

Notat 2005-020

**Forsikringsmeglernes
rolle og betydning for
konkurransen i
forsikrings-
markedene**

Forsikringsmeglernes rolle og betydning for konkurransen i forsikrings- markedene

Utarbeidet for
Konkurransetilsynet

Innhold:

1	OPPDRAGET FRA KONKURRANSETILSYNET	1
2	FORSIKRINGSMARKEDETS STRUKTUR	2
2.1	Aktørene i forsikringsmarkedet	3
2.1.1	Tilbydere av forsikring	3
2.2	Forsikringsmeglernes roller i markedet	6
2.3	Forsikringsmarkedets betydning	7
2.4	Oppgjørssystemet ved bruk av forsikringsmegler	9
2.4.1	Utformingen av dagens oppgjørssystem.....	10
3	KONKURRANSEN I FORSIKRINGSMARKEDET	10
3.1	Relevante markeder	10
3.1.1	Har distribusjonskanal betydning for avgrensning av relevante markeder i forsikring?	13
3.2	Forsikringsmeglernes øker konkurransen i forsikringsmarkedene	14
3.3	Markedsmakt i forsikringsbransjen?.....	15
3.3.1	Asymmetrisk informasjon.....	15
3.3.2	Konsentrasjonen i markedet.....	16
3.3.3	Etableringshindringer.....	19
3.3.4	Kollektiv markedsmakt og bransjeorganisasjonenes påvirkning	20
3.4	Dagens oppgjørssystem og virkninger av FNHs bransjenorm	21
3.4.1	Interesse- og lojalitetskonfliktene er redusert.....	21
3.4.2	Nedgang i forsikringsmeglernes driftsinntekter	22
3.4.3	Oppgang i forsikringsselskapenes driftsresultater	23
3.4.4	Uheldige konkurransemessige virkninger av å endre oppgjørssystemet gjennom en bransjenorm.....	24
3.4.5	Økt transparens i forsikringsmarkedet som følge av bransjenormen?	27
3.5	Oppsummering og konklusjon.....	27
4	MULIG REGULERING AV MARKEDET	28
4.1	Hjemmelsgrunnlag offentlig regulering.....	28
4.2	Anbefaling	30
VEDLEGG 1:	OVERSIKT OVER REGULERINGER AV BETYDNING FOR FORSIKRINGSMEGLERNE.....	33
VEDLEGG 2:	BRANSJENORM FOR GODTGJØRELSE AV FORSIKRINGSMEGLER.....	43
VEDLEGG 3:	LINKER TIL KONKURRANSEØKONOMISKE VURDERINGER AV FORSIKRINGSMARKEDET	48
VEDLEGG 4:	LINKER TIL DEBATTEN OM OPPGJØRSSYSTEMET I USA	50

1 Oppdraget fra Konkurransetilsynet

ECON har fått i oppdrag fra Konkurransetilsynet å utrede konkurransemessige problemstillinger i markeder hvor mellommenn har en sentral rolle.

Bakgrunnen for prosjektet er at Konkurransetilsynet ønsker en kartlegging av markeder som er preget av mellommannsvirksomhet, for å vurdere tiltak som eventuelt kan fremme konkurransen i markedene. Tilsynet skriver blant annet følgende om prosjektet:

Prosjektet skal ha et operasjonelt, konkurransefaglig fokus og lede frem til anbefalinger om hva som kan gjøres for å legge til rette for eller opprettholde konkurranse og/eller forhindre utøvelse av markedsrett i "mellommannsmarkeder".

Prosjektet skal kartlegge markedsstrukturen i de markeder som anses aktuelle. Dette innebærer en gjennomgang av aktørene og deres roller i markedet. Spesielt ønskes en vurdering av konsentrasjonen i "formidlingsmarkedet" og i hvilken grad mellomledet innehar markedsrett. Vurderingen av relasjonene mellom aktørene kan bygge på prinsipal-agent-teori og avdekke hvorvidt samarbeidsavtaler og kontrakter gir grunnlag for asymmetrisk informasjon, skjult informasjon og opportunistisk atferd. Avtaler og oppgjørssystem kan for eksempel brukes til å skape, opprettholde eller forsterke markedsrett og føre til utstenging av potensielle konkurrenter.

I mange markeder er det vanlig at hele eller deler av mellommannens vederlag består av en prosentdel av en kjøpesum (provisjonssatser). En slik struktur kan lett frambringe en konflikt mellom mellommannens og kjøpers interesser i tillegg til den interessemotsetningen som fra før av eksisterer mellom selger og kjøper. Valget kan for mellommannen stå mellom det å anbefale de beste produktene og det å anbefale de produktene som gir ham selv den høyeste provisjonen. Ved mangel på klart definerte funksjoner for mellommenn og liten gjennomsiktighet av betalingsstrømmer vil det kunne oppstå asymmetrisk informasjon mellom aktørene. Et informasjonsunderskudd hos kjøper vil kunne føre til ineffektive valg fra kjøpers side og muligheter for mellommannen til å utnytte asymmetrien til egen fordel. Utredningen bør belyse nærmere de økonomiske konsekvensene som følger av denne asymmetrien og skissere mulige løsninger på problemet.

Prosjektarbeidet har resultert i fem utredninger. Den første utredningen "Økonomisk teori om mellommenn" oppsummerer litteraturen om mellommenn. De tre neste tar for seg problemstillinger knyttet til mellommenn i bestemte markeder, henholdsvis mediebyråer, forsikringsmeglere og reisebyråer. Den siste utredningen oppsummerer resultatene fra de tre delutredningene og tar med utgangspunkt i disse opp hvilke generelle problemstillinger som finnes i markeder med mellommenn.

I denne utredningen tar vi for oss forsikringsmeglerne. Vi ser på konkurransen i forsikringsmarkedet, oppgjørssystemet ved bruk av forsikringsmegler, i hvilken grad forsikringsmeglere bidrar til økt konkurranse i markedet og hvorvidt virkningen av den nye bransjenormen for honorering av forsikringsmeglere er økt eller redusert konkurranse.

Rapporten er lagt opp som følger: I kapittel 2 beskriver vi forsikringsmarkedets struktur, aktørene, markedets betydning, forsikringsmeglernes rolle i markedet og utformingen av dagens oppgjørssystem. I kapittel 3 analyserer vi konkurransen i forsikringsmarkedet. Vi skisserer hvordan relevante markeder i forsikring kan avgrenses, ser på forsikringsmeglerens påvirkning på konkurransen, drøfter distribusjonskanalenes betydning og gjør rede for ulike kilder til markedsmakt. Deretter analyserer vi virkningene av den nye bransjenormen for honorering av forsikringsmeglere og oppgjørssystemet som følger av denne. I kapittel 4 kommer vi med konkrete forslag til regulering av markedet som etter ECONs vurdering vil redusere de konkurransemessige problemene som kan følge av at bransjen selv regulerer markedet. Vi anbefaler imidlertid at konkurransemyndighetene avventer en eventuell regulering til man har noe mer erfaring med den nye bransjenormen.

Det er fire vedlegg til rapporten. Det første vedlegget gir en fullstendig oversikt og en beskrivelse av alle reguleringer, både offentlige og private, norske og EØS-rettslige, som har relevans for forsikringsmeglere. Bransjenormen og et tolkningsnotat til denne finnes i vedlegg 2. I vedlegg 3 og 4 er nyttige lenker til henholdsvis konkurranseøkonomiske vurderinger av forsikringsbransjen og den pågående debatten om oppgjørssystemet i forsikringsbransjen i USA.

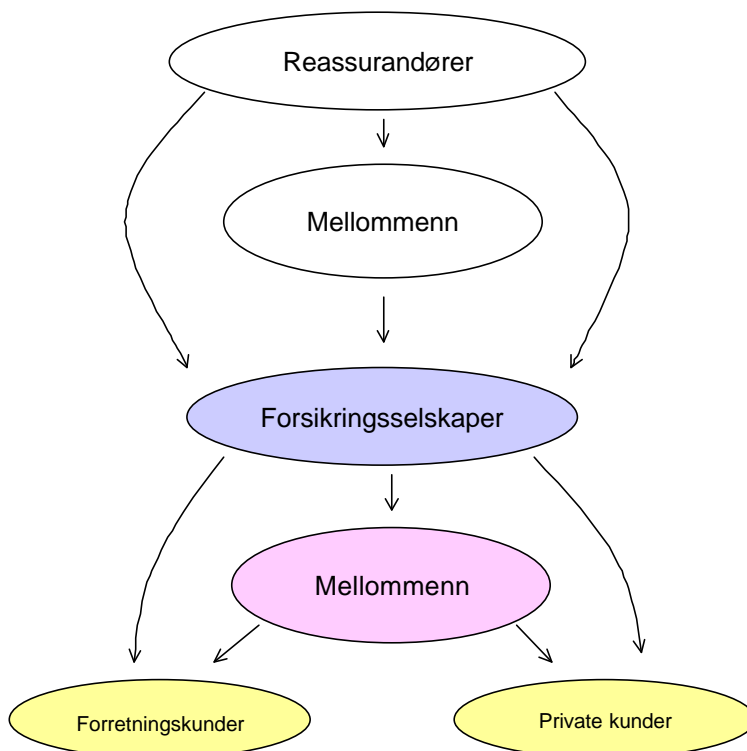
Rapporten er utarbeidet i samarbeid med advokatfirmaet Schjødt. Schjødt har hatt hovedansvar for kapittel 4 og vedlegg 1. ECON har gjennomført intervjuer med Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) og Norske Forsikringsmeglernes Forening (NFF) som har gitt nyttige innspill til arbeidet. Vi har også hatt løpende dialog med Konkurransetilsynet gjennom hele prosessen.

2 Forsikringsmarkedets struktur

Forsikring er en form for risikospredning, fordi den enkelte forsikringstakerens risiko spres på alle forsikringstakerne. Når en forsikringstaker på forskudd betaler inn et beløp til et forsikringsselskap, lover forsikringsselskapet å dekke (deler av) kostnadene hvis forsikringstakeren blir utsatt for en skade eller ulykke. I praksis er det alle de som ikke blir utsatt for skade som betaler kostnadene til de få som blir utsatt for skade. Grunnen til at alle likevel er villige til å betale, er at ingen vet på forhånd hvem som kommer til å bli utsatt for skade eller ulykke.

Forsikringsselskapene sprer igjen sin risiko utover andre forsikringsselskap gjennom såkalte reassuranseavtaler. Dette innebærer enkelt sagt at et forsikringsselskaps risiko også kan være helt eller delvis forsikret, slik at en stor forsikringsutbetaling ofte dekkes av flere forsikringsselskap, selv om det er bare ett selskap som har den forulykkede som kunde. Mellommenn kan spille en rolle både mellom reassurandør og forsikringsselskap, og mellom forsikringsselskap og forsikringstaker. Leddene i verdikjeden kan illustreres som i figuren nedenfor.

Figur 2.1 Verdikjeden i forsikring



I denne rapporten skal vi konsentrere oss om den nedre delen av verdikjeden (som er fargelagt i figuren), og i liten grad se på reassuranse og mellommenn mellom reassurandører og forsikringsselskaper. Vi skal altså se på omsetning av forsikringsprodukter mellom forsikringsselskap og forsikringstaker.

2.1 Aktørene i forsikringsmarkedet

Kjøpere av forsikring kan være alt fra privatpersoner som ønsker å forsikre en sykkel til store bedrifter som ønsker å forsikre store bygninger, maskiner, andre kapitalinvesteringer og en stor gruppe ansatte. Forsikring kan enten kjøpes direkte av forsikringsselskapet (gjennom selskapets eget salgsapparat eller egne agenter) eller gjennom forsikringsmeglere. I Norge er det i størst grad bedriftskunder som benytter seg av forsikringsmeglere, mens privatkunder som oftest kjøper forsikring direkte.

2.1.1 Tilbydere av forsikring

Forsikring deles ofte inn i to hovedkategorier, skadeforsikring og livs- og pensjonsforsikring. Hver av de to typene forsikring tilbys som regel av egne selskaper, selv om enkelte skadeforsikringsselskaper også tilbyr livsforsikringsprodukter.

Skadeforsikring

Det er fire store forsikringsselskaper som til sammen har mer enn 90 prosent av markedet for skadeforsikring i Norge. Dette er If Skadeforsikring, Gjensidige Forsikring, Sparebank 1 Skadeforsikring og Vesta. I tillegg er det 11 mindre

selskaper som sammen med de fire store utgjør hovedtyngden av det norske markedet for landbasert skadeforsikring.¹ Disse selskapene er:

AIG, Fiskernes Gjensidige Trygdslag, Jernbanepersonalets forsikring, KLP skadeforsikring, NEMI (Norway Energy & Marine Ins.), Telenor Forsikring, Tennant Forsikring, Terra Skadeforsikring, Trygg-Hansa, Vital og Zurich Forsikring.

Livs- og pensjonsforsikring

Av selskapene som tilbyr livs- og pensjonsforsikring er det tre store tradisjonelle livsforsikringsselskaper i Norge som til sammen har omkring 85 prosent av premieinntektene. Dette er Vital, Storebrand og KLP. Andre såkalte tradisjonelle livsforsikringsselskaper, som både tilbyr kollektive og individuelle, ytelsesbaserte og innskuddsbaserte livs- og pensjonsforsikringsprodukter, er Handelsbanken Liv, Nordea Liv og SpareBank 1 Liv.

I tillegg til de tradisjonelle livsforsikringsselskapene har vi fondsforsikringsselskapene, som kun tilbyr innskuddsbaserte ordninger. Disse er Danica Link, Gjensidige NOR Fondsforsikring, Nordea Link, SHB Liv (utenlandsk filial), SpareBank 1 Fondsforsikring, Storebrand Fondsforsikring og Vital Link. Dessuten er det tre skadeforsikringsselskaper som også tilbyr enkelte livs- og pensjonsforsikringsprodukter. Dette er Gjensidige NOR Forsikring, Telenor Forsikring og Vesta Forsikring.

Forsikringsmeglere

I tillegg til forsikringsselskapene er det per 1. oktober 2004 til sammen 47 norske registrerte forsikringsmeglerforetak i Norge. Dette er en nedgang fra 50 registrerte foretak i 2002. I tillegg til de norske er det 12 utenlandske forsikringsmeglerforetak med tillatelse til å drive grenseoverskridende virksomhet i Norge.²

De største forsikringsmeglerforetakene³ er Aon Grieg, Willis og Skagerak Forsikringsmekling. De store forsikringsmeglerforetakene tilbyr som regel alle typer skadeforsikring og livs- og pensjonsforsikring, mens mindre meglere oftere har spesialisert seg på enkelte typer forsikring.

Bransjeorganisasjoner

Bransjeorganisasjonene spiller en betydningsfull rolle i forsikringsmarkedene, og særlig i forbindelse med oppgjørssystemene i bransjen. Det er forsikringsselskapenes bransjeorganisasjon FNH som har utarbeidet den nye bransjenormen for honorering av forsikringsmeglere og det er forsikringsmeglernes bransjeorganisasjon NFF som har engasjert seg i debatten rundt bransjenormen.⁴

¹ Eventuelle tilbydere som ikke er medlemmer av FNH er ikke tatt med. Kilde: FNH.

² Kilde: Kredittilsynet.

³ De største forsikringsmeglernes som er medlemmer av Norske Forsikringsmeglernes Forening (NFF).

⁴ Bransjenormen er omtalt i kapittel 3.4, og en kopi av normen er tatt inn i vedlegg 2.

Finansnæringens Hovedorganisasjon

Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) representerer forretningsbanker, finansieringsforetak og forsikringsselskaper i Norge. FNH har rundt 45 større og mindre finansbedrifter som medlemmer. Alle de ovennevnte forsikringsselskaperne er medlemmer av FNH, men forsikringsmeglerne er ikke medlemmer.

FNH ble stiftet 1. januar 2000 da Den norske Bankforening og Norges Forsikringsforbund ble slått sammen til en ny næringsorganisasjon. Bakgrunnen for fusjonen var strukturutviklingen i finansnæringen, økende internasjonal konkurranse og framveksten av felles internasjonale konkurranseregler.

FNH har til oppgave å ivareta medlemmenes interesser i forhold til myndigheter, andre organisasjoner og massemedia, samt representere medlemsbedriftene i internasjonale fora. Innad i næringen skal FNH samle og koordinere medlemsbedriftenes innsats på områder der samarbeid er naturlig og tillatt.

FNH skal arbeide for at finansbedriftene får arbeidsvilkår og utviklingsmuligheter som gir grunnlag for lønnsom og solid drift, og setter dem i stand til å betjene sine kunder på en best mulig måte. Det er en målsetting at finansnæringens norskbaserte virksomhet har vilkår som er likeverdige med konkurrentenes og er tilpasset utviklingen innenfor EØS-området.

I organisasjonens regi er Finansnæringens Servicekontor opprettet. Dette er en selvstendig juridisk enhet som har til oppgave å forestå faglig utredningsvirksomhet, informasjons- og opplysningsvirksomhet. Medlemskap i FNH medfører automatisk medlemskap i Servicekontoret.

I FNHs hovedstyre sitter topplederne i mange av de største finanskonsernene i Norge, men også de mindre er representert. Ved siden av hovedstyret utgjøres styringsstrukturen av bransjestyrer, fagutvalg, prosjektstyrer og styringsgrupper.

Norske Forsikringsmeglernes Forening

Norske Forsikringsmeglernes Forening (NFF) ble stiftet i 1932 som Norske Assuransmeglernes Forening, og var opprinnelig en forening som i hovedsak meglet forsikring fra norske redere til utenlandske forsikringsselskaper. Denne begrensning eksisterte frem til 1989 til opphevelsen av SKAFOR, forsikringsselskapenes organ for samarbeid om premier og vilkår. Dette førte videre til en opphevelse av meglerforbudet for non-marine forsikringer i 1989 da den nye forsikringsvirksomhetsloven ble vedtatt i første omgang for megling til utenlandske forsikringsgivere og senere ved forskrift av 24. november 1995 for megling til norske forsikringsgivere.

De største meglerfirmaene er alle medlemmer av NFF. I meglerforetakene er det ansatt ca. 270 meglere og foretakene sysselsetter totalt ca. 750 personer. De største meglerne arbeider både innen skade, sjø og liv/pensjon, mens andre er spesialiserte innen et av de tre fagområdene.

Foreningen skal arbeide for å fremme medlemmenes interesser i forhold til det offentlige, forsikringsselskapene og bidra til å høyne standarden hos medlemmene og bransjen til beste for kundene og samfunnet for øvrig.

Et eksempel på NFFs virksomhet er at de høsten 2001 samarbeidet med Kredittilsynet og Forsikringsakademiet om å innføre en autorisasjonsordning som har til formål å sikre nivået på kompetansen til meglerstanden samt ytterligere profesjonalisere bransjen. Autorisasjonsordningen innebærer plikt til gjennomføring av en utdanning via et kursopplegg for å få kompetanse til å arbeide som forsikringsmegler fra og med 2002.

2.2 Forsikringsmeglernes roller i markedet

En forsikringstaker kan velge å kjøpe forsikring direkte av et forsikringselskap eller gjennom en forsikringsmegler. Årsaken til at forsikringsmeglere eksisterer i forsikringsbransjen er at det er ulike former for transaksjonskostnader i forbindelse med kjøp og salg av forsikring. Forsikringsmeglernes rolle er å redusere disse transaksjonskostnadene.

I teorinotatet⁵ har vi gjort rede for hvilke roller mellommenn kan ha i ulike markeder. Mellommenn i forsikringsbransjen fyller mange av disse rollene. Forsikringsmeglernes rolle er å

- redusere søkekostnadene og forhandlingskostnadene i forbindelse med forsikringsvilkår og premier
- redusere kostnadene for ”matching” av forsikringskjøpere og forsikrings-selgere
- spre og redusere risiko gjennom å tilby forsikringer med ulike vilkår fra forskjellige forsikringselskap
- øke tilgangen på informasjon om forsikringstakeren og forskjeller i vilkår hos de ulike selskapene, hvilket reduserer problemet med ”adverse selection”⁶, ”moral hazard”⁷ og ”opportunistisk atferd”.

Hovedoppgaven for forsikringsmegleren i forbindelse med kjøp av forsikring er som regel å gjøre en risikovurdering av forsikringstakeren, presentere dette for forskjellige forsikringselskap og sammenligne tilbudene fra selskapene. Videre tilbyr ofte forsikringsmegleren rådgivning for eksempel i forhold til sikkerhets-tiltak bedriften kan gjennomføre for å få en lavere forsikringspremie. Dessuten tilbyr forsikringsmegleren ofte å gjennomføre alt det administrative i forbindelse med en forsikring, fra innbetaling av premie, til bistand i forbindelse med skadeoppgjør.

Forsikringsmeglerne reduserer søkekostnadene både for forsikringstaker og forsikringselskap. Forsikringsmegleren har kunnskap om markedet og kan lettere finne frem til de forsikringsproduktene som best passer forsikringstakeren.

⁵ ECONs notat N2005-016, som er en del av dette prosjektet.

⁶ Med ”adverse selection” (ugunstig utvalg) i forsikringsmarkedet menes at personer som vet at risikoen for skade er lav unnlater å tegne forsikring, mens personer som vet at risikoen er høy tegner forsikring.

⁷ Med ”moral hazard” (atferdsrisiko) menes at en god forsikringsdekning kan gjøre forsikringstakeren mindre forsiktig. Problemet er trolig mest vanlig i skadeforsikring og kan begrenses ved bruk av egenandeler.

Forsikringsmeglerne reduserer også de klassiske problemene med ”adverse selection” og ”moral hazard” i forsikringsmarkedene. Dette gjør de ved å redusere kostnadene ved å identifisere forsikringsselskapenes risiko, hvilket ofte er vanskelig å observere.⁸

Det faktum at forsikringsmegleren reduserer transaksjonskostnadene gjør at det oppstår en mer effektiv ressursallokering enn i en situasjon uten forsikringsmeglere. I neste kapittel viser vi også at det er en klar sammenheng mellom reduserte transaksjonskostnader og økt konkurranse.

2.3 Forsikringsmarkedets betydning

Vi bruker store summer hvert år på forsikring. Av Tabell 2.1 ser vi at bestandspremien for ulike skadeforsikringsprodukter har økt fra 19,6 milliarder kroner i 1998 til 32,5 milliarder kroner i 2003.⁹

⁸ Se ECON-notat N2005-016 for en generell redegjørelse for mellommannens rolle i å redusere slike transaksjonskostnader.

⁹ Bestandspremie er summen av premie for forsikringene i en bestand på et gitt tidspunkt, for den avtaleperioden som da gjelder. Faktiske premieinntekter fra forsikringsselskapenes resultatregnskaper rapportert inn til Statistisk sentralbyrå (SSB) er høyere enn bestandspremien i tabellen. I 2003 var for eksempel premieinntektene i skadeforsikring ifølge SSB 36 156 millioner kroner.

*Tabell 2.1 Total årlig bestandspremie skadeforsikring 1998-2003
(1.000 kroner)*

Bransje	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Motorvogn totalt	8.533.010	9.122.321	10.171.294	11.242.503	12.054.732	12.978.940
Herav motorvogn - trafikk (ansvar)	3.894.863	4.016.587	4.206.012	4.458.309	4.734.657	5.113.240
Herav motorvogn - kasko	-	4.267.714	4.927.088	5.421.262	5.893.167	6.314.026
Herav motorvogn - delkasko	-	838.020	1.038.194	1.362.932	1.426.908	1.551.674
Privat	3.745.011	4.043.617	4.503.211	4.984.566	5.618.143	6.203.849
Mellommarked (*)	2.116.101	2.338.682	2.704.319	3.089.076	3.459.437	3.927.020
Industri	1.086.122	1.124.669	1.266.309	1.512.857	1.706.490	1.847.172
Ulykke	688.152	674.180	648.111	676.420	754.529	856.565
Yrkesskade	879.596	1.013.598	1.189.651	1.529.197	1.793.289	1.995.419
Fiskeoppdrett	142.775	150.317	181.459	165.797	180.133	234.522
Fritidsbåt	267.869	291.806	322.329	353.038	384.419	439.035
Reise	691.119	813.937	947.335	954.711	1.128.108	1.193.209
Ansvar	672.548	755.890	784.926	974.193	936.654	1.008.785
Trygghet	236.709	381.082	611.695	792.532	939.560	1.056.196
Transport	311.980	306.556	307.324	334.779	350.888	327.536
Andre bransjer	210.698	131.725	212.303	373.640	452.648	4.473.552
Totalt	19.581.690	21.148.380	23.850.266	26.983.309	29.759.030	32.517.039

Kilde: FNH

(*) Mellommarked er kontor, butikk, landbruk, huseier, med mer.

Når det gjelder livs- og pensjonsforsikringsprodukter er de årlige premieinnbetalingene enda høyere enn i skadeforsikring. Tallene i Tabell 2.2 viser at innbetalingene har økt fra 39,1 milliarder kroner i 2002 til 42,7 milliarder kroner i 2003.¹⁰

*Tabell 2.2 Total årlig brutto forfalt premie livs- og pensjonsforsikring
2002-2003 (1.000 kroner)*

	2002	2003
Tradisjonelle livselskap	36.931.709	39.609.754
Fondsforsikringsselskap	2.179.463	3.061.027
Totalt	39.111.172	42.670.781

Kilde: FNH

¹⁰ Tallene for brutto forfalte premier i tabellen er lavere enn tall fra selskapenes resultatregnskaper rapportert inn til SSB. Disse viser at livsforsikringsselskapenes premieinntekter i 2002 var 47 371 millioner kroner og i 2003 var 49 776 millioner kroner.

Tabell 2.3 viser hvordan premiebeløpet formidlet via norske meglere, fra kunder i Norge og i utlandet, fordeler seg på norske og utenlandske forsikringselskap og på forskjellige forsikringsprodukter.

Tabell 2.3 Premiebeløp (i millioner kroner) formidlet gjennom de 47 norske forsikringsmeglerforetakene i 2002 og 2003

Premiebeløp (i millioner kroner) formidlet gjennom norske forsikringsmeklerforetak	2003	%	2002	%
Fra kunder i Norge til				
skade- og kredittforsikringselskap i Norge	6 865	48,2	6 280	48,4
livsforsikringselskap i Norge	4 676	32,8	3 823	29,5
skade- og kredittforsikringselskap i utlandet	855	6,0	1 118	8,6
livsforsikringselskap i utlandet	7	0,0	14	0,1
Fra kunder i utlandet til				
skade- og kredittforsikringselskap i Norge	1 310	9,2	1 301	10,0
livsforsikringselskap i Norge	32	0,2	2	0,0
skade- og kredittforsikringselskap i utlandet	527	3,7	434	3,4
livsforsikringselskap i utlandet	6	0,0	4	0,0
Sum premiebeløp	14 249	100,1	12 976	100,0
Herav:				
Sjø, luft og energi	3 249	22,8	3 410	26,3
Landbasert skade	6 288	44,1	5 427	41,8
Liv og pensjon	4 712	33,1	4 139	31,9

Kilde: Kredittilsynet

2.4 Oppgjørssystemet ved bruk av forsikringsmegler

Til forskjell mediebransjen, og i likhet med store deler av reisebransjen, gjøres i dag kostnadene for bruk av mellommenn i forsikring opp direkte mellom forsikringstakeren og forsikringsmegleren. Dette skiller seg fra oppgjørssystemet i forsikringsbransjen i de fleste andre land, der meglerens inntekt fremdeles for en stor del er basert på provisjoner fra forsikringselskapene.¹¹

Når forsikringen kjøpes gjennom forsikringsmegler, betaler kunden et meglerhonorar til forsikringsmegleren i tillegg til en såkalt *meglerassistert forsikringspremie* til det forsikringselskapet som megleren anbefaler. Den meglerassisterte forsikringspremien skal være en lavere premie enn den *direktedistribuerte premien* som betales ved direkte salg. Bakgrunnen for at premien er redusert er at

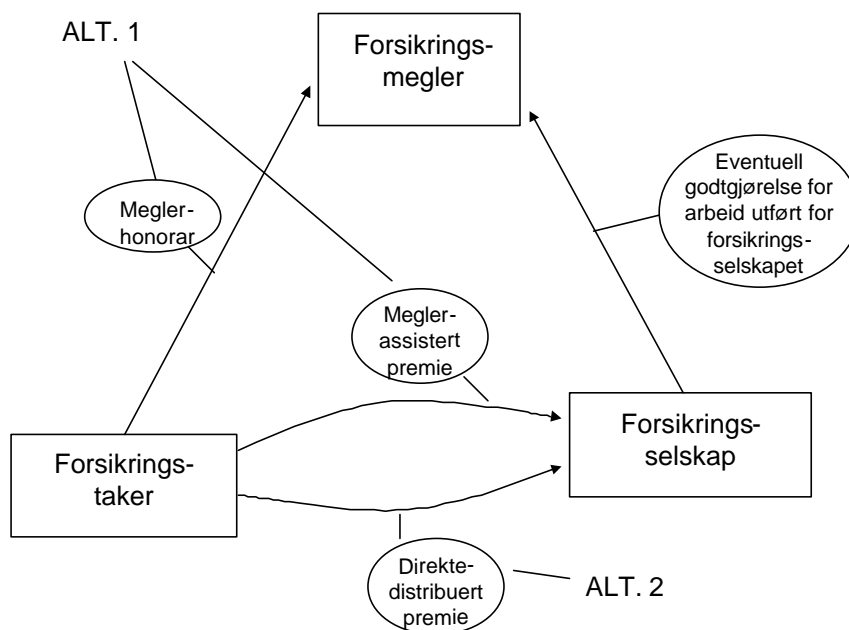
¹¹ Forsikringsmeglernes bindinger til forsikringselskapene gjennom provisjonssystemer er oppe til debatt i USA. Utgangspunktet for debatten er at forsikringsmeglere har mottatt "bonuser" fra forsikringselskapene. Bonusenes størrelse har vært avhengige av antall kunder megleren har skaffet i løpet av året, se for eksempel <http://www.howrey.com/news/attachments/CA-InsuranceRecovery102004.pdf>, og enkelte mener derfor at forsikringskundene har betalt for høye premier. Flere referanser til debatten i USA er gitt i vedlegg 4. I USA finnes det for øvrig retningslinjer fra det offentlige i forhold til hvordan forsikringsmeglere skal honoreres, se http://www.ins.state.ny.us/cl98_22.htm.

det antas at forsikringstakeren sparer selskapet for enkelte administrative kostnader når han går via megler.

2.4.1 Utformingen av dagens oppgjørssystem

I figuren nedenfor har vi illustrert forsikringstakerens to alternative innkjøpsmuligheter. Pilene illustrerer betalingsstrømmen.

Figur 2.2 Direktekjøp og kjøp via forsikringsmegler



I praksis er det forsikringstakeren som i dag står for alle inntektene til forsikringsmegleren. Eventuell godtgjørelse fra forsikrings-selskapet for arbeid utført av forsikringsmegleren, blir ifølge FNH i liten grad benyttet.

3 Konkurransen i forsikringsmarkedet

Vi har i kapittel 2 gitt en ren beskrivelse av forsikringsmarkedet. I dette kapittelet skal vi analysere konkurransesituasjonen. Vi ser på hvilke kriterier som kan være med å bestemme omfanget av de relevante markedene i forsikring, gjør rede for kilder til markedsrett i forsikringsmarkedene og diskuterer hvilke effekter forsikringsmeglernes, og den nye bransjenormen for honorering av disse, har på konkurranse og effektiv resursallokering.

3.1 Relevante markeder

Relevante markeder avgrenses ut fra en vurdering av kjøpernes muligheter til å velge alternative leverandører eller produkter. Generelt vil en kjøper velge leverandør på bakgrunn av egenskaper ved produktene og leverandørens beliggenhet. Derfor har det relevante markedet både en produktmessig og en geografisk dimensjon. Et relevant marked må være av en produktmessig og

geografisk størrelse som gjør at det er mulig å utøve betydelig markedsrettet makt hvis markedet monopoliseres.

Utgangspunktet for avgrensningen av det relevante produktmarkedet er i hvilken grad etterspørerne, til dekning av et bestemt behov, anser varer eller tjenester som substituerbare. Med substituerbare produkter eller tjenester menes produkter og tjenester som tilfredsstiller det samme underliggende behov hos etterspørerne. Substituerbarheten kan måles ved priselastisiteter, som angir i hvilken grad en konsument vil gå over til å etterspørre andre produkter dersom prisen på et produkt øker. Dette vil særlig avhenge av produktets egenskaper og bruksområde.

Det relevante produktmarkedet avgrenses geografisk med utgangspunkt i kjøpernes muligheter for substitusjon mellom tilbydere lokalisert i ulike geografiske områder. Normalt er transportkostnader den faktoren som har størst betydning for den geografiske avgrensningen. Høye transportkostnader i forhold til produktprisen vil normalt tilsi en relativt snever geografisk avgrensning.

Konkurransetilsynet har avgrenset enkelte relevante markeder innenfor forsikringsbransjen. Når det gjelder skadeforsikring ble det i Konkurransetilsynets avgjørelse om ikke-inngrep mot If Skadeforsikring av 12. mars 2004 avgrenset to markeder, *markedet for skadeforsikring til private husholdninger* som ble ansett å være nasjonalt, og *markedet for skadeforsikring til bedrifter*. Når det gjelder livs- og pensjonsforsikring ble det i vedtak V2003-61 fastslått at *individuelle pensjonsordninger* er en del av et større sparemarked, mens *ytelsesbaserte kollektive pensjonsordninger til private foretak* utgjør et eget relevant marked. Dette markedet ble avgrenset geografisk til Norge.

Det finnes en lang rekke forskjellige typer forsikring. Disse kan kategoriseres på ulike måter. Vi har valgt å skille mellom forsikringsprodukter avhengig av

- type risiko som skal forsikres
- hvem som er forsikringstakere
- hvordan forsikringene distribueres.

Når det gjelder type risiko som skal forsikres er det vanlig å dele inn i to hovedkategorier, *livs- og pensjonsforsikring* og *skadeforsikring*. Skadeforsikring skal dekke ulike typer risiko, mens livs- og pensjonsforsikring i stor grad er et spareprodukt som kan ha flere fellestrekk med banksparing enn med skadeforsikring.¹² Livs- og pensjonsforsikringer innebærer at forsikringstakeren betaler inn til en forsikringsordning i en periode i livet for så å få utbetalt mø, enten til seg selv eller sine etterlatte, senere i livet. Skadeforsikring er en mer tradisjonell forsikringsordning, der forsikringstaker betaler inn en forsikringspremie for en gjenstand så lenge han ønsker å ha gjenstanden forsikret, og mottar en forsikringsutbetaling bare dersom skade på denne gjenstanden inntreffer i forsikringsperioden.¹³

¹² Dette gjelder særlig innskuddsbasert livs- og pensjonsforsikring, der utbetalingene avhenger av hvor stort beløp som er skutt inn i ordningen og avkastningen på disse. Ytelsesbasert livs- og pensjonsforsikring har i større grad et forsikringselement i seg, siden denne forsikringen garanterer en bestemt utbetaling.

¹³ Fra et etterspørselssynspunkt er det relevant å dele inn skadeforsikringer i forhold til hvilke typer skader de skal dekke, fordi en bilforsikring for eksempel ikke kan brukes til å dekke skader ved innbrudd i bolig.

Når det gjelder hvem som er forsikringstaker, er det vanlig å skille mellom *private kunder* og *bedriftskunder/forretningskunder*. Forsikringsprodukter som er spesialtilpasset bedriftskunder blir i liten grad etterspurt av privatkunder, og produkter som er tilpasset privatkunder blir i liten grad etterspurt av bedriftskunder.¹⁴ De fleste forsikringsprodukter som tilbys private er standardiserte, og designet for en stor gruppe forsikringstakere med samme forsikringsbehov. Forsikringsprodukter som tilbys bedrifter er ofte ikke-standardiserte og skal dekke store, komplekse risiki.

Det siste kriteriet som kan skille mellom ulike forsikringsprodukter, er hvordan produktet distribueres til forsikringstakeren. Hovedforskjellen er her om forsikringen kjøpes *direkte* hos forsikringsselskapet, eller om forsikringen distribueres *via en mellommann*.

Vi sitter da foreløpig igjen med tre hovedkategorier forsikringsprodukter som i liten grad er substituerbare:

- Skadeforsikring for privatkunder
- Skadeforsikring for bedriftskunder
- Livs- og pensjonsforsikring.

For å se nærmere på i hvilken grad forskjellige produkter innenfor disse kategoriene er substituerbare, må vi stille spørsmålet om hvordan etterspørerne av et bestemt forsikringsprodukt hadde reagert dersom alle tilbydere av dette hadde økt prisen med 5 til 10 prosent.¹⁵ For hver av de tre hovedkategoriene forsikringsprodukter kan man tenke seg ulike former for etterspørselsside-substitusjon:

- Substitusjon mellom forskjellige risiki (for eksempel bilforsikring og innboforsikring)
- Substitusjon mellom forskjellige varianter av samme type risiki (for eksempel bilforsikring med ulike vilkår)
- Substitusjon til annet enn forsikringsprodukter (for eksempel selvassurans for bedrifter)
- Substitusjon mellom ulike distribusjonskanaler.

ECON har ikke samlet inn empiriske data som gjør at vi kan trekke klare grenser mellom ulike relevante markeder i forsikringsbransjen. Det er imidlertid en del praksis som kan legges til grunn. I denne rapporten er vi først og fremst opptatt av å drøfte i hvilken grad forsikringsselskaper og forsikringsmeglere kan tenkes å

Imidlertid er det slik at forsikringsselskapene konkurrerer med hverandre om å tilby samme typer forsikring og at det derfor kan argumenteres for å se på ulike skadeforsikringer under ett i en konkurransemessig analyse.

¹⁴ Bedrifter kjøper imidlertid skadeforsikringsprodukter til sine ansatte gjennom kollektive avtaler, men dette regnes ikke her som bedriftskundemarkedet.

¹⁵ Jf. SSNIP-testen. Under denne testen er et marked definert som den minste gruppe av produkter og det mest avgrensede geografiske område som det er mulig for en hypotetisk monopolist å foreta en lønnsom "small but significant non-transitory increase in price (SSNIP)". En "small but significant increase in price" er vanligvis ansett å være en 5 til 10 prosents økning. Testen er derfor også kjent som "5-prosent-testen".

operere i de samme relevante markedene, siden det er forsikringsmeglernes rolle og betydning for konkurransen i markedet som er sentral her. Vi konsentrerer derfor analysen om det siste kulepunktet ovenfor: substitusjon mellom ulike distribusjonskanaler.

3.1.1 Har distribusjonskanal betydning for avgrensning av relevante markeder i forsikring?

Det er vanskelig å fastslå graden av substituerbarhet mellom ulike distribusjonskanaler, og dermed om forsikringsprodukter distribuert gjennom forsikringsmegler er i samme relevante marked som forsikringsprodukter distribuert direkte. Å kjøpe forsikring gjennom en forsikringsmegler kan ha klare fordeler. Kjøp gjennom en forsikringsmegler innebærer som regel

- lavere søkekostnader,
- uavhengig rådgivning,
- lavere administrative kostnader,
- større forhandlingsmakt overfor forsikringsselskapet og dermed lavere pris.

Like forsikringsprodukter distribuert gjennom ulike distribusjonskanaler er derfor ikke nødvendigvis substituerbare. Særlig er det grunn til å tro at store komplekse risiki som etterspørres av bedriftskunder gjennom en forsikringsmegler i liten grad er substituerbare med tilsvarende forsikringsprodukt som kjøpes direkte. Årsaken til dette ser først og fremst ut til å være forsikringsmeglernes spesialkompetanse både om forsikringskundens behov og om forsikringsselskapenes ulike produkter.

NERA (1999) konkluderer, i en analyse av forsikringsmarkedet i Nederland, med at "små" forsikringer til privatpersoner, som for eksempel bilforsikring, er i det samme relevante (nasjonale) markedet uavhengig av distribusjonskanal. Når det gjelder større industriforsikringer konkluderer de imidlertid med at salg gjennom forsikringsmeglere og direktesalg er svakere substitutter. Samtidig indikerer denne rapporten at markedene for industriforsikring kan omfatte hele Europa.

I Tabell 3.1 er en oversikt over hvor stor andel av skadeforsikringer og livsforsikringer i Norge som ble distribuert via forsikringsmegler i 2003.

Tabell 3.1 Andel av norske forsikringsselskaperes premieinntekter i 2003 som ble formidlet gjennom forsikringsmeglere i Norge

	Forsikringsselskapenes premieinntekter i 2003 (mill. kroner)	Premiebeløp til forsikringsselskap i Norge formidlet gjennom norske forsikringsmeklere i 2003 (mill. kroner)		Andel formidlet gjennom meklere i 2003
		Fra kunder i utlandet	Fra kunder i Norge	
Skadeforsikring	36.156	1.310	6.865	23 %
Livsforsikring	49.776	32	4.676	9 %
Liv + skade	85.932	1.342	11.541	15 %

Kilde: Kredittilsynet og SSB

Vi ser at omtrent en fjerdedel av alle skadeforsikringene som ble solgt av forsikringselskap i Norge i 2003 ble formidlet gjennom forsikringsmeglere, mens omlag en tiendedel av livs- og pensjonsforsikringene ble distribuert via megler. Det er i tabellen ikke skilt mellom privatkunder og bedriftskunder. Siden privatkunder i liten grad bruker forsikringsmegler, er det grunn til å tro at andelen forsikringer til bedriftskunder distribuert gjennom megler er langt høyere enn for totalmarkedet.

En spørreundersøkelse som Norske Forsikringsmeglernes Forening har gjennomført i 115 av landets 144 største bedrifter viser at 80 prosent av disse 115 store bedriftene benytter forsikringsmegler.¹⁶ De viktigste grunnene som oppgis for dette er at bedriften ikke ønsker å bygge opp intern kompetanse, at bedriften sparer ressurser når megler tar seg av administrasjon av forsikringer, at megler kjenner fortløpende markedet på pulsen, at megler er nøytral i forhold til forsikringselskapene og at forsikringsmeglere åpner tilgang til et internasjonalt forsikringsmarked.

3.2 Forsikringsmeglernes øker konkurransen i forsikringsmarkedene

I kapittel 2.2 gikk vi gjennom forsikringsmeglernes roller i forsikringsbransjen og i avsnitt 3.1.1 beskrev vi hvilke fordeler dette kan gi for forsikringstakeren når han kjøper forsikring via forsikringsmegler. I dette avsnittet skal vi se på forsikringsmeglernes betydning for konkurransen.

Kjøp gjennom megler innebærer ofte lavere søkekostnader, og redusert informasjonsasymmetri, uavhengig rådgivning, lavere administrasjonskostnader og større forhandlingsmakt. Reduksjonen i disse transaksjonskostnadene bidrar til økt konkurranse i markedet. For eksempel bidrar økt informasjon, reduserte søkekostnader og rådgivning til at forsikringstakerne kan gjøre mer effektive valg av forsikringselskap. Det betyr at kunden lettere kan sammenligne ulike kvaliteter og ulike tilbud fra forsikringselskapene. Dermed øker konkurransen mellom leverandørene. For eksempel er det vanskelig for et forsikringselskap i møte med en forsikringsmegler som henter inn tilbud fra flere selskaper å holde en for høy pris på et forsikringsprodukt som kanskje heller ikke fullt ut passer kundens behov.

Forsikringsmegleren kan også utnytte kjøpermakt i forhold til store aktører på selgersiden. Selv om utnyttelse av kjøpermakt i enkelte tilfeller kan virke negativt på konkurransen, vil kjøpermakt i forsikringsbransjen, hvor det er høy konsentrasjon i leverandørleddet (forsikringselskapene), dempe en konkurransemessig uheldig selgermakt. Mange forsikringsmeglere representerer store kundeporteføljer, og meglerne sørger derfor for en økt konsentrasjon på kjøpersiden i markedene, og bidrar dermed til økt konkurranse.

Vi viser i avsnitt 3.3.3 nedenfor at det er betydelige etableringshindringer for forsikringselskap. Forsikringsmeglernes reduserer de markedsmessige etableringshindringene gjennom at nye aktører gjennom meglerne raskt kan komme i kontakt

¹⁶ Resultatene av denne spørreundersøkelsen ble presentert for ECON i intervjuet med NFF i desember 2004. Spørreundersøkelsen er gjennomført per telefon av NFF selv.

med potensielle kunder. Utenlandske forsikringsselskap har for eksempel lettere tilgang til det norske markedet på grunn av muligheten for distribusjon gjennom forsikringsmeglere.

I hvilken grad forsikringsmeglere bidrar til økt konkurranse i forsikringsbransjen, avhenger likevel av om noen av aktørene har markedsrett. Dette skal vi ta for oss i neste avsnitt.

3.3 Markedsrett i forsikringsbransjen?

Graden av positivt bidrag til konkurransen reiser spørsmål om i hvilken grad ulike aktører i bransjen har markedsrett. Vi kan skille mellom tre hovedtyper av markedsrett, ensidig markedsrett, kollektiv markedsrett og kjøperrett.

Ensidig markedsrett innebærer at en aktør i et marked har mulighet til å opptre monopolistisk. Det vil si at aktøren kan tjene på å sette prisene høyere enn under perfekt konkurranse, uten at bedriften mister så mange kunder at prisøkningen er ulønnsom.

Kollektiv markedsrett innebærer i korte trekk at to eller flere av aktørene i et marked blir enige om å opptre monopolistisk. Dette kan skje i form av uttalte karteller eller i form av stilltiende samarbeid ("tacit collusion"), der aktørene hver for seg finner at de sammen vil være tjent med å opptre monopolistisk. De avstår da fra å tilpasse seg på en måte som hadde gitt høyere fortjeneste på kort sikt, for på lengre sikt å øke den samlede profitten til alle aktørene som tilpasser seg på denne måten. En slik type markedstilpasning kan oppstå i markeder som har en oligopolistisk struktur. I tillegg til høy markedskonsentrasjon og få bedrifter finnes det enkelte andre strukturelle forhold som øker sannsynligheten for at kollektiv markedsrett skal vedvare eller oppstå, som homogene produkter, at bedriftene har like kostnadsstrukturer og at det er høye etableringshindringer. Dette øker sannsynligheten for kollektiv utøvelse av markedsrett fordi det gjør det lettere å observere avvik fra den kollektive markedstilpasningen.

Kjøperrett kan forekomme når én kunde alene står for en stor del av en bedrifts salg eller når det er lett for kundene å spille bedrifter ut mot hverandre.

Etter ECONs vurdering er ensidig markedsrett relevant for forsikringsselskap og for forsikringsmeglere, og kjøperrett relevant for forsikringsmeglere og enkelte store forsikringstakere. Kollektiv markedsrett i forsikringsbransjen er mindre sannsynlig, men kan forekomme på grunn av bransjeorganisasjonenes rolle. Vi vurderer disse forholdene nærmere i det følgende.

3.3.1 Asymmetrisk informasjon

I forsikringsmarkedet er det flere typer informasjonsskjevheter. For det første har forsikringsselskapene mangelfull og som regel mindre informasjon enn forsikringstakeren om risikoen for skade. Forsikringsbransjen har derfor innført egenandeler, og gjennom valget av størrelsen på egenandelen "avslører" forsikringstakeren for forsikringsselskapet informasjon om hvordan forsikringstakeren vurderer risikoen. Høy egenandel reduserer også "moral hazard"-problemer, altså at forsikringstakeren, fordi han er forsikret, er mindre forsiktig og i større grad utsetter seg for skade. For det andre har forsikringsselskapet bedre

informasjon enn forsikringstakeren om kvaliteten (vilkår og dekning) på den forsikringen som tilbys. Denne sistnevnte informasjonsasymmetrien kan til en viss grad utjevnes ved at forsikringstakeren setter seg grundig inn i vilkårene knyttet til den enkelte forsikring, men dette medfører søkekostnader.

Når man analyserer om én eller flere aktører har markedsrett i forsikringsmarkedet, særlig når man analyserer forsikringsmeglernes stilling, er det viktig å huske hvorfor forsikringsmeglere og andre mellommenn oppstår. Som vi har vært inne på tidligere fyller forsikringsmeglere flere roller, der reduksjon av søkekostnader og informasjonsasymmetri, reduksjon i administrative kostnader, rollen som forhandler og rollen som uavhengig ekspert i markedet er spesielt viktige. Alt dette reduserer transaksjonskostnadene mellom forsikringstaker og forsikrings-selskap.

Ekspertrollen som forsikringsmeglere får, er tilsvarende som for mediebyråene i sitt marked,¹⁷ i seg selv en kilde til markedsrett og kan gi opphav til en ineffektiv resursallokering uavhengig av andre markedsmessige forhold.¹⁸ Ekspertrollen gir mulighet til å utøve ensidig markedsrett, på tross av en liten markedsandel.¹⁹ Asymmetrisk informasjon om forsikringsproduktet/forsikringsvilkår gjør også at forsikringsselskapene til en viss grad kan utøve markedsrett uavhengig av deres størrelse. Dette fordi det ofte er vanskelig for forsikringskunden å kjenne kvaliteten på produktet før forsikringen eventuelt kommer til utbetaling.

Hvor *store* muligheter forsikringsmeglere og forsikringsselskapene har til å utøve markedsrett avhenger imidlertid av flere faktorer, dels hvor stor transaksjonen er, dels hvor stor konkurranse det er mellom forsikringsmeglere, mellom forsikringsselskapene og mellom selskaper og meglere, samt betydningen av etableringshindringer i markedet. Vi går gjennom disse faktorene nedenfor. En slik analyse er viktig å gjennomføre for å kunne motivere om dette markedet bør reguleres, og eventuelt på hvilken måte.

3.3.2 Konsentrasjonen i markedet

Markedsandeler livs- og pensjonsforsikring

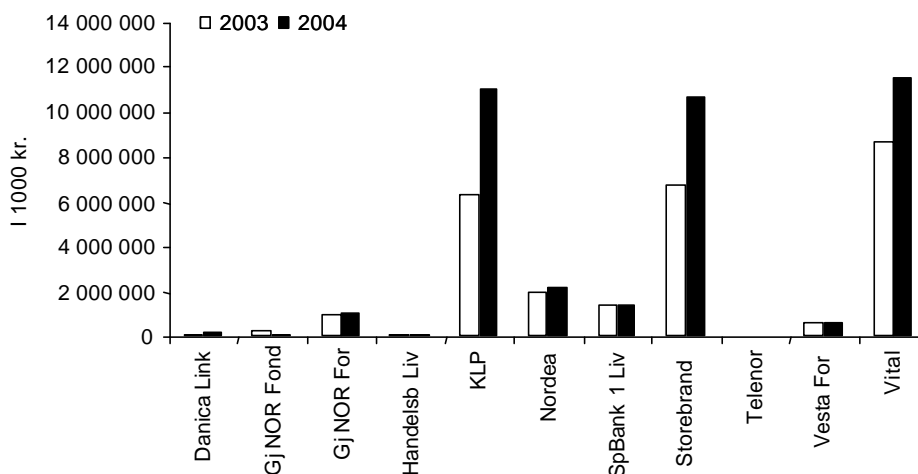
Nedenfor er størrelsen på de ulike selskapene i forhold til premieinntekter på livs-forsikringsprodukter i 2003 (til og med 3. kvartal) og i 2004 (til og med 3. kvartal) illustrert.

¹⁷ Se ECONs rapport R2005-22 *Mediebyråenes rolle og betydning for konkurransen i markedene for annonsering*. Rapporten er en del av dette prosjektet.

¹⁸ Se for eksempel Sjørgard (2004).

¹⁹ Eksempler på andre "eksperter" som uavhengig av markedsandeler, men på grunn av asymmetrisk informasjon, kan ha ensidig markedsrett er tannleger, advokater og konsulenter.

Figur 3.1 *Brutto forfalt premie for livprodukter hos tilbydere i Norge i per 3. kvartal 2003 og 3. kvartal 2004*



Kilde: FNH

I mars 2004 ble Vital og Gjensidige NOR Spareforsikring fusjonert. Vital er dermed nå blitt den største tilbyderen av livprodukter i Norge med 30 prosent av total brutto forfalt premie. KLP er nest størst med 28 prosent og Storebrand nummer tre med 27 prosent. Sammen har disse tre altså 85 prosent av markedet.²⁰

I oversikten er tilbydere av alle typer livs- og pensjonsforsikringsprodukter tatt med. ECON har ikke avgrenset de relevante markedene for disse produktene nærmere, jf. avsnitt 3.1 ovenfor. Konkurransetilsynet har tidligere blant annet konkludert med at KLP ikke er aktør i markedet for ytelsesbasert kollektiv pensjon til private bedrifter.²¹ Under en slik markedsavgrensning er de øvrige aktørenes markedsandeler betydelig større.

Markedsandeler skadeforsikring

Markedsandelene er beregnet med utgangspunkt i bestandspremien per 31. desember 2003. Bestandspremie er summen av premie for forsikringene i en bestand (her landbasert skadeforsikring) på et gitt tidspunkt, for den avtaleperioden som da gjelder.

²⁰ Prosentandelene er per 3. kvartal 2004. Kilde FNH.

²¹ Se Konkurransetilsynets vedtak V2003-61, der tilsynet også fastslår at *individuelle pensjonsordninger* er en del av et større sparemarked, mens *ytelsesbaserte kollektive pensjonsordninger til private foretak* utgjør et eget relevant marked. Se også Konkurransetilsynets brev av 13. januar 2005.

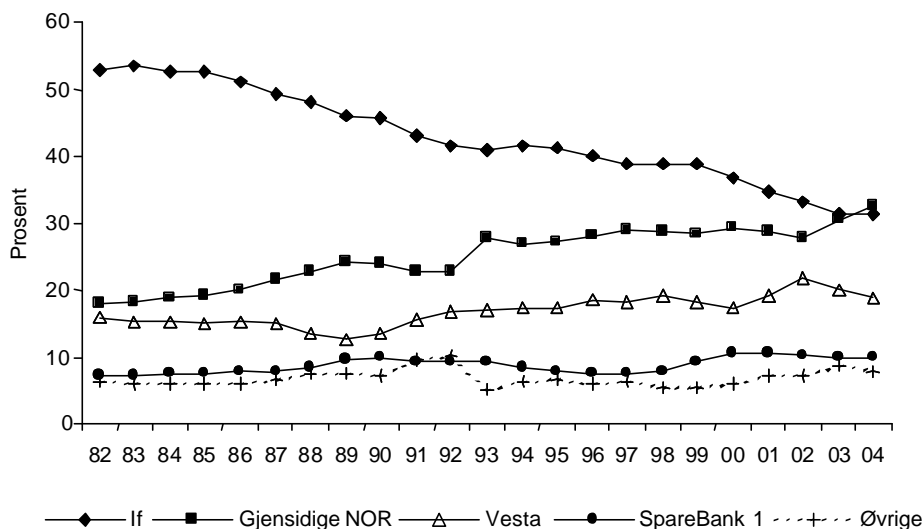
Tabell 3.2 Markedsandeler landbasert skadeforsikring per 31. desember 2004

Selskap	Bestandspremie (i hele 1.000) per 31. des. 2004	Markedsandel
Gjensidige NOR	11.091.338	32,4%
IF Skadeforsikring	10.751.632	31,4%
Vesta	6.423.156	18,8%
Sparebank 1 Skadeforsikring	3.351.830	9,8%
Andre	2.608.353	7,6%
Til sammen	34.226.312	100,0%

Kilde: FNH

If Skadeforsikring har redusert markedsandelen noe de siste årene, mens Gjensidige NOR skadeforsikring har hatt en liten økning. Markedsandelene til Vesta og Sparebank 1 Skadeforsikring har holdt seg ganske stabile siden 1982. Utviklingen i markedsandeler er gitt i figuren nedenfor.

Figur 3.2 Utvikling i selskapenes markedsandeler innenfor landbasert skadeforsikring 1982 - 2004



Kilde: FNH

Markedsandeler forsikringsmegling

Markedsandelene for forsikringsmeglere er beregnet ut fra antall årsverk i de ulike meglerforetakene. Tallene er innhentet fra NFF, og det er bare deres 31 medlemmer som er inkludert i oversikten. Markedsandelene gir derfor bare en indikasjon på strukturen i markedet, og gir ikke korrekt informasjon om de faktiske markedsandelene.

Tabell 3.3 Markedsandeler forsikringsmegling (NFFs medlemmer) basert på antall årsverk

Forsikringsmeklere	Antall årsverk	Markedsandel
Aon Grieg	183	26,4 %
Willis	83	12,0 %
Skagerak Forsikringsmegling	51	7,4 %
Marsh Marine &Energy	40	5,8 %
Norwegian Broker	37	5,3 %
Marsh Norge	36	5,2 %
Factor Insurance Brokers	34	4,9 %
Orkla Finans Forsikringsmegling	29	4,2 %
Mercer Human Resource C	24	3,5 %
Link Forsikringsmegling	22	3,2 %
Henshien Insurance Services	21	3,0 %
Andre	133	19,2 %
Til sammen	693	100,0 %

Kilde: Norske Forsikringsmeglernes Forening

3.3.3 Etableringshindringer

Høy konsentrasjon i et marked er ikke nødvendigvis problematisk konkurransemessig, så lenge det er lett for nye aktører å etablere seg snart det er noen marginer å hente. I dette avsnittet ser vi på etableringsbarrierene i forsikringsbransjen.

Etableringshindringer for forsikringsselskaper

Det er en rekke forhold, både formelle og markedsmessige, som gjør det vanskelig å etablere seg som forsikringsselskap i Norge. Man må ha konsesjon for å drive forsikringsvirksomhet i Norge, som blant annet innebærer krav om en viss startkapital, det kreves kunnskap om hvordan risikovurderingen knyttet til ulike forsikringsobjekter skal foretas, at det er stordriftsfordeler knyttet til skadesaksbehandling, betydningen av et effektivt distribusjonsapparat og så videre. De markedsmessige etableringshindringene gjør det spesielt vanskelig å bygge opp et nytt selskap fra bunnen av, men gjør det også vanskelig å etablere seg for selskap som allerede driver forsikringsvirksomhet utenfor Norge.

Eksistensen av forsikringsmeklere gjør at et nytt forsikringsselskap kan velge å distribuere produktene gjennom denne kanalen, og at selskapet dermed slipper unna med langt lavere kostnader enn ved å bygge opp et eget system. Forsikringsmeklere er derfor med å bygge ned etableringsbarrierer for nye aktører og fremmer dermed konkurransen i forsikringsmarkedene.

Etableringshindringer for forsikringsmeklere

I forhold til å etablere seg som et forsikringsselskap er barrierene for å etablere seg som forsikringsmegler mindre. At det er nærmere 50 registrerte forsikrings-

meglerforetak i landet er en indikasjon på at etableringsbarrierene ikke er spesielt store.

For å fylle rollen som ekspert i forsikringsmarkedet, som kan gi gode råd og sette sammen de beste pakkene av forsikringsprodukter, kreves det imidlertid god kunnskap om risikovurderinger og om egenskaper ved de ulike forsikrings-selskapenes produkter. I 2001 ble det også innført en autorisasjonsordning for forsikringsmeglere, som hindrer at hvem som helst kan bli godkjent som megler. Det kreves minst 3 års allsidig forsikringspraksis, derav minst 1 år i meglerforetak og beståtte eksamener fra Forsikringsakademiet etter godkjent plan, for å bli autorisert. Forsikringsmeglerne må også forholde seg til en rekke lover og forskrifter som stiller krav til utøvelse av megleryrket. En oversikt over disse bestemmelsene er tatt inn i vedlegg 1 til denne rapporten.

3.3.4 Kollektiv markedsrett og bransjeorganisasjonenes påvirkning

Selv om det er høy konsentrasjon blant forsikringsselskapene, og store etableringshindringer, ser mulighetene for å utøve kollektiv markedsrett i form av stilltende samarbeid i forsikringsbransjen ut til å begrenses av forsikringsproduktene kompleksitet og heterogenitet. Særlig gjelder dette for bedriftskunder som etterspør spesialtilpassede forsikringsprodukter. Pris er ikke den eneste konkurranseparameteren. Videre er kontraktene mellom de ulike aktørene bilaterale og ikke åpne for innsyn fra konkurrentene. Heterogenitet og begrenset informasjon gjør i utgangspunktet stilltende samarbeid mellom forsikringsselskapene, mellom forsikringsmeglere og mellom selskapene og meglere vanskelig.

Derimot kan det være grunn til å se på om samarbeidet som skjer gjennom bransjeorganisasjonene NFF og FNH er en form for kollektiv utøvelse av markedsrett. I vedlegg 1 er det redegjort for private reguleringer i forsikringsbransjen. I dette avsnittet gjengir vi enkelte punkter i disse reguleringene som belyser hvordan bransjeorganisasjonene søker å påvirke henholdsvis forsikringsmeglere og forsikringsselskapene, og diskuterer om denne påvirkningen kan ha betydning for konkurransen.

Norske Forsikringsmeglernes Forening har utferdiget en standardavtale, som de anbefaler medlemmene å benytte. I denne fremgår blant annet at ”*megler skal plassere samtlige av selskapets skadeforsikringer, personforsikringer med mindre konkrete forsikringsdekninger er unntatt [...]*”. At meglere samarbeider om slike vilkår i avtaler med forsikringstakerne kan innebære en begrensnings av konkurransen mellom meglere, fordi forsikringstaker da ikke kan benytte flere meglere. Den fragmenterte strukturen innenfor forsikringsmegling gjør imidlertid problemene mindre.

Finansnæringens Hovedorganisasjon utarbeider en rekke standardavtaler og samarbeidsavtaler mellom forsikringsselskapene. Vi skal i neste avsnitt drøfte virkningene av én av disse, nemlig bransjenormen for honorering av forsikringsmeglere, og i avsnitt 3.4.4 ser vi på hvordan FNH kan ha påvirket til kollektiv utøvelse av markedsrett gjennom denne anbefalingen.

3.4 Dagens oppgjørssystem og virkninger av FNHs bransjenorm

I oversikten over reguleringer i vedlegg 1 er FNHs nye bransjenorm for honorering av mellommenn i forsikring beskrevet, og normen er i sin helhet tatt inn som vedlegg 2. Etter det ECON kjenner til kom ikke bransjenormen som følge av noe ytre press verken fra myndigheter eller fra andre, men på FNHs eget initiativ.

I dette avsnittet ser vi nærmere på de konkurransemessige effektene av bransjenormen. Vurderingene av effektene er i stor grad basert på økonomisk teori, og i mindre grad på empiri, fordi det er for kort tid siden bransjenormen ble innført (høsten 2003) til å ha et godt nok tallgrunnlag å konkludere på. Likevel presenterer vi noen tall for 2003 og 2004, som kan indikere at bransjenormen allerede har hatt en effekt i markedet.

3.4.1 Interesse- og lojalitetskonfliktene er redusert

Opgjørssystemet ved bruk av forsikringsmegler slik det var utformet *før* bransjenormen ble innført, var bygget opp på samme måte som dagens oppgjørssystem i mediebransjen mellom annonsører, mediebyråer og mediebedrifter. Dette oppgjørssystemet og dets betydning for konkurranse og effektivitet, er gjort rede for i ECONs rapport R2005-022 som er en del av dette prosjektet.

Det tidligere oppgjørssystemet åpnet trolig for interesse- og lojalitetskonflikter. Opphavet til interessekonfliktene ser ut til å være forsikringsmeglernes dobbeltrolle, nemlig at mellommannen ble godtgjort av forsikrings selskapet, mens det var forsikringstakeren som var oppdragsgiver. Kilden til interessekonflikter kunne bestå i at

- forsikringsmegleren isolert sett tjente på at forsikringspremien var høy (fordi forsikrings selskapene betalte ut provisjon basert på forsikringspremiens størrelse) samtidig som forsikringstakeren engasjerte forsikringsmegleren blant annet for å forhandle frem en så lav som mulig forsikringspremie for kunden, og
- forsikrings selskapet isolert sett tjente på å henvise forsikringskunden til det selskapet som tilbød de høyeste godtgjørelsene, mens forsikringskunden hadde interesse av å kjøpe forsikring av det selskapet som tilbød høyest mulig kvalitet til lavest mulig pris.

Det er imidlertid grunn til å tro, ut fra økonomisk teori,²² at størrelsen på eventuelle interesse- og lojalitetskonflikter som oppsto ble påvirket av graden av informasjonsasymmetri mellom aktørene og konkurransen i forsikringsmarkedene.

Dersom det hadde vært sterk konkurranse og liten informasjonsasymmetri kunne forsikringsmeglernes i liten grad handle i strid med forsikringstakernes interesser, uansett oppgjørssystem. Årsaken til dette er for det første at forsikringsmeglernes ikke hadde fått noen inntjening hvis den ikke hadde klart å tiltrekke seg

²² Se teorinotatet N2005-016, som er en del av dette prosjektet.

forsikringstakere. Det betyr at forsikringmegleren hadde vært nødt til å tilby bedre eller like gode betingelser som sine konkurrenter, og en forsikringsmegler som kunne forhandle frem høye rabatter hos forsikringsselskapene hadde derfor hatt en konkurransefordel.

Det samme gjelder i spørsmålet om uavhengighet. Under sterk konkurranse og liten informasjonsasymmetri ville den forsikringmegleren som hadde gitt de beste rådene sett fra forsikringstakerens synspunkt, fått flest kunder. I mange markeder er det essensielt for mellommenn å kunne vise til et godt renommé, og dette gjelder også for forsikringsmeglerne. Feilaktige råd og anbefalinger kan resultere i forsikringmegleren mister fremtidig salg. Konkurranse fra andre forsikringsmeglere og økt kunnskap hos forsikringstakerne gjør et godt rykte enda viktigere og begrenser mulighetene til ikke å handle i forsikringstakernes interesse.²³

Med bakgrunn i dette er det ikke nødvendigvis slik at et oppgjørssystem utformet som det tidligere oppgjørssystemet medførte stor ineffektivitet. Det som er viktig å understreke er at det tidligere oppgjørssystemet ikke fullt ut ga incentiv for forsikringsmeglerne til å handle i forsikringstakernes interesse, på tross av at det er sistnevnte som er den primære oppdragsgiver. Interessekonfliktens størrelse avhenger av informasjonsasymmetrien og graden av konkurranse. Jo større informasjonsasymmetri i forsikringstakerens disfavør og jo svakere konkurransen er mellom forsikringsmeglerne (og i forhold til direkte salg fra forsikringsselskapene), desto større er interesse- og lojalitetskonfliktene og desto mindre effektiv blir ressursallokeringen.

Det nye oppgjørssystemet, som følger av bransjenormen, innebærer som nevnt at utgiftene til forsikringsmegler betales direkte av forsikringstakeren og at megleren ikke mottar provisjon fra selskapene. Dermed oppstår ikke disse interesse- og lojalitetskonfliktene. Eventuell ineffektivitet som følger av liten konkurranse i forsikringsmarkedene blir dermed ikke forsterket av uheldige incentiver hos forsikringsmeglerne.

En svakhet ved systemet er likevel at forsikringstaker ikke har innsyn i avtaler mellom forsikringsmegler og forsikringsselskap. Forsikringstakeren kan derfor ikke være sikker på at forsikringmegleren ikke også mottar godtgjørelse fra forsikringsselskapet, eller om han på andre måter har bindinger til selskapene.

3.4.2 Nedgang i forsikringsmeglernes driftsinntekter

Forsikringsmeglernes provisjonsinntekter har de siste årene, inntil bransjenormen ble innført i 2003, økt gradvis. I 2003 ble provisjonsinntektene redusert med 88 millioner kroner eller 9,5 prosent, til 834 millioner kroner. Til gjengjeld hadde meglerne i 2003 en honorarinntekt fra forsikringstakerne på 139 millioner kroner. Likevel ser vi av Tabell 3.4 at de totale driftsinntektene i 2003 for første gang på fem år ble noe redusert.

²³ Se referanser i Curti, H. (2003) Agents and Brokers as Intermediaries: Their regulation in Germany, German working Papers in Law and Economics, paper 17.

Tabell 3.4 Forsikringsmeglernes årlige driftsinntekter i millioner kroner

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Provisjonsinntekter	461	537	643	815	922	834
Honorarer for meglervirksomhet	139
Annen driftsinntekt	13	9	10	12	91	20
Driftsinntekter totalt	473	546	653	827	1 014	994

Kilde: SSB

Driftsresultatet var i 2003 på 71 millioner kroner, en reduksjon fra 85 millioner kroner i 2002. De reduserte driftsinntektene er årsaken til dårligere driftsresultat i 2003. Samtidig ble finansinntektene redusert og finanskostnadene økte. Dette førte til at ordinært resultat før skatt ble redusert med 62,8 prosent eller 76 millioner kroner. Ordinært resultat før skatt ble 45 millioner kroner i 2003.

Forsikringsmeglernes driftsinntekter bestemmes av flere forskjellige faktorer, blant annet av antall formidlede forsikringer og inntektene per formidling. Økt konkurranse om å formidle forsikringer kan resultere i at inntektene per formidling reduseres. Siden driftsinntektene har gått ned etter at bransjenormen ble innført, uten at antall formidlede forsikringer har gått ned (se Tabell 2.3), kan de reduserte driftsinntektene derfor indikere at konkurransen mellom forsikringsmeglernes og i forhold til direkte salg fra forsikringsselskapene som følge av det nye oppgjørssystemet er styrket.

3.4.3 Oppgang i forsikringsselskapenes driftsresultater

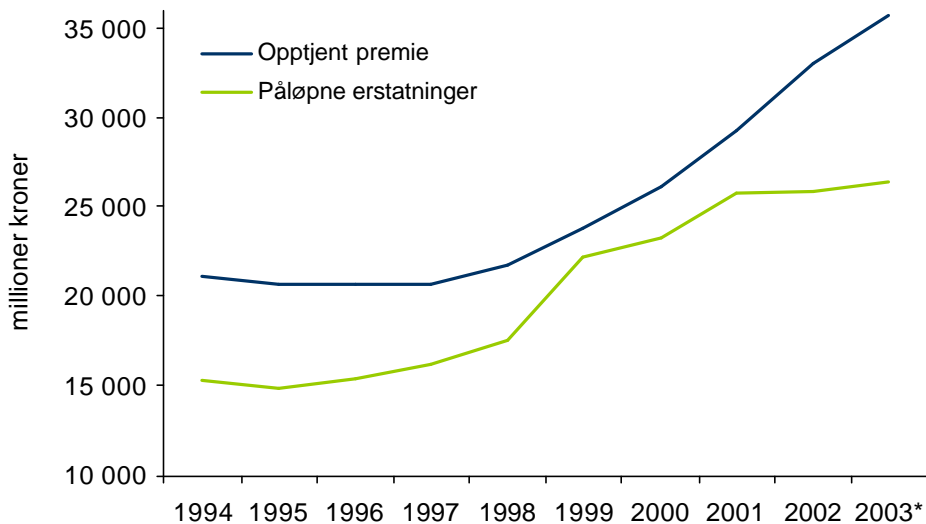
Konkurranseintensiteten mellom forsikringsselskapene kan gi utslag i bransjens regnskapstall. Regnskapsstatistikken for skadeforsikringsselskaper utarbeidet av FNH er imidlertid for generell til å kunne trekke noen klare slutninger. Statistikken skiller ikke mellom privat- og bedriftskundemarkedet, det utarbeides bare tall for hele bransjen. Resultatene sier derfor ikke nødvendigvis noe om utviklingen innenfor skadeforsikring i bedriftskundemarkedet, som er de resultatene som i størst grad eventuelt ville blitt påvirket av bransjenormen.

Det samlede driftsresultatet i skadeforsikringsselskapene varierer fra år til år, men har i løpet av den siste 10-årsperioden aldri vært så høyt som i 2003, som er det året bransjenormen ble innført og det siste året vi har tall fra. Tall fra FNH viser at driftsresultatet i 2003 var på i underkant av 6 milliarder kroner. Driftsresultatet påvirkes imidlertid sterkt av selskapenes finansinntekter, som var svært høye i 2003.

Tall som uavhengig av finansinntektene kan si noe mer om konkurranseintensiteten og om bransjenormen har hatt noen virkning på forsikringsselskapenes resultater, er differansen mellom premieinntekter og skadeutbetalinger. Av Figur 3.3 ser vi at denne differansen har økt gradvis siden 1999, og har i løpet av de siste ti årene aldri vært større enn i 2003, noe som kan indikere lav konkurranseintensitet og at bransjenormen har hatt positiv virkning på selskapenes

resultater (2003). Skadeprosenten²⁴ i 2003 på 73,9 har ikke vært lavere siden 1995.

Figur 3.3 Forholdet mellom opptjent premie og påløpne erstatninger i skadeforsikring 1994 - 2003



(*) Tall for 2003 er foreløpig tall.

Kilde: FNH.

Selv om økt differanse mellom opptjent premie og påløpne erstatninger kan indikere noe om konkurranseintensiteten og virkninger av bransjenormen, gir tallene alene ikke grunnlag for å konkludere på dette. Det er en rekke forhold som påvirker forsikringsselskaperens fastsettelse av premiene.

Generelt sett er det slik at lav soliditetsgrad krever økte premier, og soliditetsgraden i forsikringsselskaperne er gradvis redusert siden 1999. Når premieøkningen er gjennomført bedres ofte inntjeningen og deretter soliditeten. Soliditeten i selskaperne er fremdeles relativt lav, men når soliditeten bedres er tendensen at vi får en mer aggressiv prising av risiko, som trekker i retning av reduserte premier.

Det er foreløpig for kort tid siden bransjenormen ble innført, og vi har for generelle tall, til å si noe om effektene på forsikringsselskaperens inntjening. Hvis vi imidlertid de neste årene ser at soliditeten bedres uten at vi får reduserte premier (relativt til skadeutbetalingene), vil det være en klarere indikasjon på at lav konkurranseintensitet, og at bransjenormen har gitt økt inntjening til selskaperne uten at dette har kommet kundene til gode.

3.4.4 Uheldige konkurransemessige virkninger av å endre oppgjørssystemet gjennom en bransjenorm

Selv om endringene i oppgjørssystemet som følger av bransjenormen ser ut til å innebære en mer effektiv ressursallokering, kan det stilles spørsmålet om

²⁴ Skadeprosenten er påløpne erstatninger i prosent av premiene.

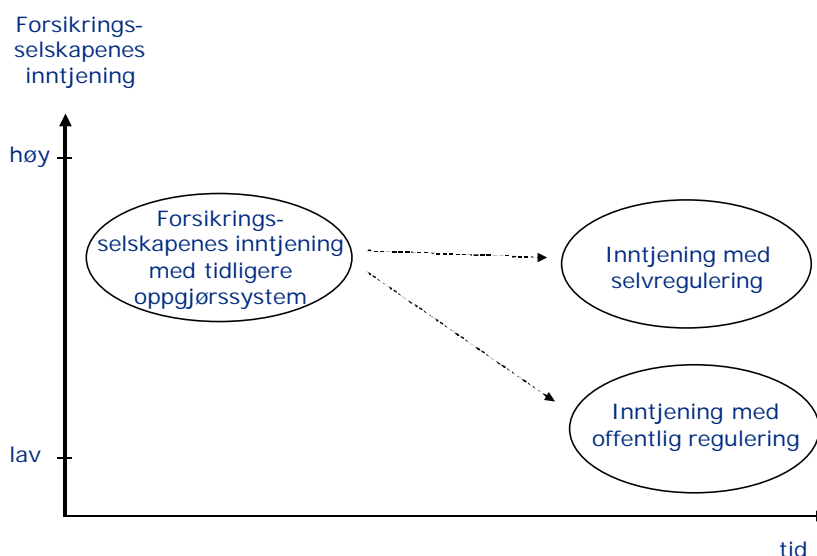
endringer gjennom en bransjeregulering var det mest effektive sett fra et samfunnsøkonomisk synspunkt.

FNH skal ivareta forsikringsselskapenes interesser. De skal ikke ivareta forsikringstakernes eller forsikringsmeglernes interesser. Det er derfor grunn til å tro at intensjonen med å innføre en felles bransjenorm for honorering av forsikringsmeglerne, var å bedre situasjonen for forsikringsselskapene, og ikke å fremme samfunnsøkonomisk effektiv ressursallokering, selv om det ikke nødvendigvis er noen motstrid mellom disse to hensynene.

FNH kan ha hatt forskjellige motiver for å endre oppgjørssystemet. Et mulig motiv kan ha vært at de trodde systemet før eller siden måtte endres, og for selv å få størst mulig innflytelse på hvilke endringer som skulle foretas, tok de selv initiativet til å forandre systemet.

Om myndighetene hadde regulert oppgjørssystemet, ville det trolig bli lagt til rette for at effektivitetsgevinstene som fulgte av reguleringen i så stor grad som mulig hadde tilfalt kjøperen. Det kan derfor tenkes at FNHs selvregulering var motivert ut fra forsikringsselskapene ville komme bedre ut under en selvregulering av oppgjørssystemet enn under en offentlig regulering. Som den beste av to dårlige løsninger for forsikringsselskapene kan man derfor tenke seg at FNH valgte selvregulering. Dette er illustrert i Figur 3.4 nedenfor.

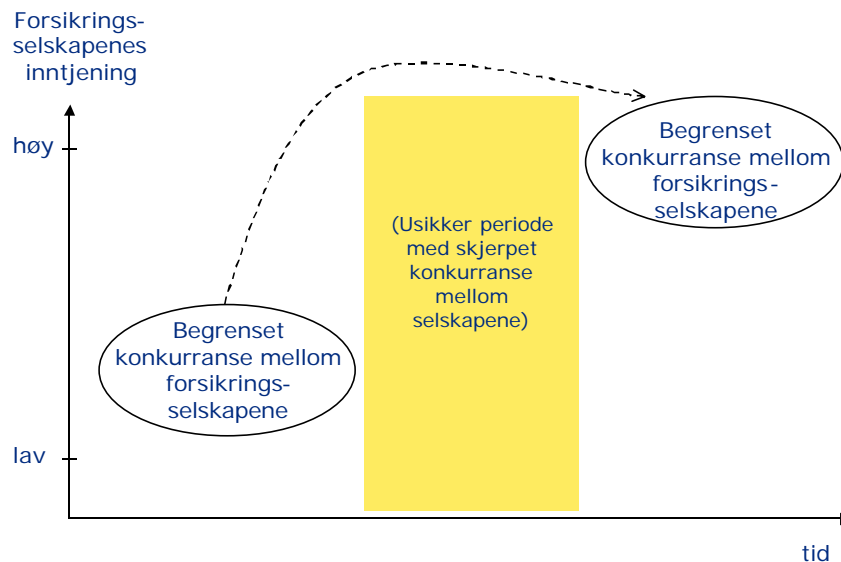
Figur 3.4 Unngå offentlig regulering gjennom selvregulering



Et annet motiv FNH kan ha hatt for selvregulering, er at de så at forsikringsselskapene ville komme *bedre* ut i en situasjon der forsikringstaker betalte megleren direkte, enn i daværende situasjon der meglerhonoraret var innbakt i forsikringspremien, og at det beste for forsikringsselskapene var at alle endret forretningsvilkårene samtidig. Hadde ett selskap på egen hånd sagt opp sine avtaler med forsikringsmeglere, hadde det stått i fare for å miste deler av den kundemassen som ble distribuert via meglerne. Når selskapene gikk sammen om å endre sine forretningsvilkår samtidig, kunne selskapene oppnå det samme uten å gå inn i en periode med usikkerhet og økt konkurranse, samtidig som de kunne ha kontroll med hvordan konkurrentene forholdt seg til bransjenormen.

Motivet for FNHs selvregulering kan derfor også ha vært å øke selskapenes inntjening på bekostning av meglerne, men unngå at enkeltelskap skapte turbulens i markedet ved alene å si opp sine avtaler med forsikringsmeglerne. Dette kan illustreres som i Figur 3.5.

Figur 3.5 Begrense potensiell konkurranse gjennom selvregulering



Vi kan tenke oss at selskapene var i en situasjon med begrenset konkurranse, illustrert ved ellipsen til venstre i figuren, men også med begrenset inntjening fordi deler av premieinntektene måtte betales i provisjon til forsikringsmeglerne. Dersom et selskap alene hadde sagt opp sine provisjonsavtaler med meglerne, ville selskapet gått inn i en usikker periode, illustrert ved det gule feltet i figuren. I denne perioden hadde selskapet risikert å miste kunder som de tidligere fikk gjennom meglerne, men de kunne samtidig bruke de reduserte meglerkostnadene til å konkurrere hardere på pris direkte mot forsikringstakerne. Utfallet av denne økte konkurransen ville vært usikker for selskapet.

Når alle selskapene isteden ble enige om å gjøre dette samtidig gjennom en felles bransjenorm, kunne de "hoppe over" den usikre perioden, og likevel komme i en situasjon med bedre inntjening, fordi de ikke lenger betaler forsikringsmeglerne. En forutsetning for at selskapene skulle få bedre inntjening var imidlertid at det beløpet som tidligere ble betalt ut i meglerhonorar helt eller delvis nå ble beholdt av selskapene, og ikke ble betalt til kunden i form av reduserte premier. Dette forutsatte igjen at konkurransen i markedet var begrenset, for eksempel på grunn av intransparens i (deler av) markedet, noe FNH kunne legge til rette for gjennom at de selv hadde kontroll med reguleringen av bransjen.

Situasjonen med selvregulering og økt inntjening er illustrert ved ellipsen til høyre i figuren.

At bransjen selv gjennom bransjenormen utformer "kjørereglene" i forhold til det nye oppgjørssystemet, for eksempel at de som slutter seg til bransjenormen skriftlig skal melde dette til bransjeorganisasjonen og at selskapene selv avtaler og har kontroll med hvilke kalkyler og priser selskapene skal oppgi til kundene, bidrar til å sementere markedet. Generelt er det i tillegg fare for at slike bransjesamarbeid opprettholder et "klima" for samarbeid i en bransje.

3.4.5 Økt transparens i forsikringsmarkedet som følge av bransjenormen?

Intensjonen med bransjenormen er ifølge FNH blant annet å skape økt transparens i markedet, både i forsikringsmarkedet og i markedet for meglertjenester. Det legges i bransjenormen opp til en åpenhet om kalkylegrunnlaget for meglerassistert forsikringspremie, slik at forsikringskjøpere (og forsikringsmeglere) lett kan sammenligne pris på forsikring gjennom megler og direkte.

ECON er av den oppfatning at det er mye som taler for at det nye oppgjørssystemet ved bruk av forsikringsmeglere som følger av bransjenormen er mer effektivt enn oppgjørssystemet slik det var tidligere. Likevel ser det ikke ut til at bransjenormen nødvendigvis leder til større transparens i markedet. Forsikringsmeglere ECON har vært i kontakt med opplyser om at deres kunder ikke får oppgitt differansen mellom direktedistribuert premie og meglerassistert premie. Dette gjør det vanskelig for forsikringstakeren å orientere seg om hva meglertjenesten faktisk koster og begrenser forsikringstakerens muligheter til å gjøre effektive valg som leder til sterkere konkurranse. Direktedistribuert premie oppgis ifølge NFF bare dersom forsikringstakeren sier opp sitt kundeforhold til forsikringsmegleren først.

3.5 Oppsummering og konklusjon

Strukturen i forsikringsmarkedene og stabile høye markedsandeler over lang tid, kan tyde på at konkurransen i forsikringsmarkedet er begrenset. Forsikringsmeglernes bidrar imidlertid til å redusere etableringshindringer og minske transaksjonskostnadene. Det er derfor grunn til å tro at konkurransen om de forsikringskundene som potensielt etterspør meglertjenester (bedriftskunder), blir styrket, og at effektiviteten øker, som følge av meglernes eksistens.

Oppgjørssystemet slik det var utformet tidligere dempet etter ECONs vurdering effektivitetsgevinstene av å ha forsikringsmeglere i markedet. Oppgjørssystemet som følger av bransjenormen har lagt til rette for at forsikringstakeren betaler megleren direkte. Dette er etter ECONs vurdering et godt prinsipp og hindrer interesse- og lojalitetskonflikter som fulgte av det tidligere oppgjørssystemet.

Med bakgrunn i dette kan ikke ECON se at det er behov for grunnleggende endringer i selve oppgjørssystemet som følger av bransjenormen. Vi har imidlertid pekt på at det kan være konkurransemessig uheldig at forsikringsselskapene gjennom FNH selv fører tilsyn med at bransjenormen følges opp, påvirker når avtaler endres og så videre. Man står da i fare for at aktørene tilpasser seg på en måte som er optimal for forsikringsselskapene, men ikke nødvendigvis er samfunnsøkonomisk optimal. For eksempel kan selskapene ha interesse av å gjøre det komplisert for forsikringstakerne å sammenligne priser på forsikring gjennom forsikringsmegler og direkte, ved ikke å oppgi prisene på direktedistribuert og meglerassistert premie.

Det har gått for kort tid siden bransjenormen ble innført til at vi empirisk kan påvise noen effekter av FNHs egenregulering. Likevel viser de foreløpige tallene for det året bransjenormen ble innført (2003) den høyeste premieinntekten og den største differansen mellom opptjent premie og påløpne erstatninger i skadeforsikring på minst ti år.

ECON mener at det i et så konsentrert marked som forsikringsmarkedet er spesielt viktig at konkurransemyndighetene løpende følger bransjens samarbeid om forretningsvilkår mv. Dersom det etter en tid skulle vise seg at bransjenormen ikke virker etter intensjonen, foreslår ECON at myndighetene vurderer en offentlig regulering som stiller konkurransenøytrale krav både til forsikringselskapene og til forsikringsmeglerne i forbindelse med oppgjørssystemet. Reguleringen må sørge for transparens i markedet slik at forsikringstakeren for et gitt forsikringsbehov enkelt kan sammenligne prisene både hos forsikringselskapene og forsikringsmeglerne. En eventuell regulering bør pålegge meglere og selskaper å gi forsikringstakerne innsyn i oppgjøret mellom forsikringselskap og forsikringstaker.

Det er også viktig å være oppmerksom på at det bare er for skadeforsikring og for gruppelivsforsikring at selskapene har gitt sin tilslutning til det nye oppgjørssystemet. ECON kan ikke ut fra et samfunnsøkonomisk synspunkt se noen grunn til at det nye oppgjørssystemet ikke også skal gjelde for kjøp av pensjonsforsikringsprodukter.

I neste kapittel redegjøres det for hvordan en eventuell offentlig regulering bør utformes og hvilke lovhjemler som kan benyttes.

4 Mulig regulering av markedet²⁵

Vi konkluderte i kapittel 3 med at hovedproblemet i forhold til den nye bransjenormen og det nye oppgjørssystemet for honorering av forsikringsmeglere, er at bransjen selv regulerer felles vilkår. I dette kapitlet følger et forslag til regulering som vil løse dette problemet, selv om ECON anbefaler at konkurransemyndighetene i første omfang holder øye med at normen over tid følges opp av FNH på en konkurransenøytral måte.

Vi vurderer ikke i dette kapitlet behovet for regulering ytterligere, men anbefaler at dersom bransjen først reguleres, så bør dette skje ved offentlig myndighetsutøvelse fremfor selvjustis innen bransjen. Grunnen til dette er at bransjenormer i seg selv kan virke konkurransebegrensende og at bransjeorganisasjoner vil kunne opptre på en måte som er uheldig sett ift. konkurranselovens formål ved utarbeiding og praktisering av bransjenormer og standarder. Ikke minst kan dette gjelde for nye aktører og konkurrenter som ikke er medlemmer av bransjeorganisasjonen.

4.1 Hjemmelsgrunnlag offentlig regulering

Konkurranseloven (krrl.) §§ 10 og 11 setter, på samme måte som for andre foretak, skranke for forsikringsmeglernes virksomhet. Disse legale skranke er likevel ikke særlig godt egnet til å regulere systemet for oppgjør med forsikringsmeglere. Grunnene til dette gjennomgås i det følgende.

²⁵ Dette kapitlet er utarbeidet i samarbeid med advokatfirmaet Schjødt.

Ingen forsikringsmegler eller forsikringsselskap innehar alene en dominerende markedsstilling etter krrl. § 11. Det er også vanskelig å påvise at det foreligger kollektiv dominans. Bestemmelsen er derfor lite egnet til å regulere aktørenes markedsadferd.

Som mindretallet i lovutvalget påpekte²⁶ er det slik at ”selv om det saklige virkeområdet for en forbudsbestemmelse tilsvarende EØS-avtalen artikkel 54 i hovedsak vil tilsvare virkeområdet for gjeldende § 3-10 i konkurranseloven, så vil dagens § 3-10 i enkelte relasjoner gå lenger og være mer fleksibel enn et forbud mot utilbørlig utnyttelse av dominerende stilling. En forbudsbestemmelse tilsvarende artikkel 54 kommer kun til anvendelse overfor aktører som har en dominerende stilling i markedet.” Krrl. § 11 forbyr ikke markedsskadelig atferd når det ikke kan påvises markedsdominans.

Samtidig er det slik at krrl. § 10 omfatter avtaler, vilkår og praksis mellom foretak som merkbart påvirker konkurransen. Heller ikke denne bestemmelsen synes dekkende for å regulere forsikringsbransjen på en hensiktsmessig måte. For det første er det vanskelig å påvise noen – i konkurranserettslig betydning – samforstand mellom forsikringsmeglerne eller forsikringsselskapene, selv om en kan peke på at bransjeorganisasjonene historisk har koordinert aktørenes oppreden – i alle fall partielt, jf. spesielt ECONs vurdering i avsnitt 3.3.4

For det annet – og uavhengig av dette – er det likevel slik at enkeltstående avtaler mellom den enkelte forsikringstaker og forsikringsmegler neppe merkbart vil påvirke konkurransen i strid med lovens formål. Et nettverk av avtaler vil imidlertid potensielt kunne lede til at vilkårene i bestemmelsen er oppfylt.²⁷

Så lenge avtaleinngåelsen mellom megler og forsikringstaker er basert på reelle forhandlinger uten direkte eller indirekte påvirkning av bransjen eller bransjeorganisasjoner, vil det vanskelig kunne hevdes – på generelt grunnlag – at vilkårene etter krrl. § 10 er oppfylt. Forbudet er derfor lite anvendelig som reguleringshjemmel. Slik vi ser det må det i så fall foreligge en klar samforstand mellom forsikringsmeglerne om å anvende denne type vilkår i alle kontraktsforhandlinger/standardavtaler. Dette reiser vanskelige bevissspørsmål og materielle tolkningsspørsmål.

På ovennevnte bakgrunn er det neppe avtaleforholdet mellom forsikringstaker og forsikringsmegler som reiser de mest prinsipielle rettslige problemstillinger. Det vil først og fremst være avtalene mellom forsikringsselskapene og den enkelte forsikringsmegler som må gjøres til gjenstand for vurdering etter krrl. § 10. Disse avtalene er imidlertid nå sagt opp som følge av bransjenormen, og derfor ikke relevante å vurdere.

Fra et rettsøkonomisk ståsted kan man etter ovennevnte stille spørsmål om hvorvidt det foreligger samfunnsøkonomiske ulemper ved å innføre en offentlig regulering av oppgjørssystemene mellom forsikringstaker, forsikringsmegler og forsikringsselskap ved forskrift. Ved en avveining av de ulike hensyn synes det ikke umiddelbart å være vesentlige argumenter mot regulering annet enn hensynet

²⁶ Ot. prp. avsnitt 6.4.8.

²⁷ Se for eksempel EF-domstolens dom i *Nestlé*.

til den alminnelige næringsfrihet. Regulering vil mest sannsynlig skape økt gjennomsiktighet i markedet, likere konkurransemessige vilkår mellom forsikringsmeglerne, klarere prisstrukturer mv.

Noen nevneverdige ulemper – verken juridisk eller samfunnsøkonomisk sett – kan ikke sies å materialisere seg som resultat av sektorregulering av oppgjørssystemet mv. Særlig ikke med tanke på at bransjen selv allerede har innført, og sett som nødvendig å praktisere, en lignende form for regulering. En generell forskriftsregulering med hjemmel i krrl. § 14 vil lede til at Konkurransetilsynet kan allokere ressurser til annen type markedsovervåking mv. enn til å analysere konkrete og til dels kompliserte enkeltsaker i forhold til forbudsbestemmelsene i krrl. §§ 10 og 11. Fra et overvåkningsmessig perspektiv er regulering derfor mest sannsynlig et gode. For aktørene vil regulering dessuten medføre forutberegnlighet i alle ledd i verdikjeden.

I henhold til krrl. § 14 kan Kongen, ”dersom det er nødvendig for å fremme konkurransen i markedene, [...] ved forskrift å gripe inn mot vilkår, avtaler og handlinger som begrenser eller er egnet til å begrense konkurransen i strid med lovens formål.” Det er et vilkår for å anvende bestemmelsen at det er nødvendig for å fremme konkurransen. Videre kan det bare gripes inn med forskrift mot vilkår avtaler og handlinger som begrenser eller er egnet til å begrense konkurransen i strid med lovens formål. Ved innføringen av en eventuell forskrift må det derfor påvises at oppgjørspraksisen som følger av bransjenormen er konkurransebegrensende i strid med lovens formål.

Forskriftsregulering med hjemmel i krrl. § 14 er i tilfelle et egnet virkemiddel for å oppnå samfunnsøkonomisk effektiv ressursallokering.

4.2 Anbefaling

Oppgjørssystemet som praktiseres i dag er basert på at kostnadene ved forsikringsmeglernes tjenester dekkes av deres kunder og ikke av forsikrings-selskapene. Marginen som ”tillater” slikt påslag er imidlertid delvis differansen mellom den direktedistribuerte og meglerassisterte premie.

Dersom konkurransemyndighetene etter en tids erfaring med bransjenormen kommer til at praktiseringen av denne ikke er samfunnsøkonomisk effektiv, anbefaler ECON en regulering som sørger for transparens i markedet slik at forsikringstakeren enkelt kan sammenligne prisene både hos forsikrings-selskapene og forsikringsmeglerne. Dessuten må en eventuell regulering etter ECONs syn pålegge meglere og selskaper å gi forsikringstakerne innsyn i oppgjøret mellom forsikringsselskap og forsikringstaker.

Løsningen på dette kan være å innføre en forskrift som i klartekst forbyr forsikringsmeglerne å motta godtgjørelse fra forsikringsselskapene. Dette kan synes unødvendig grunnet dagens bransjestandard pkt. 3 annet avsnitt. Prinsippet kan likevel med fordel nedfelles i formell forskrift fordi standarden ikke er bindende for FNHs medlemmer eller andre aktører, jf. bransjenormens pkt. 5.²⁸ En slik bestemmelse kan for eksempel ha følgende ordlyd:

²⁸ Se vedlegg 2.

Vederlag for forsikringsmeglertjenester

Forsikringsmegleren kan kreve vederlag av forsikringstaker på de vilkår som er avtalt mellom partene. Det kan ikke avtales at andre enn forsikringstakeren skal betale vederlag til forsikringsmegleren for forsikringsmeglertjenester.

Forskriftens formål, definisjoner (omfang av tjenester som dekkes av forskriften mv.) må gjennomgås mer i detalj, men selve prinsippet er i seg selv enkelt å regulere.

For å sikre innsyn i avregningsmodeller og transparens som gjør det mulig for forsikringskjøper å sammenlikne priser kan det i tillegg pålegges forsikringsmeglernes å gi full informasjonsplikt om avregning og benyttet kalkyle i forhold til forsikringstaker:

Informasjonsplikt om avregning, kalkyle og oppgjør mellom forsikringsmegler og forsikringssselskap

Forsikringstaker skal gis innsyn i kalkylemodellen for hvert enkelt oppdrag. Informasjonen som gis fra forsikringsmegler til forsikringstaker skal inkludere en nøyaktig oppstilling av hovedprinsippene i kalkylemodellen slik at den meglerassisterte premie ("nettoprisen") og forsikringsmeglernes vederlag klart fremgår.

Nærmere retningslinjer for opplysningsplikten kan gis av lovgiver, samtidig med at kontrollorgan utnevnes (Kredittilsynet). Brudd på forskriftens materielle regler må kunne sanksjoneres.

Litteratur

NERA (National Economic Research Associates) (1999): *Assessing mergers in the insurance sector in the Netherlands*.

Sørgard (2004): *Informasjonsasymmetri og konkurransepolitikk*. (Rapport skrevet på oppdrag fra Moderniseringsdepartementet og vedlagt St.meld. nr. 15).

St.meld. nr. 15 (2004-2005) *Om konkurransepolitikken*.

Curti, H. (2003) "Agents and Brokers as Intermediaries: Their regulation in Germany", German working Papers in *Law and Economics*, paper 17.

Referanser til konkurranseøkonomiske vurderinger av forsikringsmarkedet, se Vedlegg 3.

Referanser til debatten om oppgjørssystemet i USA, se Vedlegg 4.

VEDLEGG 1: Oversikt over reguleringer av betydning for forsikringsmeglerne²⁹

De fleste reguleringer som finnes for sektoren har i hovedsak som formål å beskytte forbrukere (sluttbrukere). Det finnes en egen forskrift om forsikringsmegling, gitt med hjemmel i forsikringsvirksomhetsloven. Forskriften er basert på en rekommendasjon fra EU-kommisjonen om forsikringsmegling og setter krav til hvem som kan drive som forsikringsmeglere. Det er et krav i forskriften om at forsikringsmeglere ikke skal opptre på en måte som er egnet til å skape tvil om dets stilling som uavhengig mellomledd. Forsikringsavtaleloven vil være av betydning for forsikringsmeglere som formidlere av forsikringsavtaler.

Videre finnes en bransjenorm for honorering av mellommenn i forsikring utarbeidet av FNH. NFF har utarbeidet to standardavtaler, en standardavtale for megleroppdrag innen sjø- og offshoreforsikring og en standardavtale for non-marineforsikringer.

Det er også vedtatt et direktiv 2002/92/EF av 9. desember 2002 om forsikringsmegling. Direktivet er ennå ikke implementert i EØS-avtalen. Direktivet vil imidlertid bli inntatt i EØS-avtalen og gjennomført i norsk rett. Forslag til gjennomføring i Norge har vært på høring og er for tiden under behandling i Finansdepartementet. Implementeringsfristen i EU var 15. januar 2005, og det bør derfor påregnes at forslaget blir vedtatt innen relativt kort tid.

Norske reguleringer – lover

Forsikringsavtaleloven ("FAL") (lov 16. juni 1989 nr 69) er i all hovedsak en preseptorisk lov og regulerer pliktene til partene i forsikringsavtaler. Forsikringsmeglere formidler forsikringsavtaler, og må således kjenne og følge FALS regler.

Forsikringsvirksomhetsloven (lov 10. juni 1988 nr 39) regulerer forsikrings-selskapenes virksomhet, og forskrift om forsikringsmegling er gitt med hjemmel i denne lovens § 2-4. Ettersom forsikringsmeglere formidler forsikringsavtaler blir forsikringsmeglerne berørt av forsikringsvirksomhetslovens regler.

Kredittilsynsloven (lov 7. desember 1956 nr 1) fastslår at forsikringsmeglerforetak står under Kredittilsynets tilsyn, jf også § 8 i forskriften om forsikringsmegling.

Norske reguleringer - forskrifter

Det finnes tre forskrifter av betydning for forsikringsmeglerne. Disse er

²⁹ Dette vedlegget er utarbeidet i samarbeid med advokatfirmaet Schjødt.

- forskrift om forsikringsmegling av 24. november 1995 nr. 923 (forskrift til lov om forsikringsvirksomhet (FAL) av 1988 nr. 39),
- forskrift om formidling av skadeforsikring i tilknytning til næringsvirksomhet til utenlandsk selskap uten konsesjon i Norge, og
- forskrift om rapportering for forsikringsmeglerforetak.

I forskrift om forsikringsmegling § 1 fremgår at

”forskriften gjelder megling (formidling) her i riket av direkte forsikring til fritt valgte forsikringsgivere. Megling av direkte forsikring kan bare skje gjennom forsikringsmeglerforetak som er registrert hos Kredittilsynet.”

Direktiv 77/92/EØF, som beskrevet i punktet om EØS-rettslige reguleringer nedenfor, er implementert i norsk rett ved forskriften.

Videre fremgår det i denne forskriften § 3 at det kun er norskregistrerte aksjeselskap, som har fullt innbetalt aksjekapital og som er solvent, som kan drive forsikringsmegling. Forskriften § 4 oppstiller eierbegrensninger for forsikringselskaper:

”Forsikringselskap eller annet selskap i et forsikringskonsern kan ikke eie mer enn 10 pst. av aksjekapitalen i et forsikringsmeglerforetak.”

Det er heller ikke tillatt å opprette filial eller datterselskap i utlandet uten først å melde dette til Kredittilsynet, jf forskriften § 4. Meldingsordningen tilsvarer i stor grad det som gjelder for forsikringselskaper og andre konsesjonsbelagte foretak innen finanssektoren.

Med bakgrunn i direktiv 77/92/EØF inneholder forskriften § 5 bestemmelse om at utenlandske forsikringsmeglerforetak med hovedsete i annen stat i EØS kan etablere filial og drive forsikringsmeglingsvirksomhet gjennom filialen i Norge (”her i riket”), eller drive grenseoverskridende virksomhet i Norge fra et etablert forretningssted i en annen stat i EØS, dersom forsikringsmeglerforetaket har rett til å drive tilsvarende virksomhet i hjemlandet og er solvent.

Forskriften stiller i tillegg en lang rekke krav knyttet til forsikringsmeglerforetakets ansatte og daglige leder i kapittel III, samt krav om sikkerhetsstillelse i kapittel IV.

Kredittilsynet kan unnta forsikringsmeglerforetak fra bestemmelsene i forskriften kap. III og IV dersom forsikringsmeglerforetaket er underlagt tilsvarende bestemmelser etter hjemlandets lovgivning.

Likestilt med utenlandsk forsikringsmeglerforetak som driver grenseoverskridende virksomhet i Norge er forsikringsmegler som er bosatt i og har statsborgerskap i en annen stat i EØS.

Utenlandsk forsikringsmeglerforetak med hovedsete utenfor EØS kan etter særskilt tillatelse fra Kredittilsynet etablere filial i Norge.

Av § 9 følger at

”Forsikring kan megles til forsikringsforetak med hovedsete i stat i EØS og til norsk filial av utenlandsk forsikringsselskap med konsesjon etter forsikringsvirksomhetsloven § 12-1.”

Imidlertid finnes visse særregler i § 10 for megling av skadeforsikringer i tilknytning til næringsvirksomhet. Skadeforsikring i tilknytning til næringsvirksomhet kan likevel megles til skadeforsikringsselskap med hovedsete i stat utenfor EØS dersom forsikringen ikke gjelder lovpliktig yrkesskadeforsikring, lovpliktig ansvarsforsikring for motorkjøretøy og lovpliktig ansvarsforsikring som gjelder erstatningsansvar i tilknytning til kjerneenergi og legemidler.

Forskrift om formidling av skadeforsikring i tilknytning til næringsvirksomhet til utenlandsk selskap uten konsesjon i Norge, setter i likhet med forskrift om forsikringsmegling krav til hvem som kan utføre forsikringsmegling/formidling av direkte skadeforsikring i tilknytning til næringsvirksomhet til utenlandsk selskap uten konsesjon i Norge. Slike forsikringsmeglerforetak må være registrert hos Kredittilsynet, jf § 1. De skal i tillegg være registrert aksjeselskap, jf § 2.

Videre er det en eierbegrensning på 10 prosent for forsikringsselskap eller annet selskap i et forsikringskonsern. Imidlertid kan det søkes om tillatelse til at forsikringsselskap eller annet selskap i et forsikringskonsern kan ha høyere eierandel, jf § 2 siste ledd.

I henhold til forskriften § 8 skal forsikringsmeglerforetak

”utføre sine oppdrag ansvarsfullt og drive virksomheten i henhold til god forretningskikk. Foretaket må ikke opptre på en måte som er egnet til å skape tvil om dets stilling som uavhengig mellomledd.”

I tillegg plikter forsikringsmeglerforetakene ifølge § 9 å

”opplyse oppdragsgiveren om størrelsen på den provisjon og/eller annen godtgjørelse som foretaket mottar for forsikringsgiveren for angjeldende forsikring.”

Forskrift om rapportering for forsikringsmeglerforetak, inneholder krav til at foretak som er registrert i henhold til § 6 i forskrift om forsikringsmegling hvert år plikter å rapportere til Kredittilsynet etter nærmere bestemmelser og retningslinjer.

Bransjereguleringer/avtalebaserte reguleringer

Bransjenorm for honorering av forsikringsmeglere

Høsten 2003 ble det innført en ny bransjenorm for honorering av mellommenn i forsikring. Dette er en anbefaling fra FNH vedrørende norske skadeforsikringsselskapers praksis for godtgjørelse av forsikringsmeglere. Bransjenormen går i hovedsak ut på at skadeforsikringsselskap ikke lenger skal betale provisjon til forsikringsmegler, men at forsikringstaker skal betale for de tjenester som forsikringsmegler yter. Bransjestyret for sparing, liv og pensjon i FNH har også gitt sin tilslutning til bransjenormen når det gjelder gruppelevsfor forsikring.

Gruppelivsforsikring utgjør mindre enn 10 prosent av total omsetning av livs- og pensjonsforsikringsprodukter.

Bransjenormen har til formål å oppnå et bedre samsvar med prinsippet om at den som bestiller og benytter en tjeneste også bør betale for den. Dette vil ifølge bransjenormen blant annet bidra til økt transparens i markedet, både i forsikringsmarkedet og i markedet for meglertjenester, som igjen vil stimulere til økt konkurranse i markedet.

Bransjenormen forutsetter at det enkelte selskap på forespørsel fremlegger en redegjørelse for hvordan selskapets kalkyler er bygget opp. Dette gjelder ifølge normen særlig i de tilfelle der det er naturlig for et selskap å skille mellom pris til forsikringskjøper ved salg via megler og pris til forsikringskjøper der all kontakt med forsikringskjøper skjer gjennom selskapets egne kanaler. Det forutsettes ikke full åpenhet i forhold til hvilke konkrete tall som inngår, bare om oppbygging og om eventuelle nøkkeltall som benyttes i standardberegninger.

Bransjenormen og et tolkningsnotat til denne er i sin helhet tatt inn som vedlegg 2 i denne utredningen.

Før innføringen av bransjenormen ble forsikringsmeglerne honorert gjennom provisjoner fra forsikringsselskapene. Ved formidling av en forsikringskunde til et forsikringsselskap, fikk megleren en andel av forsikringspremien i honorar. Denne kostnaden for forsikringsselskapet ble automatisk inkludert i forsikringspremiene og ble således betalt av alle forsikringstakere, uansett om megler ble benyttet eller ikke.

Standardavtale for megleroppdrag innen sjø- og offshoreforsikring

Norges Rederiforbund, Sjøassurandørenes Centralforening, Gjensidige Skipsassurandørers Komité og Norske Forsikringsmeglernes Forening har utarbeidet en standardavtale for megleroppdrag innen sjø- og offshoreforsikring. Standardavtalen ble vedtatt i mai 2000, og består av to dokumenter, meglerfullmakt og standardregler. Avtalen ble utformet av et utvalg med flere bransjerepresentanter, og betegnes som et "agreed document".

Hovedformålet med avtalen er etter det som er uttalt å skape gjennomsiktighet i markedet og sikre meglernes uavhengighet i forhold til forsikringsgiverne. Avtalen gir meglerne plikt til å opplyse om alle provisjoner/godtgjørelser som megler vil motta fra forsikringsgiver i tilknytning til kundens forsikringer, jf avtalen punkt 4.7 a).

Norske Forsikringsmeglernes Forening har også utferdiget en standardavtale, "Meglerfullmakten", publisert på foreningens hjemmesider.³⁰ Medlemmene har ikke plikt til å benytte avtalen, men det anbefales av foreningen å benytte den. Avtalen varer frem til den blir sagt opp med en måneds skriftlig varsel. I Meglerfullmakten punkt 1 fremgår at:

³⁰ Se www.forsikringsmeglerne.no.

”Mellom kunden og megler er det inngått avtale om at megler skal plassere samtlige av selskapets skadeforsikringer, personforsikringer med mindre konkrete forsikringsdekninger er unntatt i henhold til nedenfornevnte spesifikasjoner.”

Standardavtalen har en varighet på 1 år med automatisk fornyelse i ett år med mindre en av partene sier opp avtalen med minst tre måneders varsel før neste fornyelse, jf punkt 3. Også i denne avtalen (punkt 5.8) foreligger det plikt for forsikringsmegleren å opplyse om

”provisjon/godtgjørelse fra aktuelle forsikringsgivere før avtale om forsikringsdekning inngås”

Av punkt 6 fremgår at

”dersom intet annet er avtalt, får megler sitt vederlag dekket av oppdragsgiver gjennom forsikringspremien som betales direkte til selskapet, som senere gjør opp med megler.”

Rettspraksis

Vi har ikke funnet avgjørelser som direkte gjelder forsikringsformidling/forsikringsmegling mv. Imidlertid har domstolene uttalt seg om forsikringsmeglernes identitet i forhold til forsikringsgiver og forsikringstaker i enkelte tilfeller. I Oslo tingretts dom av 18. november 2002 er det uttalt at

”Retten vil videre vise til at selv om RMV var ukjent med denne type avtaler så hadde de profesjonell hjelp fra forsikringsmegler til å skaffe seg forsikringsdekning. Retten anser at det her må være en viss identifikasjon mellom megler og RMV når det gjelder erfaring med forsikringsavtaler. Det må påligge en kunde en plikt til å spørre om det man er usikker på og megler en plikt til å gjøre sin kunde klar over implikasjonene ved avtalene man fremforhandler.”

Vedtak (enkeltvedtak)

Forsikringsskadenemnda fatter vedtak for forsikringsbransjen. Imidlertid har vi ikke funnet avgjørelser av direkte relevans for nærværende sak.

Eventuelle forslag til lover, forskrifter mv

Direktiv 2002/92/EF ennå ikke er inntatt i EØS-avtalen. Frist for gjennomføring av direktivet er i EU var 15. januar 2005. Det bør legges til grunn at også dette direktivet må implementeres i norsk rett.

Forslag til gjennomføring av direktivet i Norge har vært på høring (høringsfrist 15. juni 2004), og forslaget er nå under behandling hos Finansdepartementet. Man kan derfor ikke utelukke at det innen kort tid vil kunne foretas endringer i forskrift til forsikringsmegling. Forslaget som er sendt på høring går ut på at det gis en ny lov om formidling av direkte forsikring og gjenforsikring. Forslaget inneholder definisjoner av forsikringsmegler, forsikringsagent mv.

Andre norske reguleringer

Kredittilsynet har utferdiget et rundskriv til forsikringsmeglere, rundskriv 3/1999 av 8. januar 1999. Rundskrivet inneholder retningslinjer, generelle kommentarer til forsikringsmeglerforskriften og angir Kredittilsynets forståelse av aktuelle regler.

EF-traktaten/EØS-avtalen

Det er særlig bestemmelsene om fri bevegelse av tjenester og fri rett til etablering og konkurransereglene som her er av interesse.

Direktiver

Direktiver om forsikringsmeglere

Direktiv 77/92/EØF av 13. desember 1976 om tiltak for å lette den faktiske utøvelse av etableringsadgang og adgang til å yte tjenester innen forsikringsagenters og forsikringsmeglernes virksomhet (næringshovedgruppe 630 ISIC), særlig om overgangstiltak for disse former for virksomhet, inntatt i EØS-avtalens vedlegg IX I (Forsikring), gjennomført i norsk rett blant annet ved forskrift om forsikringsmegling, se punktet "forskrifter" ovenfor. Direktivet har sin bakgrunn i at det (iallfall tidligere) var store ulikheter i adgangen til drive med forsikringsmegling og å være forsikringsagent. Direktivet ble vedtatt for å lette etablering og utvide adgangen til å utøve tjenester for forsikringsagenter og forsikringsmeglere innen EØS-området. For nærmere gjennomgang, se punktet om forskrift for forsikringsmegling.

92/48/EØF – KOMMISJONSREKOMMANDASJON av 18. desember 1991 om forsikringsformidlere inntatt i EØS-avtalens vedlegg IX III Børs og verdipapirer), inneholder en rekommandasjon til EØS-statene om å registrere forsikringsmeglere av en viss kvalitet. Rekommandasjonen skulle bidra til å sikre øket harmonisering av EØS-landenes bestemmelser om de faglige kvalifikasjonskrav til og registrering av forsikringsmeglere. Formålet var også å gjøre det enklere for forsikringsmeglere som oppfyller kravene å etablere seg i andre EØS-land og å gjøre det lettere å tilby sine tjenester i andre EØS-land ved grenseoverskridende virksomhet. Rekommandasjonens artikkel 4 og 5 lyder:

Artikkel 4

Faglig kompetanse

1. Adgangen til å starte og utøve virksomhet som forsikringsformidler skal være underlagt de faglige krav som er fastsatt i nr. 2 til 5.

2. Forsikringsformidlere skal ha generell, forretningsmessig og faglig kunnskap og dyktighet. Medlemsstatene skal om nødvendig kreve et annet kunnskaps- og dyktighetsnivå av den kategori formidlere som er nevnt i artikkel 3. Dette kunnskaps- og dyktighetsnivå skal fastsettes av medlemsstatene.

Disse nivåer og den praktiske anvendelsen av dem kan også fastsettes og forvaltes av bransjeorganisasjoner anerkjent av en medlemsstat.

Disse nivåer og den praktiske anvendelsen av dem kan, dersom de er underlagt medlemsstatenes kontroll, også fastsettes og forvaltes av et forsikringsforetak som godtar ansvaret og forpliktelsen som følger av virksomhet som utøves av den kategori forsikringsformidlere som er definert i artikkel 2 nr. 1 bokstav b) i direktiv 77/92/EØF.

3. Forsikringsformidlere skal ha en yrkesansvarsforsikring eller en annen tilsvarende sikkerhet, med mindre forsikringsforetaket eller et annet foretak de er ansatt i eller som de har fullmakt til å handle for, allerede har sørget for nevnte forsikring.

4. Forsikringsformidlere skal ha god vandel. Deres bo skal ikke tidligere være tatt under konkursbehandling, med mindre de har fått oppreisning i samsvar med nasjonal lovgivning.

5. Forsikringsformidlere i henhold til artikkel 2 nr. 1 bokstav a i direktiv 77/92/EØF kan pålegges å ha en tilstrekkelig økonomisk evne. Nivået på og formen for kapital som kreves, skal fastsettes av medlemsstatene.

Artikkel 5

Registrering

1. Forsikringsformidlere som oppfyller de faglige krav fastsatt i artikkel 4 nr. 2 til 5, skal registreres i sin medlemsstat. Bare registrerte personer har adgang til å starte og utøve virksomhet som forsikringsformidler.

2. Hver medlemsstat skal utpeke et kompetent organ til å forvalte registreringsordningen nevnt i nr. 1. Bransjeorganisasjoner anerkjent av en medlemsstat kan også utpekes til å forvalte nevnte ordning. I situasjonen nevnt i artikkel 4 nr. 2 siste ledd, kan også registreringen forvaltes av et forsikringsforetak. Medlemsstatenes vedkommende myndigheter skal under enhver omstendighet ha adgang til registrene.

3. Der det finnes et sentralt register, skal det skilles mellom selvstendige og ansatte forsikringsformidlere.

4. Forsikringsformidlere skal underrette offentligheten om at de er registrert.”

Videre finnes et direktiv 2002/92/EF av 9. desember 2002 om forsikringsformidling. Direktivet er ennå ikke implementert i EØS-avtalen (ikke publisert).

Direktivet supplerer direktiv 77/92/EØF, og videreutvikler etableringsfriheten og adgangen til fri utveksling av tjenesteytelser. Direktivet (jf fortalen premiss 11) får anvendelse på

”enhver person, hvis virksomhet består i at levere forsikringsformidlerydelse til tredjemand på erhvervsmessig grunnlag mod et vederlag enten

i form af penge eller i en anden form for aftalt økonomisk fordel, der er knyttet til disse ydelser.”

Direktivet (jf fortalen premiss 14) slår fast at

”forsikrings- og genforsikringsformidlere bør registreres hos den kompetente myndighed i den medlemsstat, hvor de har deres bopæl eller hovedkontor, forudsat at de opfylder strenge faglige krav til deres kompetence, gode omdømme, erhvervsansvarforsikrings og finansielle kapasitet.”

Slik registrering bør jf fortalen premiss 15

”give forsikrings- og genforsikringsformidlere ret til at udøve deres virksomhed i andre medlemsstater.”

Forsikringsformidling er i direktivet Art 2 nr 3 definert som

”virksomhet, der består i at forelægge, foreslå eller utføre det indledende arbejde i forbindelse med inngåelse af forsikringsaftaler eller at inngå sådanne aftaler eller at medvirke ved administrationen og oppfylldelsen af sådanne aftaler, navnlig i skadestilfælde.”

Direktivet skal være gjennomført i EU senest 15. januar 2005 og er EØS-relevant, dvs. at det også vil bli en del av EØS-avtalen.

Direktiver som regulerer forsikringsmarkedet

Både for skade- og livsforsikring er det gitt flere direktiver som skal sikre etableringsfrihet og adgang til å tilby forsikringer over landegrensene. Disse reglene benytter prinsippet om ”single passport”, det vil si at etablering og virksomhet over landegrensene kan finne sted på grunnlag av den konsesjon som man har mottatt i hjemlandet.

I tillegg synes formålet med direktivene å være behov for og ønske om å øke harmoniseringen av reglene som regulerer forsikringsselskaper og deres virksomhet. Dette gjelder for eksempel krav til konsesjon, kapitalkrav og organisering etc. Slik harmonisering antas å øke den reelle muligheten til etablering og grenseoverskridende virksomhet, noe som i sin tur vil kunne styrke konkurransen. Mulighetene til etablering og virksomhet over landegrensene har blitt skrittvis øket gjennom direktivene som nedenfor er listet opp.

Det er betydelige likheter mellom de mulighetene som foreligger for forsikringsselskaper og for forsikringsmeglere.

Nedenfor følger en liste over sentrale direktiver som regulerer forsikringsmarkedet gjennom regler som regulerer for forsikringsselskaper og deres virksomhet:

- Rådskildirektiv av 24. juli 1973 (73/239/EØF) om samordning av lover og forskrifter om adgang til å starte og utøve virksomhet innen direkte forsikring med unntak av livsforsikring (første skadeforsikringsdirektiv).

- Rådskonrektiv av 5. mars 1979 (79/267/EØF) om samordning av lover og forskrifter om adgang til å starte og utøve virksomhet innen direkte livsforsikring (første livsforsikringsdirektiv).
- Rådskonrektiv av 22. juni 1988 (88/357/EØF) om samordning av lover og forskrifter om direkte forsikring med unntak av livsforsikring, om fastsettelse av bestemmelser for å lette den faktiske utøvelse av adgang til å yte tjenester, og om endring av direktiv 73/239/EØF (annet skadeforsikringsdirektiv).
- Rådskonrektiv av 8. november 1990 (90/619/EØF) om samordning av lover og forskrifter om direkte livsforsikring, om fastsettelse av bestemmelser for å lette den faktiske utøvelse av adgang til å yte tjenester, og om endring av direktiv 79/267/EØF (annet livsforsikringsdirektiv).
- Rådskonrektiv av 18. juni 1992 (92/49/EØF) om samordning av lover og forskrifter om direkte forsikring med unntak av livsforsikring og om endring av direktiv 73/239/EØF (tredje direktiv om annen forsikring enn livsforsikring).
- Rådskonrektiv av 10. november 1992 (92/96/EØF) om samordning av lover og forskrifter om direkte livsforsikring og om endring av direktiv 79/267/EØF og 90/619/EØF (tredje livsforsikringsdirektiv).

Videre finnes direktiver om bilansvarsforsikring.

Det finnes ulike andre direktiver innen forskjellige forsikringsgjenstander (som livsforsikring og motorkjøretøy).

Alle direktivene er ment å skulle sikre et indre marked av forsikringstjenester i EU/EØS-området ved blant annet fri adgang til etablering, fri utveksling av tjenesteytelser og gjennom harmonisert regulering av forsikringsvirksomhet.

Forslag til direktiver, forordninger mv

Det eneste forslag som foreligger pr dags dato gjelder forsikring for motor-kjøretøy.

Praksis fra EF-domstolen

Det finnes ikke relevante avgjørelser fra EF-domstolen som omhandler forsikringsmeglere/forsikringsagenter.

Kommisjonsvedtak

Kommisjonen har utferdiget en fortolkningsmeddelelse om *"fri utveksling af tjenesteydelser og begrebet "almene hensyn" inden for forsikringssektoren"* publisert i EF-tidende 16. februar 2000, C43, side 3. På bakgrunn av rettspraksis om fri bevegelse av tjenester/etableringsrett, oppstiller Kommisjonen tre kumulative vilkår for at et forhold mellom en selvstendig person i et EØS-land og et forsikringselskap i et annet EØS-land er av en slik art at forsikringselskapet underkastes reglene om etablering av virksomhet og ikke reglene om grense-overskridende virksomhet. Vilrårene er:

1. *"han skal være underkastet det af ham repræsenterede forsikrings-
selskabs ledelse og kontrol"*

2. *"han skal kunne forpligte forsikringsselskabet," og*

3. *"han skal have en permanent fuldmagt."*

Videre udtaler Kommissjonen at:

*"det er altså kun, når mellemanden optræder som en reel forlængelse af
forsikringsselskabet, at dette kan medføre, at forsikringsselskabet
underkastes den ordning, der gælder for etablering af en filial."*

VEDLEGG 2: Bransjenorm for godtgjørelse av forsikringsmegler

Dato: 29.10.2002
Arkivref.: 2002/000479
FJA/OV

BRANSJENORM – GODTGJØRELSE AV FORSIKRINGSMEGLER

Anbefaling fra Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) vedrørende norske skadeforsikringselskapers praksis for godtgjørelse til forsikringsmeglere.

- Vedtatt av Bransjestyre risiko og skade (BRS) 25.09.2002.
- Tilslutning av Bransjestyre sparing, liv og pensjon (BSLP) ved skriftlig prosedyre for så vidt gjelder inkludering av gruppelivsforsikring.
- Vedtatt i FNHs Hovedstyre 11.10.2002.

1. Formål

Formålet med bransjestandarden er å oppnå et bedre samsvar med prinsippet om at den som bestiller og benytter en tjeneste også bør betale for den.

Dette vil bidra til økt transparens i markedet, både i forsikringsmarkedet og i markedet for meglertjenester, og bedre mulighet for å kunne vurdere om tjenestenes kvalitet står i forhold til deres pris. Dette vil igjen stimulere til økt konkurranse i markedet. I tillegg legges forholdene til rette for en enklere kostnadskontroll og kostnadsfordeling i selskapene.

2. Standardens anvendelsesområde

Standarden anbefales benyttet av selskaper som leverer direkte skadeforsikring unntatt sjø- og energiforsikring i Norge, samt for selskaper som leverer gruppelivsforsikring i Norge.

3. Standardens hovedinnhold

Siden det er forsikringskjøper som er forsikringsmeglerens oppdragsgiver, er forsikringsmegleren forsikringskjøpers ombud. Megleren handler på vegne av forsikringskjøper, har fullmakt fra denne og skal ivareta dennes interesser.

Utgangspunktet skal derfor være at forsikringskjøper betaler for de tjenester som forsikringsmegler yter, og at forsikringselskapet ikke betaler provisjon til megler.

Salg av forsikring hvor kjøper har benyttet megler, vil for forsikringselskapene i varierende grad innebære at behovet for å belaste egne ressurser reduseres i forhold til bruk av egne kanaler. Dette gjelder i første rekke i forhold til salg og distribusjon, men også ved tilrettelegging og dokumentasjon fra meglernes side.

Den belastning på selskapets ressurser som finner sted ved salg via megler, er forutsatt å bli reflektert ved at selskapet kalkulerer en egen pris for slikt salg. Kalkylen tar utgangspunkt i en normalsituasjon.

Dato: 29.10.2002
Arkivref: 2002/000479
FJA/OV

Unntaksvis vil det kunne være hensiktsmessig for alle parter at megler utfører ekstraordinært arbeid, dvs ut over det som er forutsatt i standardkalkylen. Bransjenormen åpner for at megler og selskap avtaler dette særskilt i det enkelte tilfelle og at selskapet betaler megleren for dette. Betalingen skjer etter regning fra megleren, og skal ikke ha form av provisjon (belønning for salgsinnsats). Det forutsettes at megler opplyser kunden om hvilken godtgjørelse megleren har mottatt fra forsikringsselskapet i disse tilfellene.

I eget vedlegg er redegjort noen nærmere om prinsipper og tolkninger som skal legges til grunn i kalkylene.

4. Åpenhet om kalkylegrunnlag

Bransjenormen forutsetter at det enkelte selskap på forespørsel fremlegger en redegjørelse for hvordan selskapets kalkyler er bygget opp. Dette gjelder særlig i de tilfelle der det er naturlig for et selskap å skille mellom pris til forsikringskjøper ved salg via megler og pris til forsikringskjøper der all kontakt med forsikringskjøper skjer gjennom selskapets egne kanaler. Det forutsettes ikke full åpenhet i forhold til hvilke konkrete tall som inngår, bare om oppbygging og om eventuelle nøkkeltall som benyttes i standardberegninger.

5. Tilslutning

Det enkelte medlemsselskap i FNH som ønsker å følge standarden meddeler dette skriftlig til FNH. Selskap som ikke lengre ønsker å følge standarden, meddeler også dette skriftlig til FNH.

Dato: 29.10.2002
Arkivref.: 2002/000479
FJA/OV

VEDLEGG/TOLKNINGSNOTAT TIL BRANSJENORM VEDTATT AV FNHs HOVEDSTYRE 11.10.02 OM GODTGJØRELSE AV FORSIKRINGSMEGLER

Normens utgangspunkt

Normen tar utgangspunkt i det som oppfattes å være normalsituasjonen for de fleste selskaper, at salg av forsikring skjer både gjennom egne kanaler og via forsikringsmegler. I disse tilfellene innebærer normen at selskapene operer med et toprissystem, som omtalt nedenfor.

For selskaper som mottar forretning både gjennom egne kanaler og gjennom forsikringsmegler, faktureres en *særskilt pris ved salg av forsikring via megler*. Denne prisen vil i fortsettelsen her bli omtalt som *meglerassistert forsikringspremie*. Selskapet betaler ikke provisjon til megler. Oppdragsgiver, det vil si forsikringskjøperen står for godtgjørelsen til megler.

For selskaper som har valgt enten i det alt vesentlige å selge gjennom forsikringsmeglere, eller i det alt vesentlige å selge gjennom egne kanaler, opereres det normalt bare med en pris. Det synes ikke naturlig å forutsette at slike selskaper skal operere med to priser.

Fastsettelse av forsikringspremie ved avtaler assistert av megler og ved direkte salg

Selskapet forutsettes å gjennomføre to kalkyler; en ved salg gjennom egne distribusjonskanaler, og en ved salg der forsikringskjøper har benyttet forsikringsmegler. De to kalkylene skal være nøytrale i den forstand at enhver kunde forutsettes belastes med sin andel av selskapets overheadkostnader, uansett hvilken kanal som er benyttet. De to kalkylene avspeiler således forskjell i belastning på selskapets distribusjonsapparat, og en standard forutsetning om en viss minsteavlastning/normalavlastning i forhold til bruk av resurser i selskapet for øvrig.

Standardkalkylen tar utgangspunkt i den rene risikopremie, og gjør påslag for dekning av administrative kostnader, dvs. kostnader knyttet til skadebehandling, poliseutstedelse, kapitalforvaltning, og annen overhead samt for distribusjonskostnader. I annen overhead ligger eventuelle kapitalkostnader, fortjeneste/belønning av egenkapital, og eventuelt også et visst fradrag for bidrag fra finansavkastning.

Ved salg hvor kjøper benytter forsikringsmegler, regner selskapet inn alle kostnader som antas å ville påløpe for selskapet ved inngåelse av kontrakter via megler. Det forutsettes at det enkelte selskap ut fra sin erfaring og kontakt med forsikringsmeglere, kan anslå hva en kontrakt av den eller den type normalt vil innebære av belastning på selskapets ressurser, på tilsvarende måte som ved den kalkyle som benyttes når egne distribusjonskanaler har kontakt med en direktekunde. Det anses ikke nødvendig at det etableres en egen avdeling eller lignende til å ivareta kontakten med meglerne, for å kunne gjøre et tilstrekkelig godt anslag.

Den pris som da fremkommer, benevnes "*meglerassistert forsikringspremie*" eller "*forsikringspremie ved salg hvor forsikringstaker har benyttet megler*". Dette er den prisen som selskapet vil fakturere ut til forsikringskjøper.

Dato: 29.10.2002
Arkivref.: 2002/000479
FJA/OV

Ved salg gjennom egen distribusjonskanal, det vil si der salget ivaretas ved egne ansatte eller ved agenter som opptre på selskapets vegne, avspeiler kalkyleprisen alle kostnader som påløper ved å benytte denne kanalen. Hvorvidt et selskap i denne sammenheng skulle ønske å differensiere mellom ulike varianter av bruk av eget apparat, vil være opp til selskapet selv å vurdere. Som et hovedalternativ antas at det ikke differensieres, slik at kalkyleprisen ved salg gjennom egen kanal er entydig. Denne benevnes her som "forsikringspremie ved direktesalg".

Hovedforskjellen mellom de to kalkyleprisene antas å ligge i forskjeller i distribusjonskostnader. Når det gjelder *meglerens dokumentasjonsarbeid*, dvs. arbeid med beregninger og tilrettelegging som selskapet ellers selv ville måtte utføre i forhold til en direktekunde, forutsettes at kalkylen legger inn en forutsetning om besparinger for selskapet i forhold til dette, basert på selskapets erfaringer, om nødvendig differensiert etter bransje. Kalkylen baseres på en viss minimumsinnsats eller normalinnsats fra meglers side, slik at kalkylen i de fleste tilfelle tar tilstrekkelig høyde for dokumentasjonsarbeid mv som megleren utfører.

Det legges til grunn *samme prinsipper for prising* for samme kontrakt over tid. Bransjenormen tar utgangspunkt i at kalkyle for meglerassisterte forsikringer anvendes ikke bare det året som avtalen inngås, men også for etterfølgende år. Det forhindrer selvsagt ikke at denne prisen vil kunne endres over tid etter hvert som utvikling i risiko, kostnader mv tilsier det.

Betaling fra selskap til megler i unntakstilfelle

Standarden åpner for at dokumentasjonsarbeid *ut over* den minsteinnsats/normalinnsats som er omtalt ovenfor, kan avtales og godtgjøres separat som et forhold mellom megler og selskap. Det forutsettes da en konkret avtale i det enkelte tilfelle, som forsikringstaker skal bli orientert om, både når det gjelder omfang og godtgjøring. Det dreier seg om et kvantifiserbart oppdrag hvor det ikke er noen tvil om at det dreier seg om arbeid som selskapet ellers ville måtte utføre, slik at det kan ses på som en form for "outsourcing". Betaling skjer etter regning fra megler, og skal ikke ha karakter av å være en godtgjørelse for salg (provisjon). Dette skal anses som unntak og ikke som en regel.

Differensiering av pris etter risiko

Det er lang tradisjon i Norge for differensiering av forsikringspremie etter antatte forskjeller i risiko, ofte ved bruk av proksyvariable hvor det erfaringsmessig foreligger samvariasjon mellom disse variablene og den underliggende risikoen. I den grad erfaring tilsier at meglede risikoer systematisk har et annet risikobilde enn selskapets øvrige portefølje (bedre eller dårligere) hensyn tatt til forskjeller grunnet vanlige differensieringskriterier, kan selskapene selvsagt også differensiere risikopremien mellom meglet forretning og forretning som tilflyter selskapet via andre kanaler.

Dato: 29.10.2002
Arkivref.: 2002/000479
FJA/OV

Åpenhet om kalkylegrunnlaget

Som det fremgår av standarden, er det lagt til grunn at selskapene på forespørsel redegjør for hovedtrekkene i hvordan de har bygget opp sine kalkyler. Normalt vil det være tilstrekkelig med en beskrivende orientering uten konkrete tall. Det kan imidlertid være hensiktsmessig å gå nærmere inn på hvilke nøkkeltall som benyttes i standardberegninger, og i hvilken grad disse er basert på statistikk eller på skjønn.

Økt oppmerksomhet om egne kostnader

Den stadig tiltakende konkurransen i forsikringsmarkedene gjennom mange år, har generelt medført økt fokus på kostnadskontroll i selskapene. Omleggingen av praksis for godtgjøring til forsikringsmeglernes vil sette ytterligere press på egne kostnader. Meglernes hovedbekymring ved omleggingen er at den eventuelt kunne benyttes som anledning til å forfordle kostnader, slik at egne kanaler fremstår som billigere og mer effektive enn de faktisk er. Selskapene bør derfor så langt det er praktisk mulig være forberedt på å dokumentere egen ressursbruk. Forutsetningen om åpenhet med hensyn til kalkylegrunnlag mv. må også ses i lys av dette.

Iverksettelse

Bransjenormen iverksettes senest 1. april 2003. Det skjer ved at forsikringsavtaler som er inngått (poliser utstedt fra selskapet) før denne datoen, godtgjøres etter dagens gjeldende mønster. Poliser utstedt 01.04.03. eller senere følger standarden.

VEDLEGG 3: Linker til konkurranseøkonomiske vurderinger av forsikringsmarkedet

Irland

- http://www.tca.ie/insurance_non_life_competition.pdf
- http://www.tca.ie/insurance_briefing.pdf
- <http://www.nera.com/NewsletterIssue/Issue273Feb20.pdf>
- <http://www.nera.com/NewsletterIssue/Issue271Feb6.pdf>
- <http://www.williamfry.ie/article.asp?categoryID=252&articleID=744>
- <http://competition.practicallaw.com/main.jsp>

Danmark

- <http://www.forsikringenshus.dk/Forsikringenshus/Engelsk.aspx#Lovpligtige%20forsikringer>

Nederland

Nederlandske konkurransemyndigheter (NMa) har publisert et høringsdokument der de ønsker innspill på deres foreløpige konklusjon om at konkurransen i markedet for forsikringsmeglere ikke er optimal. (Dokumentet er bare tilgjengelig på nederlandsk.) Se

- http://www.debrauw.com/NR/rdonlyres/05D15542-CF51-4255-9E50-8274D3A48DA0/0/CompetitionLawOverview_DevelopmentsinDecember2004.pdf
- http://www.nmanet.nl/nl/Images/11_26567.pdf
- http://www.nmanet.nl/nl/Images/11_26215.pdf

UK

- <http://www.ofc.gov.uk/NR/rdonlyres/D9EA699F-06F0-4019-BBD9-7F6989C3CA68/0/ofc659a.pdf>
- <http://www.ofc.gov.uk/News/Press+releases/2003/PN+70-03.htm>
- http://www.mazars.com/news/pdf/mibsp_report2003.pdf
- <http://db.riskwaters.com/global/probroke/dec04.pdf>
- [http://www.pwcglobal.com/extweb/ncsurvres.nsf/0cc1191c627d157d8525650600609c03/06f6d5c05874024785256869005eee2a/\\$FILE/CBI%20survey.pdf](http://www.pwcglobal.com/extweb/ncsurvres.nsf/0cc1191c627d157d8525650600609c03/06f6d5c05874024785256869005eee2a/$FILE/CBI%20survey.pdf)
- <http://www.ofc.gov.uk/Business/Competition+Act/Notifications/The+General+Insurance+Standards+Council.htm>

EU-kommisjonen

- http://europa.eu.int/comm/competition/mergers/cases/decisions/m1307_en.pdf
- http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2004/c_007/c_00720040110en00020002.pdf

OECD

- <http://www.oecd.org/dataoecd/34/25/1920099.pdf>

USA

- <http://db.riskwaters.com/global/probroke/july04.pdf>
- http://www.stern.nyu.edu/Sternbusiness/spring_2001/brokers.html

Andre land

- <http://finservtaskforce.fin.gc.ca/pdf/ibac2e.pdf>
- <http://www.fias.net/Conferences/CompetitionPolicyTanzDocs/Alex%20Kukuba.pdf>
- <http://www.austlii.edu.au/au/other/alrc/publications/reports/16/chap9.pdf>

Annet

- <http://www.nottingham.ac.uk/business/cris/papers/Grif%20-%20Michael%20Faure.pdf>
- <http://www.tca.ie/reports/annualreport1999.pdf>
- <http://www.healthantitrust.org/CompetitionHealthInsurance-Revised.pdf>
- <http://www.ftc.gov/os/comments/healthcarecomments/accchcattach2.pdf>
- <http://www.usdoj.gov/atr/cases/f1300/1341.htm>
- <http://www.ofc.gov.uk/NR/rdonlyres/306CBCB1-FD56-4812-A384-22F133F49E86/0/ofc168.pdf>
- http://europa.eu.int/comm/competition/mergers/cases/decisions/m1280_en.pdf
- http://europa.eu.int/comm/competition/mergers/cases/decisions/m3395_en.pdf
- http://europa.eu.int/comm/competition/mergers/cases/decisions/m1280_en.pdf
- http://europa.eu.int/comm/competition/antitrust/ins_rep1999_en.pdf

Om regulering av forsikringsmarkedet

- http://rmictr.gsu.edu/Comm_Ins/Literature/Deregulation_10_15_97%5B1%5D.pdf
- <http://www.aei-brookings.org/admin/authorpdfs/page.php?id=38>
- <http://encyclo.findlaw.com/5700book.pdf>

VEDLEGG 4: Linker til debatten om oppgjørssystemet i USA

- http://www.isb.unizh.ch/studium/courses04-05/pdf/0354_chapter01_middleman.pdf
- <http://www.wlf.org/upload/psaserio1.pdf>
- <http://www.howrey.com/news/attachments/CA-InsuranceRecovery102004.pdf>
- http://www.ins.state.ny.us/cl98_22.htm
- <http://www.natlconsumersleague.org/reinsurancepr.htm>
- http://www.cdfc.org/jpm_cont_comm_1041.pdf
- http://economist.com/finance/displayStory.cfm?story_id=3308447
- http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0BJK/is_8_15/ai_n6111781
- <http://www.cfoeurope.com/displayStory.cfm/3442585>
- <http://news.ft.com/servlet/ContentServer?pagename=FT.com/StoryFT/FullStory&c=StoryFT&cid=1071251539282>
- http://www.oag.state.ny.us/press/statements/insurance_assembly_testimony.pdf
- http://www.oag.state.ny.us/press/statements/insurance_investigation_testimony.pdf
- http://www.consumeraffairs.com/news04/insurance_ulr.html
- [http://www.wayabroad.com/english/voaspecialenglish/business/article\(13\).htm](http://www.wayabroad.com/english/voaspecialenglish/business/article(13).htm)
- <http://www.flains.org/public/Intermediaries010705.pdf>
- <http://www.insurancetech.com/story/?articleID=55801239>
- <http://www.reactionsnet.com/default.asp?Page=14&PubID=19&ISS=11488&SID=454176>