Justis- og beredskapsdepartementet

Avgis elektronisk

Dato: 06.06.2018
Vår ref.: 18-463
Deres ref.: 18/1086 EP GUS/mk

Høring – endringer i forsikringsavtaleloven

1. Innledning

Det vises til høringsnotat av 06.03.18 vedrørende endringer i forsikringsavtaleloven og tilhørende forskrift.

Finans Norge er opptatt av at vi har en forsikringsavtalelov som på en god måte dekker mangfoldet av de ulike forsikringsavtalene i markedet. Forsikringsavtaler inngås daglig og utgjør en helt nødvendig sikring av verdier for det enkelte individ og foretak. Loven må legge til rette for gode, effektive og forutsigbare tjenester både i forhold til forbrukere og næringsdrivende. Finans Norge er videre opptatt av at forsikringsdistribusjonsdirektivet (IDD) gjennomføres i norsk rett på en slik måte at eksisterende konkurranse i det nordiske skadeforsikringsmarked ivaretas.

2. Finans Norges hovedsynspunkter

- Lovforslaget er mangelfullt utredet hva gjelder omtale av forhold til øvrig regelverk og ulovfestede regler, konsekvensutredninger og begrunnelser på sentrale områder som for eksempel informasjonskrav, bevisbyrde og erstatning. Finans Norge anbefaler at det utarbeides en ny utredning der berørte næringsinteresser og øvrige aktører kan bidra med informasjon og opplysninger som gir grunnlag for relevante konsekvensvurderinger knyttet til de enkelte lovforslag, og der det kan tas hensyn til en samlet nordisk regulering.
- Finans Norge mener IDD gir et godt og tilstrekkelig forbrukervern i en lovgivning som skal gjelde generelt for alle typer forsikringsavtaler.
- Det bør ikke innføres krav eller begrensninger i avtalefriheten som går utover de krav til nasjonallovgivning som følger av IDD med mindre det kan dokumenteres særlige nasjonale behov knyttet til de ulike typene forsikringsavtaler.

- Det er viktig at forsikringsavtaleloven utformes slik at det ikke oppstår dobbeltregulering eller uoverensstemmelse mellom ulike sett av lovregler.
- Det er også viktig at reguleringen av personforsikringer tilpasses tilsvarende regler som gjelder for konkurrerende produkter innenfor bank- og verdipapirsektoren.
- Finans Norge ser at det er behov for omstrukturering av forsikringsavtaleloven slik at generelle bestemmelser som omfatter både skadeforsikringer og personforsikringer inntas innledningsvis i loven. Finans Norge støtter imidlertid ikke at det tas inn regler blant annet om bevisbyrde, erstatningsregler og klagebehandlingsregler i en slik generell del.
- Lovforslaget burde hatt et høyere presisjonsnivå for begrepsbruk knyttet til forsikringstaker, forsikrede og sikrede.
- En modernisering av et regelverk må basere seg på bransjens evne til selv, innenfor rammene av god forretningsskikk, å håndtere hvilken og hvordan kundene gis informasjon, veiledning og rådgivning.
- Lovforslaget bør i større grad reflektere de nettbaserte salgsflater og den saksbehandling som i dag anvendes ved kontakt med kunder og salg av ulike typer forsikringer.
- Forsikringsforetakene bør ikke ilegges en generell avslagsplikt.
- Forsikringsforetakenes plikt til å vurdere risiko knyttet til avtaleporteføljen er til hinder for innføring av krav om at ethvert tilbud til kunden skal være det beste tilbudet foretaket tilbyr tilsvarende kunder.
- Markedsføring bør ikke reguleres i avtalelovgivningen.
- Finans Norge støtter forslaget om digitalt førstevalg og innføringen av «skriftlig dokument» som et teknologinøytralt begrep. Finans Norge mener at forslaget om digitalt førstevalg i forsikring bør gjennomføres så raskt som mulig og uavhengig av lovforslaget for øvrig.
- Finans Norge mener at en melding til kunden må anses mottatt når den er kommet frem, og at krav om kunnskap er en for høy terskel.
- Forslaget til regulering av erstatningsregler knyttet til forsikringsforetaks lovfastsatte plikter generelt vil ikke virke rettsavklarende. Det samme gjelder forslaget om omvendt bevisbyrde knyttet til forsikringsforetakenes plikter i finanslovgivningen generelt.

3. Generelle merknader

3.1 Kort om utforming av høringssvaret

Henvisninger til paragrafer er til lovforslagets bestemmelser med mindre annet fremgår. Ved henvisning til forsikringsdistribusjonsdirektivet er forkortelsen IDD anvendt. I denne sammenheng er den danske oversettelsen av direktivet brukt.

Forslaget til omstrukturering av loven er ganske betydelig og konsekvensene av endringsforslagene er omfattende og til dels uoversiktlige som følge av at forsikringsavtaleloven dekker et bredt spekter av avtaletyper innenfor både skadeforsikring og personforsikring. Vi tar derfor forbehold om at det kan være spørsmål og konsekvenser av de foreslåtte endringene som vi ikke har oppdaget eller sett.

Forslaget til endringer i forsikringsavtaleloven svarer på viktige områder til forslaget til ny finansavtalelov. Vi har merket oss at departementet i høringsnotatet avsnitt 3.1 legger til grunn at forslaget til endringer i forsikringsavtaleloven vil bli sett i sammenheng med forslaget til finansavtalelov og høringsinnspillene som har kommet inn i den sammenheng. Siden høringsinnspillene til forslaget til ny finansavtalelov er svært omfattende fremstår det som uheldig at forslaget til forsikringsavtalelov er sendt ut på høring uten at det er foretatt noen form for vurdering av høringsinnspillene til finansavtaleloven. Siden arbeidsprosessen med disse lovforslagene er blitt koblet sammen, men ikke blitt samordnet, har Finans Norge funnet det nødvendig å gjenta en del av sine synspunkter fra høringsuttalelsen til ny finansavtalelov der dette er relevant.

Finansdepartementet har i høringsbrev 06.03.18 sendt ut forslag til gjennomføring av de offentlig rettslige delene av forsikringsdistribusjonsdirektivet. Finansdepartementets høringsbrev er basert på et høringsnotat utarbeidet av Finanstilsynet. Finanstilsynets og Justisdepartementets forslag er på flere områder overlappende. På disse områdene har Finans Norge tatt utgangspunkt i Justisdepartementets forslag i samsvar med det Finansdepartementet har lagt til grunn i sitt høringsbrev. Finans Norge tillater seg imidlertid å bemerke at dette likevel har gjort arbeidet med utarbeidelse av høringsuttalelse mer arbeidskrevende. Det hadde vært en fordel om en slik samordning kunne ha skjedd før utsendelse av forslagene på høring. Vi vil understreke viktigheten av at forslaget til forsikringsavtalelov med forskrifter og ny forsikringsformidlingslov samordnes slik at man unngår dobbeltregulering.

3.2 Lovens betydning for finansnæringen og samfunnet

For forsikringsnæringen er forsikringsavtaleloven sentral. Loven setter premissene for næringens opptreden og forholdet til kundene både innenfor livsforsikring og skadeforsikring. Den er også sentral med hensyn til å skape tillit til forsikringsnæringen som sådan. Loven gir et rammeverk i form av minstekrav for utforming av produkter og markedsstrategier, mens næringen på en del områder gjennom bransjenormer o.l. har valgt en strengere selvregulering av hensyn til tillit hos sine kunder.

For forsikringsnæringen er det viktig å ha en forsikringsavtalelov som fremstår som klar og anvendelig, og som ivaretar så vel forbrukerkunder og næringskunder uansett hvilke forsikringsområder man opererer i. Det er viktig at loven legger til rette for gode og effektive

forsikringstjenester uavhengig om det dreier seg om forsikring av et enkelt løsøre eller forsikring av næringseiendommer, skipsflåter e.l.

Forsikringsavtaleloven er imidlertid ikke alene om å regulere forholdet mellom forsikringsforetak og kunder. Slike regler er blant annet tatt inn i finansforetaksloven kapittel 16, yrkesskadeforsikringsloven, bilansvarslova og lover om særskilte forsikringsprodukter som foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven og tjenestepensjonsloven. Dette bør det tas hensyn til ved utforming av forsikringsavtaleloven slik at det ikke oppstår uoverensstemmelser mellom de ulike sett av regler og man unngår unødig dobbeltregulering.

Justisdepartementet legger innledningsvis i høringsnotatet til grunn at den rettslige og faktiske utviklingen siden 1989 medfører at det er behov for endringer i forsikringsavtaleloven utover det en ren gjennomføring av IDD krever. Utviklingen innenfor både skadeforsikring og livsforsikring har vært stor de siste 30 årene. Forsikringsforetakene tilbyr i dag langt flere produkter med større variasjon enn det de gjorde da forsikringsavtaleloven trådte i kraft slik gjennomgangen i avsnitt 3.3 nedenfor viser. For livsforsikringsforetak har utviklingen gått fra tradisjonelle produkter der forsikringselementene var sentrale til spareprodukter der forsikringselementet er begrenset. Samtidig dekker de imidlertid også typiske forsikringsrisikoer knyttet til død og uførhet. For skadeforsikringsforetakene har livsområdene og risikoene som det lar seg gjøre å forsikre, og der markedet etterspør forsikringsdekning, blitt langt større. I tillegg er «gråsonen» mellom skadeforsikring og livsforsikring blitt større. Disse forholdene gjør at produktene som i dag reguleres av forsikringsavtaleloven er andre enn det forholdsvis statiske produktbildet som forsikringsavtaleloven er basert på.

Innen skadeforsikring er distribusjonskanalene blitt langt flere og forsikringer kombineres i stadig større grad med andre tjenester og varer. Utviklingen har også medført at salgsflatene som forsikringsforetakene og kundene gjør bruk av ved salg av forsikringer er helt andre enn i 1989. Et annet sentralt utviklingstrekk er at flere og flere forsikringer av ulike typer tegnes gjennom bruk av digitale kanaler uten personlig kontakt mellom forsikringsdistributør og kunde.

Både innenfor skadeforsikring og livsforsikring har det siden år 2000 skjedd en omfattende utvikling av virksomhetsreglene. Forsikringsavtaleloven har ikke fulgt med på denne utviklingen. Dette omfatter blant annet betydelige endringer i premiesystemet, som nå er basert på premie- og pristariffer, overskuddstildelingssystemet, reglene og praksis knyttet til betaling av premier og regler om utbetaling knyttet til en del spareprodukter. Både i virksomhetsreglene og i særlig produktlovgivning har det også skjedd en betydelig regulatorisk utvikling knyttet til blant annet informasjon, veiledning og rådgivning både av

forsikringstakere og forsikrede. Denne utviklingen har ikke blitt reflektert gjennom endringer i forsikringsavtaleloven, men bidratt til forsikringsforetakenes selvregulering og praksis i forhold til forsikringsavtaler generelt og ikke bare de kontraktene som har vært omfattet av spesiallovgivningen.

Samlet sett gjør dette at det er et generelt behov for modernisering av forsikringsavtaleloven som gir rom for videre produktutvikling og utvikling av nye salgsflater. Finans Norges mener at departementet i denne omgang bør begrense seg til endringer i forsikringsavtaleloven som er nødvendig for å gjennomføre IDD, og at det i ettertid bør gjøres en helhetlig og fullstendig gjennomgang av loven med tanke på en konsistent og moderne lov.

3.3 Variasjonen i forsikringsavtaler

Variasjonen i forsikringsavtaler som reguleres av forsikringsavtaleloven setter viktige rammer for hvilke regler som kan gis generell anvendelse i en slik lov. Finans Norge gir derfor i dette avsnittet en kort oversikt over den virksomhet som drives av livsforsikringsforetak og skadeforsikringsforetak i dag. Dette for å illustrer problemstillinger som departementets lovforslag reiser og for å vise hvor viktig det er med en helhetlig og gjennomarbeidet lovgivning på området.

En vesentlig del av *livsforsikringsforetaks* virksomhet er i dag knyttet til sparing til alderspensjon blant annet som følge av den lovpålagte plikten for arbeidsgivere til å ha alderspensjonsordning for sine ansatte, jf. lov om obligatorisk tjenestepensjon. Dette omfatter spareprodukter der forsikringsforetaket først og fremst er forvalter av kundens innskutte midler uten at foretaket har risiko knyttet til verdiutvikling av midlene. Foretaket har i disse tilfellene annen forsikringsrisiko knyttet til avtaleforholdet. Livsforsikringsvirksomheten omfatter imidlertid også pensjonsprodukter der forsikringsforetaket har hele eller deler av risikoen knyttet til verdiutviklingen av kapitalen, levealdersutvikling osv. I tillegg tilbyr livsforsikringsforetakene som nevnt ovenfor i avsnitt 3.2, en rekke produkter knyttet til død og uførhet. En del av disse produktene er ett-årige risikoprodukter, men de kan også være basert på opptjening av rettigheter over tid. De fleste av disse produktene kan utformes både som kollektive og individuelle avtaler.

Skadeforsikringsforetakenes virksomhet er fordelt på tingskadeforsikring og personforsikringer. Kundene er fra store konsern til enkeltpersoner. En tingskadeforsikring kan dekke alt fra samfunnsmessig store og viktige verdier til det som må anses som ubetydelige verdier sett fra samfunnets ståsted. For den enkelte kunde er imidlertid forsikring av disse «ubetydelige verdiene» en nødvendighet for at kunden skal kunne ta risiko ved investering i eiendeler, og til dels en nødvendighet for å kunne få finansiering til disse investeringene. I forhold til enkeltpersoner fremstår tingskadeforsikringene stort sett

som standardiserte produkter. I forhold til større næringskunder kan det derimot være kundene som definerer vilkår o.l. knyttet til forsikringene gjennom anbudskonkurranser. Forsikring kan videre være forutsetning for bestemte handlinger eller utøvelse av bestemte yrker, og således avgjørende for enkeltpersoners mulighet til å være i yrkesutøvende arbeid eller til å inne ha styreverv o.l. Denne type forsikringer er ofte lovbestemte, men kan også være frivillige.

I forhold til personforsikringer varierer produktene mellom risikodekninger generelt knyttet til død, skade eller sykdom eller dekninger knyttet til at det oppstår spesielle sykdommer/skader. Slike dekninger kan både være kollektive og dermed uavhengig av den enkeltes helsesituasjon, eller individuelle og dermed beroende på en helsevurdering av den enkelte kunde.

Et annet særlig forhold i forsikring er at man i mange tilfeller ikke står overfor det vanlige finansforetak/kunde-forholdet, men at avtalene involverer tredjeparter i form av forsikrede, sikrede eller andre rettighetshavere. Kunden kan i slike tilfeller for eksempel være arbeidsgiver som sikrer sine ansatte eller en enkeltperson som vil sikre barn eller ektefelle ved død.

Dette vide spekteret av ulike typer forsikringsavtaler stiller store krav til innholdet i en lov om forsikringsavtaler og medfører at endringer må konsekvensvurderes i forhold til ulike typer avtaler. Ensidig fokus på for eksempel spareprodukter i livsforsikring vil kunne gi lovtekniske løsninger som ikke er etterlevbare i forhold til skadeforsikringer eller andre typer livsforsikringer enn spareprodukter. Dette er reflektert i IDD ved at det er gitt en del generelle regler basert på informasjon til kundene, samtidig er det tatt høyde for at krav til rådgivning ikke vil passe for alle typer forsikringsavtaler, og det er gitt særlige regler knyttet til forsikringsbaserte investeringsprodukter.

3.4 IDDs mål og virkeområde

Finans Norge vil understreke at virkeområdene til lovendringene bør begrenses i samsvar med IDD. I den grad loven gir mer omfattende regulering enn hva som følger av direktivet, kan det svekke konkurransesituasjonen til aktører i Norge som følge av for eksempel kostnadsdrivende krav til oppfølging av den enkelte kunde eller krav til dokumentasjon av den oppfølging som skjer.

Det nordiske forsikringsmarkedet for skadeforsikring er et harmonisert marked der konkurransen mellom landene fungerer godt. Det er bred tilstedeværelse av utenlandske forsikringsforetak på det norske skadeforsikringsmarkedet. Norske forsikringstakere har fordel av denne konkurransen gjennom lavere premier og et bredere tilbud av forsikringsprodukter. Grunnlaget som denne konkurransen baserer seg på, må ikke svekkes

ved nye og mer omfattende krav til forsikringsforetakene i nasjonal lovgivning. Etter hva Finans Norge kjenner til er det hverken i svensk eller dansk lovgivning foreslått regler om erstatning eller bevisbyrde som kan sammenlignes med lovforslaget. Det samme gjelder like vidtgående plikter knyttet til avtaleinngåelse. Det er for eksempel ikke rådgivningsplikt knyttet til noen typer forsikringsavtaler i Sverige. Dette vil heller ikke bli endret etter gjennomføringen av IDD, se den svenske regjeringens proposisjon om gjennomføring av IDD.

Mange av forslagene til en ny alminnelig del av loven er ikke foranlediget av gjennomføring av direktivet. En henvisning til at tilsvarende bestemmelser er foreslått i ny finansavtalelov og at det er hensiktsmessig med samordning mellom lovene, mener Finans Norge ikke er tilstrekkelig grunnlag for innføring av slike bestemmelser uten at det foreligger en gjennomgang av nordisk rett på området og vurdering av behovet og konsekvensene av de enkelte forslag i forhold til ulike typer forsikringsavtaler. Like vilkår og regulatoriske rammer fremmer konkurranse. Dette gjelder også konkurransen mellom forsikringsbaserte produkter og andre sammenlignbare produkter fra andre typer finansforetak, se også avsnitt 3.9 nedenfor. Tilsvarende så er ulike regler i ulike land i et marked, som for eksempel det nordiske skadeforsikringsmarkedet, kostnadsdrivende. Dette som følge av at teknologiske løsninger ikke kan gjenbrukes.

3.5 Mangelfull konsekvensutredning

På samme måte som Finans Norge påpekte i sin høringsuttalelse til ny finansavtalelov, mener vi at det ved en lovutredning av dette omfang og betydning for en hel forsikringsnæring og et betydelig antall kunder skulle vært nedsatt et lovutvalg. Næringen burde blitt involvert i prosessen på et tidligere stadium og i langt større grad enn selve høringsrunden.

Finans Norge mener at Justisdepartementet og Finansdepartementet burde ha samordnet sine høringsnotater både hva gjelder innhold og begrepsbruk før lovforslagene ble sendt ut på høring.

Høringsnotatet knyttet til forsikringsavtaleloven er etter vårt syn mangelfullt hva gjelder omtale av forhold til øvrig regelverk og ulovfestede regler, konsekvensutredninger og begrunnelser på sentrale områder. Av denne grunn er også dette høringssvaret noe mer omfangsrikt enn et vanlig høringssvar fra Finans Norge.

For å sikre at man får lovregler som er praktikable i forhold til forsikringsavtaler generelt, anbefaler Finans Norge at det utarbeides en ny utredning der berørte næringsinteresser og øvrige aktører kan bidra med informasjon og opplysninger som gir grunnlag for relevante konsekvensvurderinger knyttet til de enkelte lovforslag. Tidsmessig bør det være rom for dette så lenge ikke IDD er gjort til en del av EØS-avtalen. Det er imidlertid viktig at digitalt

førstevalg gjennomføres så raskt som mulig som følge av at forsikring på dette området regulatorisk har blitt liggende langt bak sammenlignbare bransjer som for eksempel bank, se nedenfor i avsnitt 4.4 og forslaget til endring i forsikringsavtaleloven § 20-3 i vedlegget.

3.6 Mulighet for skjønnsutøvelse og etablert praksis

Ved en modernisering av regelverket i forsikringsavtaleloven er det viktig å vurdere og basere seg på bransjens evne til selv, innenfor rammene av god forretningsskikk, å håndtere hvilken og hvordan kundene gis informasjon, veiledning og rådgivning, før man eventuelt legger til grunn at det er behov for å gi lovregler utover det som følger av IDD og gjeldende praktisering av god forretningsskikk mv. Dette må sees i sammenheng med at den offentligrettslige reguleringen av forsikringsvirksomheten, hvor en rekke krav til god kundebehandling er nedfelt, forutsetter at foretakene og næringen har en betydelig grad av selvregulering. Denne selvreguleringen følges opp av Finanstilsynet gjennom tilsyn med at forsikringsforetakene har utarbeidet de nødvendige rutiner og policyer for blant annet kundeinformasjon og rådgivning for ulike produkter. Utformingen av et lovverk som direkte regulerer forholdet mellom kunde og foretak, må ta høyde for og være tilpasset disse forholdene for å få et enhetlig regelverk.

Av hensyn til det vide spekteret av forsikringskunder og forsikringsprodukter må forsikringsforetakene sikres mulighet for god skjønnsutøvelse for sine forsikringsfaglige vurderinger og øvrige forsikringsvirksomhet, samt ha fleksibilitet til å etablere automatiserte løsninger. Avhengig av type forsikringskontrakt baserer forsikringsforetakene sine avgjørelser og handlinger på en rekke vurderinger av ulike risikofaktorer. Typisk vurderinger av for eksempel tidligere skadehistorikk, helse, levesett og profesjon. Konkrete plikter som først og fremst knyttes til veiledning av kunden må ikke komme i veien for en god skjønnsutøvelse. Utviklingen av forsikringsprodukter, slagsmåter og salgsflater skjer i dag så hurtig at en konkret og detaljert regulering av forholdet til forsikringskundene vil medføre at man etter kort tid vil ha en statisk lovgivning som ikke passer til de forsikringsmarkedene som reguleres. EU har tatt dette innover seg og har blant annet i MiFID II-regelverket basert seg på krav til skjønnsutøvelse og rettslige standarder.

De generelle kravene til virksomheten i finansforetak er basert på krav til forsvarlig virksomhet og redelig og god forretningsskikk, jf. finansforetaksloven § 13-5. På dette grunnlag har blant annet Finanstilsynet gjennom enkeltsaker, generelle brev og rundskriv utarbeidet nærmere retningslinjer for forsikringsforetakenes veilednings-, informasjons- og rådgivningsplikt, se blant annet Finanstilsynets rundskriv 14/2016 knyttet til forsikringsbaserte investeringsprodukter. Bransjen har videre selv utarbeidet bransjenormer for opplysningsplikt gjennom Finansnæringens Autorisasjonsordninger (FinAut). Begge deler sikrer en mer ensartet og solid gjennomføring av skjønnsutøvelsen innenfor næringen. Sammen med tilsynsmyndighetene har næringen hatt fokus på å sikre at foretakene har best mulig systemer for sikring av og håndtering av informasjon og opplysninger til kundene.

Bransjenormene som bygger på mange års praktisk erfaring med kundenes behov for informasjon og opplysninger, viser at forsikringsnæringen har jobbet aktivt for å håndtere dette på en betryggende og god måte veiledet blant annet av rettspraksis og avgjørelser i Finansklagenemnda og Nemnda for helsevurdering.

3.7 Forbrukervern og forsikringsforetakenes plikter

Finans Norge er opptatt av finansnæringens ansvar overfor forbrukerne. Næringen har gjennomført flere tiltak for å sikre forbrukernes interesser. Et av de viktigste tiltakene er Finansnæringens Autorisasjonsordninger, herunder blant annet godkjennelsesordningen for selgere og rådgivere innenfor skadeforsikring (GOS) og autorisasjonsordning for personforsikring fra 2019 (tidligere anbefalt felles fagplan). I dag bidrar 13 000 autoriserte rådgivere i forsikringsforetak, banker og verdipapirforetak til at forbrukere sikres god informasjon og veiledning innenfor finans og forsikring. Disse rådgiverne oppdaterer årlig kompetansen sin med aktuelle temaer selv før IDDs etterutdanningskrav er gjennomført. De forplikter seg også til å følge relevante bransjenormer på området. Finans Norge utarbeider dessuten en rekke mønsteravtaler som skal sikre god informasjon og rimelige avtalevilkår for forbrukere, og vi har jevnlig dialog med Forbrukertilsynet om både mønsteravtalene og andre aktuelle problemstillinger.

I forhold til forbrukerne er det også viktig å ta med seg at forsikringer på en rekke områder selges som en del av, eller er en forutsetning for, andre transaksjoner. For eksempel er bolig- og innboforsikring ofte et krav for boliglån eller inngåelse av et leieforhold. Ansvarsforsikring er en nødvendig forutsetning for kjøp og registrering av bil. I slike tilfeller beror ikke utformingen av forsikringene bare på avtale mellom forsikringsforetaket og forbrukeren, men i stor grad på lovfastsatte krav. Da vil lett og effektiv tilgang på forsikring til lavest mulig premie være svært viktig, om ikke det viktigste, for forbrukerne.

Finans Norge mener at IDD gir et godt og tilstrekkelig forbrukervern når man velger å regulere distribusjon av alle forsikringstyper under ett. Som nevnt ovenfor i avsnitt 3.4 går lovforslaget lenger enn det IDD krever med hensyn til å gi forbrukerne rettigheter på en rekke punkter. Det dreier seg også om til dels store avvik fra alminnelig kontraktsrett, blant annet utvidelse informasjons- og veiledningsplikt og innføring av regel om objektivt erstatningsansvar og omvendt bevisbyrde ved brudd på plikter i lov eller forskrift. Intensjonen med reglene er ikke vanskelige å forstå. Reglene legger imidlertid nye omfattende forpliktelser på forsikringsforetakene, uten at konsekvensene eller effektene i forhold til de hensyn man ønsker å ivareta er utredet og gjeldende praksis nærmere vurdert.

3.8 Avtalefrihet i næringsforhold

Et sentralt prinsipp i norsk kontraktsrett er avtalefrihet mellom partene. Der forbrukere har vært kontraktspart har avtalefriheten i forhold til finansavtaler vært begrenset ut i fra

forbrukervernhensyn. Det spesielle for forsikring har imidlertid vært at avtalefriheten også har vært begrenset i forhold til næringskunder. For skadeforsikring er forsikringsavtaleloven del A fravikelig for næringskunder over en bestemt størrelse. Når det gjelder personforsikring er det ikke avtalefrihet for noen grupper forsikringstakere. Heller ikke IDDs krav er i utgangspunktet fravikelige for alle næringskunder. Unntakene er gjennom henvisning til Solvens IIs definisjon av «store risikoer» knyttet til forsikringer innenfor særlig transport og kreditt- og kausjonsforsikringer. For disse er det i IDD art. 22 gjort unntak fra den generelle opplysningsplikten, rådgivningsplikt og plikten til å utarbeide standardiserte informasjonsdokument (IPID). I forhold til forsikringsbaserte investeringsprodukter er det videre åpnet for unntak fra opplysningsplikten og egnethetsvurderingen av kunder som er profesjonelle.

I lovforslaget er det valgt å videreføre ufravikeligheten i forhold til personforsikringer i forhold til alle kunder. Unntak for store risikoer er også begrenset til enkelte elementer i den generelle opplysningsplikten, plikten til å begrunne avslag samt plikten til å utarbeide IPID.

Finans Norge mener at det er viktig at avtalefriheten ikke begrenses utover de begrensinger som følger av IDD. Norsk forsikringsnæring yter tjenester til et bredt næringsliv. En del spesialiserte foretak har kun et begrenset antall næringskunder som de betjener. Mange av næringskundene ønsker og har behov for å fremforhandle innholdet i avtaler langt utover de forsikringstyper som dekkes av definisjonen av «store risikoer» i lovvalgsloven § 9 a. Det er som nevnt ovenfor i avsnitt 3.3 ikke uvanlig at ulike typer forsikringer knyttes sammen etter kundens ønske eller at kunden i sine anbud definerer forsikringsvilkårene i de forsikringstilbud de ønsker. Overfor slike kunder har omstendelige plikter om informasjon liten eller ingen verdi utover å være kostnadsdrivende. Når det gjelder de særlige forhold knyttet til standardiserte informasjonsdokument (IPID) vises det til avsnitt 4.3 nedenfor.

3.9 Rådgivning og konkurranseforhold

For spareprodukter er det betydelig konkurranse på tvers av virksomhetsgrensene for livsforsikring, bank og fondsforvaltningsforetak. Fra forsikringssiden omfatter dette både forsikringsbaserte pensjonsprodukter og forsikringsbaserte investeringsprodukter i form av fondskontoprodukter og kapitalforsikringer som selges i konkurranse med blant annet aksjesparekontoer og verdipapirfond. Dette er produkter som i stor grad konkurrerer i de samme markedene, men som er underlagt ulik lovgivning. Av hensyn til en åpen og god konkurranse i markedet er det viktig at virksomhetsreguleringen og ulikheter i foretakenes omsorgsplikter i forhold til sine kunder, ikke blir elementer i konkurransen i dette markedet.

Opprettholdelsen av rådgivningsplikten for alle personforsikringer innebærer at IDDs nye normer for forsikringssalg kommer til anvendelse. Dette omfatter blant annet kontroll og testing av produkter, avsjekking av hvilke kunder/marked produktene passer for og

utfyllende krav til informasjon til kunder før avtaleinngåelse. På toppen av dette kommer en rekke nye krav til organisering og håndtering av interessekonflikter, provisjoner mv. Det er ikke i høringsnotatet drøftet hvorvidt disse nye omsorgspliktene ivaretar kundene i en slik grad at man også bør åpne for at enkle livsforsikringsprodukter kan selges på linje med verdipapirfond under et forenklet testregime. Rådgivningspåbudet vil innebære en stor fare for regulatorisk arbitrasje ettersom konkurrerende fondsprodukter med tilsvarende egenskaper kan distribueres ved ren ekspedisjon for eksempel på nett («execution only») eller uten rådgivning ved hensiktsmessighetstesting, iht. verdipapirhandel- og verdipapirfondslovgivningen. En slik konkurranseforskyvning er stikk i strid med formålet ved EU-regelverket om å harmonisere regulering av forsikring- og spareprodukter. Særnorsk regulering vil derfor ikke bidra til det som ofte beskrives som et «level playing field».

I høringsnotatet er det lagt til grunn at en rådgivningsplikt for personforsikringer er en videreføring av forsikringsavtaleloven § 11-1. Praksis på området viser imidlertid at innholdet i denne rådgivningsplikten har vært nyansert i forhold til produktets kompleksitet og type kunde som produktet retter seg mot. For enkle personforsikringer som standardiserte dødsrisikodekninger har slike vært solgt som via nettløsninger med generell informasjon. Nettløsninger for salg av enklere unit-linked produkter har heller ikke vært utelukket av Finanstilsynet, jf. blant annet brev av 05.05.2014 fra Finanstilsynet til Wiersholm AS. Finans Norge mener at det er viktig at det ikke etableres et regelverk som hindrer en videre digitalisering av salg av personforsikringer, herunder spareprodukter og senere bytte av de underliggende investeringene for slike. I IDD art. 20 nr. 2 er det fastsatt at «De oplysninger, der er omhandlet i stk. 1 [krav til informasjon og rådgivning], afpasses efter kompleksiteten at det forsikringsprodukt, der foreslås, og typen af kunde.» En tilsvarende formulering bør reflekteres i forsikringsavtaleloven.

For en rekke personforsikringer som IPS, IPA, innskuddspensjon-, tjenestepensjon- og foretakspensjonsordninger er det fastsatt regler om rådgivning i særlovgivning. I slike tilfeller bør det fastsettes i forsikringsavtaleloven at lovens regler kommer til anvendelse med mindre annet følger av annen lovgivning, se IDD art. 22 nr. 3 tredje ledd.

4. Merknader til enkelte elementer i lovforslaget

4.1 Utforming av loven

Omstrukturering av loven

Finans Norge ser at det er behov for en omstrukturering av loven slik at generelle bestemmelser som omfatter både skadeforsikringer og personforsikringer inntas innledningsvis i loven i samsvar med det som er vanlig i annen lovgivning innenfor finansområdet for øvrig. Finans Norge støtter imidlertid ikke at det tas inn regler om bevisbyrde, erstatningsregler og klagebehandlingsregler i en slik generell del.

Uklar begrepsbruk
I høringsnotatet avsnitt 3.5 fremgår det at fordi lovforslagets første del i stor grad inneholder prekontraktuelle plikter er begrepet «kunde» valgt. Dette for å ta høyde for at pliktene ikke forutsetter inngåelse av en avtale. «Kunde» er imidlertid ikke gitt noen nærmere definisjon i lovforslaget. Videre er det i lovforslaget § 1-10 siste ledd i tillegg til «kunden» brukt betegnelsen «annen avtalepart» uten at det er klart hvem dette er ment å omfatte.

I forsikring er det sentralt å skille mellom forsikringstaker, forsikrede og sikrede. Dette for å skille mellom roller knyttet til ulike typer forsikringer noe som er særlig i viktig i forhold til blant annet kollektive forsikringsavtaler og ansvarsforsikringer. Ved for eksempel ansvarsforsikringer og dødsrisikodekninger vil «kunden», forstått som forsikringstaker, ha liten interesse i forsikringen utover å betale lavest mulig premie, mens avtalen gir forsikrede eller sikrede helt avgjørende rettigheter. Både del A og B i gjeldende forsikringsavtalelov inneholder prekontraktuelle bestemmelser om forsikringsforetakenes plikter uten at bruken av «forsikringstaker» har skapt problemer i denne sammenheng.

Finans Norge mener at lovens skille mellom forsikringstaker, forsikrede og sikrede bør følges opp også i en ny første del i loven for å øke lovens presisjonsnivå, unngå misforståelser og uklarheter, samt slippe utfordringer med enda en beskrivelse av en part i forsikringsforholdet.

Det er videre vanskelig å følge skillet mellom hvilke regler som er knyttet til henholdsvis plikter om informasjon, veiledning og rådgivning i lovforslaget §§ 1-3 og 1-5. For organiseringen av forsikringsforetakene er dette viktige skiller som følge av at det gjenspeiles i stillingsfullmakter og kompetansenivåer. Siden dette er regler som i stor grad skal anvendes av andre enn jurister er det viktig at denne begrepsbruken er tydelig og konsekvent.

Finans Norge har for øvrig forståelse for at man inntil det er foretatt en fullstendig gjennomgang av forsikringsavtaleloven, velger å videreføre bruken av «forsikringsselskap» i stedet for «forsikringsforetak» slik som anvendt i finansforetaksloven. I høringssvaret her anvendes imidlertid «forsikringsforetak».

4.2 Informasjons- og rådgivningsplikten
Generelt
Forsikringsbransjen lever på tillit hos sine kunder. For livsforsikring er dette helt grunnleggende fordi livsforsikringsforetaket skal forvalte eller sikre midler for enten forsikringstaker eller forsikrede der midlene til dels skal utbetales langt frem i tid. På en rekke punkter understøtter også livsforsikringsforetakenes produkter sentrale velferdsordninger i vårt samfunn. Når det gjelder skadeforsikringer er disse med på å sikre

helt sentrale og nødvendige investeringer i folks liv og slike forsikringer oppfattes av mange som forutsetning for å kunne gjøre slike investeringer. For en del yrkesgrupper er også forsikring en forutsetning for å kunne utøve sitt yrke.

Dette gir forsikringsforetakene et behov for selvregulering av sin opptreden på alle trinn av et avtaleforhold, herunder forut for inngåelse av en avtale. I sin finanspolitikk legger Finans Norge vekt på at god veiledning og rådgivning er avgjørende for forbrukeres og mindre næringskunders muligheter til å ta gode valg. Noe som er sentralt for at vi kan få finansmarked med valgmuligheter og konkurranse. Dette forutsetter at finansforetakene gir god og forståelig veiledning, objektiv og grundig rådgivning og har den nødvendige kompetansen til å utfylle sin rolle på en god måte.

Finans Norge har derfor i lengre tid arbeidet for å sikre høy kompetanse og god rådgivningsskikk blant ansatte med kundekontakt, bruk av forenklet språk i forsikringsvilkår og markedskommunikasjon, herunder i digitale plattformer. I utvikling av bransjenormer er det også lagt betydelig vekt på forbrukerhensyn og de andre nevnte forhold. I denne sammenheng er det tett samarbeid med myndighetene og forbrukertilsynsmyndighetene.

Dette er forhold som ligger i kjernen av kravet til forsvarlig virksomhet og god forretningsskikk i finansforetaksloven § 13-5, jf. § 16-1. En dobbeltregulering av disse forholdene skaper forvirring og siden dette er forhold som allerede er lovregulert kan man heller ikke se lovforslaget som noen kodifisering. Det samme gjelder i forhold til regler om kundebehandling og god forretningsskikk i sektorlovgivningen for øvrig. Dette omfatter blant annet regler i eller i medhold av foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven, tjenestepensjonsloven, forsikringsvirksomhetsloven, bilansvarslova kap. IV og yrkesskadeforsikringsloven.

Forholdet til kravet om god forretningsskikk
Finans Norges mener at det allerede av kravet til god forretningsskikk i finansforetaksloven § 13-5, jf. § 16-1, følger at forsikringsforetakene skal opptre ærlig og redelig og profesjonelt i kundens beste interesse og i samsvar med det som er avtalt og faglig forsvarlig, jf. IDD art. 17 og lovforslaget § 1-3 første ledd. Det samme gjelder forsikringsforetakets plikt til å gi kunden nødvendige opplysninger for at kunden kan forstå, overveie og sammenligne tilgjengelige tilbud. Tilsvarende at foretaket skal påse at alle opplysninger skal være redelige og klare, og at opplysningene heller ikke skal være villedende. At foretaket også skal ta rimelige skritt for å forsikre seg om at den enkelte kunde forstår informasjonen, jf. IDD art. 20 nr. 1 første og annet ledd og lovforslaget § 1-3 femte ledd første, annet og siste punktum, må også anses å følge av kravet til god forretningsskikk.

Dersom det tas hensyn til at kravet til god forretningsskikk allerede åpenbart dekker en rekke av pliktene i lovforslaget § 1-3, bør paragrafen kunne gis en langt enklere utforming. Det bemerkes også at en rekke av disse pliktene er så skjønnsbaserte at de først og fremst vil være førende for utarbeidelse av retningslinjer og tilsyn fra Finanstilsynet og ikke som grunnlag for konkrete pliktbruddskrav fra enkelt kunder. Det vises til at slik IDD art. 17 nr. 1 er utformet tyder dette på at EU *ikke* har hatt i tankene at kravet til «altid handler ærligt, rederligt og professionelt i deres kunders bedste interesse» skal gjennomføres som et privatrettslig krav, snarere tvert imot som en virksomhetsregel. Dette understøttes av at virksomhetsreglene i Solvens II-direktivet (2009/138/EF) art. 183 og 185 også inneholder regler om informasjon til kundene. Lovreguleringen i finansforetaksloven § 13-5 er tilstrekkelig og lovforslaget § 1-3 kan fokusere på de elementene i forsikringsforetakenes veiledning-, opplysning- og rådgivningsplikt som har mer direkte betydning i forhold til den enkelte kunde.

Slik lovforslaget § 1-3 er utformet er det vanskelig å skille mellom hvilke bestemmelser som er knyttet til forsikringsforetakenes veilednings-, opplysnings- eller rådgivningsplikt, se også ovenfor i avsnitt 3.1. Dette er viktig fordi rådgivningsplikten i utgangspunktet bare er knyttet til personforsikringer. Direktivet er langt tydeligere på dette og Finans Norge mener at det hadde vært en fordel at paragrafen i tillegg til å bli gjort enklere, også gis en klarere struktur. Det vises til forslag til utforming av lovforslaget § 1-3 i vedlegget.

Forslag om avslagsplikt
Når det gjelder forbudet mot å inngå avtaler som ikke er i kundens interesse gjelder det ikke noe slikt forbud i dag. Departementet har i merknadene til paragrafen beskrevet bestemmelsen nærmere, men ikke gitt noen begrunnelse for innføring av et slikt forbud. Finans Norge kan heller ikke se at departementet andre steder i høringsnotatet er inne på forhold som begrunner innføring av en slik plikt. Tilsvarende bestemmelse var imidlertid foreslått i forslaget til ny finansavtalelov.

Finans Norge legger til grunn at det gjennom denne bestemmelsen innføres en avslagsplikt, og ikke bare en frarådningsplikt. Lovforslaget går dermed lenger enn frarådningsplikten som følger av verdipapirhandelloven § 10-11 femte ledd. Denne gjelder plikt til å fraråde ikke hensiktsmessig investeringstjeneste eller investeringsprodukt. Tilsvarende frarådningsplikt gjelder ved endringer av fripolise til fripolise med investeringsvalg, jf. foretakspensjonsloven § 4-7 a sjette ledd. En slik forskjell synes merkelig når de fleste typer forsikringsavtaler i stor grad omfatter standardiserte produkter som innebærer sikring av forsikringstaker selv, nærstående eller objekter som forsikringstaker allerede har investert i og ikke spørsmål om plassering av midler med investeringsrisiko.

Ved bruk av «kundens interesse» legges det opp til at det skal foretas en interessevurdering for hver enkelt kundeavtale. Bestemmelsen synes å være basert på personlig kontakt, til tross for at avtalene som inngås blir mer og mer digitaliserte og i stor grad inngått ved at kunden selv digitalt bestiller et produkt. Det vil ikke være mulig for forsikringsforetakene å foreta interesseavveininger for alle kunder, for alle typer forsikringer, og vi kan heller ikke se at det skulle være behov for dette.

I forhold til en del forsikringstyper er en vurdering av hva som er i den enkelte kundes interesse også problematisk selv om man skulle ta jobben med å etablere personlig kontakt med den enkelte kunde før tegning. Dette gjelder blant annet for områder der dobbelt forsikringsdekning ikke er uvanlig som for eksempel reiseforsikringer. Det er vanlig at det er koblet reiseforsikring til kredittkort dersom kortet anvendes til å betale reisen. I mange tilfeller vil også arbeidstakere være dekket av reiseforsikring i forbindelse med arbeidsreiser. Om det vil være i kundens interesse i slike tilfeller å tegne en særskilt reiseforsikring som privatkunde i tillegg, vil bero på en konkret vurdering av kundens behov og de forsikringsvilkår som er knyttet til de forsikringer som kunden allerede er dekket av. Av kapasitetsmessige grunner vil ikke forsikringsforetaket kunne foreta en gjennomgang av hver enkelt forsikringstakers forsikringsforhold generelt for å se om tegning av reiseforsikring er i kundens interesse. Noe annet er å opplyse kunden om at det er mulig at kunden bør undersøke om vedkommende allerede kan ha reiseforsikring knyttet til kredittkort eller lignende.

En rekke forsikringer beror på en helsevurdering av kunden. Ut i fra personvernhensyn er det fastsatt et omfattende rammeverk for hvilke person- og helseopplysninger som forsikringsforetakene i en slik sammenheng kan innhente og bruke. Disse rammene vil også måtte gjelde i forhold til en vurdering av hva som er i «kundens interesse». Dersom egnethetsvurderingen skal gå lenger i å avdekke kundens interesser og behov enn de rammene som følger av personvernhensyn, vil foretakene kunne komme i en konfliktsituasjon med hensyn til avdekning av opplysninger for å kartlegge kundens interesse eller behov for å tegne en forsikring. Dette som følge av at de samme opplysningene kan tilsi at foretaket ikke bør tilby noen forsikring som følge av risiko knyttet til kundens helse. Ved en innføring av avslagsplikt basert på kundens interesse, vil det oppstå et umiddelbart behov for konkrete regler og retningslinjer for hvordan dette skal håndteres i praksis og hvor langt foretakenes undersøkelsesplikt skal og kan strekke seg.

Mange forsikringer tegnes også til fordel for andre enn kunden selv, for eksempel barneforsikringer og dødsrisikoforsikringer. I forhold til forsikringer av denne type fremstår det som rart at forsikringsforetak som følge av en avslagsplikt skal måtte gjøre en vurdering av kundens interesse i slike forsikringer.

Finans Norge mener at en avslagsplikt vil kunne virke prosessdrivende når man ser hen til at prosesshyppigheten er langt større i forsikring enn hva som gjelder for de fleste andre typer finansavtaler. Regelen i seg selv vil også virke kostnadsdrivende i forhold til arbeid i forkant av tegning av forsikringer. Når det også er uklart hva myndighetene ønsker å oppnå ved innføring av en avslagsplikt utover det som kan oppnås ved en frarådningsplikt, og bestemmelsen samtidig går utover det som følger av IDD, mener Finans Norge at bestemmelsen bør utgå. Finans Norge mener under enhver omstendighet at «burde forstå» er en for lav terskel til å kreve avståelse fra kontrahering. Det må i tilfelle legges en høyere terskel til grunn.

Krav om beste tilbud
Bestemmelsen i fjerde ledd første punktum om at «ethvert tilbud til kunden skal være det beste tilbudet selskapet tilbyr tilsvarende kunder» er i høringsnotatets merknader til de enkelte bestemmelsene begrunnet med at det ikke skal være tillatt for forsikringsforetaket med usaklig forskjellsbehandling av kunder ved fastsettelse av vilkår.

Forsikringsvirksomhet er basert på at forsikringsforetaket overtar en risiko fra kunden. For å drive forsvarlig må en slik risikoovertakelse skje basert på en risikovurdering av kunden ut fra opplysninger fra kunden, annen informasjon samt statistikk. Premien fastsettes i forhold til den avdekkede risiko. Dette forsikringsskjønnet er en helt grunnleggende del av forsikringsforetakenes virksomhet og soliditet. Forsikringsvilkårene vil i mange tilfeller være de samme i forhold til store grupper av kunder, men premiesettingen vil variere. Dette er nødvendig for at virksomheten skal være i samsvar med forsikringsvirksomhetsloven §§ 3-3 fjerde ledd bokstav a) og b) og 7-5 fjerde ledd bokstav a) og b) om at foretakets premier skal stå i rimelig forhold til den risiko som overtas og de tjenester som ytes, at foretakets premier skal være tilstrekkelige til å gi sikkerhet for at forpliktelsene etter inngåtte kontrakter blir oppfylt og vil være betryggende ut fra foretakets soliditet. Disse bestemmelsene må sees i sammenheng med kravet i finansforetaksloven § 13-6 første ledd om at et finansforetak til enhver tid skal ha oversikt over, og med jevne mellomrom vurdere, hvilke enkelte risikoer og samlet risiko, herunder systemrisiko, som er knyttet til virksomheten. Lovverket forutsetter således at forsikringskunder ikke skal behandles likt, men ut fra den risiko de representerer for forsikringsforetaket.

I tillegg kommer det forholdet at forsikringsforetakene konkurrerer både om å beholde sine kunder og skaffe nye kunder. Denne konkurransen skjer både på forsikringsvilkår og premie. I skadeforsikring er det vanlig at medlemmer av ulike foreninger og organisasjoner gis rabatterte tilbud på produkter på grunnlag av fremforhandlede rabattavtaler mellom foreningen/organisasjonen og forsikringsforetaket. Det gis også særskilte rabatter til nye kunder i forbindelse med kjøp av bil eller lignende. Tilsvarende rabatter tilbys ikke alltid til de

som allerede er kunder i skadeforsikringsforetaket. Prisdifferensiering ut i fra markedsstrategi er like vanlig i skadeforsikring som i andre finansmarkeder.

Et krav om likebehandling vil kunne virke priskontrollerende og konkurransedempende.

Et krav om at «ethvert tilbud til kunden skal være det beste tilbudet foretaket tilbyr tilsvarende kunder» er noe annet enn å hindre usaklig forskjellsbehandling slik det fremgår av begrunnelse for forslaget i høringsuttalelsen. Det følger allerede av forsikringsvirksomhetsloven §§ 3-3 fjerde ledd bokstav c) og 7-5 fjerde ledd bokstav c) at foretaket skal sørge for at det ikke vil skje urimelig forskjellsbehandling mellom produkter, produktkombinasjoner eller kundegrupper. Det følger videre av samme lovs § 3-7 at Finanstilsynet kan forby bruk av pristariffer i livsforsikring som Finanstilsynet finner er ubetryggende eller urimelige. Tilsvarende kan Kongen etter § 7-5 sjette ledd annet punktum forby bruk av premier i skadeforsikring som Kongen finner er ubetryggende eller urimelige. Forsikringslovgivningen inneholder dermed allerede regler for å hindre usaklig forskjellsbehandling mellom kundegrupper. I tillegg følger det at forsikringsavtaleloven §§ 2-1 annet ledd og 11-1 tredje ledd at kunden skal underrettes skriftlig dersom forsikring bare tilbys til en særskilt høy premie.

Under enhver omstendighet mener Finans Norge at et privatrettslig krav basert hva «tilsvarende kunder» får tilbud om vil være vanskelig å håndtere i forsikring og kunne virke prosessdrivende som følge av at forsikringsvirksomhet som nevnt ovenfor, er basert på en vurdering av risikoen hos den enkelte kunde. Finans Norge mener derfor at bestemmelsen bør utgå.

Markedsføring
I lovforslaget § 1-3 femte ledd tredje ledd er det foreslått en bestemmelse om at «all reklame mv. skal være tydelig merket som markedsføring eller reklame». I høringsnotatet er det i merknader til bestemmelsen lagt til grunn at bestemmelsen gjennomfører IDD art. 17 nr. 2. Finans Norge bemerker at IDD art. 17 nr. 2 kun stiller krav om at markedsføringsmateriale alltid skal tydelig fremstå som sådan. Dette er i samsvar med markedsføringsloven § 3 første ledd, og dette er noe annet enn at markedsføringen skal måtte konkret merkes som markedsføring eller reklame.

Finans Norge mener at markedsføringsregler fortrinnsvis bør fremgå av markedsføringsloven og ikke av forsikringsavtaleloven. I tillegg må det forholdet at markedsføring og reklame tydelig skal fremgå som sådan, for øvrig anses som et element som følger av god forretningsskikk og god markedsføringsskikk. Før eventuell innføring av en merkingsplikt bør departementet sammen med forbrukermyndighetene, konkret vurdere om det er behov for

å kreve merking av markedsføring og reklame for forsikring spesielt når dette ikke er innført som et generelt krav i markedsføringsloven.

Dersom det likevel skulle foreslås å innta en bestemmelse om markedsføring i forsikringsavtaleloven, bør dette skilles ut som et eget ledd slik at det tydeligere fremgår at det gjelder markedsføring generelt og ikke er knyttet til oppfølging av den enkelte kunde.

Informasjonskrav etter § 1-5
Finans Norge mener at kravet til informasjon i lovforslaget § 1-5 om at de nærmere angitte opplysningene skal gis kunden «i god tid før inngåelse av en forsikringsavtale», er dårlig tilpasset til salg av standardiserte forsikringer. IDD art. 20 nr. 2 legger til grunn at opplysningene som skal gis kunden skal avpasses etter forsikringsproduktets kompleksitet og typen av kunde, se også avsnitt 3.9 ovenfor. Lovforslaget § 1-5 er derimot utformet som minstekrav knyttet til enhver form for forsikring. Når det i bokstav (d) også henvises til opplysninger «om hvilke forhold som ligger til grunn for en eventuelt særlig høy premie», viser dette at man har individuell en-til-en dialog med kundene i god tid før en avtaleinngåelse i tankene og ikke et salg av standardiserte forsikringsprodukter.

Utformingen av § 1-5 bør bedre tilpasses variasjonen av forsikringsprodukter, salgsflater og salgsmåter. Dette kan for eksempel skje ved at minstekravene i § 1-5 tilpasses salg av standardiserte produkter og fjernsalg, og at videre krav til særskilte produkter inntas i forskrift. Det vises til at angrerettloven § 30 annet punktum åpner for at avtalevilkår og opplysninger kan gis på varig medium etter at avtalen er inngått i de tilfeller salget skjer ved for eksempel telefonsalg, jf. lovforslaget § 1-11. Siden angrerettloven kun gjelder i forhold til forbrukere mens lovforslaget § 1-5 også er ment å gjelde i forhold til næringsdrivende kunder, bør det fremgå direkte av forsikringsavtaleloven hvordan salg ved fjernkommunikasjon bør skje.

4.3 Standardisert informasjonsdokument
I avsnitt 3.3 er det forsøkt å gi et bilde av den store variasjonen av kunder, produkter og situasjoner for avtaleinngåelse som finnes innenfor skadeforsikring. I forslag til forskrift til forsikringsavtaleloven § 3 er det foreslått regler om standardisert informasjonsdokument som gjennomfører IDD art. 20 nr. 5 flg. Bestemmelsen er gjort gjeldende for annen forsikring enn livsforsikring og gjelder dermed ikke personforsikringer som er livsforsikring. Plikten til å utarbeide standardiserte informasjonsdokument gjelder ikke for næringskunder som dekkes av «store risikoer», jf. lovforslaget § 1-1 første ledd tredje punktum.

I flere land i Europa er reglene om standardiserte informasjonsdokument gjennomført slik at de ikke gjelder i forhold til næringskunder. Dette gjelder blant annet Nederland. I Sverige er kundegruppen som skal motta standardiserte informasjonsdokument foreslått avgrenset i

lovforslaget 13 § til «en skadeförsäkringsprodukt till en enskild kund som är en fysisk person som handlar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet…», se Lagrådsremiss av 08.03.2018 s. 294.

Utarbeidelse av standardiserte informasjonsdokument er ressurskrevende for forsikringsforetakene. I de tilfeller hvor skadeforsikringsprodukter tilpasses den enkelte næringskunde vil behovet for et slikt informasjonsdokument hos næringskunden være lite. Finans Norge mener at ikke bare bør næringskunder med forsikringsprodukter som dekkes av «store risikoer» unntas fra forslaget til forskrift § 3, men også næringskunder der forsikringsproduktet tilpasses kunden. En plikt til å utarbeide et kundetilpasset informasjonsdokument i disse tilfellene ligger utenfor hva som er «standard» og vil føre til en unødvendig økning i tegningskostnadene.

En praktisk håndtering av dette vil være at det i forskriftsbestemmelsen gjøres unntak for produkter til næringskunder på den samme måte som er gjort i svensk lovgivning.

4.4 Kommunikasjon

Det er svært positivt at departementet følger opp forslaget om digitalt førstevalg også i forsikringsavtaleloven.

Som påpekt av Finansdepartementet i høringssvar til revisjon av finansavtaleloven datert 15.12.17, kan teknologiutvikling «føre til nye produkter, forenkle prosesser knyttet til eksisterende produkter og redusere kostnader både for næringen og for kunden. Det er viktig med gode regler som ivaretar en hensiktsmessig risiko- og ansvarsfordeling mellom institusjon og kunde, og at loven bidrar til å sikre at alle kunder får et fullverdig tilbud. Ansvaret for institusjonen må imidlertid ikke bli så vidtrekkende at det i realiteten hindrer næringen i å ta i bruk teknologi på en hensiktsmessig og fornuftig måte eller fører til uforholdsmessige krav til dokumentasjon.» Finans Norge er enig i dette.

Forsikringsforetakene har lang erfaring med bruk av digital kommunikasjon i kundeforhold og det har innarbeidet seg en praksis med at kundene varsles enten på epost eller tekstmelding (etter kundens valg) når brev, fornyelsesvarsler e.l. er lagt ut på det forhåndsavtalte nettsted. Dette er samme løsning som det offentlige anvender gjennom Postens løsning – Digipost. Foretakenes erfaringer er at dagens opplegg og sikkerhetsløsninger (blant annet ved bruk av Bank ID) fungerer godt. For forsikringsnæringen er det meget viktig at forsikringsavtaleloven så snart som mulig bringes i samsvar med dagens bruk av digital kommunikasjon. Gjeldende regler i finansavtaleloven § 8 for banknæringen er på dette området bedre tilpasset gjeldende praksis på området enn det forsikringsavtaleloven er. Tilsvarende tilpasninger er gjort for det offentliges egen kommunikasjon. I vedlegget foreslår Finans Norge en endring i forsikringsavtaleloven § 20-3

slik at regelverket tilpasses noe bedre bruken av digital kommunikasjon i forsikring og uten at det samtidig er behov for å gjennomføre øvrige bestemmelser i lovforslaget.

Et krav om forsterket varslingsplikt som innebærer at elektroniske meldinger fra foretaket først anses mottatt når de er kommet til kundens kunnskap slik som foreslått i lovforslaget § 1-7 fjerde ledd, vil i realiteten hindre forsikringsforetakene å bruke elektronisk kommunikasjon effektivt før kunden har gitt positivt samtykke til dette. Kravet til forsterket varslingsplikt bør derfor ikke gå lenger enn at forsikringsforetaket foretar ytterligere tiltak for å sikre at varslet kommer *frem*, for eksempel sender tekstmelding/e-post, foruten å legge informasjonen på kundens side eller kundeportal. Et kunnskapskrav som i forslaget vil være for strengt og ikke i samsvar med grunnleggende avtalerett.

En viktig del av en skadeforsikringsavtale er for eksempel sikkerhetsforskriftene som er knyttet til avtalen og som utgjør en del av forsikringsbeviset. Det kan ikke være slik at kunden kan velge om det vil lese forsikringsbeviset for at forsikringsforetaket skal kunne påberope seg sikkerhetsforskriftene. Tvert imot må det være tilstrekkelig at kunden har fått informasjon på tekstmelding eller epost om eksistensen av forsikringsbeviset og en lenke for å få tilgang til dette samt at forsikringsforetaket kan dokumentere at slik informasjon er sendt.

Lovforslaget inneholder videre at en elektronisk melding fra kunden skal anses å være mottatt av selskapet når den «er sendt». Forslaget vil i praksis plassere all risiko på foretaket, og vil kunne føre til redusert bruk av elektronisk kommunikasjon. Aktuelt i en slik sammenheng kan for eksempel være inn-/utmeldinger av medlemmer i kollektive forsikringsavtaler. Finans Norge mener at slike tilfeller bør følge hovedregelen i norsk kontraktsrett om at en melding er mottatt når den har kommet *frem*.

Finans Norge er for øvrig av den oppfatning at lovforslaget § 1-7 er gitt en språklig utforming og et oppsett som gjør den vanskelig tilgjengelig. Det vises for øvrig til forslag til nærmere utforming av deler av lovforslaget § 1-7 i vedlegget.

4.5 Bevisbyrde

I lovforslaget § 1-8 er det foreslått en bestemmelse som innebærer omvendt bevisbyrde for foretakets oppfyllelse av forpliktelser etter lov eller forskrift. Det vil si at det er foretaket som må bevise at det har oppfylt sine forpliktelser pålagt etter lov eller forskrift og ikke den som gjør gjeldende et krav på grunnlag av påstått brudd på slike forpliktelser. I begrunnelsen for bestemmelsen om omvendt bevisbyrde er det blant annet vist til at EU-domstolen i enkelt saker har lagt til grunn at kravet til effektiv gjennomføring av EU-retten innebærer et krav til nasjonale regler om bevisbyrde og at det gjennomgående vil være vanskelig for kunden å fremlegge konkrete bevis for at foretaket ikke har oppfylt sine plikter. Det er

videre vist til forslaget til tilsvarende bestemmelse i ny finansavtalelov og begrunnelsen gitt i denne sammenheng. Der er det blant annet lagt til grunn at forslaget er en kodifisering bevissikringsregelen med en presisering av at det er tjenesteyteren som må bevise at plikter pålagt etter lov eller forskrift er oppfylt, se «Høringsnotatet - revisjon av finansavtaleloven» s. 31.

Finans Norge mener at bevisbedømmelse er et område som generelt er dårlig egnet for lovregulering, særlig gjelder dette når man kun velger å regulere og stille krav til bevisbedømmelsen av enkeltspørsmål. Dette vil kunne skape tvil i forhold til hvilke ulovfestede regler om bevisbedømmelse som gjelder for andre spørsmål. Særlig gjelder dette når bevisbyrderegelen som innføres kun gjelder et av tre elementer i grunnlaget for et erstatningsansvar, nemlig ansvarsgrunnlaget, mens de ulovfestede bevisreglene fortsatt skal gjelde for kravet til årssakssammenheng og tap. På områder der prosesshyppigheten er så høy som i forsikring bør man være særlig varsom. Bevis- og bevisvurdering er bedre egnet for utvikling gjennom rettspraksis, noe praksisen fra både domstolene og Finansklagenemnda - Forsikring viser.

Finans Norge mener videre at det er viktig å se forslagene om erstatningsansvar for brudd på foretakenes plikter og bevisbyrderegelen i sammenheng. Den samlede effekten av forslagene vil innebære endringer i forhold til gjeldende ulovfestede regler om profesjonsansvar. Dette er imidlertid ikke gjort synlig som følge av at det i høringsnotatet ikke er foretatt en gjennomgang av gjeldende ulovfestede regler og en konsekvensvurdering av forslagene.

Forslaget til bevisbyrderegel begrenser seg til foretakets oppfyllelse av forpliktelser pålagt etter lov eller forskrift. For andre spørsmål vil de ulovfestede krav til bevisbyrde gjelde. I forslaget er det imidlertid ikke gjort begrensninger i hvem som kan påberope seg denne omvendte bevisbyrderegelen. Forsikringsforetak er ulike steder i lovgivningen pålagt forpliktelser overfor flere enn kunden. Dette omfatter både forsikrede, sikrede, andre rettighetshavere og i en del tilfelle offentlige myndigheter. Slik forslaget er utformet vil alle disse kunne påberope seg bevisbyrderegelen selv om erstatningskrav etter forslaget § 1-9 kun er begrenset til krav om erstatning fra kunder (som antas å være synonymt med forsikringstaker). Det er vanskelig å overskue konsekvensene av et slikt forslag når det ikke er foretatt en gjennomgang av hvilke plikter forsikringsforetakene er pålagt etter lov eller forskrift. Forsikringsforetak er blant annet pålagt forpliktelser i forhold til forsikringstaker, forsikrede og sikrede i finansforetaksloven kapittel 16, forsikringsvirksomhetsloven, bilansvarslova, yrkesskadeforsikringsloven og lover om særskilte forsikringsprodukter som foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven og tjenestepensjonsloven, i tillegg til forsikringsavtaleloven.

Finans Norge mener at forslaget til regler om bevisbyrde bør tas ut i sin helhet fra lovforslaget slik at dette fortsatt vil reguleres av ulovfestede regler.

4.6 Erstatning

Lovforslaget om erstatningsansvar

Lovforslaget inneholder en generell regel om at kunder kan kreve erstatning for tap som følge av foretakets brudd på plikter fastsatt i rettsregler med mindre bruddet skyldes usedvanlige omstendigheter eller oppfyllelse av andre lovpålagte plikter. Departementet beskriver forslaget som «et objektivt ansvar med unntak for force majeure» og at bestemmelsen vil være i samsvar med følgen av gjeldende ulovfestet rett. Forslaget er begrunnet med at bestemmelsen vil kunne ha en rettsavklarende funksjon. Bestemmelsen er utformet med tilsvarende bestemmelse i forslaget til ny finansavtalelov som mal. IDD har ingen bestemmelser som innebærer krav til privatrettslig sanksjoner for brudd på plikter i direktivet. Høringsnotatet henviser imidlertid til at innholdet av de kravene som stilles må fastlegges i lys av det generelle kravet til effektiv gjennomføring i nasjonal rett av direktivets formål. Det er også vist til at PRIIPS-forordningen stiller et eksplisitt krav til privatrettslige sanksjoner for brudd på informasjonskravene i forordningen.

Hovedinnsigelser fra Finans Norge

En regel om objektivt erstatningsansvar med «unntak for umuligheter» kombinert med omvendt bevisbyrde er et strengt ansvarsgrunnlag, og vil kunne resultere i uforutsigbare krav om erstatning. Finans Norge mener at alminnelige kontrakts- og obligasjonsrettslige regler, herunder avtaleloven § 36, dekker behovet som finnes for en slik type regel både for forbruker- og næringsavtaler.

Mangelfull utredning av rettsavklarende evne

I høringsnotatet er det lagt til grunn at det vil ha en viktig rettsavklarende funksjon å innta generelle og likelydende regler om erstatning som i finansavtaleloven.

Finans Norge mener at lovforslaget knyttet til forsikringsforetaks lovfastsatte plikter generelt ikke vil virke rettsavklarende. Særlig uforutsigbare blir de foreslåtte erstatningsreglene når de kombineres med forslaget om omvendt bevisbyrde knyttet til forsikringsforetakenes plikter i finanslovgivningen generelt. Det minnes om at forsikringsforetakene er pålagt en rekke plikter omkring i lovgivningen, uten at det i høringsnotatet er gjort forsøk på å kartlegge disse.

Det er tvert imot en stor fare for at disse reglene vil kunne virke prosessøkende og konfliktskapende på et område der prosesshyppigheten allerede er forholdsvis stor (dette gjelder både skadeforsikring og personforsikring). Som følge av prosesshyppigheten er det også over tid utviklet omfattende ulovfestede regler og prinsipper. En lovfesting av

enkeltregler på et slikt område uten en fullstendig gjennomgang av problemkomplekset og dermed en avklaring om dette faktisk er en kodifisering av gjeldende ulovfestede regler, vil ikke virke rettsavklarende, men tvert imot skape spørsmål og usikkerhet om hva som gjelder. Forslaget vil også virke dokumentasjonsdrivende og dermed kostnadsøkende. Forsikringsforetakene vil få et økt behov for å dokumentere at de har oppfylt sine plikter i forhold til enhver kunde, også i forhold til kunder der informasjon og rådgivning ikke medfører kjøp.

Nærmere om ansvarsgrunnlag
Høringsnotatet viser til PRIIPS-forordningen i sin begrunnelse for innføring av en erstatningsregel i forsikringsavtaleloven.

Finans Norge mener at PRIIPS-forordningens krav til privatrettslige sanksjoner ved brudd på forordningens informasjonskrav ikke er relevant i en begrunnelse for innføring av et objektivt erstatningsansvar knyttet til forsikringsforetaks generelle overholdelse av lovfastsatte plikter. PRIIPS-forordningen gjelder kontrakter av en særlig type i form av sammensatte og forsikringsbaserte investeringsprodukter. Disse avviker vesentlig fra langt vanligere typer forsikringer innenfor både skadeforsikring og livsforsikring. PRIIPS-kontraktenes egenart har også medført at informasjonskravene i forordningen baserer seg på omtrent tilsvarende krav som i MiFID II-regelverket, i stedet for å kobles til IDD. Dette innebærer blant annet at forordningen forutsetter at det skal skje rådgivning av kundene og det er fastsatt eksplisitte informasjonskrav der kravene i liten grad er basert på skjønn. I foreliggende høringsnotat er erstatningsregelen knyttet til brudd på foretakets generelle opplysningsplikt, informasjonsplikten og rådgivningsplikten etter lovforslaget § 1-3 som i stor grad er basert på skjønnsmessige kriterier, noe som stemmer dårlig med de konkrete informasjonskravene i PRIIPS. I tillegg er forslaget til erstatningsregel gjort gjeldende for brudd på foretakets plikter etter «andre rettsregler» som også i en rekke tilfeller er basert på skjønn og rettslige standarder. Det er heller ikke i høringsnotatet gitt noen oversikt over hvilke rettsregler som her er aktuelle, og det er dermed ikke mulig å si noen om konsekvensene og effektene av forslaget i forhold til disse. I denne sammenheng vises det til Finanstilsynets høringssvar av 14.12.17 til forslaget til ny finansavtalelov der Finanstilsynet gir uttrykk for at blant annet forslaget til erstatning ikke bør følges opp i utredningen fordi disse ikke er tilstrekkelig konsekvensutredet.

Verdipapirutvalget gjorde i NOU 2017: 1 s. 215 flg. en tilsvarende vurdering av behovet for ansvarsregel i verdipapirhandelloven, men kom til at MiFID II ikke medfører behov for nye lovgivning om dette. Finans Norge kan ikke se at det foreligger særlige forhold i forsikring som tilsier behov for en særlig nasjonal regulering av erstatningsansvar på forsikringsområdet, når ikke tilsvarende regulering er funnet nødvendig på et område der det finnes EU-rettslige krav til erstatningsmekanismer.

I høringsnotatet bemerkes det at selv om forslaget i utgangspunktet bygger på et objektivt ansvar for pliktbrudd, så vil fastsettelse av ansvaret i realiteten ofte innebære mer tradisjonelle skyldvurderinger. Finans Norge mener at dette tilsier at erstatningsbestemmelsen bør baseres på en vurdering av om forsikringsforetaket har utvist skyld, og ikke en regel om objektivt ansvar. Dette vil også være bedre i samsvar med profesjonsansvaret (ulovfestet uaktsomhetsansvar i kontrakt eller i delikt) på området.

I høringsnotatet beskrives forslaget til erstatningsregel som «et objektivt ansvar med unntak for force majeure». Finans Norge mener derimot at forslaget er langt strengere enn det som er lagt til grunn i alminnelig kontraktsrett hvor det må godtgjøres at forsinkelsen/mangelen skyldes hindring utenfor kontroll som ikke selgeren/tjenesteyteren med rimelighet kunne ventes å ha tatt i betraktning på avtaletiden eller å unngå eller overvinne følgende av. Etter lovforslaget § 1-9 annet ledd kreves det at foretaket ikke kunne forutse eller unngå følgene av omstendighetene, selv med «enhver anstrengelse for å unngå dem». Den strenge ordlyden gjør at unntaket ikke kan anses som et force majeure-unntak, men derimot et «unntak for umuligheter». Dette må også sees i sammenheng med at erstatningansvaret er gjort gjeldende i forhold til brudd på enhver plikt foretaket har etter lovgivningen, uavhengig av om bruddet er bagatellmessig eller grovt.

Som en konsekvens av det objektive ansvarsgrunnlaget vil den erstatningsrettslige helhetsvurdering knyttet til de ulike kontraktstyper hvor det er naturlig å se hen til påregnelighet, tilknytning til risiko, risikofordeling, en interesseavveining mellom partene, rolleforventninger og de erstatningsrettslige vernede interesser bortfalle. Dette er ikke ønskelig.

På samme måte som i forhold til forslaget til ny finansavtalelov skriver departementet at foretakets ansvar er begrenset gjennom kravet til årsakssammenheng mellom pliktbruddet og kundens tap. For det første mener Finans Norge at et krav om årsakssammenheng må komme klarere frem av en eventuell erstatningsregel i loven. Videre mener vi at en begrensning må følge av ansvarsgrunnlaget og ikke gjennom et krav til årsakssammenheng.

Erstatningens omfang
I høringsnotatet foreslås det at erstatningsansvaret både skal gjelde kundens direkte og indirekte tap, og går dermed bort fra det erstatningsrettslige skillet mellom negative og positive kontraktsinteresser. I stedet begrenses erstatningsomfanget av at det bare gjelder tap som foretaket med rimelighet kunne ha forutsett som en mulig følge av ikke å oppfylle sine plikter. Finans Norge mener at denne utvidelsen utgjør en svært uoversiktlig utvidelse av hva ansvaret kan bestå i, all den tid denne bestemmelsen skal gjelde for alle typer forsikringsavtaler og komme til anvendelse på svært ulike typer pliktbrudd. Det pekes i

denne sammenheng på at det innenfor forsikring ikke kan trekkes noen paralleller til de tap kunder kan påføres som følge av teknisk systemsvikt knyttet til for eksempel betalingstjenester. Forsikring vil bero på en eller annen form for risikovurdering. Finans Norge mener at dette gjør slike erstatningsregler svært dårlig egnet på forsikringsområdet.

Siden forsikring i stor grad dreier seg om overtakelse av risiko generelt eller en nærmere definert risiko, vil et ansvar for ethvert tap ved pliktbrudd kunne bli omfattende og dermed kostnadsdrivende. For eksempel vil brudd på plikten til å tilby fortsettelsesforsikring når et medlem trer ut av en kollektiv forsikringsavtale, kunne medføre vesentlig indirekte tap hos vedkommende dersom det legges til grunn at vedkommende ville ha tegnet en slik fortsettelsesforsikring som følge av egen helsetilstand eller av andre grunner og det inntrer forsikringstilfelle i ettertid som ville ha utløst utbetaling om slik forsikring hadde vært tegnet. Tilsvarende problemstillinger kan reise seg i forhold til brudd på krav til informasjon og nærmere rådgivning som medfører at man ikke tegner en forsikring og hvor det senere inntrer tilfeller som hadde vært dekket av forsikringen.

Finans Norge mener av lovforslaget § 1-10 bør utgå eller som et minimum begrenses til å gi dekning i samsvar med alminnelige erstatningsrettslige prinsipper og kun for *direkte* tap som foretaket med rimelighet kunne ha forutsett som en mulig følge av å ikke oppfylle sine plikter, se vårt forslag til utforming av § 1-10 i vedlegget.

4.7 Forsikringsbasert investeringsprodukter

IDDs særlige krav knyttet til forsikringsbaserte investeringsprodukter er foreslått gjennomført i forskrift til forsikringsavtaleloven kapittel 3 avsnitt II. Det følger av forskriftsforslaget § 7 at bestemmelsene ikke gjelder forsikringsbaserte investeringsprodukter som har «pensjon som hovedformål».

I IDD art. 2 nr. 17) er denne avgrensningen presisert noe nærmere ved at pensjonsprodukter «som i henhold til national ret anses for at have til hovedformål at sikre investorer en pensionsindkomst, og som berettiger investor til visse ytelser.» Det avgjørende for om et produkt faller inn under anvendelsesområdet for forskriftsforslaget § 7 eller ikke, vil dermed være om produktet etter norsk rett er å anse som hovedsakelig et pensjonsprodukt.

I forsikringsavtaleloven § 10-2 er det gitt en definisjon av «pensjonsforsikring». Det legges til grunn at blant annet IPS (ny), IPS fra 2008, IPA, livrente, i tillegg til kollektive pensjonsordninger i samsvar med foretakspensjonsloven, innskuddspensjonsloven og tjenestepensjonsloven, inkludert avledede rettigheter i form av fripoliser, pensjonskapitalbevis og pensjonsbevis, omfattes av denne definisjonen av «pensjonsforsikring». Felles for disse er at de allerede er underlagt annen lovgivning om blant annet rådgivning.

Ved gjennomføring av IDD i Danmark er det i høringsutkast til «Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører» § 39 foreslått forenklede regler i de tilfeller der forsikringsformidler eller forsikringsforetaket ikke yter rådgivning om forsikringsbaserte investeringsprodukter, såkalt «Ececution only». Finans Norge mener at et tilsvarende unntak bør inntas i en forskrift til forsikringsavtaleloven. Det vises til at slike regler blant annet er foreslått inntatt i ny verdipapirhandellov, se avsnitt 3.9 ovenfor.

4.8 Produktpakker

Finans Norge mener at bestemmelsene om produktpakker bør samles i finansforetaksloven siden det allerede er fastsatt bestemmelser om produktpakker i finansforetaksloven §§ 16-7 og 16-8 med tilhørende bestemmelser i finansforetaksforskriften og disse også gjelder i forhold til forsikring.

4.9 Fjernsalg og angrerett

Av pedagogiske grunner foreslår departementet at det i lovforslaget § 1-11 inntas en henvisning til angrerettloven kap. 7 og 8. I samsvar angrerettloven § 35 vil en rekke typer vanlige forsikringer være unntatt fra angreretten. På denne bakgrunn mener Finans Norge at en slik henvisning i forsikringsavtaleloven ikke vil ha særlig pedagogisk effekt eller i verste fall vil kunne virke misvisende.

4.10 Klagebehandling

I lovforslaget § 1-13 har departementet foreslått inntatt regler om internklagebehandling i forsikringsforetakene etter modell fra forslaget til ny finansavtalelov § 15. I høringsnotatet er det lagt til grunn at IDD trolig regulerer intern klagebehandling i foretaket eller muligheten for å klage til nasjonale tilsynsmyndigheter. Gjeldende lovgivning inneholder ikke krav til intern klagebehandling i forsikringsforetak eller forsikringsformidlingsforetak. Slike krav er imidlertid gitt i Finanstilsynets rundskriv 12/2014 som omfatter både forsikringsforetak, deres agenter og forsikringsformidlingsforetak. Rundskrivet gjennomfører retningslinjer fra blant annet EIOPA. Finans Norge er ikke kjent med at manglende klagebehandling utgjør et problem i Norge, og mener følgelig at bestemmelse om dette i forsikringsavtaleloven vil utgjøre en unødvendig dobbeltregulering.

Det vises for øvrig til at forsikringsforetakene allerede etter gjeldende bestemmelser i finansforetaksloven § 16-3 og forsikringsavtaleloven §§ 4-14 og 13-13 har plikt til å gi «orientering om adgangen til å benytte utenrettslige tvisteløsningsordninger, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd saken utenfor domstolene», jf. lovforslaget § 1-13 fjerde ledd annet punktum. Dette skal også stå i forsikringsbeviset, jf. forsikringsavtaleloven § 2-2 og 11-2, samt at markedsføringsloven § 10A også har krav til informasjon om

klagemuligheter. I tillegg er det i lovforslaget § 1-5 bokstav h) stilt krav om at slik informasjon inngår i det standardiserte informasjonsdokumentet.

Under enhver omstendighet er det i lovforslaget § 1-13 tredje ledd fastsatt krav til skriftlighet og frister for besvarelse som gjelder «klager og krav fra kunder». «Krav» i denne sammenheng kan oppfattes som ethvert krav i henhold til forsikringen, herunder erstatningskrav, og ikke bare krav knyttet til klagebehandling. Mange kunder melder krav over telefon og i slike tilfeller vil kunden kunne få umiddelbar tilbakemelding fra foretaket om at tilfellet ikke er dekket. I mange avslagssaker er dette tilstrekkelig informasjon til kunden og dette vil reflekteres ved et kort notat i foretakets fagsystem. Dersom man i slike tilfeller skal opprette fullstendig sak og besvare henvendelsen skriftlig i samsvar med formkravene i lovforslaget § 1-13 fjerde ledd, vil dette føre til en omfangsrik og kostnadsdrivende saksbehandling. Det er derfor viktig at en eventuell bestemmelse med formkrav og frister for klagebehandling ikke formuleres som en generell saksbehandlingsregel, men kobles uttrykkelig til klagebehandling.

Videre er det i tredje ledd fastsatt en svarfrist på 15 dager etter mottakelsen. En slik frist vil ikke være mulig å gjennomføre i forhold til forsikringer der klagebehandlingen krever innhenting av helseopplysninger eller andre opplysninger. Innhenting av helseopplysninger krever betydelig lengre tid uten at dette kan anses som «usedvanlige omstendigheter». Erfaringstall fra foretakene viser til at klagebehandlingstiden varierer mye etter typen forsikring. I de tilfeller hvor helseopplysninger er involvert brukes det i gjennomsnitt nesten to måneder på å gjennomføre klagebehandling på grunn av behovet for å innhente opplysninger. Finanstilsynet har i sitt rundskriv 12/2014 lagt til grunn at alle klager skal undersøkes grundig og foretaket skal bekrefte at en klage er mottatt og i denne opplyse om forventet behandlingstid. En slik bestemmelse er det mulig å gjennomføre også i forhold til klagebehandling som krever innhenting av informasjon av for eksempel helseopplysninger. Dersom man i lovgivningen skal fastsette en frist må denne starte å løpe først når all nødvendig informasjon er på plass for å kunne gjennomføre klagebehandlingen. Det er for øvrig uklart hva som er konsekvensen dersom fristen i lovforslaget oversittes.

Når det gjelder siste ledd i § 1-13 så er denne knyttet til avslag på «forespørsel om ytelse» og ikke til klagebehandling. Det er uklart hva som i denne sammenheng menes med «forespørsel om ytelse», herunder om dette omfatter alle krav om dekning av tap etter en forsikringsavtale eller om det er begrenset til forsikring der man som følge av inntreden av forsikringstilfellet har krav på en engangsutbetaling eller en løpende utbetaling. I gjeldende rett er det ikke et krav om at avslag på forsikringsdekning skal være skriftlige. Forslaget innebærer derfor en utvidelse av forsikringsforetakets plikter uten at dette er nærmere begrunnet. Finans Norge mener at § 1-13 siste ledd bør utgå.

4.11 Tilsyn og kontroll

Det fremgår av lovforslaget § 1-15 at Forbrukerombudet og Markedsrådet fører ut fra hensyn til forbrukerne tilsyn med at reglene gitt i eller i medhold av denne loven følges av foretaket. Bestemmelsen erstatter §§ 2-3 og 11-4 i gjeldende lov.

Finans Norge mener at det burde fremgå klart hvilke bestemmelser i lovforslaget som Forbrukertilsynet (tidligere Forbrukerombudet) skal føre tilsyn med.

5. Særlig forhold i forslaget til forskrift til forsikringsavtaleloven

Det vises til våre kommentarer til enkelt bestemmelser i departementets forslag til forskrift om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleforskriften) knyttet til standardiserte informasjonsdokument og forsikringsbaserte investeringsprodukter som er inntatt ovenfor i avsnittene 4.3 og 4.7.

I forhold til forslaget til forskrift vil Finans Norge for øvrig bemerke at bestemmelsene i § 2 bør inntas i eller i medhold av forsikringsformidlingsloven slik Finanstilsynet har foreslått.

Videre skiller forskriftsforslaget kap. 2 og 3 mellom livsforsikring og annen forsikring enn livsforsikring. Dette er basert på betegnelsene i forskrift 03.05.2008 nr. 469 om forsikringsselskapers opplysningsplikt for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring og forskrift 05.05.1995 nr. 581 om opplysningsplikt for avtaler om livsforsikring som igjen bygget på begrepsbruken tidligere anvendt i forsikringsvirksomhetsloven. Finans Norge ser at dette skillet passer bedre til en innføring av IDDs regler enn forsikringsavtalelovens skille mellom skadeforsikring og personforsikringer, men når skillet i gjeldende forsikringsavtalelov ikke følges opp, vil det etter vår vurdering være mer hensiktsmessig å bruke terminologien i finansforetaksloven som skiller mellom livsforsikring og skadeforsikring.

Forskriftsforslaget § 3 om standardiserte informasjonsdokument henviser til både lovforslaget §§ 1-3 femte ledd første punktum og 1-5. Etter § 1-1 første ledd er § 1-3 femte ledd gjort gjeldende for næringskunder som faller inn under «store risikoer», men det er ikke § 1-5. Finans Norge legger imidlertid til grunn at det ikke er meningen av forskriftforslaget § 3 er ment å gjelde for næringskunder med «store risikoer» siden formålet med bestemmelsen er å regulerer standardiserte informasjonsdokument. Det vises for øvrig til Finans Norges forslag i avsnitt 4.3 om et mer generelt unntak for næringskunder i forhold til plikten til å utarbeide slike informasjonsdokument.

I forskriftsforslaget § 9 er det blant annet foreslått bestemmelser om rapportering til kunden i forsikringstiden. Disse bestemmelsene bør samordnes kravene i forskrift 30.06.2006 nr. 869 om livsforsikring mv. kapittel 8 om forsikringstakers rett til kontoutskrift.

6. Ikrafttredelse

Departementet har i høringsnotatet ikke sagt noe nærmere om når man tenker at lovforslaget eventuelt skal tre i kraft.

For forsikringsnæringen er en rask innføring av digitalt førstevalg viktig. Det vises til avsnitt 4.4 ovenfor og forslaget til endring av forsikringsavtaleloven § 20-3 i vedlegget. Når det gjelder nye regler som innebærer at forsikringsforetakene og deres agenter påføres nye og mer omfattende plikter så vil dette måtte forankres gjennom utarbeidelse av rutiner og retningslinjer i hvert enkelt foretak. Dette tar det tid å utarbeide særlig når det skal knyttes til opplæring av ansatte og oppdragstagere.

Særlig tidkrevende for forsikringsforetakene vil utarbeidelse av standardiserte informasjonsdokument være. Denne plikten omfatter et meget stort antall produkter og vil innebære et administrativt og kostnadsmessig krevende arbeid for forsikringsforetakene. Særlig gjelder dette i forhold til foretakenes IT-kapasitet. På grunn av sterk etterspørsel av slik kompetanse allerede i dag, vil ikke slike ressurser kunne økes raskt på kort sikt. Det bør derfor gis en romslig frist for forsikringsforetakene til å tilpasse seg disse bestemmelsene.

Med vennlig hilsen
Finans Norge

Stefi Kierulf Prytz (sign.)
direktør

Lise Ljungmann Haugen (sign.)
fagdirektør

Vedlegg

Forslag til utforming av enkelt bestemmelser

1. Lovforslaget § 1-3

Finans Norge foreslår at lovforslaget § 1-3 utformes på følgende måte:

«Selskapet skal opptre ærlig, redelig og profesjonelt i kundens beste interesse og skal herunder oppfylle de krav som følger av denne loven eller av forskrifter i medhold av denne loven, og ellers i samsvar med *god forretningsskikk*.

Selskapet skal etter behov veilede *forsikringstaker* i valget mellom ulike typer av produkter og tjenester som *selskapet* tilbyr, herunder gi informasjon og veiledning om alternative dekningsformer og om aktuelle tilleggsdekninger. *Selskapet skal gi forsikringstaker de opplysninger som er nødvendig for at forsikringstaker kan forstå, overveie og sammenligne tilgjengelige tilbud. Selskapets alminnelige vilkår skal være enkelt tilgjengelig for enhver*.

I *de tilfeller denne loven eller annen lovgivning krever* en personlig anbefaling til forsikringstaker skal *denne* bygge på faglige vurderinger av hvilke tjenester eller produkter som best oppfyller *forsikringstakers* ønsker og behov, herunder om *forsikringstakers* økonomiske situasjon i den utstrekning det er relevant. Anbefalingen skal i et skriftlig dokument gi *hovedpunktene i en* begrunnelse for hvordan det anbefalte produktet er det som best oppfyller *forsikringstakers* ønsker og behov.

Kongen kan i forskrift gi nærmere regler om selskapets plikter etter denne paragrafen, herunder plikter for bestemte forsikringsprodukter. I forskriften kan det også gis regler *om dokumentasjon og rapportering om utførte tjenester til forsikringstaker*.»

2. Lovforslaget § 1-7 fjerde og femte ledd

Finans Norge foreslår at lovforslaget § 1-7 fjerde og femte ledd utformes på følgende måte:

«Elektroniske meldinger fra selskapet anses mottatt når *informasjon om melding er kommet til forsikringstakers kunnskap.* Har den elektroniske meldingen et innhold som det er avgjørende at *forsikringstaker* får kunnskap om, må selskapet på forsvarlig vis forsikre seg om at *forsikringstaker* har fått *denne informasjonen.*

Elektronisk melding fra *forsikringstaker anses* å være mottatt av selskapet når den er *kommet frem.*»

3. Lovforslaget § 1-9

Som et minimum mener Finans Norge at lovforslaget § 1-9 må justeres på følgende måte:

«*Forsikringstaker* kan kreve erstatning for tap som skyldes at selskapet ikke har oppfylt sine plikter etter *§ 1-3*, med mindre selskapet viser at manglende oppfyllelse skyldes *omstendigheter utenfor selskapets kontroll*.»

4. Lovforslaget § 1-10

Finans Norge mener at lovforslaget § 1-10 første ledd som et minimum må justeres på følgende måte:

«Erstatningen skal svare til det økonomiske tapet som *forsikringstaker* har lidt *som følge av selskapets manglende oppfyllelse av sine plikter.* Dette gjelder likevel bare *direkte* tap som selskapet med rimelighet kunne forutsett som en mulig følge av å ikke oppfylle sine plikter.»

5. Forsikringsavtaleloven § 20-3

Finans Norge mener at gjeldende forsikringsavtalelov § 20-3 så raskt og uavhengig av lovforslaget for øvrig, må endres på følgende måte:

«Krav om skriftlighet i eller i medhold av loven her er ikke til hinder for at *forsikringsforetaket gjør bruk av et elektronisk medium dersom forsikringstaker ikke har reservert seg mot dette. Ved bruk av elektronisk kommunikasjon skal det benyttes en betryggende metode for varsling av forsikringstaker.* Det samme gjelder for andre bestemmelser i eller i medhold av loven her om at det skal gis eller sendes opplysninger, melding, varsel eller liknende.»