

PJECE

God konkurrencesik på forsikringsområdet

20. december 2000

Forsikringer er vigtige

Forsikringer har stor betydning - for erhvervslivet, for forbrugerne og for samfundet. Forsikringer skaber sikkerhed og tryghed i forhold til de problemer, der kan opstå ved uventede begivenheder i hverdagen. Forsikringer giver virksomheder sikkerhed mod økonomiske tab, så de tør påtage sig risici - forbrugere får tryghed i hverdagen og en pension til deres alderdom - samfundet får løst nogle opgaver.

Sag 2:85-36
LD

Forsikringer er vigtige for alle. Hvis vi skal have det fulde udbytte af vores forsikringer, er det afgørende, at forsikringsselskaberne tilbyder de rigtige produkter, og at de udvikler nye policetyper og afdækker nye risici i takt med forandringerne i samfundet. Der betales hvert år betydelige summer til forsikringsselskaberne. Stort set alle er i større eller mindre grad dækket af en eller flere forsikringer. Almindelige husstande kommer nemt til at betale op mod 10.000 kr. om året for familie-, bil- og ulykkesforsikringer. Og så er udgifter til livs- og pensionsforsikringer ikke medregnet. I gennemsnit bruger hver dansker 16.000 kr. på livs- og skadesforsikring om året. Det er det tredje højeste beløb pr. indbygger i EU-landene - kun overgået af Holland og Storbritannien.¹²

De samlede præmieindtægter er på over 80 mia. kr. om året, jf. tabel 1 og 2.

Tabel 1 Livsforsikring - Bruttopræmier og medlemsbidrag 1999

	Mio. kr.
Livsforsikringsselskaber	38.315
Tværgående pensionskasser	9.298
I alt	47.613

Kilde: Finanstilsynet, Statistisk materiale 1999.

¹ Forsikringsoplysningen, Statistik 2000.

² I tilknytning til denne pjece har Konkurrencestyrelsen udarbejdet en redegørelse for Konkurrencerådets og Konkurrencestyrelsens praksis på området. Redegørelsen er baseret på de afgørelser, der er truffet efter konkurrenceloven fra den 1. januar 1998. Redegørelsen findes på Konkurrencestyrelsens hjemmeside www.ks.dk.

Tabel 2 Skadesforsikring – bruttopræmieindtægter 1999

	Mio. kr.	Pct.
Motorkøretøj	8.456	24,7
Erhverv (bygning, løsøre, ansvar)	5.628	16,5
Privat (familie, grundejer og fritidshus)	5.438	15,9
Sygdom og ulykke	4.610	13,5
Øvrige	10.053	29,4
I alt	34.185	100,0

Kilde: Finanstilsynet, Statistisk materiale 1999.

Livsforsikring er den største post med 9.000 kr. pr. indbygger. Blandt skadesforsikringer topper motorkøretøjsforsikring, der udgør ca. ¼ af de samlede bruttopræmieindtægter. En almindelig husstand har typisk både livs-, motorkøretøjs-, ulykkes- og familieforsikringer.

Når så stor en del af befolkningens penge bruges på forsikringer, kunne man tro, at der var megen opmærksomhed omkring prisen og produktet. Men det er der ikke. Mange forbrugere og virksomheder ofrer imidlertid ikke forholdet mange tanker i det daglige. Det er uheldigt, fordi større fokus på forholdene er en af de vigtigste forudsætninger for effektiv konkurrence, så virksomhederne er på forkant med udviklingen og præsenterer forbrugene for de ydelser, de ønsker.

Informationer

Et højt informationsniveau er særlig vigtigt for forsikringer, fordi der er tale om et komplekst produkt. En forsikringspolice er baseret på omfattende regnestykker over sandsynligheden for, at en bestemt begivenhed indtræffer inden for det næste år. Det er forsikringselskaberne, der afgrænser produktet og gennemfører beregningerne. Brugere vil have svært ved at gennemskue, hvad der foregår, og hvilke konsekvenser det får for dem. God forsikringskik starter derfor med at kunderne får præcis og forståelig besked om netop de forhold, der er relevante for dem.³ Entydige og klare tilbud er en forudsætning for, at forbrugere kan træffe et reelt valg mellem tilbudene. Fra starten er der en skævhed i udbud og efterspørgsel. Det gælder også for andre varer og ydelser, men det har særlig betydning her pga. produkternes kompleksitet og beløbenes størrelse. Det får ekstra betydning, når selskaberne konkurrerer med mere individuelle prisformer med rabatter og ekstraydelser.

³ Forsikringsoplysningen har udarbejdet en række pjecer, som har til formål at hjælpe forbrugere ved tegning af forsikringer. Pjecerne sætter fokus på det, man skal være opmærksom på, når man tegner en forsikring.

God information til kunderne

God konkurrencesik på forsikringsområdet starter med præcis, relevant og forståelig information til kunderne om produkt og pris.

Produktbeskrivelserne (policerne) skal være forståelige og tilgængelige for kunderne. Forsikringspolicer er kendt for deres forbehold og knudrede sprog ("det der er trykt med småt"), og det kan skyldes, at aftalerne (policerne) skal kunne holde i en eventuel retssag. Det er derfor nødvendigt med formuleringer i fagsprog og med visse forbehold. Men behovet for detaljer og forbehold er ikke det samme for alle.

Familiens Basisforsikring, der er udarbejdet i samarbejde med Forbrugerrådet, er et forsøg på at øge forståeligheden. Det er forsikringsbetingelser for familieforsikring (indbo, ansvar og retshjælp), som branchen har udarbejdet. Alle selskaber kan bruge dem. De dækker de behov, en almindelig familie har. Selskaberne må gerne tilbyde andre typer familieforsikring, men basisproduktet er enkelt, og det er let at sammenligne forsikringsselskabernes priser. Sådanne aftaler fremmer konkurrencen.⁴

Tilsvarende koncepter kunne anvendes på andre områder, hvor behovene er ensartede – eksempelvis bilforsikring eller bygningsforsikring.

Der er forskel på virksomheders og forbrugeres forsikringsbehov og behov for information. Virksomheder er gennemgående professionelle købere. De har brug for individuelle produkter, men de vil ofte selv ligge inde med omfattende viden og være godt rustet til at vurdere produkt og pris. Tilmed vil de ofte benytte forsikringsmæglere, som analyserer og rådgiver kunderne om deres specifikke forsikringsbehov og forhandler på kundernes vegne. Det sikrer forsikringstagerne en optimal forsikring.

Forbrugerne har andre informationsbehov end virksomhederne. Behovet for individuel tilpasning er mindre. Der er til dels tale om "standardbehov". Anvendelse af forsikringsmæglere er ikke slået igennem på det private marked. I andre lande er det anderledes. Ifølge tal fra BIPAR⁵ står forsikringsmæglerne for 15 pct. af formidlingen af skadesforsikringer i Danmark.⁶ I modsætning hertil står forsikringsmæglerne for 60-70 pct. i Belgien, Holland, England og Irland.

Anvendelse af forsikringsmæglere kan tages som et tegn på, at der har været et behov hos kunderne for øget information og service. Samtidig er det også

⁴ Konkurrencestyrelsen har vurderet konceptet og erklæret, at det efter de oplysninger, der foreligger, ikke kan anses for konkurrencebegrænsende.

⁵ BIPAR (Det Internationale Forsikrings- og Genforsikringskontor/ Bureau International des Producteurs d'Assurances et de Réassurances) er forsikringsmæglerne og agenternes organisation.

⁶ Tallet er ikke opdelt på privat – erhverv. KOM (2000) 511 endelig af 20. september 2000 (Forslag til direktiv om forsikringsmæglervirksomhed).

udtryk for, at forsikringsselskaberne ikke er gode nok til at markedsføre deres produkter og i stigende grad har valgt at overlade dette til mæglere – især i de lande, der har en høj andel. Forbrugerne er også blevet mere bevidste og kritiske i deres valg, end de har været før. Det kan føre til at anvendelsen af mæglere stiger.

Det er oplagt, at forsikringsselskaberne bør udnytte den ny teknologi til at skabe bedre information. Det anføres i en svensk betænkning⁷, at man regner med, at mellem 20 og 40 pct. af al forsikring til husholdningerne om 3 – 4 år sælges over Internettet. Informationsteknologi (IT) indebærer fordele for forsikringsselskaberne. IT kan sikre bedre styring af information og beregninger, og den kan derigennem bruges til at sænke omkostningerne og til specialisering og til udvikling af nye produkter. Internettet gør det samtidig muligt at præsentere disse fordele direkte for forbrugerne og til lave omkostninger.

At konkurrencen kan skærpes gennem yderligere information understreges også af, at det på det nærmeste kun er virksomheder (af en vis størrelse), der benytter sig af tilbud fra udenlandske forsikringsselskaber. Andre kunne imidlertid med fordel overveje det samme – enten i samarbejde med andre eller gennem mellemmand. Inden for skadesforsikring er lovgivningen ikke til hinder for sådan en udvikling, og fx brug af forsikringsmæglere og/eller Internettet gør det nemmere end før.

Udenlandsk konkurrence

Det vil gavne konkurrencen, hvis virksomhederne og grupper af forbrugere i endnu højere grad undersøger mulighederne hos udenlandske forsikringsselskaber. De vil formentlig gerne ind på det danske marked og er måske villige til at presse priserne for at komme ind og få fodfæste.

Samarbejde om systematisk registrering

Konkurrencen kunne også gaves, hvis forsikringsselskaberne blev bedre til at udnytte den viden og de informationer, som de indsamler om forsikringsbegivenheder. Systematisk indsamling og registrering af begivenheder forbedrer for det første selskabernes egne prognoser, og for det andet gør det lettere for samfundet at bekæmpe ulykker, brand, tyveri osv.

Indsamling af information om forsikringsbegivenheder kan give det enkelte selskab et forspring i konkurrencen. Men samarbejde mellem selskaberne om registrering behøver ikke af den grund at være konkurrencebegrænsende.

⁷ finanssektorns fremtid, SOU 2000:11, Volym B: 209. *Sigma* anslår, at andelen i 2005 vil stige til 20 pct. i Europa.

Forsikringssekskabers samarbejde

Det er god forsikringskik at samarbejde om registreringer, der giver billigere og bedre produkter, og som ikke begrænser de enkelte forsikringssekskabers udbud.⁸

Derimod er samarbejde om priser, beløb for selvrisko eller dækning unødvendigt, skadeligt for forbrugerne og konkurrencen og derfor forbudt efter konkurrenceloven.

Eksempler på Konkurrencerådets vurdering af forsikringssekskabernes samarbejde og indsamling af sådanne informationer er *Bedømmelsesforeningens vedtægter* og *Fortegnelse over individuelle risikoforøgelse*.⁹

Bedømmelsesforeningens regler omfatter fælles risikovurderinger af personer med forøget helbredsmæssig risiko, som ønsker at tegne livs- og pensionsforsikringer. Foreningen har til formål at sikre, at forsikringsøgende med forøget risiko, så vidt muligt kan tilbydes personforsikring. Sådanne personer har typisk svært ved at kunne tegne en livsforsikring. De er simpelthen en for stor risiko for sekskaberne. Foreningens vurderinger resulterer i en omfattende registrering af oplysninger om sygdomsriski, der indplaceres i risikoklasser. Herefter udarbejder forsikringssekskaberne individuelle forsikringstilbud og præmieberegning. Samarbejdet sikrer et bredt statistisk grundlag samt mulighed for tegning af forsikring af denne gruppe personer, som ellers ikke ville kunne tegne disse forsikringer. Næsten alle Danmarks livsforsikringssekskaber deltager i samarbejdet.

Ingen af de samarbejdende sekskaber ville have mulighed for selv af foretage de statistiske beregninger. De har ikke hver især datamæssigt grundlag hertil. Samarbejdet sætter dem i stand til at tegne disse forsikringer, samt at konkurrere på lave omkostninger til administration og effektiv kapitalforvaltning af midler. Konkurrencerådet vurderede, at foreningens vedtægter var omfattet af gruppefritagelsen på området, fordi det var et samarbejde om beregning af gennemsnitsomkostningerne ved risikodækningen. Beregningen var baseret på historiske data om omfanget og hyppigheden af skader, og indsamlingen af data var begrænset til det nødvendige. Der blev også lagt vægt på, at vurderingerne var vejledende. Dermed var vedtægterne ikke omfattet af forbudet i konkurrencelovens § 6. Ordningen sikrer, at en personkreds, der ellers ikke ville kunne blive forsikret, alligevel kan få en forsikring, som de kan betale.

⁸ Kommissionen har udarbejdet forordning nr. 3932/92 af 21. december 1992 om anvendelse af Traktatens artikel 85, stk. 3, på visse kategorier af aftaler, vedtagelser og samordnet praksis på forsikringsområdet, som udtrykkeligt fritager visse af disse typer af samarbejde. Se også den danske bekendtgørelse nr. 1004 af 16. december 1997.

⁹ Konkurrencerådets afgørelser af hhv. 29. marts 2000 og 26. april 2000.

Fortegnelse over individuelle risikoforøgelser indebar, at gruppelivsordninger, der over en periode på 3-5 år viste en markant højere skadeshyppighed end forudsat ved tegningen, blev opført på en fortegnelse, som blev sendt til selskaberne. Fortegnelsen angav navnet på den enkelte gruppelivsordning og den procentvise forhøjelse af bruttopræmien. Der kan være gode grunde til at registrere og rubricere særlige risici også i gruppeordninger. Men der er ikke nogen gyldig grund til at snakke sammen om præmier. Samarbejdet gik klart videre end nødvendigt. Selskaberne bør ikke udveksle prisoplysninger (præmieoplysninger) uden om forbrugerne. Konkurrencerådet kunne derfor ikke acceptere aftalen med disse vilkår.¹⁰

Den kolossale viden, som forsikringsselskaberne opbygger i deres registre mv., kan i det hele taget være værdifuld for den almindelige bekæmpelse af skader og sygdomme. Forsikringsselskaberne er fx de største købere af reparationer af biler mv. Det kan de udnytte til at holde udgifterne til autoreparationer nede og til at forsyne bilfabrikerne og forbrugerne med oplysninger om vognparkens stærke og svage sider.

Forsikringsselskaberne bør også udnytte deres viden og indrette policernes bestemmelser, så forbrugerne tilskyndes til selv at mindske de risici, de står over for.

I *Aftalen om eleftersyn på landbrugsejendomme*¹¹ mellem ELFO og flere forsikringsselskaber blev gårdejerne belønnet med meget store rabatter, hvis de lod ejendommen syne og istandsætte. Rabatterne finansierede selve synet, men formålet med aftalen var at nedsætte risikoen for brandskader og belønne forsikringstageren herfor ved at give rabat på forsikringspræmien. Rabatten er størst, hvor sikkerheden er størst. Det samme ses fx, hvis forsikringstageren har installeret en alarm i sit hus. Sådanne aftaler/forsikringsbetingelser har forebyggende effekt, og er gavnlige for konkurrencen, dog forudsat at vilkårene ikke går længere end nødvendigt for at nå dette mål.

Forsikringsselskaberne har således et særligt ansvar for, at den viden, som de løbende opsamler, kommer forbrugerne og samfundet til gode, dels gennem de rigtige produkter og dels gennem en systematisk registrering af forsikringsbegivenheder, samt en effektiv udnyttelse af denne viden, som står til rådighed for alle. På den måde medvirker forsikringsselskaberne til at løfte en samfundsopgave, så produkter og adfærd bliver indrettet på den mest sikre og hensigtsmæssige måde for alle.

¹⁰ Konkurrencestyrelsen har efter visse ændringer i fortegnelsen givet parterne en individuel fritagelse efter konkurrencelovens § 8, stk. 1.

¹¹ Konkurrencerådets afgørelse af 21. juni 2000.

Gennemsigtighed

Gennemsigtighed hænger snævert sammen med information, men omfatter mere. Til en høj grad af gennemsigtighed hører ikke kun en detaljeret og relevant produktbeskrivelse, men også en præsentation af produktet, der gør det muligt for forbrugerne at sammenligne, sortere og vælge mellem relevante alternativer.

Gennemsigtighed

Gennemsigtighed omkring produkter med relevante produktbeskrivelser, der gør det muligt at sammenligne priser og betingelser, er vigtig for at sikre konkurrence og give kunderne et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag.

Gennemsigtighed er særlig vigtig i forbrugerforhold, fordi forbrugerne ikke har samme kapacitet som virksomhederne til at analysere deres situation og forhandle den. Til gennemsigtighed hører også, som et af de helt centrale punkter, oplysning om priser. For at priserne reelt kan sammenlignes, skal produktbeskrivelserne være i orden og til at forstå selv for ikke-fagfolk.

Det enkelte selskab bør have en høj grad af gennemsigtighed omkring priser, rabatter mv. Prisen er den vigtigste konkurrenceparameter. Det er naturligt for selskaberne at lave priser (og høj service) står som centrale momenter i markedsføringen. Markedsføring med lave priser er imidlertid ikke nok. Forbrugerne skal også kunne sammenligne selskabernes prisoplysninger. Ellers bliver prisoplysningerne mere vild- end vejledende.

Det er derfor nødvendigt, at der er sammenlignelighed. Dette er ikke nødvendigvis i det enkelte selskabs interesse, og derfor kan sådanne ordninger vække modstand. De selskaber, der ved en sammenstilling af reelt sammenlignelige produkter, kommer ud med de højeste priser, vil skulle forklare kunderne, at dette skal tilskrives højere service, større kvalitet osv. Da forsikringsprodukter er komplekse, kan dette være vanskeligt.

Gennemsigtighed omkring priser (for sammenlignelige produkter) må på forhånd tillægges væsentlig betydning for konkurrencen, netop fordi det vil tvinge selskaberne til at fokusere på det, de er bedst til, og fordi det kan give forbrugerne er reelt valg.

Der er gjort flere forsøg på at skabe gennemsigtighed om priser og produkter. Forsikring & Pension har nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af Forbrugerrådet, Forbrugerstyrelsen og Konkurrencestyrelsen, som skal etablere en database til sammenligning af forsikringer (dækning og pris) på Internettet. Databasen forventes at være klar til anvendelse den 1. april 2001. I første omgang omfatter databasen kun familieforsikringer, men der arbejdes på at få husforsikringer og bilforsikringer med fra starten.

Hvis en sådan internetdatabase skal have effekt, er det væsentligt, at selskaberne kan få adgang på lige betingelser. En gennemslagskraftig hjemmeside vil kunne få karakter af at være markedsplads for bestemte typer af forsikringer, og det vil være af afgørende betydning for forsikringsselskaberne, at de kan være til stede på markedspladsen. Der skal også være plads til, at de kan få chancen for at forklare deres produkter og de helt særlige kvaliteter, der skiller dem ud fra konkurrenterne. Ellers kan markedspladsen få til følge, at produktkonkurrencen reduceres til skade for udviklingen af nye produkter. Endelig er det væsentligt for konkurrencen, at hjemmesiden ikke kommer til at virke som en priskoordinator mellem selskaberne; det vil være i strid med konkurrenceloven.

Det vil derfor være væsentligt, specielt i startfasen, at der sikres rimelige adgangsvilkår for alle, og at systemet administreres uafhængigt af særinteresser. Forbrugernes tillid til de informationer, der ligger i databasen er alfa og omega for databasens succes.

Det skal være de rigtige produkter, der skal sammenlignes

Det er væsentligt for at fremme gennemsigtigheden og dermed konkurrencen på markedet, at de produkter og de priser, der sammenlignes, skal være reelle og dækkende for udbudet. Ellers vil forbrugerne ikke have tillid hertil.

Derudover findes der en række Internetportaler, der tilbyder sammenligning af forsikringer og eventuelt formidling heraf kombineret med salg af bannerreklamer. Det hænger naturligt sammen med, at internetteknikken er blevet billigere, og at anvendelsen af pc'ere er blevet meget udbredt i befolkningen. Men det viser også, at udbyderne vurderer, at der ligger et marked i at udnytte forbrugernes interesse i at optimere deres forsikringsvalg. Forsikringsudgifterne er en væsentlig udgift på forbrugernes budget, og en bedre anvendelse af forsikringskronerne kan øge familiernes forbrugs- og opsparingsmuligheder på andre områder væsentligt.

Standardprodukter

Gennemsigtighed lægger op til et valg. Derfor skal det også være muligt for brugerne at vurdere indholdet af de produkter, der sammenlignes. Produkterne behøver dog ikke være identiske. En anden mulighed for at skabe sammenlignelighed er anvendelse af *standardprodukter*, som selskaberne kan vælge at udbyde og/eller sammenligne sig med.

Standardprodukter har den fordel, at de er lette for forbrugerne at overskue og sammenligne, jf. i den forbindelse i øvrigt at der er tale om komplekse produkter. Ulempen er, at de ikke tager individuelle hensyn. Individuelle hensyn spiller dog en begrænset rolle på mange forbrugermarkeder. Mange forbrugeres behov afviger ikke ret meget fra hinanden og sjældent så meget,

at der altid omkostningsmæssigt er dækning for individuelle policebetingelser inden for de enkelte selskaber.

For selskaberne har standardprodukter også den fordel, at de muliggør en mere ensartet inddeling af risici.

Standardprodukter er naturlige produkter for forsikringsselskaber, der baserer deres virksomhed på at afgrænse og kategorisere sandsynligheder for, at bestemte begivenheder indtræffer. Forsikringsselskaberne er med andre ord hver for sig selv nødt til at kalkulere et sæt egne standardprodukter. Groft sagt har alle selskaber deres egne standardprodukter, som de tilbyder "den samme slags" kunder (kunder med ens risikoprofil).

Samarbejde om bestemte standardprodukter kan være betænkeligt, hvis det berører selskabernes prisfastsættelse, eller hvis det lægger bånd på selskabernes egen produktudvikling. Konkurrencemyndighederne har imidlertid generelt anlagt en positiv holdning over for standardprodukter.

Standardprodukter

Konkurrencerådet er positivt indstillet over for standardprodukter, når de sætter forbrugerne i stand til at sammenligne produkter og priser. Standardprodukter gør det muligt for selskaberne at inddele risici mere ensartet. Det giver lavere præmier.

Standardprodukter må ikke indeholde bestemmelser om ens priser (præmier) eller om faste beløb for fx selvrisiko eller dækning. Prisfastsættelsen skal ske i de enkelte selskaber.

Standardprodukter skal være frivillige for selskaberne. Ellers kan de være en barriere for produktudviklingen.

2 eksempler: *Retshjælpsforsikringen* og *Familiens Basisforsikring II*,¹² som begge vedrører forbrugerstandardforsikringsprodukter, og som begge er udviklet af branchen.

Retshjælpsforsikringen, der er udarbejdet af forsikringsbranchen i samarbejde med Forbrugerrådet og Advokatrådet, er en integreret del af 4 forskellige typer skadesforsikring. Vedtagelsen af retshjælpsforsikringsbetingelserne har den fordel, at langt den største del af den danske befolkning har mulighed for at føre private retssager på de områder, som retshjælpsforsikringen er knyttet til, fx autoforsikring. Retshjælpsdækningen er en del af sikkerhedsnettet for de forsikrede. Konkret gik aftalen mellem forsikringsselskaberne lidt for vidt, da den fikserede, hvad den enkelte skulle betale i selvrisiko. Det fandt Konkurrencerådet unødvendigt, konkurrencebegrænsende og til skade for forbrugerne. Men rådet fandt dog, at aftalen om retshjælpsfor-

¹² Afgørelser af hhv. 21. juni 2000 og 29. marts 2000.

sikring var omfattet af Kommissionens gruppefritagelse,¹³ når disse bestemmelser blev ophævet.

Familiens Basisforsikring er navnet på et sæt standardpolicebetingelser for indbo-, ansvars- og retshjælpsforsikring, som skal dække det behov "en almindelig familie" har for forsikring af indbo mv. Forsikringsdækningen skal være den samme, uanset i hvilket selskab den tegnes; på denne måde kan forbrugerne sammenligne prisen. Selskaberne må kun i meget begrænset omfang tilbyde ændringer til forsikringen, så længe den betegnes "Familiens Basisforsikring". Men det er frivilligt om selskaberne vil tilbyde Familiens Basisforsikring, og de kan udbyde andre forsikringer ved siden af – og det gør de. Når dækningen er ens i alle selskaber, får forsikringstagerne med Familiens Basisforsikring et godt grundlag for at sammenligne selskabernes priser, og træffe deres valg ud fra disse, og selskaberne konkurrerer på, hvor gode de er til at beregne risici og til at administrere ordningen, dvs. hvor billigt de kan gøre det

Familiens Basisforsikring er også et godt eksempel på, at et standardprodukt ikke behøver at føre til manglende variation. Ca. 25 % af de tegnede familieforsikringer er tegnet som Familiens Basisforsikring, dvs. der er samtidig et bredt udbud af konkurrerende produkter.

Benchmarking

Gennemsigtighed kan også anvendes til at fremme konkurrencen ved *benchmarking* mellem forsikringsselskaberne. Ved sammenstilling af selskabernes resultater med deres ressourceindsats kan man få et indtryk af, hvilke selskaber der forvalter mest effektivt mv. Der er gjort forskellige forsøg på at sammenligne fx provenu, omkostninger, dækningsgrader, udvikling mv.

Selskaberne kan benchmarke sig i forhold til fx samlede omkostninger pr. ansat eller pr. præmiekrone, laveste omkostninger ved salg, volumen, den bedste indtjening etc. Benchmarking på omkostninger vil kunne vise, hvilke selskaber, der er bedst til at administrere forsikringstagernes penge i forhold til erstatningsudbetalinger.

Finanstilsynet har offentliggjort "*Markedsudvikling 1999 for livsforsikringsselskaber og pensionskasser samt skadesforsikringsselskaber*", som bl.a. viser udviklingen i selskabernes gennemsnitlige nøgletal over årene.

Benchmarking

Forsikringsselskaberne bør udvikle nye offentlige benchmarks.

¹³ Gruppefritagelse for visse kategorier af aftaler mv. på forsikringsområdet, jf. bkg. nr. 1004 af 16. december 1997 og Kommissionens forordning (EØF) nr. 3932/92 af 21. december 1992.

Sammenstillinger af denne art kan være god information for forbrugerne om deres selskabers præstationer og effektivitet, og for aktionærer er de helt afgørende. De vil imidlertid ikke have samme gennemslagskraft i konkurrencen som gennemsigtighed om priser og produkter. Problemet med sådanne sammenligninger er, at selskaberne følger forskellige strategier og føler, at de forskellige sammenligninger måske ikke altid er lige fair over for deres interesser. Forskellige vurderingsprincipper, målgrupper mv. skal også tages i betragtning.

Produktudvikling

Produktudvikling for forsikringsselskaber er vigtig. En pro-aktiv produkt-politik betyder, at de sikrede ikke kommer til at savne forsikringsdækning, hvis samfundsudviklingen medfører nye risici, som den enkelte ikke har nogen mulighed for at gardere sig mod (miljøuheld, vejrlig mv.). Produktudvikling er også væsentlig for at sikre lave omkostninger og priser.

Inden for livs- og pensionsforsikring, hvor forsikringsselskaberne også møder konkurrence af pengeinstitutter, har der traditionelt været vist betydelig tilpasning af produkterne til de gældende regler. Skattereglerne har altid spillet en væsentlig rolle for disse forsikringstyper.

Skadesforsikring er baseret på historiske registreringer over faktisk forekommende begivenheder. Det gør det vanskeligere at have en pro-aktiv adfærd med fremadrettede forsikringsprodukter. Prognoser er tit usikre, især hvis de ikke har noget bredt statistisk grundlag. Seneste eksempel herpå er orkanen i december 1999, hvor hverken forsikringstagere eller –selskaber var tilstrækkeligt forberedt på det uventede. Men der udvikles hele tiden nye produkter på nye områder. Det var bl.a. det, der skete ved oprettelsen af *Oliebranchens Forsikringsordning*, jf. lige nedenfor.

Produktudvikling

Forsikringsselskaberne bør have en pro-aktiv produktudvikling. De kan eventuelt samarbejde omkring beregning af risici, så det statistiske grundlag for forsikringerne bliver endnu bedre.

Samarbejde om at vurdere og begrænse risici og dermed omkostninger kan være en nødvendig forudsætning for tilbud af nye forsikringsprodukter.

I specielle situationer kan et vidtgående samarbejde mellem selskaber være nødvendigt, fordi visse risici kan være af en sådan karakter, at det kan være umuligt for det enkelte forsikringsselskab at dække dem. Det kan være fordi, at den pågældende risiko er af en sådan størrelse, sjældenhed eller nyhed, at forsikringsselskaberne ikke tør påtage sig risikoen eller mangler den tilstrækkelige erfaring til at kunne påtage sig den. Forsikringspools er en måde

at løse dette problem. Forsikringspools er et fællesskab mellem flere forsikringsselskaber, som yder fælles dækning af disse typer risici.

En anden måde fremgår af Konkurrencerådets afgørelse om *Oliebranchens Forsikringsordning*.¹⁴ Ordningen vedrørte den situation, at det blev lovpligtigt for visse ejere af olietanke at være forsikret mod forurening herfra. Der var tale om en ny type forsikring, hvis risiko forsikringsselskaberne ikke var fortrolige med. Derfor var de ikke parat til at tilbyde den til villaejerne. Oliebranchens Fællesrepræsentation indgik i stedet en aftale med et forsikringsselskab, hvorefter dette påtog sig opgaven for olieselskaberne. Oliekunderne fik en fordel, fordi de fik forsikringsdækning i selskabet. Olieselskaberne fik sikret sig, at olie kunderne fortsat kunne anvende deres anlæg til fyringsolie, og forsikringsselskabet fik etableret en ordning, hvor risikoen blev afdækket. Selvom samarbejdet var konkurrencebegrænsende, da det hindrer andre forsikringsselskaber i at komme ind på markedet, gav Konkurrencerådet alligevel en individuel fritagelse i 5 år. Bl.a. fordi samarbejdet var en forudsætning for at få det nye marked til at fungere og for at oparbejde kendskab til de risici, der er ved forsikringen.

Kommissionens holdning til sådanne samarbejder er kommet til udtryk i en afgørelse om skadesdeling mellem søforsikringsselskaber. På trods af at deltagerne i fællesskabet tegnede sig for 89 pct. af verdensmarkedet, fandt Kommissionen ikke, at aftalen faldt ind under forbudet i artikel 81, stk. 1 (ex artikel 85, stk. 1). Begrundelsen var, at fællesskabet var nødvendigt for, at deltagerne kunne tilbyde et særligt højt dækningsniveau (USD 4,25 mia.). Der var tale om dækning inden for søfarten af personskader eller tab af menneskeliv, kollisionsskader på skibe, forurening mv. Undersøgelser viste, at intet selskab eller fællesskab med en markedsandel på under 50% kunne tilbyde et tilsvarende dækningsniveau, dvs. hvis selskaberne ikke samarbejdede, ville der ingen dækning være.

Et fællesskab vil imidlertid kunne miste sin berettigelse og blive overflødig med tiden. Det er ikke givet, at et fællesskab, som ved etableringen er nødvendigt, vedbliver med at være det. Hvis selskaberne i fællesskabet med tiden fx erhverver den tilstrækkelige sagkundskab til selv at kunne forsikre den pågældende risiko, er der ikke længere behov for fællesskabet.

En faktor, der kan spille en væsentlig rolle i denne sammenhæng, er Internettet. Internettet vil i høj grad kunne medvirke til, at selskabernes kendskab til risici forbedres, og produkterne udvikles. Selskaberne kan på en nem og billig måde komme i kontakt med kunderne og derved skabe sig et betydeligt datagrundlag, bl.a. til beregning af risici. Kundernes ønsker kan hurtigt kommunikeres til selskaberne, hvorved de kan endnu bedre kan tilpasse produkterne til kundernes behov og ønsker. De lavere omkostninger vil

¹⁴ Konkurrencerådets afgørelse af 15. december 1999.

kunne komme forsikringstagerne til gode i form af lavere præmier – forudsat at der er effektiv konkurrence på markedet.

Forsikringspræmier og rabatter

Strukturen på forsikringsmarkedet er præget af, at nogle få selskaber har store markedsandele, samt en masse små med markedsandele under 1 pct. De små selskaber er tit lokalt forankrede og har en tæt tilknytning til nærområdet. Inden for livsforsikring, har 4 selskaber ca. 50 pct. af markedet, mens de 4 største inden for skadesforsikring har mere end 60 pct. Det betyder, at nogle få selskaber kan være toneangivende for prisdannelsen. De øvrige selskaber tilpasser sig. Det er ikke ualmindeligt i pressen at læse selskaberne udtale, at massive præmieforhøjelser er nødvendige i fremtiden. Forsøg på at påvirke forventningerne til de fremtidige priser kan være uheldige. Det kan føre til at selskaberne reagerer ens. Og forbrugerne bliver eventuelt mindre vagtsomme over for præmieforhøjelser.

Offentlige udtalelser med det formål at "tale præmierne op" er ikke i strid med konkurrenceloven, men hvis de fører til en samordnet praksis af præmiereguleringen er det en overtrædelse af konkurrencelovens § 6.

I forbindelse med tegning af forsikring er det tit muligt at få rabat. Rabat kan være en god ting.

Rabat er en form for prisnedslag, og kan på den måde være med til at skærpe konkurrencen, hvis den belønner kunderne for lavere omkostninger..

En gruppe forsikringstagere med en ensartet, lav skadesprofil vil kunne nyde godt heraf, og de vil bedre kunne forhandle produkter, der passer til deres behov (profil), med selskaberne. Selskaberne yder ofte rabatter til afgrænsede grupper af forsikringstagere, fx medlemmer af fagforeninger, indkøbsforeninger og andre interesseorganisationer, når disse udgør en (stor) homogen gruppe, som er nem at administrere og beregne risici på. Ved at slutte sig sammen, kan forbrugerne opnå en større og bedre forhandlingsstyrke over for selskaberne. Rabatten er i sådanne tilfælde statistisk/omkostningsmæssigt bestemt.

Dette kan også være tilfældet ved samle- eller helkunderrabatter, hvor forsikringstageren kan få rabat, hvis vedkommende har alle eller flere forsikringer samlet i samme selskab. En sådan samling af forsikringer kan hjælpe selskaberne til bedre at kunne vurdere den risiko, der er forbundet med én sådan person.

*Ældre Sagen*¹⁵ er et eksempel på, at der er udviklet særlige forsikringsvilkår til en gruppe, og at der gives rabat. Aftalen giver medlemmerne af Ældre

¹⁵ Konkurrencerådets afgørelse af 26. januar 2000.

Sagen mulighed for at tegne en særlig indbo- og privatansvarsforsikring på fordelagtige vilkår, hvor der er taget hensyn til medlemmernes forudsætninger mv. Disse forsikringer tilbydes kun Ældre Sagens medlemmer. Aftalen giver også medlemmerne rabat på andre forsikringer, som tegnes i Codan Forsikring. Konkurrencerådet godkendte aftalerne.

I aftalerne mellem *ALKA og flere LO-fagforbund*¹⁶ fik medlemmerne mulighed for at tegne individuelle forbundsforsikringer (forsikringer specielt til medlemmer af de pågældende fagforbund) med betydelig rabat. Tegningen af forsikringerne er frivillig for medlemmerne, og andre selskaber kunne tilbyde medlemmerne de samme eller bedre vilkår. Konkurrencerådet godkendte derfor også disse aftaler.

Men rabatter kan også medvirke til at sløre prisdannelsen, hvis de ikke er gennemsigtige og/eller ikke gives på et objektivi grundlag. Samlerabatter og helkunderabatter gør det således vanskeligt at sammenligne selskabernes tilbud på enkeltprodukter – og det samlede mix, som selskaberne tilbyder, er måske ikke altid den bedste kombination for forsikringstageren. Samlerabatter gør det vanskeligt at gennemskue prisen for det enkelte produkt.

Rabat

- ? Omkostningsbestemte rabatter vil ofte være gavnlige for konkurrencen.
- ? Samlerabatter og helkunderabatter kan være prisslørende og kan forvrilde konkurrencen.
- ? Selskaberne må ikke aftale rabatsatser med hinanden over for kunderne.

Aftaler mellem forsikringsselskaberne om rabatter til kunderne er prisaf-taler, der er i strid med konkurrenceloven. Derfor greb Konkurrencerådet også ind over for en sådan rabatbestemmelse i aftalen om eleftersyn på landbrugsejendomme.¹⁷

Mobilitet

Det er almindeligt, at kunderne bliver hos det samme forsikringsselskab i mange år. Livs- og pensionsforsikringer indgås for hele livet. Skadesforsikringer kan opsiges, men ofte lader selskabet og forbrugerne dem løbe videre år efter år – evt. således at præmien reguleres efter index.

En sådan adfærd betyder, at konkurrencen er begrænset. Hvis forbrugerne aldrig aktivt overvejer at skifte selskab – eller hvis han eller hun hindres i det af lovgivning eller af hårde kontraktvilkår - vil det betyde, at mobiliteten på markedet bliver mindre end ønskeligt. Det mindsker opmærksomheden om forsikringsvilkårene og forøger dermed forbrugernes omkostninger og mindsker selskabernes produktudvikling.

¹⁶ Konkurrencerådets afgørelser af hhv. 23. februar, 29. marts 2000 og 26. april 2000.

¹⁷ Konkurrencerådets afgørelsen af 21. juni 2000.

Det gælder dog visse grænser for mobiliteten. En række selskaber har således givet tilsagn om udbetaling af livs- og pensionsforsikringer. For at kunne leve op til lovgivningens krav til reserver, kan det derfor være nødvendigt at lægge dertil svarende begrænsninger på forsikringstagernes mulighed for at flytte deres pension mv. til et andet selskab. Men en høj mobilitet er vigtig også på pensionsområdet.

Derfor har Konkurrencestyrelsen også godkendt en række aftaler om overførsel af pensioner mellem pensionsinstitutter. Det drejer sig om aftaler om overførsel af pensionsordninger i forbindelse med henholdsvis jobskifte og virksomhedsomdannelse, samt supplement hertil.¹⁸ Pensionsinstitutterne forpligtes til gebyrfrit at afgive og modtage pensionsordninger for personer, der som følge af jobskifte mv. ønsker at flytte deres pensioner. Styrelsen lagde vægt på, at aftalerne er med til at lette den praktiske overførsel af pensioner, og at de begrænsninger, der er i aftalerne, er naturlige følger af lovbestemte krav. Der kan også være aftalt bestemmelser i en kollektiv overenskomst, men løn- og arbejdsforhold er undtaget fra konkurrencelovens anvendelsesområde. Derfor har Konkurrencestyrelsen afvist at behandle en klage fra en forbruger, der blev nægtet at overføre tidligere, obligatorisk opsparret pension fra Danica til Danske Bank.¹⁹ Styrelsen lagde vægt på, at pensionen var aftalt som led i en kollektiv overenskomst mellem arbejdsmarkedets parter om løn- og arbejdsforhold, hvorfor den ikke kan behandles efter konkurrenceloven.

Kunderne kan tegne supplerende livs- og pensionsforsikringer i andre livs- og pensionselskaber. Kunderne kan også ty til pengeinstitutterne, der aktivt søger at markedsføre deres rate- og kapitalpensionsordninger, og hvis produkter er delvis substituerbare med forsikringsselskabernes.

Det gælder ikke for skadesforsikring. Helt generelt gælder det efter forsikringsaftaleloven, at en forsikringstager ikke opnår nogen fordel ved at tegne flere skadesforsikringer på samme tid, som dækker den samme risiko. Forsikringstageren kan nemlig ikke få dobbelt erstatning, selvom han betaler præmie til to selskaber. Det er i sig selv med til at begrænse mobiliteten. Derfor er det ekstra vigtigt med høj mobilitet i form af korte opsigelsesvarsler på skadesforsikringsmarkedet.

15 – 20 pct. af kunderne skifter selskab årligt. Det er et lavt tal, når man tager hensyn til, at der er naturlig anledning til at tegne nye forsikringer, når der sker ændringer i ens tilværelse, fx når man skifter bolig, bliver gift, får børn, køber bil, skifter job eller foretager sig nye skridt af væsentlig betydning for husstandens økonomi.

¹⁸ Konkurrencestyrelsens afgørelser af 31. maj 2000.

¹⁹ Konkurrencestyrelsens afgørelse af 24. maj 1999.

Forsikringsaftaler kan generelt opsiges med en måneds varsel til en hovedforfaldsdag. Hver police har én årlig hovedforfaldsdag. Det kan altså være helt op til et år, før forbrugeren reelt kan udnytte et bedre tilbud fra et andet selskab.

Det er almindeligt, at policer kan opsiges ved præmieforhøjelser ud over den sædvanlige indeksregulering, og hvis der sker en skade. Der er dog eksempler på kortere varsler, og eksempler på at selskaber har ladet kunder skifte til en konkurrent med kortere varsel. Der skal eventuelt betales gebyr og/eller ske en afkortning i tilbagebetalingen af præmien.

Ud over de lange opsigelsesvarsler hæmmes mobiliteten også af, at forbrugerne risikerer at miste deres rabat, hvis de skifter selskab. Samlerabatter og helkunderabatter begrænser således også mobiliteten. I nogle forsikringsaftaler, fx autoforsikringer, præmieres kunden, hvis vedkommende har kørt skadefri i en bestemt periode. Hvis sådanne bonusordninger ikke overføres ved selskabsskift, vil der ligge en væsentlig mobilitetshæmmende faktor deri.

Mobiliteten begrænses også, når kunderne har svært ved at vurdere konkurrerende tilbud i forhold til deres aktuelle situation. Netop fordi produkterne er komplekse, er det vigtigt, at markedsføringen er præcis og sætter fokus på de faktorer, der gør en forskel på selskabernes tilbud.

Samarbejde mellem selskaberne om flytning af policer kan ske uden større problemer. Det behøver ikke rejse spørgsmål i forhold til konkurrencelovgivningen, så længe det ikke berører priser eller udveksling af informationer, som ikke i øvrigt er tilgængelige på markedet.

Kortere opsigelsesvarsler er til fordel for en høj mobilitet. Opsigelse bør ikke være knyttet til en hovedforfaldsdag, og opsigelsesvarslerne bør ikke overstige fx 1 måned.

Mobiliteten begrænses, hvis selskaberne bruger samlerabatter og helkunderabatter, som låser forbrugerne.

Mobiliteten fremmes også ved at selskaberne markedsfører sig på de sider, de er bedst til – fx præcis vurdering af risici og deraf følgende lavere omkostninger – hvorved de tiltrækker nye kunder fra andre selskaber.