemanning var ansatt på heltid ble det ansatt en advokatfullmektig og etterhvert ytterligere en sekretær.

Fra dette har kontoret vokst — særlig etter 1986 — slik at pr. 1.1.1993 er bemanningen to advokater, 4 advokatfullmektiger og 5 sekretærer. I perioder har kontoret engasjert juridiske studenter på deltid og som sommeravløsere.

Saksmengden har variert noe under årenes løp. Fra 1985 til 1989 steg saksmengden fra totalt ca. 3.750 henvendelser i 1985 til totalt 10.000 henvendelser i 1992. Av dette utgjorde de skriftlige sakene vel 1.000 i 1985 og vel 3.000 i 1992.

c. Finansiering

Opprinnelig betalte Forbrukerrådet og Norges Forsikringsforbund 50% hver av driftsutgiftene ved kontoret. I 1982 "frøs" Forbrukerrådet sitt tilskudd, som da lå på kr 545.000. F.o.m. 1987 er tilskuddet fra Forbrukerrådet trappet ned, og fra 1.1.1991 vil Forsikringsbransjen alene bære driftsutgiftene. Forbrukerrådets tilskudd vil da — på linje med andre bransjenemnder hvor Rådet er representert — bestå i refusjon av halvparten av avlønningen for nemndsformennene og at Rådet selv lønner

sine nemndsmedlemmer.

Utgiftene ved kontorets drift var i 1992 ca. 5,3 mill., og budsjettet for 1990 utgjør det samme.

Man kan si at den opprinnelige finansieringsavtalen er spesiell for Norge — i de øvrige nordiske land har klagekontorene fra starten av vært helt finansiert av bransjen. Når Forbrukerrådet etterhvert endret syn har dette sammenheng med at de økonomiske rammene for Rådets drift for øvrig er blitt trangere og at det politiske syn har vært at enhver bransje bør selv bekoste sine klageinstanser.

Den nye FAL (1989) forutsetter at det er bransjen selv som bekoster driften, dvs. lovgiveren har forutsatt at den frivillige avtalen om klageordning og nemndsløsninger videreutvikles vel vitende om at Forbrukerrådets økonomi er blitt strammere.

Man kan spørre om det er betenkelige sider ved denne ordningen. Klagerne (og media) er erfaringsmessig opptatt av om klagekontoret er avhengig av bransjen økonomisk og om dette påvirker kontorets arbeid. Som nevnt ovenfor er dette synspunktet ikke bare aktuelt for Forbrukernes Forsikringskontor, det vil ramme de fleste reklamasjonsnemnder. Kontorets erfaring er at det ihvertfall ikke har hindret at folk tar kontakt, men det blir ofte brukt når man i ettertid ikke er fornøyd med bistanden.

For den reelle nøytralitet tror undertegnede at det mest vesentlige er en lokalisering utenfor Forsikringsbransjens fellesorgan og en nøytral sammensetning av nemndene.

d. Styrets sammensetning og oppgaver

Kontorets styre består av 6 representanter. Tre er oppnevnt av Norges Forsikringsforbund, hvorav en til enhver tid er Forbundets direktør. To (fra 1.1.1991) representanter er oppnevnt av Forbrukerrådet, hvorav en er direktøren for Forbrukerrådets sekretariat. En representant oppnevnes fra 1.1.1991 av Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO).

Styret er øverste myndighet i administrasjons-, budsjett- og personalspørsmål. Styret har mindre innflytelse på kontorets rent faglige arbeid.

Her kan man igjen trekke tråder tilbake til finansieringsordningen. De fleste spørsmål som blir styrebehandlet påvirker kontorets driftsutgifter. I slike spørsmål blir det lett bransjens representanter som har størst innflytelse, fordi finansieringen alene kommer via bransjen.

Så langt har ikke disse betenkelighetene ført til problem. Tvert imot virker driftssituasjonen lettere etter at bransjen overtok hovedtyngden av finansieringen, idet den norske bransje synes å ha inntatt det standpunkt at dersom man skal helfinansiere et klagekontor, må det være et kontor som fungerer kapasitetsmessig.

Når det gjelder det faglige er som nevnt kontorets saksbehandlere alle jurister. I tillegg er kontoret sekretariat for tre nemnder, hvis uttalelser kontoret legger til grunn i lignende saker. Disse nemndene er behandlet nedenfor.

e. Saker kontoret ikke behandler

I avtalen om kontoret av 13.6.1990 har man tatt inn en egen bestemmelse om saker kontoret kan avvise å realitetsbehandle. Disse ulike gruppene er definert etter at man etterhvert har erfart endel praktiske grenser for hva som egner seg for den type saksbehandling kontoret kan tilby.

I § 7 a er presisert at man ikke ønsker å ”trække i andres bed”. Klager over for høye premier, gebyrberegning, selskapenes utlånsvirksomhet er eksempler på henvendelser kontoret viser fra seg, f.eks. med anbefaling om å kontakte prismyndigheter eller Kredittilsynet.

I § 7 b har man prøvd å trekke en grense også for saker som ikke egner seg for nemndsbehandling. Verken kontoret eller nemndene har anledning til å bevege seg ut fra Oslo og granske eller vurdere skader på stedet. Her er

det også lagt vekt på at det kun er juridisk kompetanse kontoret har.

Alternativt kunne man tenke seg en ordning hvor kontoret/nemndene kunne engasjere andre sakkyndige. En slik hjemmel har Forsikringskadenemnda hatt i 18 år, uten at den er blitt aktuell å benytte. Det som rent faktisk skjer er at kontoret eller nemnda kan få inn saker hvor det foreligger motstridende sakkyndige rapporter og hvor spørsmålet kan bli en ren vurdering av bevisets stilling. Dersom fakta i og for seg er klarlagt kan saken realitetsbehandles.

I § 7 c har man hjemmel for å avvise saker som trenger muntlig prosedyre m.v. for at man kan få oversikt over fakta. Med den adgang til nemndsbehandling den nye FAL åpner for fant man behov for å kunne avvise saker, som p.g.a. sitt omfang og kompleksitet ellers ville sprengte rammene for en nemndsbehandling i den form og med den saksbehandling den etterhvert har fått.

Under § 7 d har man spesielt tenkt på alvorlige personskader, hvor klageren trenger et mer intimt samarbeid med sin juridiske hjelper enn det kontoret kan tilby. I den type saker har man også tenkt på at selskapene som regel dekker utgifter til advokat ved siden av erstatningskravet (f.eks. ved trafikkskader.)

§ 7 e er inntatt for å unngå at man kommer i konflikt med advokatforeningens etiske regler. Ikke sjelden blir kontoret kontaktet av en klager, som er misfornøyd med den bistand advokaten gir. Vår holdning er at man da først må avslutte saken hos advokaten — evt. at advokaten kan ta kontakt f.eks. med sikte på en nemndsbehandling.

III. Forsikringskadenemnda (FSN)

Forsikringskadenemnda ble etablert samtidig som kontoret og den første formannen var Høyesterettsdommer Knut Blom, som virket som formann i 20 år, hvorved man sikret seg en kompetanse og en kontinuitet, som må sies å

være ganske unik.

a. Fortolkning av vilkår og lov

Nemndas oppgave er å avgi uttalelser i spørsmål vedr. forståelsen av forsikringsvilkår eller lovgivningen som er avgjørende for klagers stilling. Uttalelsene er ikke bindende, men i årenes løp har de stort sett blitt respektert og fulgt av såvel selskap som klager. Det fåtall uttalelser som senere er bragt inn for domstol har som hovedregel fått samme endelige resultat som nemndas uttalelser.

b. Sammensetning

FSN består av fem medlemmer: formannen oppnevnes av partene i fellesskap eller av Justitiarius i Høyesterett. Når det gjelder medlemmene ble sammensetningen noe endret ved avtalerevisjonen 13.6.90. Opprinnelig oppnevnte Norges Forsikringsforbund to medlemmer og Forbrukerrådet to medlemmer samt varamenn etter behov. I 1987 ble nemndas mandat utvidet til også å omfatte livsforsikring, hvilket medførte at man oppnevnte to Liv-spesialister på selskapssiden, som deltar i liv- og personsaker.

c. Forbruker — næringsdrivende

Ved avtalerevisjonen tok man hensyn til at det også ble to grupperinger på forsikringstagersiden, nemlig forbrukere og næringsdrivende. Forbrukerrådet insisterte på at deres representanter ikke ville delta ved uttalelser som gjaldt næringslivets forsikringer. Resultatet har blitt at man opererer også med to ”sett” forsikringstagere — to representanter oppnevnes av Forbrukerrådet og to representanter oppnevnes av henholdsvis NHO og HSH (Handelens Hovedorganisasjon.)

Foreløpig er det noe uvisst hvordan dette vil virke i praksis. Den ”gamle nemnda” har vel antydning en viss bekymring over å få 2/5 deler av nemndsmedlemmene utskiftet i en sak som kan gjelde fortolkningsproblem til forveksling

lik eldre saker, hvor man har lagt seg på en forholdsvis klar linje — med eller uten dissens.

En av de første ”tvilsomme” saker som ble forelagt nemnda gjaldt en kommune som forsikringstager. Saken gjaldt en bygning som ble stående tom i påvente av at barnehagedrift skulle igangsettes. Når det så inntraff en frostskaade var fortolkningsspørsmålet om bygningen skulle ansees for å være ”fraflyttet” i vilkårenes forstand, et spørsmål nemnda har avgitt adskillige uttalelser om.

Den konkrete sak ble løst med Forbrukerrådets oppnevnte medlemmer, selv om disse var sterkt i tvil om hvorvidt en kommune er å betrakte som ”forbruker” og den foreliggende huseierforsikring er å anse som en ”forbrukerforsikring”.

På den annen side kan man vel gå ut fra at heller ikke medlemmene oppnevnt av NHO/HSH betrakter en kommune eller et annet statlig organ som en av sine naturlige ”medlemmer”.

Disse problemene kunne vært unngått dersom man hadde regnet med at forsikringstager/skadelidte har felles problem vis à vis selskapene og at hver organisasjon oppnevnte hvert sitt medlem. Foreløpig må man leve med den avtale som er inngått, og etterhvert regner vi med at det vil utskille seg naturlige grenser mellom de to gruppene.

d. Begrensninger i nemndas mandat

De eneste saklige grenser som er satt for nemndas mandat er at den ikke påtar seg voldsoppgjør og ikke uttaler seg om skyldspørsmålet i kollisjonssaker. Gjennom de årene nemnda har virket kan man si at nemnda har behandlet de saker den har funnet egnet for slik behandling uten å etablere noen formelle grenser. Nemnda har således lang tradisjon for å behandle saker for mindre næringsdrivende, saker som gjelder skadelidtes krav og også en sak som gjaldt en tvist om hvem som var begunstiget etter en livsforsikring. I sistnevnte sak var altså ikke selskapet part — erstat-

ningssummen var innbetalt til skifteretten. Såvel skifteretten som de to partenes advokater var imidlertid enige om å overlate avgjørelsen til FSN. (Ut.nr. 796).

IV. Avkortningsnemnd for forbrukersaker (AKN)

Som nevnt innledningsvis ble Avkortningsnemnda etablert allerede i 1936. Siktemålet den gang var dels å sørge for mest likartet praksis ved grov uaktsomhet og også å rette søkelyset mot konsekvensene av uforsiktig omgang med ild i hjemmene.

a. Husmorskader

Den tradisjonelle sak for Avkortningsnemnda er husmoren som forlater en kjele med smør på en varm kokeplate, hvoretter brann oppstår. Den tidligere avtalen om AKN fastslo at i slike tilfeller hadde selskapet plikt til å forelegge saken for AKN, også i de tilfeller hvor selskapet ikke ville foreta avkortning. Betingelsene var at det enten var reagert strafferettslig fra politiets side, at skaden var fremkalt ved uaktsomhet og var over kr 10.000.

Unntatt fra nemndas mandat var motorvognskader, dog behandlet nemnda brann- og tyveriskader i motorvogn. Nemndas mandat omfattet også overtredelse av sikkerhetsforskrifter, men slike saker ble ytterst sjelden forelagt for nemnda.

b. Forbrukerrepresentasjon

Opprinnelig hadde ikke nemnda noen forbrukerrepresentasjon, dette kom først inn på slutten av 1970-tallet. Fra 1982 har nemndas sekretariat ligget til Forbrukernes Forsikringskontor, og etterhvert er saksbehandlingen i nemnda blitt mer lik den man har i FSN (se nedenfor: Fellesregler for nemndsbehandling).

Avkortningsnemndas mandat har hele tiden vært begrenset til ”forbrukerforhold”. Nemnda har da også konsekvent avvist saker med islett av næringsdrift: vaskeri i kjeller til privatbolig, landbruk hvor brannen har ved-

rørt gårdsdriften, mindre A/S med fler enn en eier.

c. Endringer fra 1.7.1990

Fra 1.7.1990 har nemnda forandret navn til “Avkortningsnemnd for forbrukersaker” — AKN — for å skille den fra en tilsvarende nemnd for nærings saker. Nemndas mandat er forandret i to retninger:

1. Selskapene har ikke lenger plikt til å forelegge disse sakene for AKN — den vil bli en klagenemnd på linje med FSN.
2. Mandatet utvides til all forbrukerforsikring — unntaket for motorvognskader er tatt ut.

Vi har foreløpig liten erfaring for hvorledes endringen slår ut på saksmengden i nemnda. De siste år har denne ligget rundt ca. 150 saker pr. år, hvilket antas er opp imot maksimum av det som er praktisk mulig å avvikle uten restanser.

Det vi har erfart er at den plikt selskapene tidligere var pålagt bare sporadisk ble fulgt opp av enkelte saksbehandlere i enkelte selskap. Allikevel hadde den en klar konsekvens, nemlig at tidligere avgjørelser ikke dannet presedens. At plikten faller bort forandret dette, slik at likeartede saker for fremtiden kan løses utfra nemndas tidligere avgjørelser. Endringen her vil altså medføre en nedgang i saksantallet.

På den annen side er motorvognskader et felt hvor vi vet at avkortning p.g.a. grov uaktsomhet ikke er uvanlig. Som eksempler kan nevnes: kjøring mot rødt lys, sommerdekk på vinterføre, utforkjøring fordi man fikler med mobiltelefon eller stereoanlegg, parkering i bakke uten god nok sikring. Her ligger altså et stort potensiale av nye saker som allerede kan forelegges nemnda.

Endelig legger den nye FAL opp til et system hvor regler som i dag er unntak for fremtiden må formuleres som sikkerhetsforskrifter. Det vil ta noe tid før saker etter den nye loven kommer opp, idet lovens regler først gjelder for den

enkelte polise etter første hovedforfall etter 1.7.1990. Men når skadene reguleres etter vilkår tilpasset den nye loven, vil disse sakene høre inn under AKN. For 1992 ser det ut til at totalt antall saker i AKN har gått noe ned — til ca. 100 — og at disse fordeles temmelig likt mellom motorvogn og kombinert forsikring.

d. Sammensetning

Avkortningsnemnda for Forbrukersaker har tre medlemmer: formann er høyesterettsdommer. Et medlem er oppnevnt av Norges Forsikringsforbund og et medlem av Forbrukerrådet.

V. Avkortningsnemnd for næringsaker (NEN)

a. Næringsaker

Denne nemnda er en nyskaping i den nye avtalen om kontoret. Den skal behandle ”skadeoppgjør ved forsikring i næringsforhold og saker som gjelder juridiske personer”. Man har regnet med at de identifikasjonsregler som den nye FAL innfører vil medføre helt nye tolkingsspørsmål, hvor det ikke finnes tradisjoner for løsning i AKN’s praksis.

Også her har man særlig tenkt på problemstillinger omkring brudd på sikkerhetsforskrifter. Fra såvel forsikringsnæringen som fra industrien er det kommet signaler om at dette er et felt hvor reglene bør håndheves mer konsekvent enn situasjonen til nå har vært.

b. Identifikasjon

Kritiske røster har i mange år hevdet at slik systemet er har selskapene kunnet håndheve avkortningsbestemmelsene overfor forbrukeren (husmoren) for synlige, men ”hverdagslige” feil og forglemmelser. Derimot har større næringsbedrifter sluppet avkortning for langt grovere overtramp med større og alvorligere konsekvenser. Problemet har nok tildels ligget i mangel på mulighet for identifikasjon, men spørsmålet er om det ikke også er vanskeligere

å reagere overfor store kunder som kan argumentere med f.eks. at en større avkortning kan få alvorlige konsekvenser for bedriftens likviditet.

Så langt — ved utgangen av 1992 — har NEN kun hatt 12 saker til behandling. Dette til tross for at den nye Forsikringsavtaleloven nå har vært i kraft i vel 2 år. Årsaken antas å være at nemnda er altfor lite kjent, såvel innenfor næringslivet som innenfor forsikringsbransjen.

c. Sammensetning

Formann er høyesterettsdommer. Også her er det i tillegg to medlemmer — en oppnevnt av Norges Forsikringsforbund og en oppnevnt av NHO.

VI. Fellesregler for nemndsbehandling

a. Saksforberedelse og saksbehandling

Tidligere har saker til Avkortningsnemnda og til Forsikringsskadenemnda hatt en litt ulik saksbehandling eller saksgang ved kontoret. Hovedtyngden av saker til Avkortningsnemnda ble sendt inn av selskapene i.h.h. til den tidligere plikt selskapene hadde til å forelegge denne type spørsmål for nemnda.

Når plikten nå faller bort, vil måten saken kommer opp på og saksbehandlingen til de ulike nemndene etterhvert falle inn i det mønster vi har fått for Forsikringsskadenemnda.

Sakene kommer inn til sekretariatet (FFK) på to måter:

- En henvendelse fra klager, hans advokat eller fra et selskap er stilet direkte til nemnda.
- Nemndsframleggelse blir foreslått fra kontorets side under behandlingen av en klagesak.

Her kan det passe bra å minne om at kontoret behandler vel 3.000 skriftlige saker i 1992, og nemndene avga ca. 308 uttalelser, dvs. at ca. 10% av de skriftlige sakene ved kontoret ender som nemndssaker.

Forut for den direkte nemndsforberedelse vil det derfor ofte foregå en korrespondanse mellom kontoret og selskapet med sikte på en avklaring eller hvor kontoret mener selskapet bør revurdere sitt standpunkt.

Den egentlige saksforberedelse til nemndene starter med at kontoret utarbeider en ”redegjørelse” over sakens fakta og de argumenter som har vært fremhevet fra begge sider. Før redegjørelsen blir utarbeidet er det viktig at kontoret har fått saken så godt opplyst som mulig og fått inn samtlige argumentpartene vil påberope seg.

Redegjørelsen blir så sendt begge parter med 14 dagers frist for eventuelle bemerkninger. Kommer det inn bemerkninger, blir disse som hovedregel vedlagt redegjørelsen, sammen med øvrige dokumenter i saken.

Etter at fristen er ute/bemerkningene er innkommet blir saken sendt ut til nemndas medlemmer ca. 1 uke før nemndsmøtet.

Kontoret lager ingen innstilling til uttalelse og har kun en ren sekretærfunksjon under møtene. Det er nemndas formenn som formulerer selve uttalelsene, under drøftinger med de øvrige nemndsmedlemmene.

Selve møtene har vært lagt opp ulikt i de to ”gamle” nemndene:

Forsikringsskadenemnda behandler puljer på ca. 6 saker som behandles over to møter med en ukes mellomrom. I det første møtet diskuteres sakene, og i det andre møtet diskuterer man formuleringen av uttalelsen. FSN har møte hver uke.

Avkortningsnemnda behandler ca. 10 saker på hvert møte, og her formulerer formannen uttalelsen i møtet. Referatet fra møtet sendes ut for bemerkninger, og når dette er godkjent avgis uttalelsene. AKN har møte ca. 1 gang pr. måned.

Som sekretariat for nemndene er det kontorets oppgave å få sakene så godt opplyst som mulig, å få redegjørelsene til å bli klare og informative, samt — ikke minst — å finne frem tidligere uttalelser over lignende spørsmål.

Man kan si at kontorets saksbehandlere her går ut av sin ”rolle” som klagerens advokat og går over i en mer objektiv saksforberedende sekretariatsfunksjon.

På dette punkt er vi ikke ukjent med en viss skepsis fra selskapenes side, idet man mener redegjørelsen kan bære preg av at saksbehandleren har mest sympati for klagerens standpunkt. Til dette ønsker vi å si at det ofte skulle være ønskelig at selskapene la litt mere arbeid i å argumentere for sitt syn under saksforberedelsen. Kontoret føler ansvar for å få med alle de argument klageren har påberopt seg og bør påberope seg, men vi føler vel ikke at selskapet har det samme behov for vår bistand.

For ordens skyld bør det vel presiseres at vår rolle som ”klagerens advokat” ikke helt kan likestilles med en privatpraktiserende advokats rolle. Kontorets oppgave er å undersøke om selskapets avgjørelse er i samsvar med det klageren har krav på etter vilkår og lov. Ikke helt sjelden får vi f.eks. inn begge parter i en kollisjonssak, og vi bør da helst komme frem til den samme løsning — uansett hvem av partene som kontakter oss først.

b. Etterbruk av nemndsuttalelser

For Forsikringsskadenemnda har det siden mange år tilbake vært gitt ut en oversikt over de uttalelser nemnda har avgitt. Oversikten er utarbeidet av FFK og utgis av Norges Forsikringsforbund. Den består dels av et register og dels av sammendrag av uttalelsene. Uttalelsene i full tekst har hele tiden i anonymisert stand vært distribuert til selskapene via Norges Forsikringsforbund.

Anonymiseringen av selskapets navn ble tatt ut fra 1987. Bakgrunnen her var at det for etterbruken av uttalelsene var viktig å kunne finne frem til det riktige selskapets vilkår.

I løpet av 1989 ble FSN-uttalelsene lagt inn på Lovdata.

Dette tar man sikte på å gjennomføre også for de to Avkortningsnemndene. For AKN har FFK utarbeidet sammendrag og register over

uttalelser avgitt f.o.m. 1.1.1985, som er trykket og distribuert til selskapene årsskiftet 1990/91.

Forsikringsskadenemndas uttalelser har gjennom årene dannet presedens og er blitt brukt av såvel selskapene, kontoret og advokater slik at løsningene der påberopes i likeartede saker. Dette regner man med vil skje for de to Avkortningsnemndene ettersom disse også vil bli reelle tvistløsningsnemnder.

c. Informasjon

Den nye FAL pålegger å informere forsikringstager om adgangen til å få sin sak forelagt for nemnd. Unnlater selskapet dette kan det få konsekvenser for selskapets rett til f.eks. å påberope seg en avslagsgrunn, se FAL § 4-14.

Lovbestemmelsen er ”forbrukervennlig” på papiret, men realiteten er vel at dersom klageren ikke kjenner til muligheten for å bringe saken inn for nemnd, så vil han heller ikke ha noen særlig glede av ”sin rett”. Det må derfor fortsatt være en viktig oppgave å spre informasjon om kontoret og sørge for at tilgjengeligheten er lett også for mer ressursvake forbrukere.

Nemndssystemet er basert på en god tilbakemelding, slik at man får lik behandling av like saker. Overfor selskapene skulle det være tilfredsstillende, se ovenfor.

Mer mangelfull har informasjonen vært overfor forsikringstagersiden. Uttalelsene har kun helt sporadisk vært omtalt i media og svært sjelden i Forbrukerrapporten. Særlig når det gjelder Avkortningsnemndas virksomhet er dette litt av et tankekors, fordi hensikten da nemnda ble etablert i 1936 bl.a. var å spre informasjon om den brannfare som lett kunne utløses ved uforsiktig omgang med ild i hjemmene.

d. Påvirke — problemfokusering

Forbrukernes Forsikringskontor tar ikke opp generelle problemstillinger eller gir uttrykk for ”synsing” om aktuelle forsikringsproblemer.

Kontorets oppgave er å se om de konkrete sakene er løst i samsvar med gjeldende vilkår og lovgivning.

Også nemndene uttaler seg om den konkrete sak. I sine uttalelser kan imidlertid særlig Forsikringsskadenemnda gi uttrykk for f.eks. om vilkåret er lett forståelig, om det virker rimelig etc. Ved å underkjenne en valgt formulering gir nemnda også et klart signal tilbake til selskapet og underveis har en god del endringer i vilkårene sin bakgrunn i en konkret uttalelse fra Forsikringsskadenemnda.

Nye problemstillinger dukker ofte opp i flere varianter samtidig. Leser man Forsikringsskadenemndas uttalelser kronologisk, vil man se at man har hatt klare perioder med overvekt av ”frostskafer i ubebodd bygning”, med leiebilproblematikken under bilansvaret og med ulike sider av bygningskaskobegrepet.

VII. Tanker om den nære fremtid

a. Mot flere bransjenemnder

I de senere år har man kunnet konstatere en rekke etableringer av ulike bransjenemnder etter samme mønster som for FFK og nemndene her. Parallelt med at domstolsalternativet blir tyngre og dyrere er dette en utvikling Forbrukerrådet har støttet opp om. Tanken er at en nemndsbehandling skal koste mindre av både tid og penger, samtidig som nemnden skal ha så godt kvalifiserte medlemmer at uttalelsen eller avgjørelsen er tilnærmet like god rent faglig som en dom ville ha vært.

I endel av disse nemnder/ordninger kan man se for seg at forsikringsbransjen vil bli involvert etterhvert som saksområdene utvider eller endrer seg:

1. Finansielle tjenester

Høsten 1988 fikk bankkunder et eget klageorgan — Bankklagenemnda — med sekretariat. Ved etableringen diskuterte man om det burde legges opp til et kontorfellesskap mellom

denne nemnda og FFK. Av lokaliseringshensyn lot dette seg ikke gjøre, og i dag må man vel konstatere at vi er godt etablert hver for oss.

Men det er flere typer finansielle tjenester som man kan forutse behovet for en egen klageordning for. Det mest nærliggende er den utlånsvirksomhet som forsikringsselskapene driver og som klart faller utenfor såvel Bankklagenemndas mandat som FFK's mandat. Det vil neppe gå mange år før dette vil bli sett på som uheldig og hvor bransjen vil bli bedt om/pålagt å etablere en klageordning også her.

2. Personskader

I Norge foregår for tiden en sterk mediafokusering på erstatningsutmålingen ved personskader. Det fremste ankepunktet har vedrørt ulikheter i legevurderinger av samme invaliditet, men samtidig avdekkes f.eks. at den skadelidtes erstatning sterkt kan avhenge av hvor flink hans advokat er, hvordan sosial- og trygdesystemet virker på hans hjemsted m.v.

I disse dager etablerer den norske legeförening en Legenemnd som skal løse problemet med sprikende invaliditetsvurderinger. Men man kan godt tenke seg at det senere blir etterlyst en "trafikkskadenemnd" som påser at andre momenter i et skadeoppgjør blir likt behandlet uten domstolsbehandling.

Innenfor personskader har man i dag en midlertidig ordning for vurdering og erstatningsutmåling for pasientskader. Ordningen er midlertidig, fordi det parallelt forberedes ny lovgivning vedr. legers og sykehus' ansvar overfor skadde pasienter.

Såvel når det gjelder trafikkskadde og pasienter er det vel igjen høyst sannsynlig at det er forsikringsbransjen som må forestå klagekontor eller nemnder.

b. Kontorets videreutvikling

1. Informasjon

Over de siste fem år har kontoret opplevd en tredobling av saksantallet og etterhvert en

kapasitetsutvidelse som gjør at kontoret i dag skulle være rustet til å møte de nye problemene den nye lovgivningen og utvidelsen av nemndenes mandater vil medføre.

I enhver form for klagebehandling har man imidlertid en følelse av at selve klagebehandlingen bør kunne kombineres med bedret informasjon. Kontoret har i liten grad prøvet dette — man har utgitt to generelle brosjyrer: en om Bilansvaret og en om saksgangen ved en forsikringsskade. I 1991 kom ytterligere to: en om standardløsninger i kollisjonssaker og en om ansvarsforsikring.

Vi ser også for oss behovet for økt informasjon for å øke kontorets tilgjengelighet og bedre informasjon om nemndsuttalelser.

2. Mer generelle oppgaver

Man kan reise spørsmålet om kontoret også burde ha mer generelle oppgaver. Det er særlig tre områder som kan nevnes:

2.1. Forkjøpsveiledning — altså råd m.h.t. valg av forsikring eller selskap

Våre kolleger i Sverige og Finland bruker like mye tid på forkjøpsveiledning som på klagebehandling. Disse to områder henger også klart sammen når det gjelder Forbrukerrådet i Norge og de lokale forbrukerkontor.

I dag er det Norges Forsikringsforbunds informasjonsavdeling vi henviser til når vi får spørsmål vedr. valg av forsikring. Dette området har etterhvert blitt både komplisert og uoversiktlig, og behovet for ajourførte sammenstillinger av likeartede produkter er økende. Slike sammenstillinger lager våre nevnte nordiske kolleger og distribuerer til presse og forbrukerinstitusjoner. Slik vårt kontor er organisert i dag vil vi ikke ha muligheter for å påta oss et slikt merarbeid. Etter mitt syn unngår man ved "vår modell" en dobbeltrolle som kan være uheldig dersom man skulle begå feil ved

informasjonsoppgaven og får det området inn som klagesak i neste omgang. Denne konflikten unngår våre kolleger, fordi de nok har en noe mer passiv rolle ved klagesaksbehandlingen.

2.2. Ta opp mer generelle klager

— f.eks. over bonussystem,
forsikringsprodukter eller premienivå

Da kontoret ble stiftet i 1971 hadde man også en målsetting om at kontoret skulle ha en oppgave med å formidle forslag til bl.a. produktutvikling. Man etablerte et ”Vilkårsutvalg” hvor ønsker og forslag fra publikum eller organisasjoner skulle bearbejdes og videreformidles til bransjen.

Dette utvalg kom imidlertid aldri igang, fordi forsikringsbransjen ikke var særlig samarbeidsvillig. Senere er det vel heller slik at bransjen — eller enkeltsekskap vurderer de ulike utspill som kommer fra Forbrukerrådet eller andre organisasjoner uten at man har noe slikt mellomledd.

Tanken om et vilkårsamarbeid ble drøftet innledningsvis under arbeidet med ny Forsikringsavtalelov. Den ble forlatt idet lovutvalget mente at produktutviklingen nok ville være vel så kreativ uten noe formelt samarbeid om ”forhandlede vilkår”.

Når kontoret i dag får henvendelser om at vi bør ta opp et generelt problem med bransjen fordi kontoret ”skal stå på forbrukernes side” henviser vi videre til Forbrukerrådet. På den måten holder vi forbrukerpolitikken utenfor kontoret og kan konsentrere oss om klagesaksbehandlingen uten på forhånd å ha anbefalt eller medvirket til det aktuelle produkt.

2.3. Gi bedre tilbakemelding til selskapene — en ”problemopfangingsfunksjon”

Jeg har ovenfor (VI.d.) behandlet den påvirk-

ning Forsikringskadenemnda har på selskapenes vilkår og praksis. Det jeg her sikter til er at kontorets klagesaker nok kunne utnyttes bedre som korrektiv til de enkelte selskaper. I de senere år har vi videreutviklet vårt datasystem slik at vi bør kunne lage interne statistikker over sakene til de respektive selskap. Selv om saksmengden ved kontoret ikke er stor i forhold til det totale antall forsikringsoppgjør, vil vi f.eks. kunne fange opp gjengangere knyttet til spesielle problem ved spesielle kontor hos det enkelte selskap.

I dag skjer dette mer tilfeldig gjennom vår spalte — ”Tjodolf” i Forsikringstidende og at vi kan ta opp problemstillingene i interne selskapsmøter. Etterhvert som vi får vår kapasitet og datateknikk forbedret, vil vi arbeide videre med å få dette mer systematisk.