



GJENSIDIGE

Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep
0030 OSLO

Også sendt via postmottak@fin.dep.no

Lysaker 3.april 2009

Høringsuttalelse om NOU 2008:20 Skadeforsikringssekskapenes virksomhet

1. INNLEDNING

Vi viser til Banklovkommissjonens utredning NOU 2008:20 om skadeforsikringssekskapenes virksomhet, og høringsbrev av 9.12.2008 med høringsfrist den 3.april 2009.

Gjensidige stiller seg positivt til lovforslaget, og er glad for den oppmerksomhet skadeforsikringsvirksomhet får gjennom utredningen. Det øker allmennkunnskapen om vår virksomhetstype, og kan bidra til å minske et mulig konfliktnivå mellom sekskapene, og det markedet sekskapene skal betjene.

I utgangpunktet oppfatter vi lovforslaget som en videreføring av det som drives av skadeforsikringssekskaper i dag, og er en modernisering av lovreguleringen med enkelt mindre reformer som vi stiller oss positive til.

Vi er det største norskbaserte forsikringssekskapet, og er også for tiden den største risikoforsikringsaktør i det norske markedet. Dette, og det at vi til dels har andre vurderinger enn øvrige aktør i enkelte hovedproblemstillinger, er bakgrunnen for at Gjensidige finner det hensiktsmessig å sende et eget høringsbrev.

Risikoforsikringsmarkedet domineres i dag av utenlandske sekskaper som har mer enn 50 % av markedet. Disse sekskapene er underlagt utenlandsk tilsyn og rammeregler. Gjensidige er opptatt av at rammebetingelsene for norskbasert forsikring er konkurransedyktige i forhold til de utenlandske aktørene i markedet. Vi mener å ha registrert at uheldige aktiviteter i det norske markedet som ikke er påtalt fordi ansvaret har ligget til utenlandske tilsynsmyndigheter, og at de norske lovbestemte årlige regnskapsmessige avsetningskravene er mer omfattende enn det for konkurrentene. Dette gjelder også mellom norskbaserte skadeforsikringssekskaper og livsforsikringssekskaper for likeartet virksomhet.

Et åpent regelverk for å definere hvor produkter som kan sies å være i grenseland mellom livs- og skadeforsikring skal plasseres er ønskelig. Det er samtidig utfordrende bl.a. fordi FAL har forskjellig regelverk for livs- og skadeforsikringer. For kunde og selskap er det viktig at like produkttegenskaper gir samme rammebetingelser. Dette er spesielt viktig i forhold karensbestemmelsene som er kommentert under.

Terminvise utbetalinger har til nå vært forbeholdt livsforsikringsselskaper. Myndighetene har nylig akseptert et unntak, ref fire års regelen. Innen flere områder vil bruk av terminvise utbetalinger både være mer riktig og skape mindre diskusjon om beregningsmåte enn dagens engangsutbetalinger. Det antas at bakgrunnen for begrensingen ligger i en betraktning om at skadeforsikring er kortvarige ansvarsforhold. I realiteten er deler av skadeforsikringsvirksomhet meget langsiktig. Det er derfor vanskelig å se at terminvise utbetalinger over mer enn 4 år skal innebære økt solvensrisiko og operasjonell risiko. Vi håndterer i dag risiko med varighet opp mot 20 år frem i tid.

Gjensidige støtter ideen om nødvendighetsforsikringer, men forutsetter at det etableres en utligningspool. Bransjen må, etter vårt syn, ta ansvaret for dette i felleskap. Dette lar seg i praksis ikke gjennomføre på en for kundene positiv og en for selskapene forsvarlig måte uten en poolordning.

Nedenfor i pkt. 2. følger enkeltvise kommentarer til noen av lovforslagets bestemmelser. I pkt. 1. kommenteres temaet konkurranselikhhet.

1. KONKURRANSELIKHET

Skadeforsikringsmarkedet er levende. Flere nye aktører ønsker å tilby tjenester i dette markedet, og har til dels ulik tilnærming. Store aktører, særlig banker, har nå større fokus på forsikrings salg, og ønsker å kombinere salg av andre produkter med salg av forsikringsprodukter. For Gjensidige, som en generell tilbyder til alle, er dette krevende. Særlig gjelder det i forhold til tilbydere som søker å begrense tilbudet til bestemte kundegrupper med lav risiko som de allerede kjenner meget godt.

Garantiordningen for skadeforsikring omfatter nå alle aktørene i det norske markedet, men den regnskapsmessige behandlingen er ulik. Vi oppfatter det slik at svenske aktører foretar en konkret avsetningsvurdering ut fra risikoen som ligger i garantiordningen og regnskapsfører det de mener er nødvendig og riktig i forhold til regnskapsreglene. I Norge må selskapene foreta en fast definert avsetning. Vi mener at avsetningsreglene på dette området må fastes kun som et tak, dvs. at bestemmelsen definerer et max-beløp og at avsatt beløp årlig vurderes på linje med annet ansvar.

Livsforsikringsselskapene har ikke lenger sikkerhetsfond, og det foretas derfor ikke slik avsetning for forretning som også skadeforsikringsselskapene kan drive med. Skadeforsikringsselskapene må fortsatt foreta slike avsetninger. Produktkalkylene må ta hensyn til avsetningsbehovet og hvilken resultatvne produktene har. Dette gir en konkurransevridding som er uheldig i forhold til livsforsikringsselskapene, og som må rettes opp.

2. KOMMENTARER TIL DE ENKELTE FORESLÅTTE BESTEMMELSER

2.1. § 12-2. *Forholdet til livsforsikring*

De foreslåtte bestemmelsene er hovedsakelig en videreføring av gjeldende rett og representerer således ikke realitetsendringer av betydning. Vi har imidlertid følgende kommentarer:

Forsikringstyper i grenseland mellom skade- og livsforsikring

Grensen mellom skadeforsikring og livsforsikring er nærmere regulert gjennom angivelse av de forsikringsklasser som et skadeforsikringsselskap hhv et livsforsikringsselskap kan gis konsesjon for, herunder hvilke livsforsikringsprodukter som kan overtas av skadeforsikringsselskaper og omvendt. Regelverket stiller ikke opp noe entydig skille mellom livs- og skadeforsikring, og Banklovkommisjonen konkluderer med at grensedragningen mellom liv og skade bør være av dynamisk karakter for ikke å hindre produktutvikling. Vi er enige i at dette er hensiktsmessig.

Som Banklovkommisjonen påpeker er det hensiktsmessig å dele produktene inn i 3 kategorier – livsforsikring, skadeforsikring og de forsikringene som må anses å ligge i grenseland mellom livs- og skadeforsikring. I de senere årene har forsikringsbransjen utviklet flere produkter i grenseland mellom livs- og skadeforsikring. Det er grunn til å anta at denne tendensen vil fortsette. Det er derfor viktig at det blir uttalt noen føringer i odelstingsproposisjonen knyttet til dette skille. Nedenfor har vi noen innspill til dette. Det er særlig i forhold til Forsikringsavtalelovens § 19-10 om tegning av livsforsikring uten opplysninger om risikoen, og til § 19-7 om medlemmets rett til å fortsette en livsforsikring individuelt.

FAL § 19-10 om tegning av livsforsikring uten opplysninger om risikoen (karensbestemmelsen)

Denne bestemmelsen benyttes som et alternativ for å innhente helseopplysninger på alle forsikrede ved at den gir mulighet til å holde virkningene av kjente sykdommer ved innmelding utenfor ordningen i en 2 års periode. Dette vil i praksis kunne inkludere flere i forsikringskollektivet. Bestemmelsen benyttes i dag på forsikringer med mange ansatte. Dette gir både kunden og forsikringsselskapene store administrasjons- og andre kostnadsbesparelser, og særlig ved mindre bruk av norsk helsevesen for innhenting av supplerende helseopplysninger ved bedømmelsen av risikoen. På personforsikring (del B i FAL) benyttes helseopplysninger på produkter som både er klassifisert under livsforsikring og skadeforsikring. Slik lovverket i dag er utformet kan karensklausulen kun anvendes for kollektive livsforsikringer. Behovet for å kunne anvende karensbestemmelsen er like stort for skadeforsikringsprodukter der vi ordinært krever helseerklæring, men ønsker å fravike dette når antall forsikrede overstiger en gitt grense og hvor det forsikringsfaglig er forsvarlig. Eksempel på slike produkter er behandlingsforsikring, kritisk sykdom, sykkelønn osv. Vi er derfor av den oppfatning at FAL § 19-10 bør kunne anvendes analogt for skadeforsikringsprodukter og produkter i grenseland mellom livs- og skadeforsikring i de tilfellene tegning av produktet vanligvis krever helseerklæring.

FAL §19-7 om medlemmets rett til å fortsette en livsforsikring individuelt (fortsettelsesforsikring)

Ved tegning av individuell livsforsikring står forsikredes helse sentralt i forbindelse med den risikovurdering selskapene foretar. Retten til å tegne fortsettelsesforsikring skal derfor spesielt ivareta de forsikrede som i løpet av medlemskapet i en kollektiv ordning har fått forverret helsetilstand med den konsekvens at vedkommende ikke vil få anledning til å tegne en tilsvarende individuell forsikring. Kravet om å tilby medlemmene fortsettelsesforsikring er relatert til kollektive livsforsikringsprodukter, mens hensikten med lovparagrafene burde være å ivareta "et reelt forsikringsbehov" som forsikrede har etter utredelse av en kollektiv ordning. Behovet vil spesielt gjelde de som har fått helseforverring i løpet av medlemskapet og der det vil kreves helseopplysninger ved tegning av en tilsvarende individuell forsikring. Retten til fortsettelsesforsikring kan også sees i sammenheng med ønske om mobilitet, ved at denne retten hindrer den forsikrede å bli "låst inne" i et ansettelsesforhold på grunn av behovet for å videreføre eksisterende forsikringsforhold. Innlåsningsforholdet gjelder også forsikringer man har gjennom medlemskap i en fagforening. Et typisk unntak fra "reelt forsikringsbehov" vil være sykelønnsforsikring som er tegnet for å dekke arbeidsgiver og ikke arbeidstakeren.

Forsikringsprodukter som ligger i grensen mellom livs- og skadeforsikring

Barneforsikring

Ut fra risikohensyn mener kommisjonen at barneforsikring kan tegnes som et skadeforsikringsprodukt. Det er imidlertid uklart om det er *barneulykkesforsikring* eller *barneforsikring uten uførepensjon* kommisjonen mener kan tilbys av skadeforsikringsselskap. Barneforsikring uten uførepensjon dekker både ved ulykke og sykdom, og kan gi erstatning ved medisinsk invaliditet eller uførhet (engangsutbetaling), samt andre dekninger som hjelpestønad, dagpenger ved sykehusopphold mm. Slike barneforsikringer tilbys i dag av både skade- og livselskaper, og er bygget opp av elementer som skadeselskapene tilbyr som forsikring til voksne. Det skulle derfor ikke være tvil om at skadeselskapene kan tilby barneforsikring uten uførepensjon. Når det gjelder muligheten til å tilby barneforsikring med uførepensjon blir det en del av diskusjonen om terminvise utbetalinger. Særlig når det gjelder barn vil flere kunne bli helt eller delvis arbeidsføre. En avklaringsperiode på 4 år synes derfor i alle fall å være alt for kort, og regelen bør åpne for terminvise betalinger inntil barnet er blitt 25 år.

Sykdomsforsikring (Annen sykdom enn yrkessykdom)

Kommisjonen mener at sykdomsforsikring skal kunne tegnes som skadeforsikringsprodukt, og konkluderer med at det dermed ikke er plikt til å tilby fortsettelsesforsikring. Bransjen har lagt til grunn at sykdomsforsikring er et produkt som bærer mer preg av livsforsikring enn skadeforsikring, og har dermed anvendt § 19-7 og § 19-10. Banklovkommisjonens syn bør derfor fremkomme som en reell endring i myndighetens klassifisering av produktet, og dette bør i så fall kommenteres i odelstingsproposisjonen. Produktet må også inkludere en karensklausul, se drøftelsen av hensynene for en slik karensklausul over.

Kritisk sykdom

Kritisk sykdom er mest utbredt som en individuell forsikring i Norge, men også her bør karensklausul kunne benyttes. Tilsvarende gjelder for Helseforsikringer / Behandlingsforsikringer.

Lisensforsikring (permanent tap av helseattest)

Bransjen tilbyr ikke fortsettelsesforsikringer idet det legges til grunn at denne type forsikring er et skadeforsikringsprodukt. Lisensforsikring er i brev av 21.10.2008 fra KT til Gjensidige klassifisert som et skadeforsikringsprodukt som faller inn under del B (personforsikringsdelen) i FAL. Bakgrunnen for klassifisering er at det blant annet er objektive begrensinger i dekningsomfanget (sykdom og ulykkesskade som skyldes utøvelse av nærmere angitte sportsaktiviteter, sykdom som skyldes forsett og grov uaktsomhet etc.). Den forsikrede har heller ikke et reelt behov for å videreføre lisensforsikringen etter utmelding hos en arbeidsgiver.

Terminvise utbetalinger

Banklovkommisjonen legger til grunn at terminvise utbetalinger i skadeforsikringsselskapet ikke har noen tradisjon i Norge, og at eventuell åpning for dette vil innebære et nytt og annerledes risikobilde i skadeforsikring for norske selskaper. I Danmark er det tradisjon for terminvise utbetalinger, og vi har betydelig erfaring med det i vårt danske datterselskap.

Dagens regelverk åpner for at skadeselskap kan ha terminvise utbetalinger på uføreprodukter i inntil 4 år. Denne grensen foreslås utvidet til 5 år, som skal samsvare med dagens regelverk for tidsbegrenset uførhet. Dagens regelverk er under endring, og vi viser til det arbeidet.

Den naturlige grensedragningen mellom hvilke personprodukter liv- og skadeselskaper skal kunne tilby bør gå i forhold til om forsikringsavtalen inneholder et vesentlig sparemoment eller en forpliktelse til å tilføre forsikringsavtalen en avkastning på innbetalt premie eller kapital eller ikke. Dagens skille, dvs om erstatningsutbetalingen skal skje i form av en engangsutbetaling eller i form av rater, er ikke særlig begrunnet.

For en del produkter som kan tilbys av skadeforsikringsselskaper ville terminvise utbetalinger være det ideelle; for eksempel for dekning av tap for fremtidig inntekt hvor forventet levealder blir et diskusjonspunkt. Dette sammen med diskusjon om for eksempel uførepensjon gjør at problemstillingen bør diskuteres noe bedre.

Det er behov for at regelverket skal følge samfunnsutviklingen. I Danmark kan, som nevnt, skadeforsikringsselskaper foreta annuitetsutbetalinger av yrkesskadeerstatning. En opprettholdelse av skadeforsikringsselskapenes begrensede mulighet til å utbetale erstatningen terminvis står i kontrast til de politiske intensjoner og føringer i forhold til arbeidet med uføre og ønsket om å tilbakeføre flest mulig i arbeid og i størst mulig grad utnytte den enkeltes restarbeidsevne. Produkter der erstatningen utbetales som en engangskapital ved erklært varig uførhet byr på flere utfordringer. Ved engangsutbetalinger er det ikke mulig å ta høyde for at den

fremtidige arbeidsevnen kan endre seg, dette er en klar ulempe for skadeselskapene ved dagens regelverk. Videre har det vært diskutert om engangsutbetalinger kan være "uførefremmende" i.o.m. at det gir utbetaling av en - ofte stor- engangskapital ved varig uførhet. Det kan påvirke motivasjonen i forhold til å bli erklært varig ufør og virke sykdomsfremmende.

Kommisjonen er redd for forpliktelser som strekker seg langt ut i tid. En løpende uførepensjon i et gitt antall år begrenset oppad til fylt 67 år (pensjonsalder) – uten krav til overskuddstildeling - er en risiko som kan likestilles med f. eks yrkesskade eller sykdomsforsikring (Annen sykdom) der det kan ta lang tid mellom årsak og oppdaget sykdom/skade.

Hvis lovkravet ved et erstatningstilfelle er en avsetning av en kontantverdi av fremtidige terminvise ytelser, er det vanskelig å se at dette skal skape en større usikkerhet for et skadeselskap enn IBNR-avsetning for yrkesskade. Selskapet skal alltid ha erstatningsavsetninger som dekker de forpliktelser de har påtatt seg. Ved å ha konservative anslag på parametrene i diskonteringsformelen bør ikke terminvise utbetalinger skape noe problem. En slik praksis vil ikke medføre behov for omarbeiding av avsetningssystemet for skadeforsikringselskaper slik kommisjonen fremholder.

Fullt betalte dødsfallsdekninger som et dekningselement i en ettårig livrisikoforsikring

For de såkalte "fullt betalte dødsrisikodekningene", som har sitt opphav i et gammel integrert uførekapitalprodukt primært på bedriftsmarkedet, foreslår kommisjonen en mekanisme med overføring av forpliktelser fra et skadeforsikringsselskap til et livsforsikringsselskap. Vår erfaring tilsier at den mest rasjonelle løsningen vil være en løsning hvor hele forsikringsansvaret ligger hos en leverandør.

2.2 § 12-8. Beregning av premier mv.

Punktet vedrørende 4-års varighet i avtaleforhold bør etter vårt syn bare omfatte Næringslivsforsikringer. Videre bør den primært kun gjelde hvor det er omfanget og dekningen av forsikringsbehovet som krever varighet utover ett år. Den foreslåtte begrensningen på 4 år, anses som begrensende i forhold til behovet i markedet, spesielt i forbindelse med store og kompliserte byggeprosjekter som går over mange år. Det vil normalt medføre en stor trygghet for en kunde med store og omfattende totalentreprisekontrakter å inngå en flerårig forsikringsavtale. Det foreslås derfor at avtaleperiodens maksimale lengde utvides til 6 år.

Behovet for å binde premien for en periode utover ett år for forsikringsbehov som i sin natur er ettårig med ordinær opsjon til fornyelse, er det etter vår mening ikke behov for å regulere. En slik flerårig binding vil trolig best reguleres gjennom bestemmelsen om riktig risikopremie. Hvis den skal innføres, bør den ledsages av krav til "opsjonspris" som dekker fremtidig usikkerhet og/eller en inflasjons/indeksregulering.

2.3. § 12-9. Forvaltningskapital

Forvaltningskapital som begrep er ikke presist nok definert i lovforslaget. I §2-9 fastsettes at forvaltningskapitalen skal dekke både avsetninger og minstekrav til kapital. Hvis forvaltningskapital her inkluderer alle aktiva, så er det bare en balanseidentitet (aktiva = passiva). Menes det med forvaltningskapital finansielle aktiva, kan det synes som en innstramming i forhold til gjeldende bestemmelse i §2-11 som setter krav til finansaktiva som er finansiert av de forsikringstekniske avsetningene. Om formålet med avsnittet er å sette krav til solvens eller soliditet, er det bedre å henvise til dette spesifikt.

Forvaltningskapitalen i § 12-9 er litt mer omfattende enn det vi legger til grunn er finansaktiva. Formålet med bestemmelsen må være å stille krav til eiendeler som forsvarer myndighetskravene til avsetninger og solvenskrav.

2.4. § 12-11. Kapitalforvaltning

EU-reglene medfører at nasjonale spesifikke investeringsregler bare kan fastsettes i forhold til de forsikringsmessige avsetningene. Omfanget av forsikringsmessige avsetninger er vel ikke tenkt økt, jfr. § 12-11. 2. ledd, og definisjonen i § 12-12 av forsikringstekniske avsetninger og igjen sammenholdt med forskriftsutkastet.

Bestemmelsen danner underlaget for kapitalforvaltningsforskriften, og må sees i dette lys. Det står nå at kravene gjelder eiendeler som skal dekke forsikringstekniske avsetninger. Dette listes så opp i del III og inkluderer sikkerhetsavsetninger, naturskadeavsetning og avsetning til garantiordningen. Dette er annerledes enn i dagens kapitalforvaltningsforskrift der forsikringsmessige avsetninger inkluderer minstekravet til sikkerhetsavsetningen i tillegg til premie- og erstatningsavsetningene. Det er ikke nevnt noe i underlaget om hvorfor en slik endring/innstramming skulle være nødvendig, og det antas derfor at den er utilsiktet og at definisjonen forsikringsmessige avsetninger som i dagens kapitalforvaltnings bør opprettholdes.

2.5. § 12-12. Forsikringstekniske avsetninger

Som følge av Solvency II og IFRS fase II forventes det en harmonisering av regelverket for forsikringstekniske avsetninger internasjonalt. En endring av avsetningene innebærer at loven må endres, noe som virker tungvint. På den annen side kan det tenkes at man kan få "både-og"-krav, noe som vi oppfatter som svært uheldig. Et eksempel er både sikkerhetsavsetning, og krav til egenkapital som skal dekke selskapets totale risiko. Da blir det overlappende krav og konkurranseskjevheter over landegrensene.

En endring er dog at det eksplisitt nevnes at skadebehandlingskostnader skal omfattes. Dette er positivt og i tråd med internasjonal praksis.

2.6. § 12-17. Naturskadeavsetning

Når det gjelder naturskadeavsetningen kan en ut i fra hva som står i NOU'en tolke bestemmelsen som en ordensregel, og at det er de særskilte lover/forskrifter relatert til naturskade som er det styrende regelverk på område. Begrepsbruken bør her presiseres. Avsetningen til dekning av

selskapets ansvar er ikke naturskadeavsetningen, men erstatningsavsetningen for bransje naturskade. Naturskadeavsetningen er akkumulert overskudd fra bransjen naturskade over tid (det enkelte selskaps andel av det totale resultatet etter reassuransekostnader), som kun kan benyttes til å dekke fremtidige (ikke-inntrådte) naturskader.

Bestemmelsen slår imidlertid fast at vi skal ha en avsetning til dekning av selskapets ansvar for naturskader. Dette må vel være erstatningsavsetningen for naturskader og ikke naturskadeavsetningen.

2.7. § 12-19. Utlikningspool for nødvendighetsforsikringer for privatkunder

Gjensidige støtter forslaget til en utlikningspool for nødvendighetsforsikringer. Bransjen for øvrig er imidlertid ikke enige i at det bør opprettes en poolordning.

Vi erkjenner at både samfunnet og den enkelte har et behov for forsikringer som skal sikre liv, investeringer og eiendeler ved tap eller skade selv om de ikke kvalifiserer til å få tegnet forsikring på alminnelige vilkår. Bransjen må etter vårt syn ta ansvaret for dette i felleskap, og det lar seg ikke gjennomføre i praksis på en økonomisk forsvarlig måte uten en poolordning.

Denne gruppen av forsikringskunder vil med stor sannsynlighet gi et negativt økonomisk resultat, og bør derfor utlignes på alle selskapene etter en bestemt brøk, og ikke ut fra hvilke selskap som tar dem inn som kunder. Gjensidige mener at det kan være fare for at disse kundene i det norske markedet vil fordele seg svært skjevt på selskapene, og en utlikningsordning vil derfor gi en hensiktsmessig fordeling. Det er også en fare for at kundebehandlingen/kundeopplevelsen blir ulik dersom det ikke skjer en utlikning. Selskapene kan være motivert til å unngå slike kunder, eller henvise disse kundene til andre selskaper. Det vil være svært uheldig.

Banklovkommisjonen peker på at ”utarbeidelsen av nærmere regler for, og administrasjon av, utlikningspoolene for nødvendighetsforsikringer vil kunne legge beslag på en del ressurser” (side 153). Gjensidige er imidlertid av den oppfatning av at dette kostnads- og ressursforbruket står i et rimelig forhold til hva som kan oppnås ved etablering av en utlikningspool.

For å finne en god løsning på ordningen vil det være nødvendig med en forskrift som regulerer hvordan denne ordningen skal gjennomføres.

Poolordninger mellom selskapene er vel kjent og velfungerende for bransjen allerede i dag på en rekke områder.

---oo0oo---

Dersom det er behov for ytterligere kommentarer eller synspunkter, ber vi om at undertegnede kontaktes på telefon 992 66 193 eller ulla.wangestad@gjensidige.no.

Med vennlig hilsen
for Gjensidige Forsikring BA

Ulla Wangestad
Juridisk direktør