

Konkurrencen på markedet for skadesfor- sikringer til private

April 2025



Konkurrencen på markedet for skadesforsikringer til private

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen

Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
Tlf.: +45 41 71 50 00
E-mail: kfst@kfst.dk

Online ISBN 978-87-7029-847-6

Analysen er udarbejdet af
Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

April 2025

Indhold

Kapitel 1	6
Indledning og resumé.....	6
1.1 Indledning.....	6
1.2 Forsikringspriserne justeres med lønudviklingen i den private sektor og er derfor steget mere end forbrugerpriserne	8
1.3 Indtjeningen i branchen er høj og stigende.....	10
1.4 Selskaberne tjener mest på loyale kunder.....	12
1.5 Visse kundegrupper betaler mere	16
1.6 Mobiliteten er forholdsvis høj, men markedsandele er relativt konstante	19
1.7 Koncentrationen er stigende og høj i forhold til andre lande.....	20
Kapitel 2	22
Introduktion til markedet for skadesforsikringer	22
2.1 Sammenfatning.....	22
2.2 Det danske skadesforsikringsmarked udgør en betydelig del af økonomien i Danmark	23
2.3 Færre aktører på markedet for skadesforsikringer til private	28
2.4 Kunderne på markedet.....	31
2.5 Regulering på markedet.....	39
Kapitel 3	43
Priser, omkostninger og indtjening	43
3.1 Sammenfatning.....	43
3.2 Skadesforsikringsselskabernes priser.....	44
3.3 Skadesforsikringsselskabernes bruttopræmieindtægter og omkostninger	47
3.4 Forsikringsavancer.....	51
3.5 Indtjening fra forsikrings- og investeringsvirksomhed.....	55
3.6 Egenkapitalforrentning	57
3.7 Benchmarkinganalyse af selskabernes omkostningseffektivitet.....	68
Kapitel 4	77
Koncentration og markedsdynamik.....	77
4.1 Sammenfatning.....	77
4.2 Koncentration	77
4.3 Markedsdynamik.....	82
Kapitel 5	86
Kundemobilitet.....	86
5.1 Sammenfatning.....	86
5.2 Kundemobiliteten er højest på hus- og bilforsikringer	87
5.3 Mobilitet mellem gensidige og aktionærejede selskaber	90
5.4 Mobiliteten er høj i forhold til andre finansielle markeder og i udlandet.....	91

5.5	Det kan betale sig at forhandle.....	94
Kapitel 6		96
Loyalitetsbetaling på forsikringsmarkedet		96
6.1	Sammenfatning.....	96
6.2	Er prisdifferentiering godt eller skidt for forbrugeren?.....	97
6.3	Der er loyalitetsbetaling på forsikringsmarkedet.....	100
6.4	Indeksregulering bidrager til loyalitetsbetaling.....	111
Kapitel 7		119
Højere marginer for visse kundegrupper		119
7.1	Sammenfatning.....	119
7.2	Visse kundegrupper betaler højere marginer.....	119
Kapitel 8		129
Aktive og passive forbrugere på markedet for skadesforsikring		129
8.1	Sammenfatning.....	129
8.2	Hvordan vælger forbrugerne deres forsikringer?.....	129
8.3	Adfærd på forsikringsmarkedet på tværs af aldersgrupper	137
8.4	Hvad afgør, om forbrugerne er aktive eller passive på forsikringsmarkedet?....	140
8.5	Forbrugere med høj aktivitet på andre markeder er også mere aktive på forsikringsmarkedet	146
Kapitel 9		149
Indeksregulering i forsikringsbranchen hæmmer konkurrencen		149
9.1	Sammenfatning.....	149
9.2	Indeksregulering er et standardvilkår i forsikringspolicer	149
9.3	Indeksregulering kan udgøre stiltiende koordinering.....	152
Kapitel 10		154
Adgangs- og ekspansionsbarrierer på skadesforsikringsmarkedet		154
10.1	Sammenfatning.....	154
10.2	Skalafordele kan udgøre en adgangsbarriere for nye forsikringselskaber	155
10.3	Loyalitetsskabende overskudsdeling og rabatordninger kan hæmme mobiliteten	155
10.4	Uigennemsigtighed kan hæmme forbrugermobiliteten.....	156
10.5	Adgangen til salgskanaler kan virke som en adgangs-og ekspansionsbarriere	157
10.6	Asymmetrisk information kan gøre det sværere at tiltrække nye kunder.....	157
10.7	Samlerabatter kan udgøre en barriere for at indtræde og ekspandere på markedet	159
Kapitel 11		160
Bilag.....		160
11.1	Databehandling af skiftedata	160
11.2	Statistisk test af om forsikringskunder, der har forhandlet om prisen, har signifikant lavere margin end kunder med tilsvarende karakteristika.....	160
11.3	Resultater fra økonometrisk analyse af loyalitetsbetaling og kundegrupper ...	162
11.4	Kundegrupper	168
11.5	Korrelationsmatricer	170

Kapitel 12	175
Litteraturliste	175
12.1 Litteratur	175
12.2 Lovbestemmesler	177

Kapitel 1

Indledning og resumé

1.1 Indledning

En skadesforsikring er en økonomisk aftale, hvor en forbruger eller virksomhed betaler et forsikrings-selskab for at beskytte sig mod økonomiske tab ved uforudsete begivenheder som ulykker, sygdom eller skader. Hvis sådanne begivenheder indtræffer, udbetaler forsikrings-selskabet en erstatning til kunden.

Forsikrings-selskaber udspænder således et økonomisk sikkerhedsnet, når en udefrakom-mende skade indtræffer. Forsikringsvirksomhed indebærer væsentlige samfundsøkonomiske fordele ved at skabe mere tryghed og frihed for kunderne, ligesom forsikring i nogle tilfælde kan være en betingelse for, at økonomiske aktiviteter rent faktisk finder sted.

En gennemsnitlig husstand brugte knap 15.900 kr. på skadesforsikringer i 2022. Det svarer til 4,4 pct. af husstandens samlede udgifter til forbrug. Andelen var i 1995 på 3,1 pct. og har såle-des været stigende de seneste årtier. Stigningen i forbruget af forsikringer skyldes bl.a. øget efterspørgsel i lyset af stigende velstand. Der er kommet flere produkter på markedet, såsom en stigning i udbredelsen af privat sygeforsikring. Derudover er prisen på skadesforsikringer steget betydeligt mere end forbrugerpriserne siden 1996. Det har isoleret set også bidraget til den stigende andel.

Det danske forsikringsmarked

Forsikringsmarkedet er komplekst, idet det er vanskeligt at vurdere den egentlige kvalitet af en forsikring, før den udløses. Forbrugerne peger selv på tredjepartsformidling (fx når forbru-geren anbefales en bestemt forsikring i deres bank, fagforening eller lignende) og pris som væsentligste faktorer for valg af forsikrings-selskab, mens forsikringens dækning, selskabets omdømme og personlige relationer har mindre betydning.

Forbrugere på forsikringsmarkedet har adgang til brancheudviklede digitale prisportaler, som dog ikke bruges i stort omfang. Der er særlige vilkår for markedsføring, som understøtter konkurrencen, idet selskaberne kan bruge direkte markedsføring uden forudgående samtykke. De forbrugere, som er aktive på markedet, søger relativt få tilbud – typisk kun et enkelt - fra andre forsikrings-selskaber.

Det danske marked for skadesforsikring er mere koncentreret end i andre europæiske lande. Koncentrationen, målt ved markedsandele for de tre og fem største skadesforsikrings-selska-ber, er således højere i Danmark end i ni sammenlignelige europæiske lande. Koncentrationen er steget de senere år som følge af opkøb/fusioner.

Egenkapitalforrentningen i de aktionærejede selskaber (som samlet har en markedsandel på omkring 75 pct.) ligger betydeligt over et skøn for et normalafkast, og forsikringsavancen er relativt høj sammenlignet med andre europæiske lande. Desuden er lønpræmierne i den høje ende. Lønpræmien for branchen er den 4. eller 26. højeste ud af 127 brancher afhængigt af den anvendte metode.

Tegn på højere betaling fra loyale kunder, ældre og andre lavindkomstgrupper

Analysen peger på, at der er en klar tendens til, at forsikringsselskaberne opnår en højere gennemsnitlig margin på loyale kunder i forhold til nyere kunder samt at ældre kunder betaler en merpræmie sammenlignet med yngre kunder. Den merpris, som loyale kunder betaler ift. nye kunder, er desuden steget relativt kraftigt de seneste 5-10 år.

Størstedelen af forbrugerne har en forventning om, at deres anciennitet hos forsikringsselskabet ikke påvirker prisen på deres forsikring. Ca. 25 pct. forventer, at de får en bedre pris, jo længere tid de har været kunder, mens 10 pct. tror, at høj anciennitet i samme selskab er forbundet med dyrere forsikringer.

Vurderingen af kundernes loyalitetsbetalings bygger på en opgørelse af kundespecifikke *marginer* eller *avancer*, der for hvert forsikringsprodukt udtrykker hver enkelt kundes bidrag til selskabernes ikke-skadesrelaterede omkostninger og profit. De beregnede marginer korrigerer således for den skadesrisiko, som selskaberne tillægger de enkelte kunder.

Et studie for Storbritannien, som anvender lignende metoder, finder ligeledes belæg for loyalitetsbetaling for både bil-, indbo- og husforsikring. Niveaue for loyalitetsbetalingen i Danmark er væsentligt mindre, end det, som det pågældende studie finder i Storbritannien.

For tre af de i alt fire analyserede forsikringsprodukter er der endvidere en statistisk signifikant tendens til, at personer på kontanthjælp betaler en relativt høj margin. Der er også en tendens til, at personer uden for arbejdsstyrken betaler en relativt høj margin. Det gælder for to af de fire forsikringsprodukter, som analyseres. Derudover er der en statistisk signifikant tendens til, at personer med en kort uddannelse betaler en højere margin, samt at, at personer med en relativt lav finansiell forståelse (approksimeret med relativt lave karakterer i matematik i folkeskolen) betaler en relativt høj margin. Det er også i vidt omfang disse grupper som er mindst aktive i forhold til at opsøge bedre tilbud. Der er således en tendens til, at de mindst aktive forbrugere også i gennemsnit har relativt korte uddannelser og en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet.

De stigende priser og den høje indtjening er bl.a. understøttet af en branchenorm, hvor alle skadesforsikringsselskaber årligt hæver prisen for de eksisterende kunder med lønstigningen i den private sektor (indeksregulerede policer). Sådanne prisstigninger skal ikke varsles for kunderne, idet de indgår som et kontraktvilkår. Normen kan ses som en form for stiltiende koordinering, som begrænser konkurrencen, og bidrager til højere priser særligt for kunder med længere anciennitet, som ikke aktivt afsøger markedet.

Kundemobiliteten på forsikringsmarkedet er højere end i andre EU-lande. Der er også tegn på, at konkurrencen om nye kunder kan være øget de senere år. Den forholdsvis høje kundemobilitet har dog ikke medført særligt store ændringer i selskabernes markedsandele. Samtidig er en ganske stor andel af forsikringskunderne relativt inaktive på markedet.

Endelig finder analysen, at der formentlig er et effektiviseringspotentiale i sektoren, samt at der er ganske store forskelle på de enkelte selskabers opgjorte effektivitet. Der er således bl.a. en tendens til, at aktionærejede virksomheder er mere effektive end de gensidige (kunde-ejede) selskaber, også når der tages højde for skalafordele. I gennemsnit kan selskaberne øge deres effektivitet med ca. 15 pct. Store og varige forskelle i selskabernes effektivitet kan være en konsekvens af begrænset konkurrence i markedet.

Samlet er der således flere forhold, som peger på, at konkurrencen på markedet for skadesforsikringer til private ikke er så velfungerende, som den kunne være. Det omfatter bl.a. en forholdsvis høj koncentration i markedet, relativt høje avancer og lønpræmier, ganske store forskelle i selskabernes opgjorte effektivitet samt en branchenorm om at hæve priserne for ekssi-

sterende kunder med lønningerne, uden at det varsles særskilt. Desuden opleves forsikringsmarkedet som komplekst af mange forbrugere, hvilket dog også skal ses i sammenhæng med produkternes karakter.

Skadesforsikring har et betydeligt element af individuel prissætning, og det konkurrencepres, som aktive forbrugere lægger på selskaberne, vil ikke i særlig grad smitte af på de priser og vilkår, som de mindre aktive forbrugere står overfor. Der er de senere år en tendens til stigende konkurrence om nye kunder. Desuden bidrager muligheden for opsøgende markedsføring, samt tredjepartsformidling til at nogle kundegrupper kan få bedre vilkår. Særligt inaktive kunder, herunder kunder med lang anciennitet og kunder i en mere udsat position ser omvendt ud til at betale en merpris i markedet.

Om analysen

Analysen er udarbejdet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen for Konkurrencerådet. I forlængelse af offentliggørelsen af denne analyse har Konkurrencerådet sendt et udkast til beslutning om at indlede en såkaldt markedsefterforskning i høring. Markedsefterforskningen er planlagt til at omfatte skadesforsikringsselskabernes fastsættelse af præmier og andre vilkår i deres policer, herunder specifikt, at skadesforsikringsselskaberne indeksregulerer forsikringspræmierne typisk med lønudviklingen.

Analysen bygger på en række forskellige datakilder, herunder to dataforespørgsler hos skadesforsikringsselskaberne, en forbrugerundersøgelse, registerdata fra Danmark Statistik, skiftedata fra F&P samt en række offentligt tilgængelige datakilder. Derudover er der afholdt en række møder med markedets aktører og andre relevante interessenter.

Forud for offentliggørelsen har analysen været i høring hos en række interessenter på markedet, og Konkurrencerådet vil gerne takke for de inputs, der er kommet i høringsprocessen. Høringssvarene er offentliggjort på styrelsens hjemmeside, for de interessenter som har ønsket dette.

1.2 Forsikringspriserne justeres med lønudviklingen i den private sektor og er derfor steget mere end forbrugerpriserne

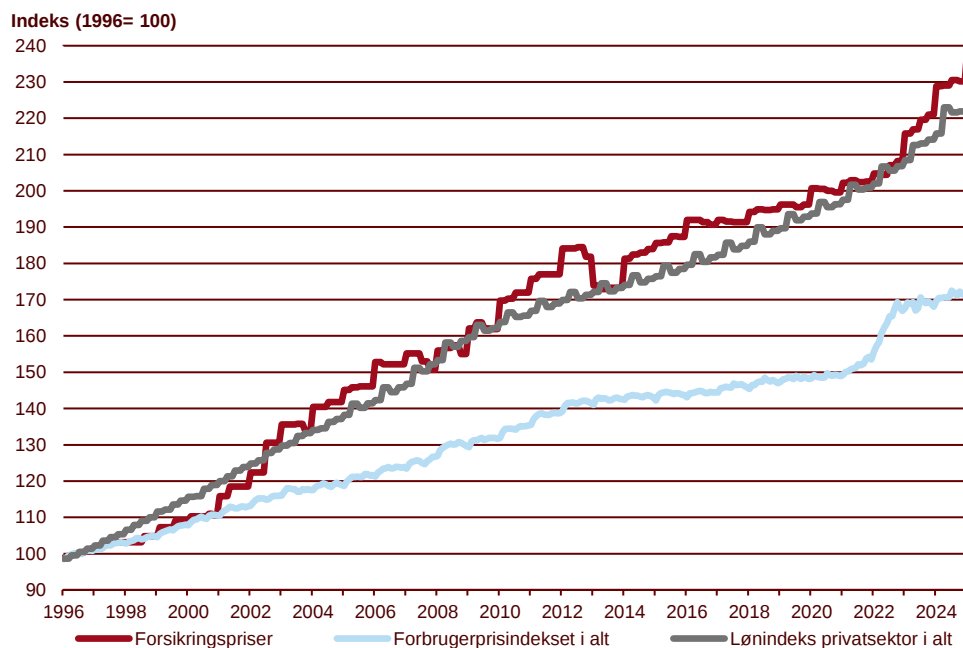
Den enkelte forsikringstager betaler løbende en pris – en forsikringspræmie – for, at forsikringsselskabet overtager den økonomiske risiko for de hændelser, som forsikringstageren ønsker at forsikre sig imod

Prisen på skadesforsikringer er steget betydeligt mere end den generelle prisudvikling siden 1996, særligt i årene fra 2000 til 2012, jf. figur 1.1. Prisen på skadesforsikringer er steget mere end selskabernes omkostninger til skadesdækning og er også vokset kraftigere end priserne på tjenesteydelser.

Pristigningerne skal blandt andet ses i sammenhæng med, at skadesforsikringsselskaberne som udgangspunkt hæver prisen for eksisterende kunder i takt med lønudviklingen i den private sektor. Indekseringen indgår som et aftalevilkår i forsikringsaftalen. Der er tale om en branchenorm. Indekseringen kommer overordnet til udtryk ved, at den gennemsnitlige pris på skadesforsikringer siden 2000 er steget i nogenlunde samme omfang som lønningerne i den private sektor, jf. figur 1.1.

De prisstigninger, som er aftalt i forsikringspolicerne, skal ikke varsles særskilt for kunderne, før de træder i kraft. Derimod skal det som udgangspunkt varsles på forhånd, hvis selskaberne sætter priserne mere op, end hvad der følger af lønindekseringen. I 2023 og 2024 er forsikringspriserne steget mere end lønningerne i den private sektor i forlængelse af den kraftige opgang i inflationen.

Figur 1.1 Forsikringspriser, forbrugerpriser og lønindeks



Anm.: For lønindeks i den private sektor anvendes et ikke-sæsonkorrigeret lønindeks fra 2005-2024 (ILON12), mens der anvendes et ikke-sæsonkorrigeret fra 1996-2004 (ILON2X). For forsikringspriser anvendes varegruppen 12.5 Forsikringer fra forbrugerprisindekset fra 2001 og frem, mens samme varegruppe fra det EU-harmoniserede forbrugerprisindeks (HICP) anvendes fra 1996 til 2000. Forsikringspriser og forbrugerprisindekset i alt løber frem til og med februar 2025, mens lønindeks for den private sektor løber frem til og med 4. kvartal 2024.

Kilde: Danmarks Statistik tabel PRIS111, PRIS117, ILON12 og ILON2X.

Indeksreguleringen kan være normerende i forhold til, hvor meget forsikringsselskaberne hæver priserne, og kan ses som en form for stiltiende priskoordinering mellem skadesforsikringsselskaberne. Indeksreguleringen giver således virksomhederne en fælles reference, nemlig at alle som udgangspunkt øger priserne for eksisterende kunder med lønudviklingen, uden at kunderne i øvrigt skal varsles særskilt om det. Det reducerer usikkerheden om konkurrenters prisstrategi og medfører som udgangspunkt relativt høje priser for kunder med lang anciennitet.

De danske forsikringspriser er steget knap 10 pct. mere end i EU i perioden fra 1996 til 2023. Det afspejler en højere stigning i priserne i Danmark i perioden fra 2001 til 2012, mens priserne er steget mindre i Danmark end i resten af EU fra 2012 til 2023. Priserne på hus- og indboforsikring er steget knap 45 pct. mere i Danmark end i EU siden 1996. Priserne på motorforsikring steg markant mere end i EU i årene fra 1996 til 2006, men er siden faldet tilbage igen.

De præmier, som kunderne betaler, er overordnet steget mere end selskabernes omkostninger til at betale skader og til øvrig drift. Præmieindtægterne er således steget med 31 mia. kr. i 2023-priser siden 2000, mens erstatnings- og driftsomkostningerne til sammen er vokset med 18 mia. kr.

Forsikringspræmierne er også steget mere end de udbetalte erstatninger. De samlede udbetalte erstatninger for de tre forsikringsprodukter hus og indbo, motor ansvar samt motor kasko er rent faktisk faldet med 19 pct. i faste priser fra 2010 til 2022, hvor de udgjorde 14,1 mia. kr.

Når priserne stiger, uden at det er drevet af øgede omkostninger, vil det komme til udtryk som en stigning i indtjeningen i branchen.

1.3 Indtjeningen i branchen er høj og stigende

Den samlede indtjening i forsikringsbranchen kan opdeles i to dele, indtjeningen fra forsikringsvirksomhed og indtjeningen fra investeringsvirksomhed, der er en integreret del af forsikringsselskabernes forretning. Indtjening fra forsikringsvirksomhed kan beskrives med *forsikringsavancen*, som er den del af præmieindtægterne forsikringsselskaberne har tilbage, efter de har afholdt driftsomkostninger og erstatningsudgifter. Den samlede indtjening kan måles ved egenkapitalforrentningen.

De stigende forsikringspriser har medført, at forsikringsselskabernes avancer er steget. Forsikringsavancen (opgjort som andel af præmieindtægterne) har de seneste år ligget omkring 14 pct., jf. figur 1.2 (a). Forsikringsavancen var negativ i årene omkring årtusindeskiftet, men er siden steget væsentligt.

Forsikringsavancen er forholdsvis høj i Danmark. Sammenlignet med ni andre sammenlignelige (og geografisk nærtliggende) europæiske lande¹ er det kun Irland, der har en højere median for forsikringsavancen end Danmark. Medianen for danske forsikringsselskabers avance var i årene 2017-2022 i gennemsnit 3,6 procentpoint højere end den gennemsnitlige median i alle europæiske lande, mens den var på samme niveau som gennemsnittet i 2023.

¹ De ni lande er Frankrig, Holland, Norge, Belgien, Tyskland, Sverige, Finland, Italien og Irland. Sammenligningslandene er udvalgt på baggrund af, at de enten størrelsesmæssigt minder om Danmark eller geografisk ligger relativt tæt på Danmark.

Figur 1.2 **Udviklingen i forsikringsavance samt egenkapitalforrentning i forhold til afkastkrav**

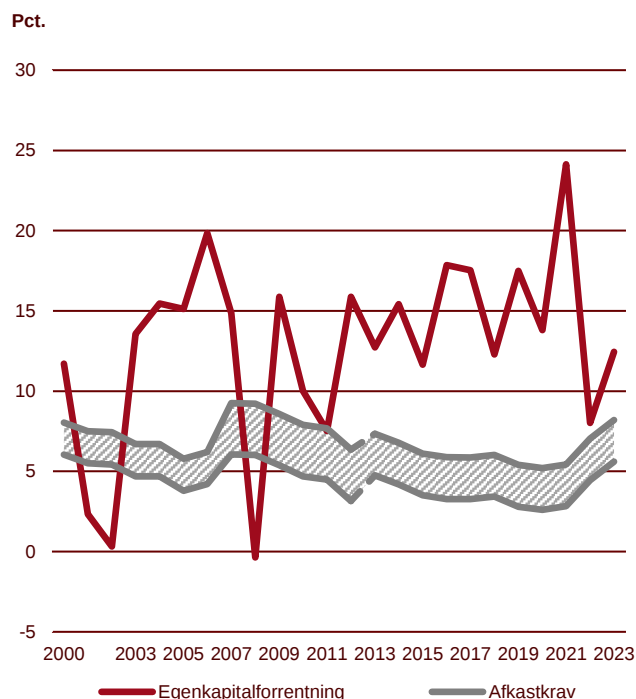
(a) Forsikringsavance



Anm.: Forsikringsavancen beregnes som forskellen mellem præmieindtægterne og summen af driftsomkostninger og erstatningsudgifter som procent af præmieindtægterne. Forsikringsavancen hænger tæt sammen med nøgletallet combined ratio, der anvendes i forsikringsbranchen. Forsikringsavancen kan således beregnes som, Forsikringsavance = 100 pct. – Combined ratio.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Finanstilsynets statistik om skadesforsikringssektoren.

(b) Egenkapitalforrentning (for aktionærejede skadesforsikrings-selskaber)



Anm.: Egenkapitalforrentningen omfatter kun aktionærejede forsikrings-selskaber. Afkastkravet er beregnet med udgangspunkt i et beta på 0,2-0,6 for 2000-2006, 0,6-1,0 for 2007-2012 og et beta på mellem 0,5-0,8 for 2013-2023. Markedsrisikopræmien er opgjort som 2-4 pct. fra 2000-2006, 3-5 pct. fra 2007-2012 og som 6-7 pct. fra 2013-2023.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Finanstilsynet, Nasdaq og Danmarks Statistik.

Skadesforsikrings-selskabernes egenkapitalforrentning – dvs. den samlede indtjening fra både forsikrings- og investeringsvirksomhed målt i forhold til den bogførte egenkapital – har de seneste 5 år i gennemsnit udgjort ca. 15 pct. Forrentningen har i stort set alle år fra 2009-2023 været væsentligt større end et øvre skøn for et normalafkast (et estimeret afkastkrav)², jf. figur 1.2 (b).

I 2009 var egenkapitalforrentningen knap 9 procentpoint over det beregnede middelskøn for afkastkravet, mens egenkapitalforrentningen i 2021 var godt 20 procentpoint over det anslåede middelskøn for afkastkravet. I 2022 faldt egenkapitalforrentningen dog ret kraftigt. Det afspejlede imidlertid et fald i indtjeningen fra investeringsvirksomhed som følge af store kursfald på obligationer (rentestigninger). Egenkapitalforrentningen steg igen i 2023 og lå knap 6

² Afkastkravet er estimeret ud fra CAPM og angiver den forrentning, som en ekstern investor vil kræve for at investere i et selskab.

procentpoint over middelskønnet for afkastkravet. Før finanskrisen, dvs. i årene 2003-2007, var egenkapitalforrentningen også ganske høj efter nogle svage år i starten af 00'erne.

Den høje og stigende egenkapitalforrentning er drevet af en stigende indtjening på forsikringsvirksomhed, jf. også figur 1.2 (a) ovenfor. Resultatet fra investeringsvirksomhed har overordnet været vigende siden 2005 især drevet af aftagende renteniveau frem til 2022. En stigning i renteniveauet vil isoleret set styrke selskabernes indtjening fremadrettet.

Analysen af egenkapitalforrentningen fokuserer på aktionærejede selskaber, som har en markedsandel på omkring 75 pct. De gensidige selskaber (med en markedsandel på ca. 25 pct.) er ikke med, fordi de er ejet af deres kunder, og et evt. overskud derfor tilbageføres til kunderne.

Svag konkurrence kan også komme til udtryk ved, at selskaberne er ineffektive og har højere omkostninger end under effektiv konkurrence. Der er foretaget en analyse af forsikringsselskabernes effektivitet, som peger på, at de danske gensidige selskaber i gennemsnit er mindre effektive end de aktionærejede.

Der er ret store forskelle på selskabernes effektivitet. Fx finder analysen, at de 25 pct. mindst effektive selskaber ville kunne reducere deres omkostninger med 23 pct. eller mere uden at reducere deres produktion, hvis de var lige så effektive som de bedste selskaber i branchen. I gennemsnit er selskaberne 15 pct. mindre effektive end de selskaber, der i henhold til analysen er mest effektive. Vurderingen af selskabernes effektivitet skal dog tages med det forbehold, at det er vanskeligt at måle og afgrænse in- og output.

1.4 Selskaberne tjener mest på loyale kunder

På markedet for skadesforsikringer sætter selskaberne forskellige priser til forskellige kunder eller kundegrupper baseret på forskellige karakteristika.

Den teknologiske udvikling har givet forsikringsselskaberne bedre muligheder for at anvende data og avanceret dataanalyse til at vurdere kunders skadesomkostninger mere præcist. Samtidig kan den øgede datamængde bidrage til, at selskaberne har større mulighed for at vurdere en kundes forventede betalingsvillighed. Denne øgede viden kan bruges i forsikringsselskabernes prissætning til at sikre, at kunder med en højere betalingsvillighed betaler en højere pris end kunder med en lavere betalingsvillighed. Med individualiseret prissætning kan der således være forskel på, hvor meget forskellige kunder bidrager til selskabets indtjening.

Prisdifferentiering på forsikringsmarkedet kommer til udtryk ved, at marginen på forsikringerne er forskellig, således at nogle kunder bidrager mere til forsikringsselskabernes indtjening end andre. Prisdifferentiering på forsikringsmarkedet er således udtryk for forskelle i pris, som ikke afspejler forskelle i de forventede skadesomkostninger.

Til brug for denne analyse er der indhentet detaljerede oplysninger for de seks største forsikringsselskabers forsikringskunder. Disse data gør det muligt at foretage skøn for selskabets forventede margin for hver enkelt kunde for hhv. bil-, hus-, indbo- og ulykkesforsikring, og på den måde måle graden af prisdifferentiering. Den forventede margin opgøres som forskellen mellem kundens betaling (bruttopræmien) og selskabets forventede skadesomkostninger for den pågældende kunde, set i forhold til kundens bruttopræmie. De forventede skadesomkostninger er defineret som de omkostninger, et selskab forventer at have ved den pågældende kunde givet den kundespecifikke risiko, selskabet påtager sig. På den måde angiver den forventede margin, hvor meget den enkelte kunde isoleret set kan forventes at bidrage til forsikringsselskabets indtjening og ikke-skadesrelaterede omkostninger.

Hos størstedelen af selskaberne varierer marginen på produktniveau en del mellem forbrugere, hvilket kan ses som et udtryk for, at forsikringsselskaberne prisdifferentierer, så nogle kunder bidrager mere til indtjening og de ikke-skadesrelaterede omkostninger end andre. Der er relativt stor forskel mellem selskaberne i forhold til, hvor stor spredningen i marginen er.

En af de parametre, som forsikringsselskaberne kan observere og dermed differentiere priserne efter, er hvor lang tid en forbruger har været kunde i selskabet. Gruppen af kunder med høj anciennitet kan således være domineret af kunder, der i mindre grad aktivt løbende tager stilling til, om det forsikringsprodukt, de køber, er konkurrencedygtigt. De senere år har der internationalt været fokus på, hvorvidt der på markedet for skadesforsikring til private er prisdifferentiering i form af såkaldt loyalitetsbetaling og prisvandring, og hvem det i så fald rammer.

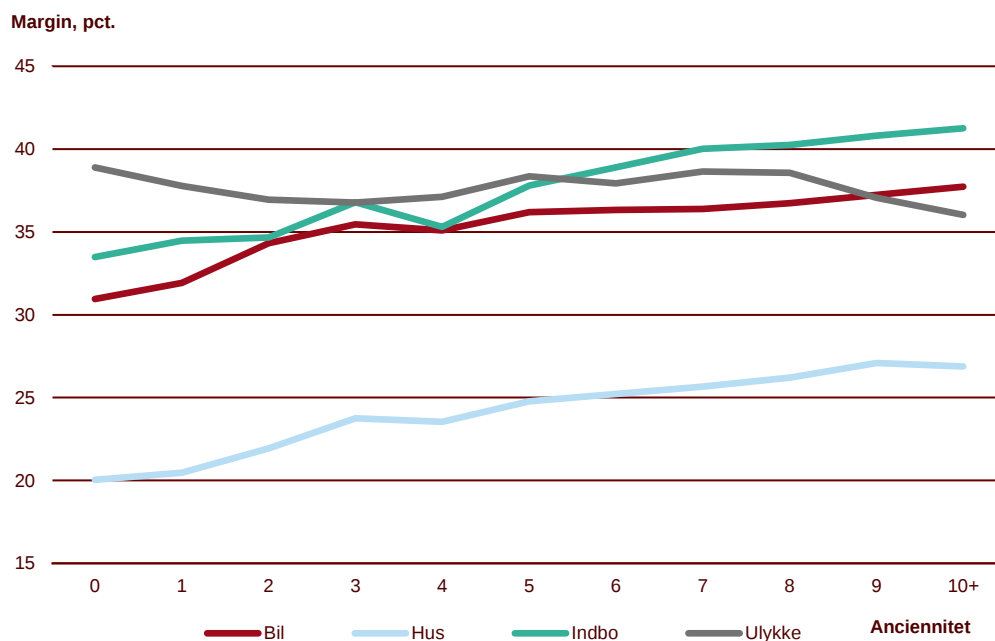
Prisvandring indebærer, at prisen for kunderne løbende hæves, uden at det har en nær sammenhæng med forbedringer i ydelsen fx i form af forbedringer i serviceniveauet, forventede skadesomkostninger eller en tilsvarende ændring i dækninger. Det kan fx afspejle, at en ny kunde får en relativt lav intropris, hvorefter prisen så vil stige ved hver fornyelsesperiode. Denne prisstrategi indebærer dermed, at marginen gradvist øges for den pågældende kunde.

I Danmark hæves prisen på eksisterende forsikringer som nævnt typisk med stigningen i det private lønindeks. Dette kan bidrage til en loyalitetsbetaling, hvis det kun er prisen for blivende kunder, der øges, mens prisen for nye og ellers ens kunder ikke på samme måde hæves. Denne adfærd kan være en konsekvens af en relativt lav prisfølsomhed i de loyale kunders efterspørgsel.

For bil- og husforsikring er der en klar tendens til, at forsikringsselskaberne opnår en højere gennemsnitlig margin på loyale kunder i forhold til nyere kunder, jf. figur 1.3. Dvs. at de loyale kunder i højere grad bidrager til forsikringsselskabernes indtjening og de ikke-skadesrelaterede omkostninger. Denne loyalitetsbetaling gør sig gældende i alle aldersgrupper.

Der er også en loyalitetsbetaling for indboforsikring, mens der for ulykkesforsikring ikke er nogen klar sammenhæng mellem selskabernes margin og kundernes anciennitet. For bil-, hus- og indboforsikring har en kunde med en anciennitet på 10 år og derover en margin, der er 7-8 procentpoint højere end en ny kunde, der lige har tegnet sin forsikring.

Figur 1.3 Margin fordelt på anciennitet



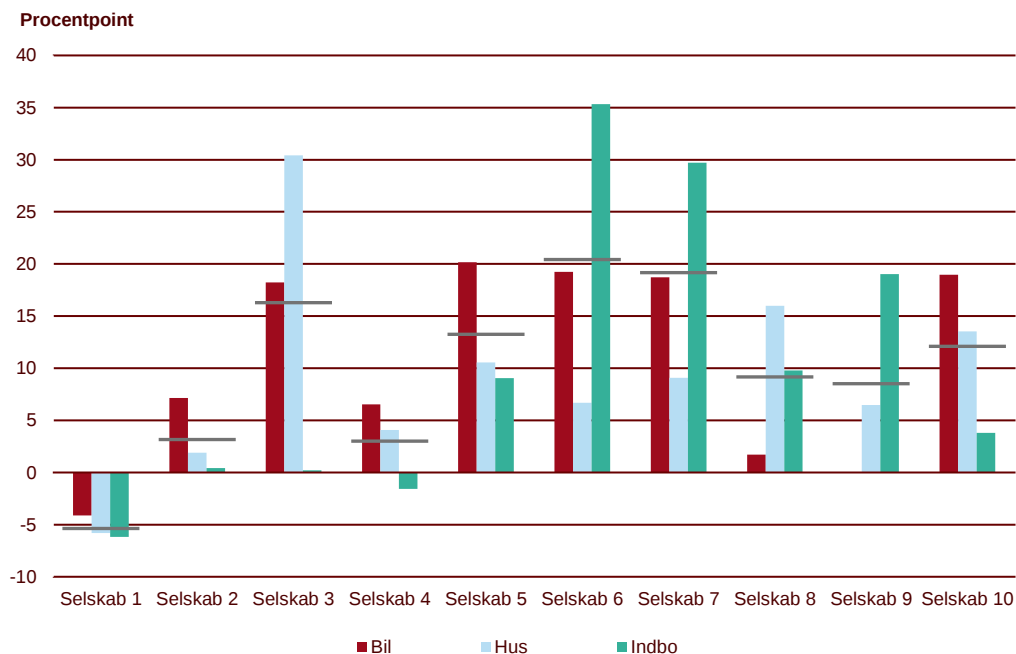
Anm.: Figuren viser en estimeret margin for kunder med forskellig anciennitet. Marginen er estimeret i en økonometrisk model, hvor der bl.a. kontrolleres for forskelle mellem selskaber. Den fulde model er beskrevet i boks 6.6.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistik.

For bil-, hus- og indboforsikring er der stor forskel på størrelsen af loyalitetsbetalingen i de undersøgte selskaber. Langt størstedelen af selskaberne har en grad af loyalitetsbetaling på flere produkter, jf. figur 1.4. De højeste loyalitetsbetalinger er 30-35 procentpoint for produkterne indbo og hus, mens andre selskaber har lavere loyalitetsbetaling. Et enkelt selskab har ikke loyalitetsbetaling, men belønner i stedet deres loyale kunder for både bil-, hus- og indboforsikring. I dette selskab har en kunde med en anciennitet på 10 år og derover en estimeret margin, der er mellem 4 og 6 procentpoint lavere end en ny kunde for alle tre produkter.

For størstedelen af selskaberne er stigningen i loyalitetsbetalingen størst i begyndelsen af kundeforholdet. Det vil sige, at marginen stiger hurtigst i de første 3-4 år, hvorefter den stabiliserer sig i forskellig grad.

Figur 1.4 Forskel mellem estimerede marginer for en kunde med mindst 10 års anciennitet og en ny kunde



Note: Ulykkesforsikring er ikke inkluderet i figuren, da der ikke findes klare tegn på loyalitetsbetaling for dette produkt.

Anm.: Den grå linje viser den gennemsnitlige forskel mellem en ny kunde og en kunde med 10+ års anciennitet.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

Et studie for Storbritannien, som anvender lignende metoder, finder ligeledes belæg for loyalitetsbetaling for både bil-, hus- og indboforsikring. Niveaueet i det britiske studie er noget højere end i Danmark. Forskellen på at være ny kunde og have en anciennitet på 10 år og derover er mellem 25 og 35 procentpoint på det britiske marked alt efter forsikringsprodukt, mens den tilsvarende loyalitetspræmie opgøres til 7-8 procentpoint i Danmark

Loyalitetsbetalingen kan ses som udtryk for, at forsikringsselskaberne i højere grad konkurrerer om de helt nye kunder på forsikringsmarkedet og de kunder, der afsøger markedet og skifter udbyder, mens de opretholder en højere indtjening på den del af den loyale kundebase, som ikke afsøger markedet. Det understøttes af, at prisen for eksisterende (blivende) kunder ser ud til at være steget væsentligt mere end for nye kunder, særligt i de seneste 5-10 år.

Størstedelen af forbrugerne har en forventning om, at deres anciennitet hos forsikringsselskabet ikke påvirker prisen på deres forsikring. Ca. 25 pct. forventer, at de får en bedre pris, jo længere tid de har været kunder, mens 10 pct. tror, at høj anciennitet i samme selskab er forbundet med dyrere forsikringer.

På markeder med samme pris for alle kunder vil inaktive kunder (dvs. kunder som ikke afsøger markedet og evt. skifter leverandør, når det er fordelagtigt) almindeligvis nyde godt af det konkurrencepres, som de aktive kunder skaber. Det gælder ikke på samme måde ved individuelle priser, hvor man som forbruger også selv kan være nødt til at skifte eller forhandle for at få en attraktiv pris. Hvis forbrugerne udelukkende skifter for at undgå at blive udsat for en loyalitetsbetaling, kan det derudover resultere i unødvendige skifteomkostninger.

Loyalitetsbetalingen ser ud til at være steget en del de seneste 5-10 år. Samtidig hænger den stigende loyalitetsbetaling sammen med at prisen for eksisterende kunder, som en branchenorm, reguleres med lønudviklingen i den private sektor.

1.5 Visse kundegrupper betaler mere

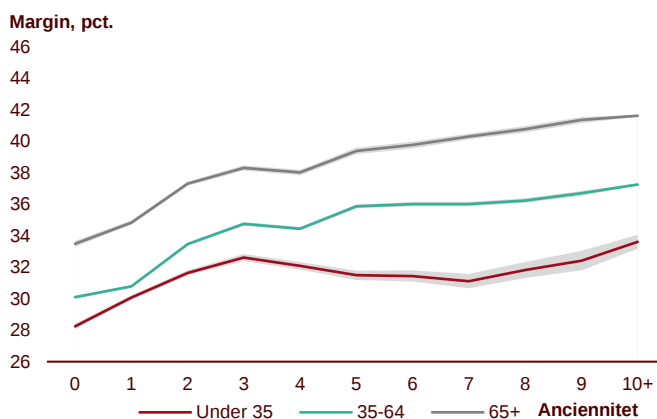
På markeder med individuelle priser vil kunder med en relativt lav betalingsvillighed ofte betale en relativt lav pris, mens kunder med højere betalingsvillighed omvendt vil betale en højere pris. Forbrugere, som betaler en høj pris, kan imødegå dette enten ved at forhandle en bedre pris med deres selskab eller ved at skifte til et andet og mere attraktivt selskab. Denne mekanisme kræver dog, at forbrugerne kan gennemskue, om de betaler en høj pris og at de kan agere på den høje pris ved at forhandle eller skifte.

Individualiseret prissætning kan derfor potentielt føre til, at forbrugergrupper, som ikke kan gennemskue markedet, eller af andre grunde ikke afsøger mulighederne, risikerer at betale højere priser. Dette skal også ses i lyset af, at selskabernes prispolitik, som bl.a. tager afsæt i, at prisen på tidligere aftalte forsikringer løbende stiger med lønindekset, og at priserne på disse eksisterende ordninger er steget mere end for nye kunder.

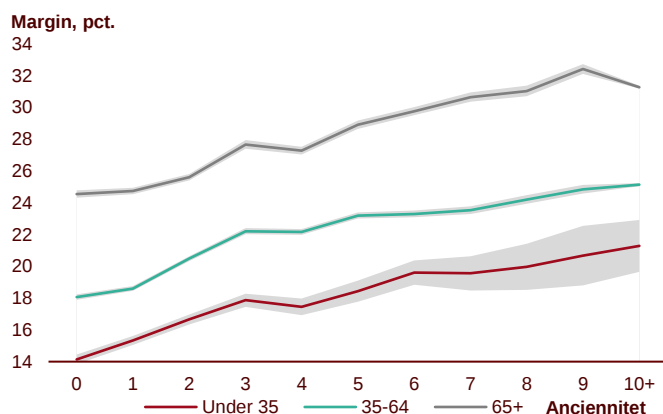
Der er en systematisk tendens til, at selskaberne opnår en højere margin på ældre kunder, også efter der er korrigeret for den ovenfor nævnte loyalitetsbetaling. For både bil-, hus- og indboforsikring betaler kunder på 65 år og derover en højere margin end yngre kunder med samme anciennitet, jf. figur 1.5. Merpræmien for de ældre er mellem knap 8 og knap 30 procentpoint for personer med en anciennitet på fx 5 år. Ældre kunder bidrager dermed mere til indtjening og de ikke-skadesrelaterede omkostninger end yngre kunder. For ulykkesforsikring er der ikke samme mønster.

Figur 1.5 Margin fordelt på alder og anciennitet

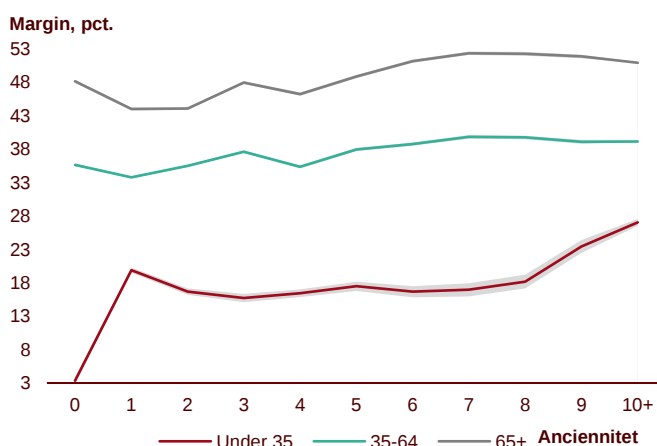
(a) Bilforsikring



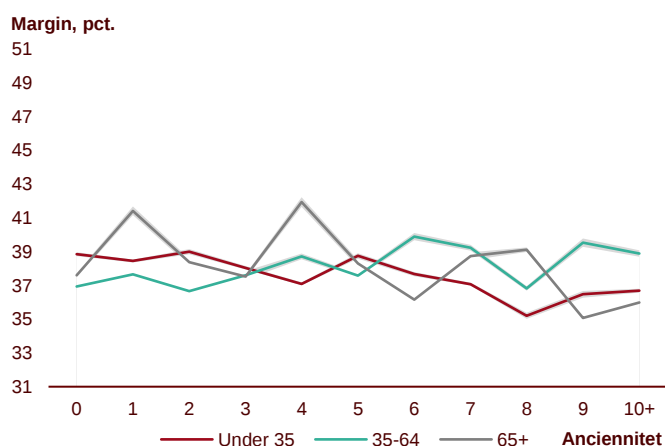
(b) Husforsikring



(c) Indboforsikring



(d) Ulykkesforsikring



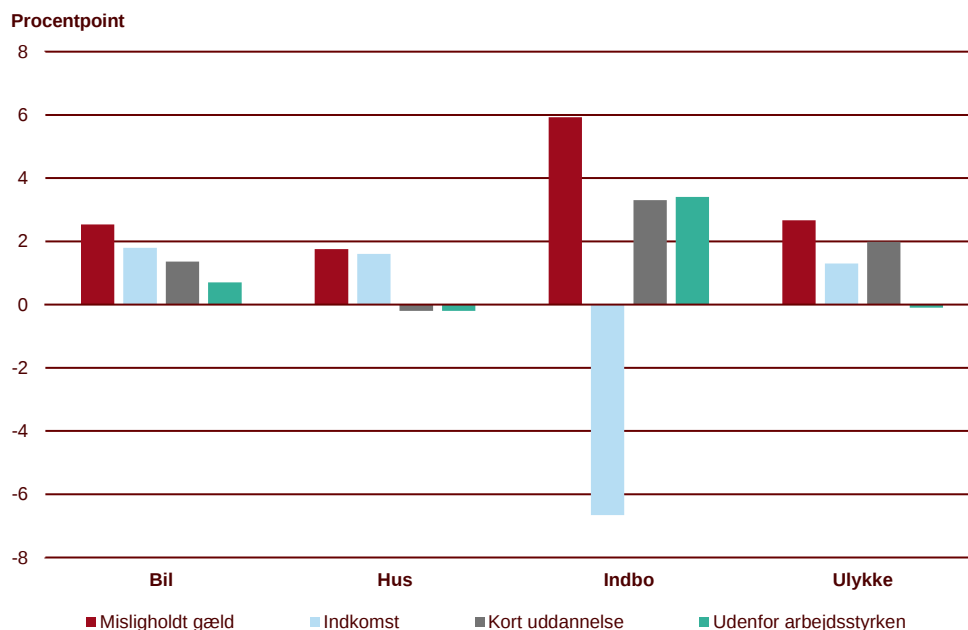
Anm.: Figuren viser en estimeret margin for tre forskellige aldersgrupper og for kunder med forskellig anciennitet. Marginen er estimeret i en økonometrisk model, hvor der bl.a. kontrolleres for forskelle mellem selskaber. Den fulde model er beskrevet i boks 6.6.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistik.

Der er desuden en tendens til, at personer med en relativt lav finansiel forståelse (approksimeret med relativt lave karakterer i matematik i folkeskolen) betaler en relativt høj margin. For bilforsikring gælder eksempelvis, at gruppen af kunder, som fik 10 eller 12 i matematik i folkeskolen, har en estimeret margin på omkring 30 pct., mens kunder, som fik under 4, har en estimeret margin på næsten 36 pct. For de øvrige analyserede forsikringskategorier er der også en signifikant merpræmie for personer med relativt lave matematikkarakterer.

Analysen peger også på, at der – når der bl.a. korrigeres for anciennitet og alder – er en tendens til, at visse socioøkonomiske grupper betaler en lidt højere margin end andre. Det gælder fx for personer, som har misligholdt gæld, alene har folkeskole som højeste uddannelse, personer uden for arbejdsmarkedet og personer som har relativt lave indkomster, jf. figur 1.6.

Figur 1.6 Estimeret effekt på margin for forskellige socioøkonomiske grupper



Ann.: Figuren viser effekten på den estimerede margin, såfremt man eksempelvis har misligholdt gæld i forhold til, hvis man ikke har misligholdt gæld. Den fulde model er beskrevet i boks 6.6. Figuren viser fire udvalgte variable.

Misligholdt gæld angiver, om man har misligholdt gæld til det offentlige. *Indkomst* er indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. *Indkomst* viser 4. kvartil i forhold til 1. kvartil. *Kort uddannelse* angiver, at ens højeste uddannelsesniveau er folkeskolen. *Udenfor arbejdsstyrken* indikerer, at man er på offentlig forsørgelse og ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet (studerende og pensionister er ikke inkluderet).

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Den estimerede margin er som nævnt et udtryk for en kundes bidrag til ikke-skadesrelaterede omkostninger og profit for det pågældende produkt. En række ikke-skadesrelaterede omkostninger er ikke nødvendigvis proportionale med præmien og kan variere alt efter omfanget af det forsikrede. Det kan fx være løn til medarbejdere, der udfører skadesbehandling, eller faste udgifter såsom husleje og it-systemer. Det er dog forsøgt at tage højde for dette i de estimationer, som ligger til grund for beregningerne ovenfor.

Den højere margin for de nævnte kundegrupper kan som nævnt afspejle, at disse grupper ikke er så opsøgende og aktive i markedet, eller at de står i en vanskeligere forhandlingsposition overfor deres selskab. Med indeksreguleringen af præmierne kan der samtidig være tale om et element af selvselektion, hvor inaktive kunder ender med at betale en høj pris, idet de ved at være loyale afslører en relativt høj betalingsvillighed. I udgangspunktet må det således forventes, at forsikringsselskaberne prissætter på baggrund af deres forventning til forbrugernes betalingsvillighed.

Det virker omvendt ikke plausibelt, at forsikringsselskaberne differentierer direkte på alle de målte parametre, da forsikringsselskaberne formentlig ikke har alle disse informationer til rådighed. Der er også nogle grænser for, hvilke parametre selskaberne må inddrage i deres prissætning.

Prisdifferentieringen inden for forsikring til ugunst for fx ældre, personer med lav finansiell forståelse, kortuddannede m.v. kan således være en konsekvens af at nogle af de baggrunds-

variable, forsikringselskaberne indhenter i forbindelse med aftaleindgåelse, kan være korreleret med disse socioøkonomiske karakteristika. Det kan eksempelvis være geografisk lokation, boligform, biltype, rekrutteringskanal, beskæftigelsesstatus og arbejdstitel. Disse faktorer vil i udgangspunktet kunne bidrage til selskabernes opgørelse af de forventede skadesomkostninger for den enkelte kunde, men kan også danne grundlag for prisdifferentiering.

1.6 Mobiliteten er forholdsvis høj, men markedsandele er relativt konstante

Den gennemsnitlige årlige kundemobilitet for skadesforsikringer til private var ca. 11 pct. i perioden medio 2020 til medio 2022, jf. figur 1.7 (a). Mobilitetsraten er her opgjort som antallet af skift af forsikringspolicer fra en forsikringsudbyder til en anden forsikringsudbyder som andel af det samlede antal forsikringspolicer.

Der er variation i mobiliteten på tværs af forsikringskategorier. Hus- og bilforsikringer har de højeste årlige mobilitetsrater med ca. 15 pct. og 13 pct., mens indboforsikringer har den laveste på omkring 8 pct.

Mobiliteten på forsikringsmarkedet er umiddelbart højere end på andre finansielle markeder såsom bank og realkredit. Omvendt er mobiliteten på forsikringsmarkedet lavere end den mobilitet, der ses på mindre komplekse markeder. Sammenlignet med andre EU-lande er mobiliteten på skadesforsikringsmarkedet i Danmark forholdsvis høj.

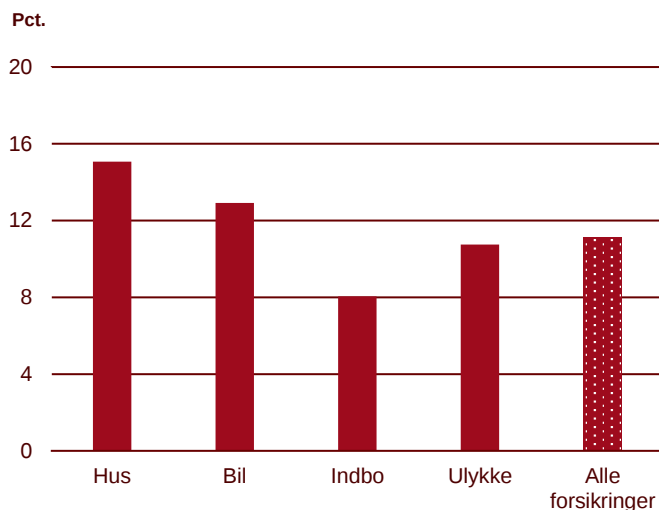
Det kan betale sig at være en aktiv forsikringskunde. De forsikringskunder, der har angivet, at de enten har skiftet forsikring inden for de seneste 2 år eller har indhentet tilbud fra andre selskaber, synes således at betale en lavere margin end de ikke-aktive forsikringskunder. De aktive kunder betaler således alt andet lige en lavere pris i forhold til deres forventede skadesomkostninger, end de kunder, der ikke på samme måde er aktive.

Dette resultat skal også ses i sammenhæng med, at der som nævnt er en loyalitetsbetaling på det danske skadesforsikringsmarked inden for flere forsikringsydelse. En vej ud af en loyalitetsbetaling er at skifte selskab. Med individualiserede priser kan man ikke – som på markeder med ensartede/uniforme priser – forvente at få gavn af andre kunders prisbevidsthed og aktive søgen efter et bedre tilbud.

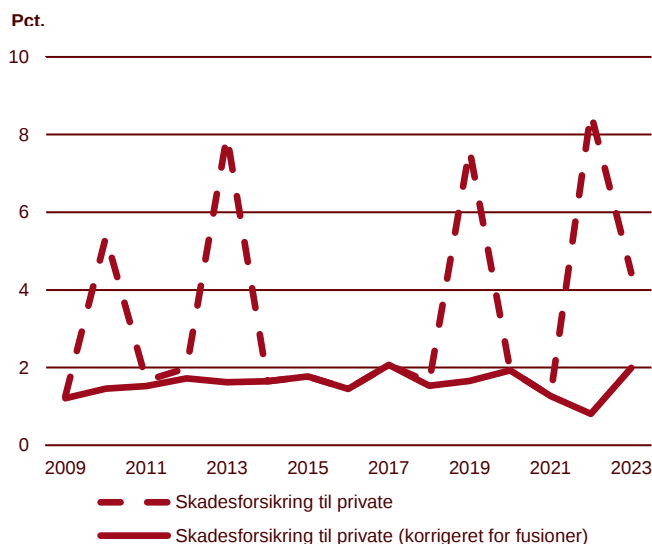
Generelt er der en tendens til, at de mindst aktive forbrugere i gennemsnit har relativt korte uddannelser og en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet. Disse grupper ser dermed ud til at have sværere ved at navigere på skadesforsikringsmarkedet. De forbrugere, som har en lav generel aktivitet, betaler også en højere margin for både bil-, hus- og indboforsikring end de mere aktive forbrugere.

Figur 1.7 Kundemobilitet og mobilitet i markedsandele

(a) Kundemobilitet



(b) Mobilitet i markedsandele



Note: Under bilforsikringer indgår alle slags motorkøretøjer.

Anm.: Den årlige mobilitet er beregnet som det gennemsnitlige årlige antal skift af forsikringspolicer mellem forsikringsudbydere som andel af det samlede antal forsikringspolicer i perioden medio 2020 til medio 2022.

Kilde: Egne beregninger, baseret på data fra Finanstilsynet.

Kilde: Egen fremstilling, baseret på skiftedata fra F&P og data fra de seks største forsikringselskaber.

Den forholdsvis høje kundemobilitet på private skadesforsikringer fører ikke til store ændringer i selskabernes markedsandele. Den beregnede mobilitet i markedsandele på markedet for skadesforsikring til private har således ligget relativt konstant på mellem 1 og 2 pct. siden 2009, korrigeret for fusioner og opkøb, jf. figur 1.7 (b). Det betyder, at knap 2 pct. af omsætningen i gennemsnit kan siges at skifte leverandør årligt. På bank- og realkreditmarkedet er forbrugermobiliteten betydeligt lavere, men samtidig er mobiliteten i markedsandele på disse markeder højere end for skadesforsikringer.

De ret stabile markedsandele afspejler således, at skadesforsikringselskaberne hver især vinder nogenlunde lige så mange kunder, som de taber. Der er således ikke en tendens til, at nogle selskaber for alvor vinder markedsandele målt på antallet af policer, selvom en forholdsvis stor andel af kundebasen skifter selskab fra år til år. Dog har der siden 2008 været en tendens til, at gruppen af gensidige selskaber gradvist har vundet markedsandele fra de aktionærejede selskaber.

1.7 Koncentrationen er stigende og høj i forhold til andre lande

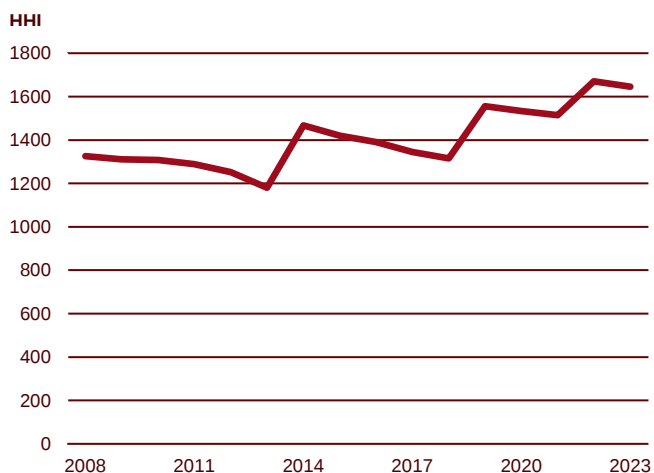
Koncentrationen på markedet for skadesforsikringer til private er steget siden 2008, hvilket primært kan henføres til tre større fusioner i perioden. Opgjort ved det såkaldte HHI-indeks er koncentrationen steget fra lidt over 1.300 i 2008 til omkring 1.650 i 2023, jf. figur 1.8 (a). I EU-kommissionens retningslinjer anses markeder med et HHI over 2.000 som højt koncentreret, mens markeder med et HHI mellem 1.000 og 2.000 anses som moderat koncentreret. Det danske forsikringsmarked nærmer sig således grænsen for, hvornår et marked anses som højt koncentreret.

Hvis der ses bort fra de tre fusioner, har der været tale om en svagt faldende tendens i HHI-indekset. Dette kan henføres til, at de gensidige selskaber, som generelt er relativt små, har vundet markedsandele i perioden. De gensidige skadesforsikringsselskabers andel af de samlede bruttopræmieindtægter fra privatkunder er således steget til 25 pct. i 2023 fra 17 pct. i 2008. Omvendt har aktieselskaberne mistet markedsandele, og deres andel udgør i dag ca. 75 pct.

Det danske skadesforsikringsmarked er mere koncentreret end i en række sammenlignelige europæiske lande, jf. figur 1.8 (b). Koncentrationen målt ved både de tre største og fem største skadesforsikringsselskaber er i Danmark den højeste i forhold til ni sammenlignelige europæiske lande.

Figur 1.8 **Udvikling i koncentrationen i Danmark og koncentrationen sammenlignet med andre lande**

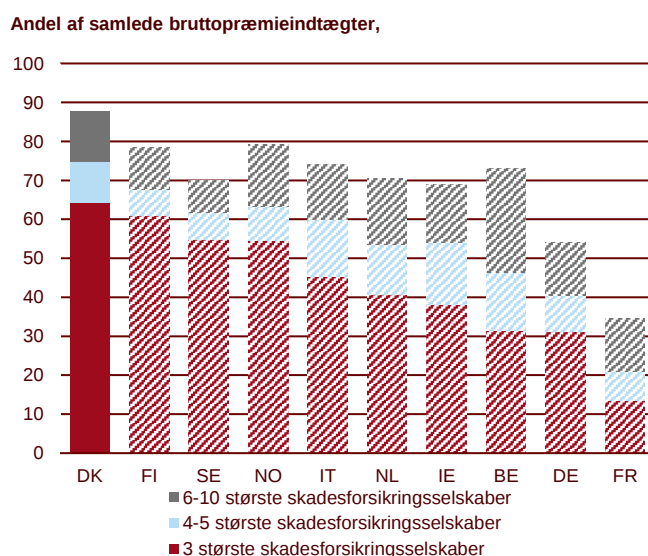
(a) HHI for skadesforsikringer til private



Anm.: Markedet for skadesforsikringer til private har været præget af enkelte større fusioner. Tryg og Alka fusionerede i 2018, Codan og Alm. Brand fusionerede i 2022, mens IF fik de facto kontrol over Topdanmark i 2014.

Kilde: Egne beregninger pba. data fra F&P.

(b) Koncentration i Danmark og sammenlignelige lande, 2023



Anm.: De lande, der sammenlignes med, er udvalgt, fordi de på størrelse og geografisk nærhed minder om Danmark. Således er det primært vesteuropæiske lande, der sammenlignes med.

Kilde: European Insurance Overview 2024.

Kapitel 2

Introduktion til markedet for skadesforsikringer

2.1 Sammenfatning

Forsikringsmarkedet bidrager til at skabe økonomisk sikkerhed. En forsikring er en økonomisk aftale, hvor en forbruger eller virksomhed betaler en præmie til et forsikringsselskab for at beskytte sig mod tab ved uforudsete hændelser som ulykker, sygdom eller skader. Hvis sådanne hændelser opstår, udbetaler forsikringsselskabet erstatning til den forsikrede.

Forsikringsselskabet overtager på den måde risikoen fra den enkelte forbruger, og samler en gruppe forbrugere, som hver især med en vis sandsynlighed får behov for at bruge forsikringen. Da det er meget usandsynligt, at alle forsikringskunderne får brug for forsikringen på samme tid, kan forsikringsselskabet ved at samle kunderne reducere den samlede risiko ved kundeporteføljen.

Markedet for skadesforsikringer udgjorde ca. 2,5 pct. af BNP i 2023 målt ved de samlede bruttopræmier. Heraf udgjorde forsikringer til private (borgere) ca. 1,4 pct. af BNP. Skadesforsikrings andel af BNP er steget siden 2000 og har været relativt konstant siden 2008.

Forsikringer udgør en væsentlig andel af forbruget hos danske husstande. En gennemsnitlig husstand brugte ca. 15.900 kr. på skadesforsikringer i 2022, hvilket svarer til godt 4 pct. af en gennemsnitlig husstands samlede forbrug. Stigningen i forbruget af forsikringer siden 2020 skyldes bl.a. flere og nye produkter på markedet, såsom en stigning i udbredelsen af privat sygeforsikring. Derudover er prisen på skadesforsikringer steget betydeligt mere end forbrugerpriserne, hvilket isoleret set, og givet den stigende efterspørgsel, også medvirker til at forøge forsikringernes andel af udgifterne til privat forbrug.

Der findes en række forskellige skadesforsikringsprodukter, som dækker forskellige forsikringsbehov. De fleste forsikringer er frivillige, men nogle er lovpligtige. En række skadesforsikringsprodukter er målrettet privatkunder, mens andre er målrettet erhvervs-kunder. Derudover er der skadesforsikringsprodukter, der er målrettet både privat- og erhvervs-kunder.

Bruttopræmierne fra privatkunder udgjorde 42 pct. af de samlede bruttopræmier for skadesforsikringer i 2022, mens bruttopræmierne fra forsikringsprodukter, der henvender sig til erhverv, udgjorde 26 pct. Forsikringsprodukter, der henvender sig både til privat- og erhvervs-kunder, udgjorde 31 pct. af bruttopræmierne.

Der findes 25 selskaber, der sælger skadesforsikringsprodukter til private, og som er medlemmer af Forsikring & Pension. En række selskaber er forholdsvis små og specialiserer sig inden for enkelte forsikringsområder eller regionale områder. Samtidig findes der også et antal store forsikringsselskaber, der tilbyder en bred vifte af forsikringsprodukter.

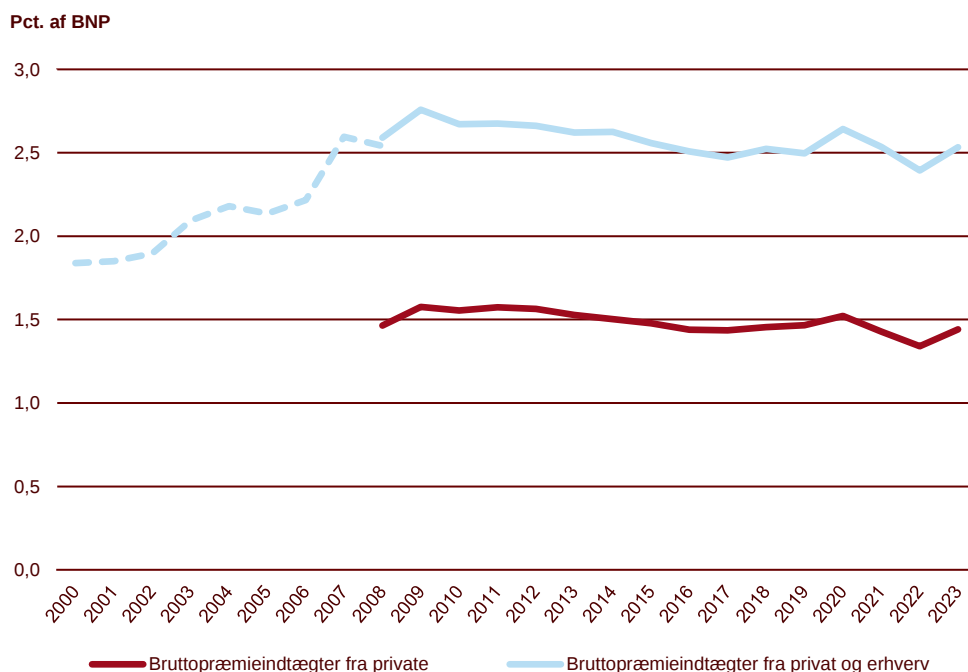
Skadesforsikringsselskaber kan enten være et aktieselskab, hvor ejerskabet ligger hos aktionærerne, eller et gensidigt selskab, hvor ejerskabet ligger hos forsikringstagerne, hvilket vil

sige, at det er kundeføjet. De aktionærejede skadesforsikringselskaber udgør cirka 75 pct. af markedet, mens Gensidige skadesforsikringselskaber har omkring 25 pct. af markedet.³

2.2 Det danske skadesforsikringsmarked udgør en betydelig del af økonomien i Danmark

Markedet for skadesforsikringer udgør en anseelig del af den danske økonomi. De samlede bruttopræmier fra både erhvervs-kunder og privatkunder udgjorde ca. 2,5 pct. af det samlede bruttonationalprodukt (BNP) i 2023, jf. figur 2.1. De samlede bruttopræmier fra privatkunder udgjorde ca. 1,4 pct. af BNP. Bruttopræmierne som andel af BNP har været ret stabil siden 2008, mens de samlede bruttopræmier fra både erhvervs-kunder og privatkunder steg fra 2000 til 2008.

Figur 2.1 **Udvikling i bruttopræmier 2000-2023**



Anm.: Bruttopræmieindtægter fra private indeholder: hus- og indboforsikring (privat), ejerskifteforsikring, syge- og ulykkesforsikring, sundhedsforsikring, motorforsikring og anden direkte forsikring. Der er renset for selskaber, der udelukkende sælger til erhvervs-kunder.

Der er et databrud i 2008 for tidsserien for bruttopræmieindtægter fra privat og erhverv. Fra 2000 til 2008 er data fra Finanstilsynet, mens data er fra F&P fra 2008 til 2023. Det er ikke muligt at lave opdelingen af bruttopræmier til private før 2008.

Kilde: Egne beregninger baseret på data fra F&P, Finanstilsynet og Danmarks Statistik.

I analysen af konkurrencen på markedet for skadesforsikringer til private benyttes en række forskellige datakilder, der både omfatter offentlig tilgængelig information samt data indhentet

³ I denne analyse anvendes begrebet "markedet" om den del af forsikringsbranchen, der er henvendt til privatkunder. Der er ikke foretaget en egentlig afgrænsning af markedet for skadesforsikring til private i konkurrenceretlig forstand.

af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i forbindelse med denne analyse, jf. boks 2.1.

Boks 2.1

Datakilder i analysen

Offentligt tilgængeligt data fra F&P:

Brancheorganisationen for pensions- og forsikringsselskaber, F&P, udgiver data og statistik om sektoren, som er offentligt tilgængeligt på deres hjemmeside. Disse data indeholder fx information om markedsandele. I data fra F&P indgår information om de 25 skadesforsikringsselskaber, der er medlemmer af brancheorganisationen, og som udbyder skadesforsikringsprodukter til private. Alle selskaber er aktive på det danske marked, men kan være under udenlandsk tilsyn. Data er tilgængelig frem til 2023.

Data indhentet fra F&P:

F&P har information om kunders skift mellem forsikringsselskaber i deres EDI-database, som Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har fået fuldmagt fra forsikringsselskaberne og -agenturer (36 enheder i alt) til at få et udtræk fra. Data dækker perioden medio 2020 til medio 2022.

Finanstilsynet:

Finanstilsynet offentliggør årligt regnskabsmæssige oplysninger for skadesforsikringssektoren. Finanstilsynets data indeholder både resultatopgørelsen og balancen for de enkelte selskaber. Disse data dækker alle skadesforsikringsselskaber, der er under dansk tilsyn, men ikke de selskaber, der er aktive på det danske marked, men som er under tilsyn i et andet land. Data dækker ligeledes udenlandsk aktivitet for selskaber under dansk tilsyn. Data er tilgængeligt frem til 2023. I data fra Finanstilsynet kan moder- og datterselskaber være opgjort separat.

Data indhentet fra de seks største selskaber:

Til brug for analysen af loyalitetsbetaling er der indhentet data på policeniveau fra de seks største forsikringsselskaber i Danmark målt på bruttopræmieindtægter. De seks største selskaber dækker 10 forskellige forsikringsbrands: Alm. Brand, Codan, Privatsikring, LB, Gjensidige, GF, Tryg, Alka, Topdanmark og If. Data dækker forsikringsprodukterne bil, hus, indbo og ulykke.

Data indhentet fra samtlige skadesforsikringsselskaber:

Til analysen omkring selskabernes omkostningseffektivitet har Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anmodet samtlige skadesforsikringsselskaber, der sælger skadesforsikringer til private på det danske marked, om en række regnskabsmæssige oplysninger. 31 selskaber har indleveret data.

Forbrugerundersøgelse:

Til analysen af, hvordan forbrugerne oplever markedet, er der gennemført en forbrugerundersøgelse, hvor der er indsamlet svar fra 2.678 respondenter.

Danmarks Statistiks forskerdatabase:

I analysen bruges registre fra Danmarks Statistiks forskerdatabase. Registerne med individspecifikke baggrundsdata kobles både til forbrugerundersøgelsen samt til data indhentet fra de seks største selskaber.

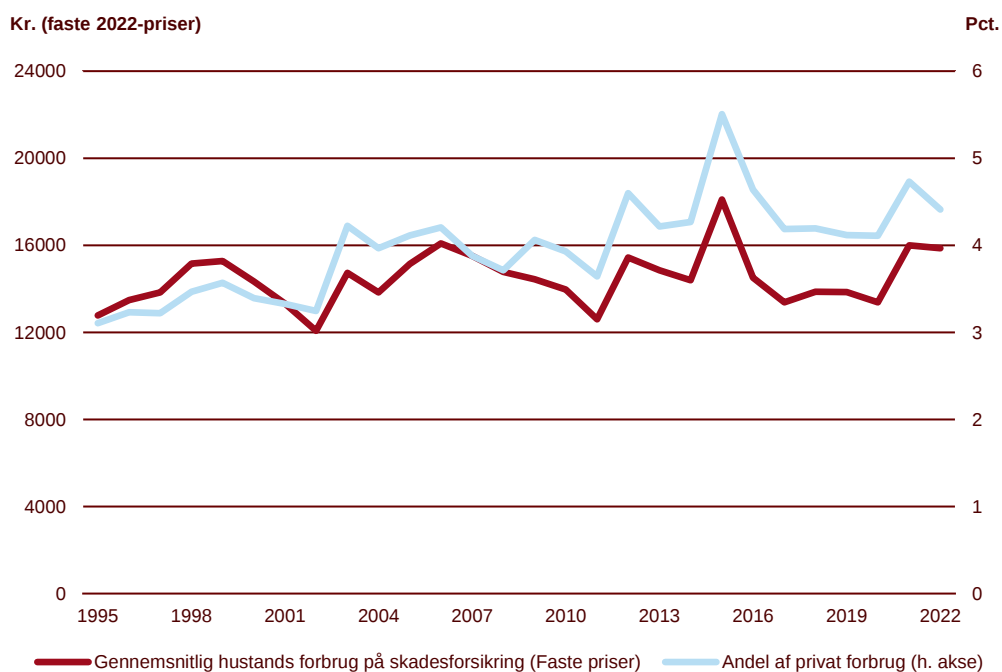
Øvrige offentligt tilgængelige data:

Ud over ovenstående anvendes offentligt tilgængelige data fra Danmarks Statistik, Eurostat og European Insurance Overview.

Forsikringer udgør en væsentlig andel af forbruget hos danske husstande. En gennemsnitlig husstand brugte knap 15.900 kr. på skadesforsikringer i 2022, jf. figur 2.2. Udgifterne til skadesforsikringer udgjorde 4,4 pct. af husstandens samlede forbrugsudgifter. Andelen er steget med godt 40 pct. siden 1995, hvor den udgjorde 3,1 pct. Målt i faste priser er forbruget af forsikring steget i mindre omfang. Stigningen i forbruget afspejler bl.a. en vis øget efterspørgsel i lyset af stigende velstand. Der er kommet flere produkter på markedet, såsom en stigning i udbredelsen af privat sygeforsikring som står for ca. 2/3 af den samlede stigning i skadesforsikrings forbrugsandel. Stigningen i skadesforsikringernes andel af det private forbrug siden 1995 er derudover særligt drevet af, at priserne på skadesforsikring er steget mere end forbrugerpriserne generelt. Stigningen i skadesforsikringernes andel af det private forbrug siden 2000 er ligeledes konsistent med stigningen i bruttopræmiernes andel af BNP.

De stigende relative priser på skadesforsikringer skal blandt andet ses i sammenhæng med, at der synes at være opstået en markedspraksis, hvor skadesforsikringsselskaberne en gang årligt hæver prisen på eksisterende skadesforsikringer med lønstigningen i den private sektor, jf. kapitel 9. Da lønningerne generelt igennem perioden er steget mere end forbrugerpriserne (svarende til at reallønnen er steget), vil denne markedspraksis som udgangspunkt automatisk føre til relativt store prisstigninger på skadesforsikringer for eksisterende kunder. Dette skal ses i sammenhæng med, at stigende reale lønninger ikke kan tages som udtryk for et stigende omkostningspres, men i stedet afspejler, at arbejdsproduktiviteten er steget.

Figur 2.2 En gennemsnitlig husstands forbrug af skadesforsikringer, 1995-2022



Kilde: Danmarks Statistik, tabel FU02.

De samlede bruttopræmiebetalingen for skadesforsikringer har været mere stabile som andel af de samlede udgifter til privatforbrug i årene 2013-2022.

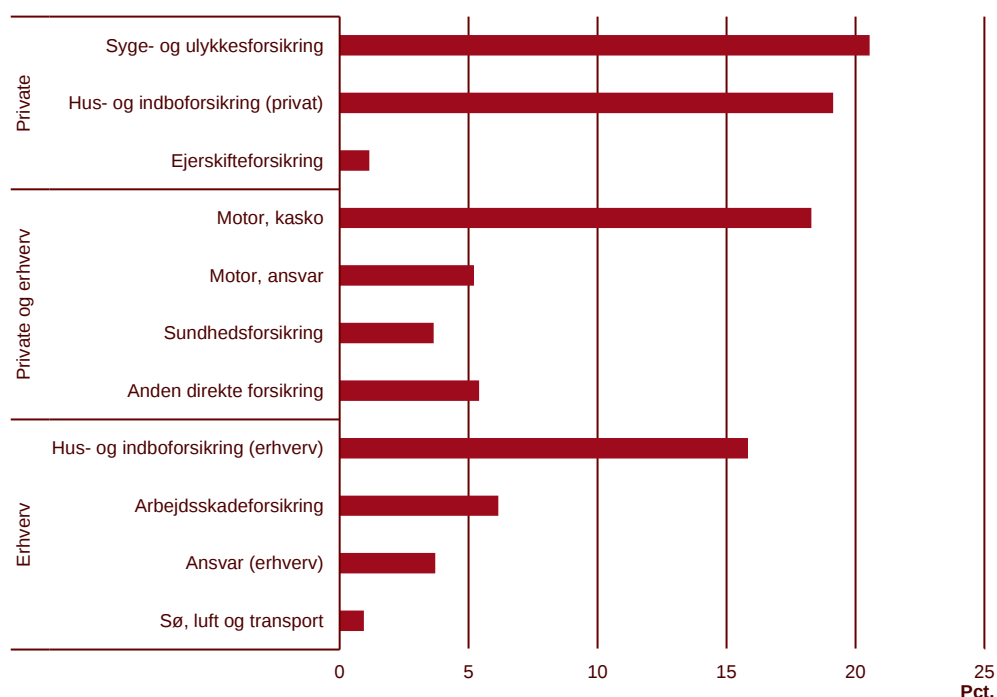
Forsikringsprodukter

Der findes en række forskellige skadesforsikringsprodukter til dækning af privatkundernes forskellige forsikringsbehov. Nogle forsikringer er lovpligtige, mens andre er frivillige. Det er fx lovpligtigt at have en ansvarsforsikring, hvis man har en bil eller en hund.

De skadesforsikringsprodukter, der fylder mest på markedet, er syge- og ulykkesforsikring og hus- og indboforsikring målrettet private, som udgør henholdsvis ca. 21 og 19 pct. af de samlede bruttopræmieindtægter, jf. figur 2.3. Endelig udgør ejerskifteforsikring, som er den sidste forsikringstype, der udelukkende er målrettet private kunder, ca. 1 pct. af de samlede bruttopræmieindtægter.

En række skadesforsikringsprodukter sælges både til private og erhvervs kunder. I denne gruppe udgør motorforsikringerne den største andel, da kaskoforsikringer udgør godt 18 pct. af de samlede bruttopræmieindtægter. Den lovpligtige ansvarsforsikring udgør godt 5 pct., mens sundhedsforsikring udgør 4 pct. af bruttopræmieindtægterne, jf. figur 2.3. For skadesforsikringsprodukter, der udelukkende er målrettet erhvervs kunder, udgør hus- og indboforsikring den største andel med 16 pct. af de samlede bruttopræmieindtægter efterfulgt af arbejdsskade-forsikring, der udgør 6 pct.

Figur 2.3 Fordeling af betalte bruttopræmier efter dækningsområde, 2023



Kilde: F&P.

Det kan variere, hvad de forskellige forsikringsprodukter kaldes, samt hvordan de kombineres. Til brug for denne analyse er der taget udgangspunkt i navngivningen i solvens II, og navngivningen er forsøgt ensrettet på tværs af forskellige datakilder, jf. boks 2.2.

Boks 2.2 Forsikringsprodukter til private

Der findes forskellige opgørelser og kategoriseringer af forsikringsprodukter. Reguleringen i Solvens II kræver, at selskaberne opdeler deres bruttopræmier i forskellige kategorier, mens fx brancheorganisationen F&P opdeler deres statistik i andre kategorier baseret på tidligere regulering. Overordnet set kan privat skadesforsikring siges at omfatte følgende produktkategorier:

Hus og indbo:

- » **Husforsikring** kaldes også brandforsikring, men dækker også andre former for bygnings-skader, husejeransvar og retshjælpforsikring samt eventuelle tillægsdækninger som fx rørskade.
- » **Indboforsikring** kaldes også løssøreforsikring, familieforsikring eller hjemforsikring og dækker ved indbrud, hvis der sker en skade på indbo ved fx brand, eller hvis man på anden vis mister noget af sit indbo. Inkluderer også ansvarsforsikring, retshjælpforsikring samt eventuelle tillægsdækninger som fx elektronikforsikring.

Rejseforsikring:

- » **Rejseforsikring** kan være inkluderet i indboforsikringen, men det er ikke altid tilfældet. Forsikringen dækker udgifter i forbindelse med sygdom eller skade på en rejse og kan fx betale for lægebehandling, som ikke er dækket af det blå EU-kort eller behov for hjemtransport. En rejseforsikring kan indeholde tillægsdækninger som eksempelvis afbestillingsforsikring og forsinket bagage.

Ulykke, sygdom og sundhed:

- » **Syge- og ulykkesforsikring** dækker i tilfælde af varige mén som følge af en ulykke samt behandlingsudgifter i forbindelse med skaden og kaldes indimellem også indkomstsikring. Produktet kan både være heltidsulykke, fritidsulykke, børneulykke og udvidet ulykke alt efter dækningen.
- » **Sundhedsforsikring** dækker udgifter til behandling ved sygdom eller ulykke på et privat-hospital eller en privat klinik. Sundhedsforsikringer betales oftest af arbejdsgiveren, og prisen bliver forhandlet kollektivt for hele arbejdspladsen.

Motorforsikring:

- » **Ansvarsforsikring** er lovpligtig og dækker erstatning for skader af andre/andet forårsaget af det forsikrede køretøj. Ansvarsforsikringen dækker ikke skader på føreren af køretøjet, førerens ting, selve køretøjet eller tilkoblet køretøj. Derimod er passagererne dækket.
- » **Kaskoforsikring** kan kaldes køretøjets ulykkesforsikring og dækker tyveri, hærværk samt skader, der ved uheld bliver lavet på køretøjet. Inkluderer redningsforsikring, retshjælpforsikring og eventuelle tillægsdækninger som fx friskadedækning.
- » Opdeles ofte i personbilforsikring og anden motorforsikring, som dækker fx motorcykler, knallerter, campingvogne og trailere.

Ejerskifteforsikring:

- » **Ejerskifteforsikring** sikrer mod visse væsentlige skader, som ikke er nævnt i tilstandsrapporten og elinstallationsrapporten. Det kan fx være problemer med tagkonstruktionen, sætningsskader eller ulovlige installationer.

Arbejdsløshedsforsikring:

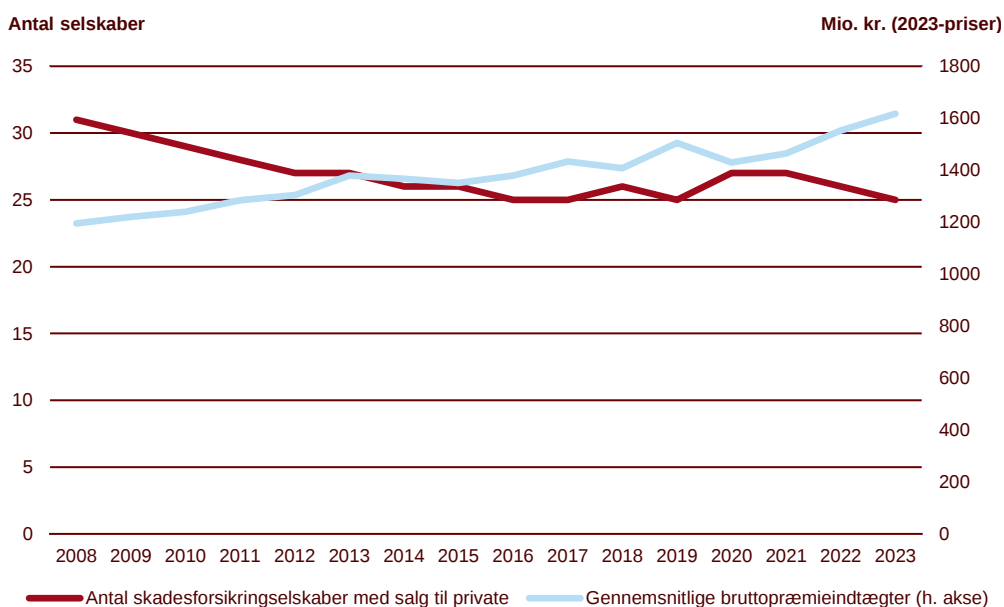
- » **Arbejdsløshedsforsikring** kaldes undertiden lønsikring eller supplerende lønsikring og sikrer en del af ens indtægt, hvis man skulle miste sit arbejde. En del af præmien for denne type forsikring betales gennem fagforeninger, hvor prisen er kollektivt aftalt.

I denne analyse er produktnavnene blevet ensrettet. Det betyder, at hvis et produkt fx er omtalt som løssøre i datakilden, ændres dette til indbo.

2.3 Færre aktører på markedet for skadesforsikringer til private

Der var i 2023 25 selskaber i Danmark, der solgte skadesforsikringer til private, og som var medlem af brancheorganisationen F&P, jf. figur 2.4. Det er færre end i 2008, hvor der var 31 skadesforsikringselskaber.⁴ Skadesforsikringselskaberne med salg til private er samtidig blevet større målt på de gennemsnitlige bruttopræmieindtægter fra forsikringsprodukter målrettet privatkunder. De gennemsnitlige bruttopræmier per selskab var således 1.617 mio. kr. i 2023, hvilket er en stigning på 35 pct. siden 2008 opgjort i faste priser. Der er således sket en udvikling i retning mod færre, men større skadesforsikringselskaber.

Figur 2.4 Gennemsnitlige bruttopræmieindtægter for privat skadesforsikring per selskab



Anm.: Figuren indeholder selskaber, der sælger følgende forsikringstyper: Motorforsikring (kasko og ansvar), syge- og ulykkesforsikring, ejerskifteforsikring, sundhedsforsikring og hus- og indboforsikring for private. Der indgår ligeledes kun bruttopræmieindtægter fra disse forsikringstyper.

De gennemsnitlige bruttopræmieindtægter er deflateret med forbrugerprisindekset for varegruppen 12.5 Forsikring.

Kilde: F&P og Danmarks Statistik.

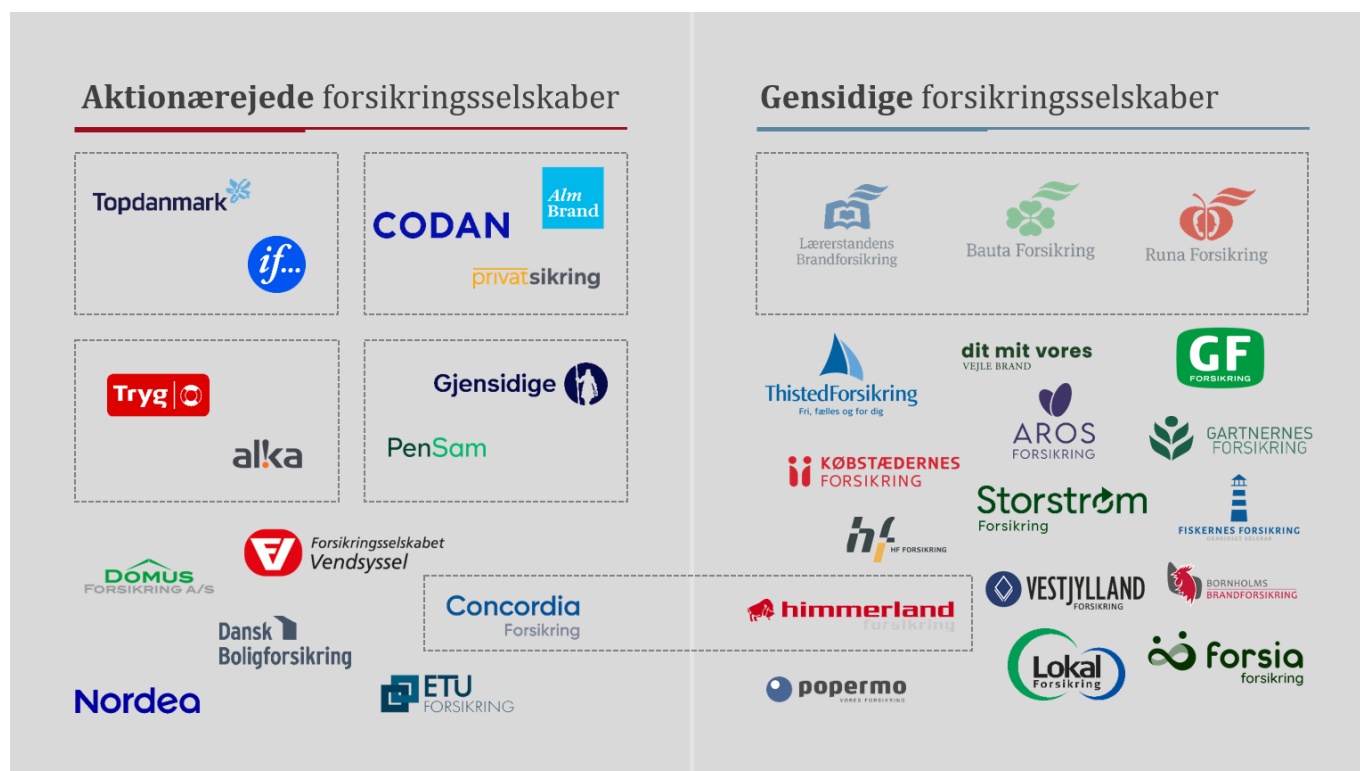
Gensidige og aktionærejede forsikringselskaber

Forsikringsbranchen består af en forskelligartet gruppe af selskaber. En række selskaber er forholdsvis små og specialiserer sig inden for enkelte forsikringsområder eller regionale områder. Samtidig findes der en række store forsikringselskaber, der tilbyder en bred vifte af forsikringsprodukter.

⁴ Antallet af skadesforsikringselskaber kan variere på tværs af datakilder, jf. Boks 2.1. I denne opgørelse anvendes data fra F&P. De hhv. 25 og 31 skadesforsikringselskaber dækker således over antallet af brancheorganisationens medlemmer, der er aktive på markedet for skadesforsikring til private.

Skadesforsikringselskaber kan etableres som enten et aktieselskab, hvor ejerskabet ligger hos aktionærerne, eller et gensidigt selskab, hvor ejerskabet ligger hos forsikringstagerne, hvilket vil sige, at det er kundefejt, jf. § 12, stk. 1, 4. pkt. i lov om finansiel virksomhed (FIL)⁵. De seks største skadesforsikringselskaber har 89 pct. af markedet, målt på bruttopræmier.⁶ Disse skadesforsikringselskaber består typisk af flere brands og er markeret med en stiplede firkant i figur 2.5.

Figur 2.5 Oversigt over forsikringselskaber i Danmark, primo 2025



Note 1: I figuren er aktionærejede forsikringselskaber de aktieselskaber, hvor investorerne helt eller delvist trækker overskud ud af selskabet, mens gensidige selskaber er ejet af kunderne, og et evt. overskud gives tilbage til kunderne. Gensidige forsikringselskaber, som fx GF Forsikring, er aktieselskaber, hvor aktionærerne er kunderne. Andre selskaber er delvist ejet af kunderne og delvist ejet af eksterne aktionærer. Tryg er fx delvist kundefejt gennem Trygfonden og delvist ejet af eksterne investorer. Hvis der er eksterne investorer i selskabet, ses selskabet som et aktionærejet selskab.

Note 2: Forsikringselskabet Himmerland er et gensidigt selskab, som samtidig ejer 100 pct. af aktierne i Concordia Forsikring.

Note 3: Nordea er inkluderet, da de under deres brand Nordea Pension er muligt at købe ulykkesforsikring uden at have en pensionsordning. Andre pensionselskaber er sorteret fra, da dette ikke er en mulighed.

Anm.: De stiplede markeringer indikerer, at selskaberne er koncernforbundne.

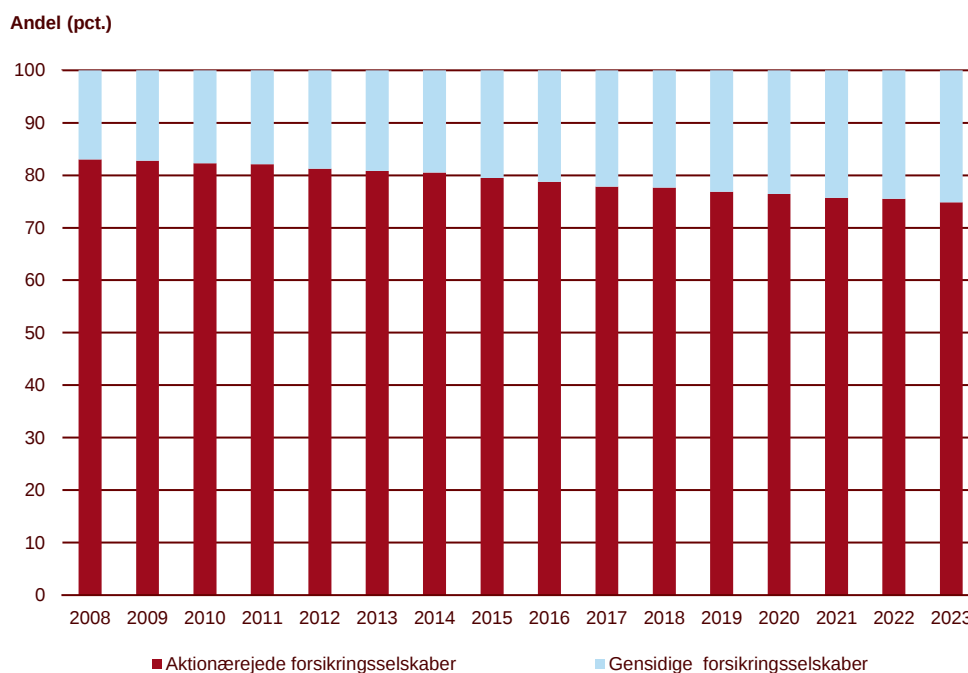
Kilde: Selskabernes hjemmesider

⁵ Lovbekendtgørelse nr. 1140 af 26. september 2017 af lov om finansiel virksomhed (FIL). Reguleringen på markedet er beskrevet nærmere i afsnit 2.5.

⁶ Et "selskab" kan i denne sammenhæng være en række koncernforbundne selskaber eller selskaber, der har samme ejer.

De aktionærejede skadesforsikringsselskaber havde størstedelen (omkring 75 pct.) af markedet i 2023, men deres andel er faldet siden 2008, jf. figur 2.6. Gensidige skadesforsikringsselskaber har omvendt vundet markedsandele. Gensidige skadesforsikringsselskabers andel af de samlede bruttopræmieindtægter fra privatkunder er således steget til ca. 25 pct. i 2023 fra 17 pct. i 2008. Udviklingen i koncentrationen på markedet beskrives nærmere i kapitel 4.2.

Figur 2.6 **Udvikling i præmieindtægter fra skadesforsikring til private for gensidige og aktionærejede forsikringsselskaber, 2008-2023**



Kilde: Egne beregninger pba. data fra F&P.

Andre aktører på forsikringsmarkedet

Salg af forsikringer til private sker gennem en række forskellige salgskanaler. Den vigtigste salgskanal for forsikringsselskaberne er deres egne kundecentre, som står for over 40 pct. af salget til nye kunder, efterfulgt af salg fra selskabernes egne assurandører, jf. figur 2.7.

Udover direkte salg fra selskabet har henvisnings- og samarbejdsaftaler også betydning på forsikringsmarkedet. Det vil altid være det enkelte forsikringsselskab, som er kontraktpart med forsikringstageren, mens en del af selve salget af forsikringen kan uddelegeres til forsikringsagenter eller kan ske gennem henvisnings- og samarbejdsaftaler.

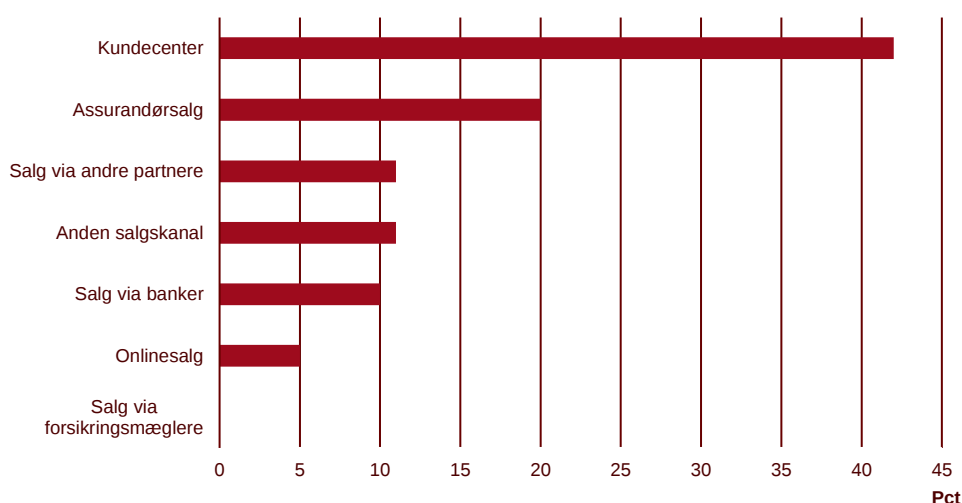
Henvisnings- og samarbejdsaftaler omfatter aftaler, som et forsikringsselskab indgår med eksterne virksomheder (fx banker og bilforhandlere), foreninger (fx fagforbund) m.v. Aftaler med foreninger dækker typisk over et forhold, hvor foreningen får mulighed for at tilbyde dens medlemmer en forsikringsaftale hos det pågældende selskab mod, at foreningen anbefaler forsikringsselskabet til dens medlemmer. Aftaler med eksterne virksomheder (fx en bank) omfatter typisk, at den eksterne virksomhed modtager en provisionsbetaling for at henvise kunder til forsikringsselskabet. Enten vil samarbejdspartneren sælge forsikringen direkte til kunden eller henvise kunden til forsikringsselskabet, som forestår salget (såkaldte "leads").

Forsikringsselskaberne kan have gavn af samarbejdsaftalerne, både fordi samarbejdet kan give forsikringsselskabet en viden om kundens risikoprofil, og fordi samarbejdsaftalerne giver

adgang til nye kunder. Alle store og flere mindre forsikringsselskaber har samarbejdsaftaler med banker. Eksempelvis har Tryg en distributionsaftale med Danske Bank, Topdanmark med Nordea, Codan med Lokale Pengeinstitutter, Nykredit og SparNord, og Alm. Brand har en distributionsaftale med Sydbank, jf. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2022a).

21 pct. af skadesforsikringsselskabernes salg til nye kunder sker via samarbejdspartnere, hvoraf banker står for 10 pct. og andre samarbejdspartnere for 11 pct., jf. figur 2.7. Bankerne er dermed de vigtigste samarbejdspartnere for forsikringsselskaberne. Samarbejdspartnerne kan derudover generere leads til forsikringsselskaberne, og derfor kan betydningen af disse salgskanaler være større, end det fremgår af figur 2.7.

Figur 2.7 Forsikringsselskabernes salg til nye privatkunder fordelt på salgskanaler



Note: Respondenterne fik spørgsmålet "Angiv hvordan jeres bruttopræmieindtægter fra salg til nye kunder i 2020 fordeler sig på følgende salgskanaler". Styrelsen har ikke data for, hvor stor en andel leads de enkelte salgskanaler genererer, og derfor kan betydningen af nogle af salgskanalerne være undervurderet.

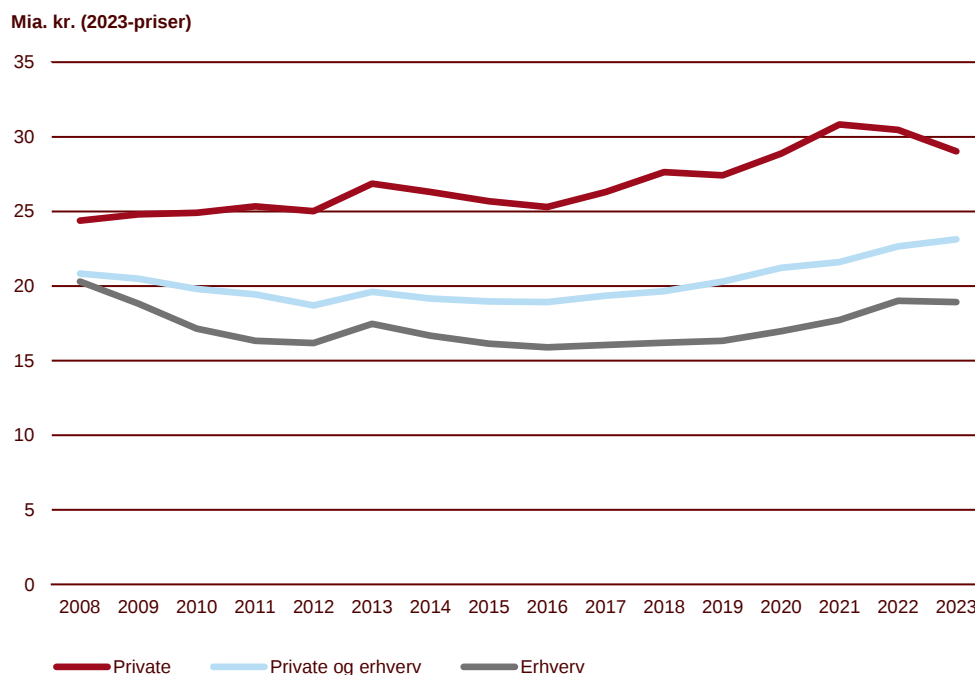
Anm.: Vægtet gennemsnit på baggrund af bruttopræmieindtægter.

Kilde: Konkurrencerådsafgørelse den 27. april 2022, Alm. Brands erhvervelse af Codan forsikring. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens markedsundersøgelse blandt forsikringsselskaber.

2.4 Kunderne på markedet

Skadesforsikringsselskaberne sælger forsikringsprodukter, der er målrettet henholdsvis privatkunder og erhvervskunder, samt forsikringsprodukter, der sælges til begge segmenter, jf. afsnit 2.2 ovenfor. Produkter primært rettet mod privatkunder udgjorde en større del af markedet i 2023 sammenlignet med 2008, jf. figur 2.8. Bruttopræmierne fra produkter rettet mod privatkunder udgjorde 29 mia. kr. i 2023 svarende til 41 pct., mens bruttopræmierne for forsikringsprodukter, der henvender sig til både privat- og erhvervskunder, udgjorde 23 mia. kr. svarende til 33 pct.

Figur 2.8 Udviklingen i bruttopræmier efter kundetyper, 2008-2023



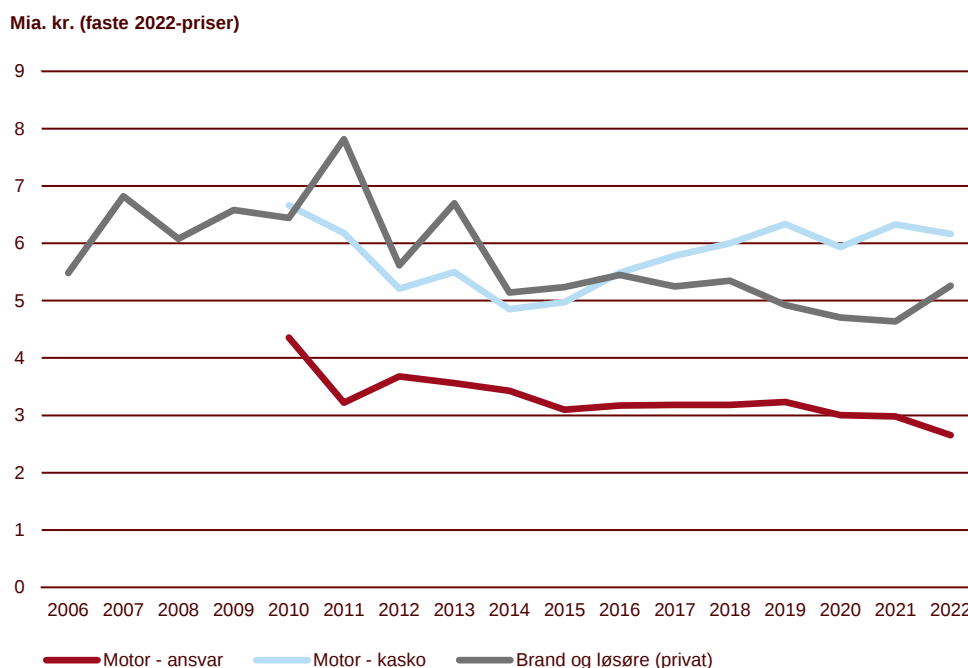
Anm.: Bruttopræmieindtægter er deflateret til 2023-priser med forbrugerprisindekset for varegruppen 12.5 Forsikring.

Kilde: Forsikring og Pension.

Kunderne på markedet køber forsikringer for at sikre sig mod skader fra forskellige begivenheder. De udbetalte erstatninger er et mål for, hvor stor en risiko, der bliver dækket af forsikringsselskaberne.

Skadesforsikringsselskaberne udbetalte i 2022 5,3 mia. kr. i erstatninger fra deres hus- og indboforsikring, mens de udbetalte erstatninger for 2,7 mia. kr. og 6,2 mia. kr. for deres ansvarsforsikring og kaskoforsikring til motorkøretøjer, jf. figur 2.9. De samlede udbetalte erstatninger for de tre forsikringstyper var således 14,1 mia. kr. i 2022, hvilket er et fald på 19 pct. i faste priser siden 2010.

Figur 2.9 Udbetalte erstatninger for hus- og indboforsikring og motorforsikring



Anm.: Deflateret med forbrugerprisindekset.

Forsikring & Pension har siden indsamlingen af data til figuren fjernet statistikken med de gennemsnitlige og samlede udbetalte erstatninger for Hus og indbo fra deres hjemmeside. Forsikring & Pension har angivet, at baggrunden for at fjerne statistikken er, at opførelsen af antallet af skader mv. kan være forbundet med usikkerhed, og at selskaberne ikke kunne genkende de gennemsnitlige erstatninger i statistikken.

Kilde: Egne beregninger pba. Forsikring og Pension.

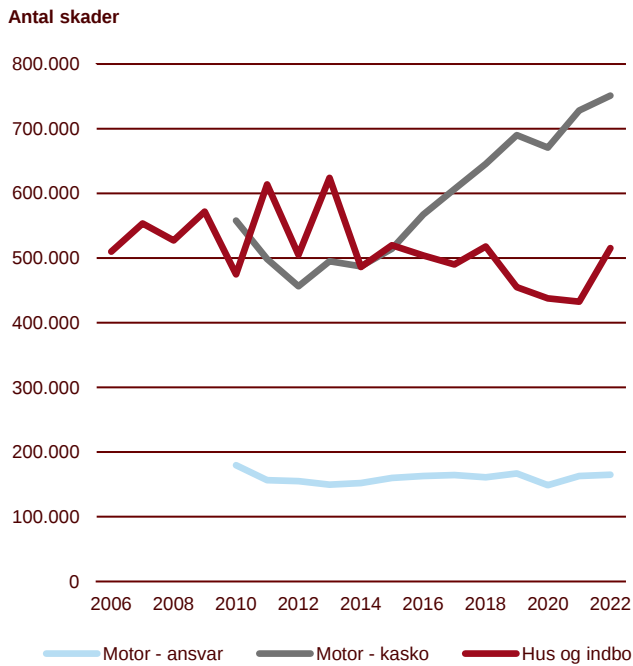
Antallet af skader opgjort for kaskoforsikring er steget væsentligt siden 2010, jf. figur 2.10 (a). Antallet af skader for ansvarsforsikringer har været nogenlunde konstant, mens der for hus- og indboforsikringer har været et fald i antallet af skader. Det samlede antal skader, for motorforsikringer og hus- og indboforsikringer, er således steget fra ca. 1,2 mio. i 2010 til 1,4 mio. i 2022.

De gennemsnitlige erstatninger per skade ser dermed ud til at være faldet ganske meget fra 2010 til 2022, jf. figur 2.10 (b). For motorforsikringer er den opgjorte gennemsnitlige erstatning per skade faldet med mere end 30 pct. i reale termer. For hus- og indboforsikring er den opgjorte gennemsnitlige erstatning faldet med 25 pct. i faste priser.

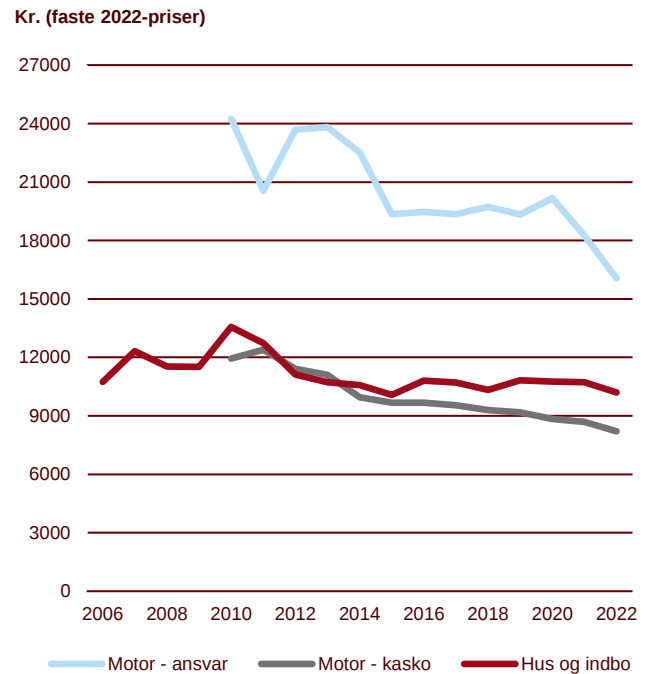
Der kan være usikkerhed forbundet med opgørelsen af antallet af skader, og dermed også for den beregnede gennemsnitlige erstatning per skade. Det hænger sammen med, at der i mange tilfælde ikke sker en erstatning ved en anmeldt skade. Det kan bl.a. skyldes, at den anmeldte skade måske ikke er dækningsberettiget, eller at erstatningen er lavere end selvriskoen. Derudover tager det tid for forsikringsselskaberne at behandle en skade. En skade og den efterfølgende erstatning kan således blive registreret hver især fremgå i to forskellige år. Disse usikkerheder forventes dog at betyde mindre for udviklingen i de samlede udbetalte erstatninger over tid.

Figur 2.10 Antal skader og gennemsnitlig erstatning per skade, 2010-2022

(a) Antal skader



(b) Gennemsnitlige erstatninger per skade



Kilde: Forsikring og Pension

Anm.: Deflateret med forbrugerprisindekset.

Forsikring & Pension har siden indsamlingen af data til figuren fjernet statistikken med de gennemsnitlige og samlede udbetalte erstatninger for Hus og indbo fra deres hjemmeside. Forsikring & Pension har angivet, at baggrunden for at fjerne statistikken er, at opgørelsen af antallet af skader mv. kan være forbundet med usikkerhed, og at selskaberne ikke kunne genkende de gennemsnitlige erstatninger i statistikken.

Kilde: Egne beregninger pba. Forsikring og Pension

Asymmetrisk information kan medføre markedsfejl

Forsikringsmarkedet er kendetegnet ved, at forsikringselskaberne typisk har mindre information om kundernes risiko end kunden, samt at forsikringskunderne kan påvirke denne risiko. Dette er udtryk for asymmetrisk information og kan føre til markedsfejl som moral hazard og adverse selection, jf. boks 2.3.

Forsikringselskaber har derfor et behov for data om deres kunder for at kunne foretage præcise risikoberegninger. For at foretage disse risikoberegninger anvender forsikringselskaberne statistiske modeller og aktuarmæssige metoder, der bl.a. bruger historiske skadesdata til at forudsige fremtidige skader og tab.

Boks 2.3 Asymmetrisk information på forsikringsmarkeder

Asymmetrisk information på forsikringsmarkeder, dvs. at forsikringstageren har større kendskab til sin risiko og adfærd end forsikringsselskaber og kan ændre den, medfører markedsfejl der er velbeskrevne i den økonomiske litteratur.

Der skelnes typisk mellem to typer markedsfejl, der udspringer af asymmetrisk information. Disse kaldes *adverse selection* og *moral hazard*. Adverse selection udspringer af asymmetri i forhold til information om forsikringstagerens risiko, mens moral hazard udspringer af asymmetri i forhold til information om forsikringstagerens handlinger.

Adverse selection

Adverse selection kan opstå som følge af asymmetrisk information. Her er problemet, at de personer, der søger forsikring, ofte har højere risici end dem, der ikke gør. For eksempel vil en person med sundhedsproblemer have større tilskyndelse til at tegne en sundhedsforsikring end en sund person. Hvis forsikringsselskaberne har svært ved at differentiere mellem højrisiko- og lavrisikokunder på forhånd, kan det resultere i højere præmier for alle kunder. Dette kan afholde lavrisikokunder fra at købe forsikringer, hvilket isoleret set øger prisen for kunder med højere risiko osv. Det kan i sidste ende øge risikoen for, at et marked for privat forsikring ikke kan opretholdes.

Moral hazard

Moral hazard er en konsekvens af asymmetrisk information, hvor forsikringstagere ændrer adfærd efter at have købt forsikring. Når forsikringstagere ved, at de er beskyttet mod visse risici, kan de være mindre motiverede til at undgå disse risici. For eksempel kan en bilist, der har kaskoforsikring, være mindre forsigtig med at undgå ulykker, hvis vedkommende er forsikret mod skaderne, end hvis vedkommende ikke var. Der er således asymmetri i informationen om forsikringstagerens handlinger, efter forsikringen er tegnet, da forsikringstageren kender disse, mens de er ukendte for forsikringsselskabet.

Sådanne markedsfejl svækker effektiviteten på forsikringsmarkederne. For at håndtere asymmetrisk information anvender forsikringsselskaber strategier som højere selvrisiko, præmie-differentiering baseret på risikoprofil og incitamentet til risikoreducerende adfærd. Disse tiltag søger at mindske virkningerne af moral hazard og adverse selection ved at tilpasse præmier og forsikringsbetingelser til den enkelte kundes risikoprofil.

Forsikringskunder samler ofte forsikringer i samme selskab

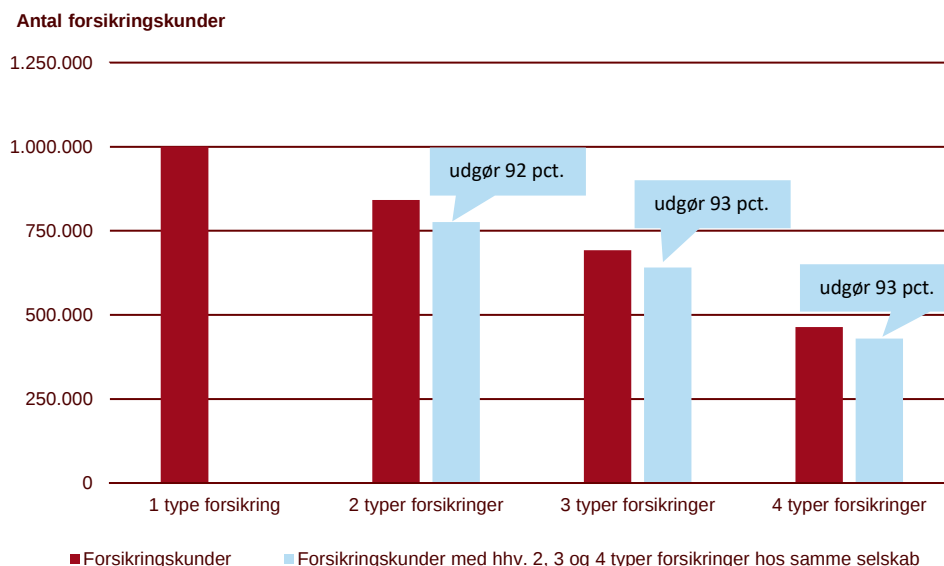
Forsikringskunder samler ofte deres forsikringer i samme selskab. Det kan fx skyldes, at kunderne kan få samlerabat i mange selskaber. Det kan evt. også give et bedre overblik og lettere adgang til rådgivning at samle forsikringerne et sted.

De typer forsikringer, der sælges flest af, er hus-, bil-, indbo- samt ulykkesforsikring. Det er ca. 1/3 af forsikringskunderne, der udelukkende har én af disse fire typer forsikringer, jf. figur 2.11.⁷ Blandt de resterende 2/3 af forsikringskunderne, der har tegnet to eller flere af disse typer forsikringer, har 92 pct. af kunderne alle deres forsikringer hos samme selskab.

⁷ Data er indhentet fra en dataanmodning fra de seks største forsikringsselskaber, der har en markedsandel, målt på bruttopræmier, på 89 pct. Dataanmodningen er nærmere beskrevet i Boks 6.4. Styrelsen har ikke kendskab til, om de resterende selskaber, som dækker omkring 11 pct. af markedet, har samme opgaveportefølje.

Andelen af forsikringskunder, der har alle typer forsikringer hos samme selskab, afhænger ikke særligt af, hvor mange typer forsikringer, forsikringskunden har. For kunder med hhv. to, tre eller fire typer forsikringer, er det således i alle tilfælde omkring 92-93 pct., der har samlet deres forsikringer hos et enkelt selskab, jf. figur 2.11.

Figur 2.11 Antal og andel forsikringskunder, der har samlet deres forsikringer hos et selskab

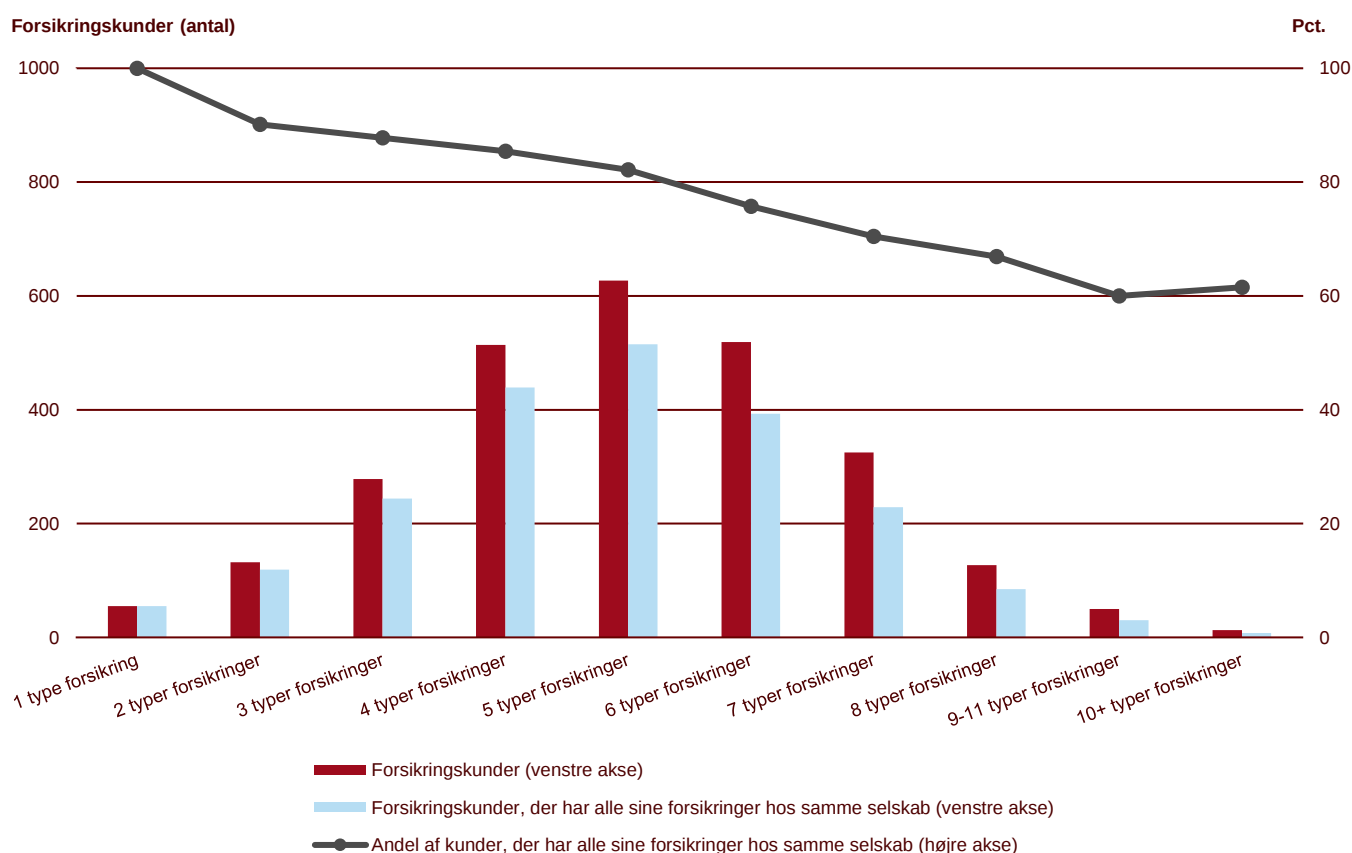


Kilde: Egne beregninger, baseret på data fra de seks største virksomheder.

Udover hus-, bil-, indbo- og ulykkesforsikringer, har forsikringskunden mulighed for at tegne en række andre forsikringer, som fx rejseforsikring og dyreforsikring. For at analysere dette, tages der udgangspunkt i data fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens forbrugerundersøgelse fra 2023. Dermed tages der udgangspunkt i et datasæt med betydeligt færre forsikringskunder.

Den typiske forsikringskunde har fem typer forsikringer, jf. figur 2.12. Når alle typer forsikringer medtages i analysen – og ikke kun de fire mest almindelige forsikringstyper – falder andelen af kunder, der har alle deres forsikringer ved samme selskab. I henhold til forbrugerundersøgelsen havde 95 pct. af kunderne med to typer forsikringer alle deres forsikringer hos samme selskab, mens 60 pct. af kunderne med mere end ni typer forsikringer havde alle deres forsikringer hos samme selskab. Denne tendens skyldes formentlig, at nogle forsikringsselskaber har specialiseret sig i særlige typer forsikringer, uden at kunne tilbyde – eller være konkurrencedygtige i – samtlige andre typer forsikringer, som kunden efterspørger.

Figur 2.12 Antal og andel af forsikringskunder, der har samlet alle forsikringer hos ét selskab



Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens forbrugerundersøgelse 2023.

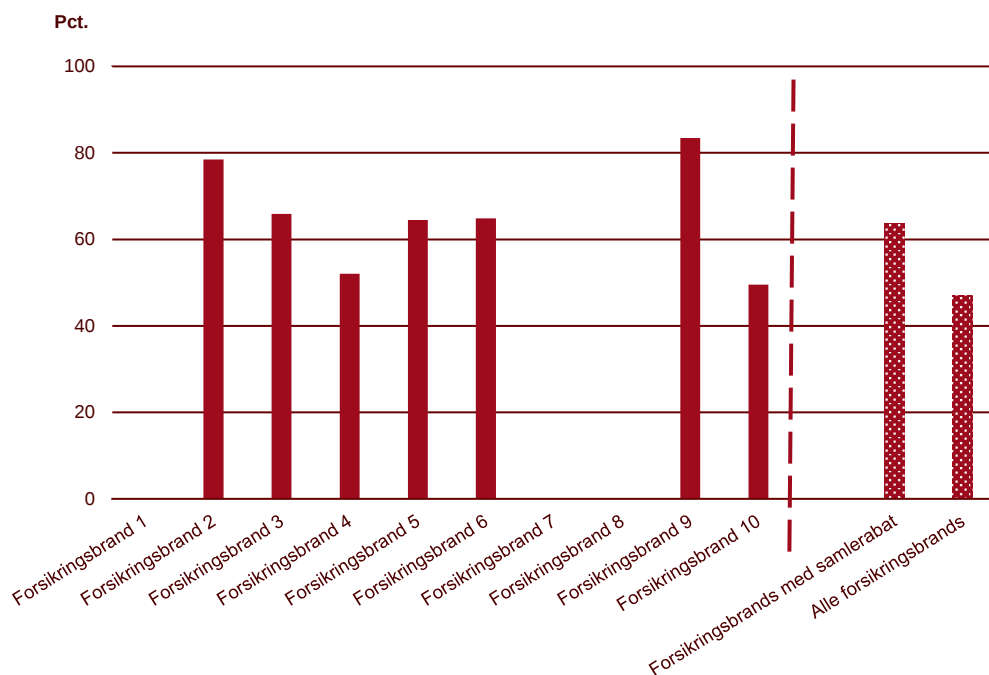
Samlerabatter er udbredt blandt forsikringselskaber

Forsikringskunder, der samler flere forsikringer hos ét selskab, kan ofte opnå samlerabatter. Det er forskelligt, hvordan de enkelte forsikringselskaber giver rabatter. Nogle selskaber giver en samlerabat, hvis forsikringskunden køber hhv. to, tre eller fire forskellige typer forsikringer, mens der hos andre selskaber kun gives rabat, hvis visse specifikke forsikringer samles hos selskabet.

Ud af de 10 forsikringsbrands, som styrelsen har samlerabatdata for, giver 7 samlerabatter. Andelen af kunder, der samler deres forsikringer hos et forsikringsbrand, er dog stort set den samme, uanset, om der gives samlerabat eller ej. Blandt de forsikringsbrands, der giver samlerabat, er det således 89 pct. af kunderne, der har alle fire type forsikringer hos samme brand. Blandt de tre forsikringsbrands, der ikke giver samlerabat, er det 91 pct. af kunderne, der har alle deres forsikringer hos det samme brand.

Der er ganske stor forskel på, hvor mange kunder, der får samlerabat i de forskellige forsikringsbrands. Hos et forsikringsbrand får 83 pct. af kunderne samlerabat, mens det hos andre forsikringsbrands er godt halvdelen af kunderne, der får samlerabat, jf. figur 2.13. I den forbindelse skal værdien af en rabat selv sagt ses i sammenhæng med prisniveauet før rabat.

Figur 2.13 Andel af forsikringskunder, der får samlerabat



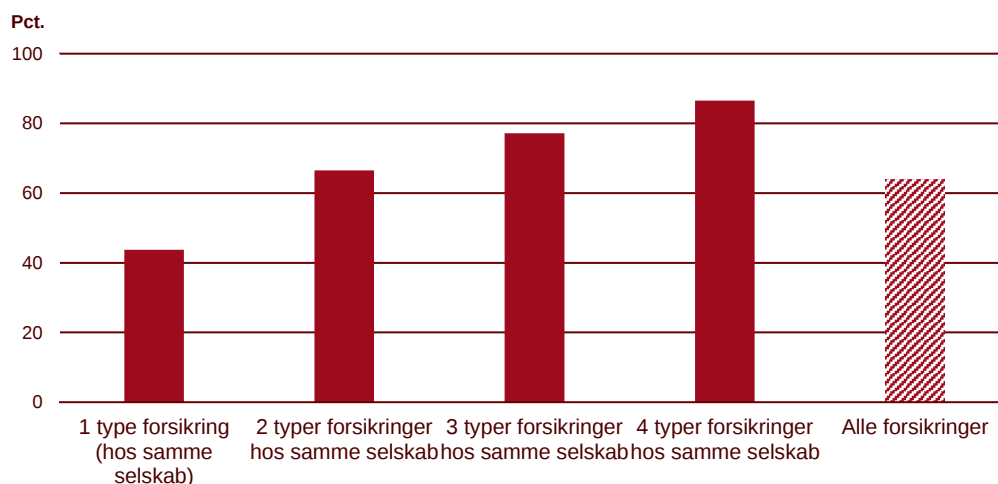
Note 1: Nogle forsikringsbrands har samme ejere og skal derfor ses som forskellige brands frem for individuelle forsikringsselskaber, jf. boks 2.1.

Kilde: Egne beregninger, baseret på data fra de seks største forsikringsselskaber.

Jo flere forsikringer en kunde har hos et selskab, desto større er sandsynligheden for, at kunden får en samlerabat. Blandt de forsikringskunder, der har fire forsikringer – dvs. hus-, bil-, indbo- og ulykkesforsikringer – i samme forsikringsselskab, får 87 pct. således samlerabat, jf. figur 2.14. Til sammenligning er det 77 pct. og 66 pct. af de kunder, der har hhv. tre og to typer forsikringer hos samme selskab, der får samlerabat.

Ca. 44 pct. af de kunder, der udelukkende har én type forsikring ved samme selskab, får tilsyneladende også samlerabat. En forklaring på at kunder med én type forsikring får samlerabat kan fx være, at forsikringskundens ægtefælle også har forsikringer ved samme selskab (og at det kan give rabat, at husstanden har samlet forsikringerne). Det kan også være, at forsikringskunden har forsikringstyper, som ikke indgår i de data, styrelsen har indhentet.

Figur 2.14 Andel af forsikringer med samlerabat fordelt på om forsikringskunden har hhv. to, tre og fire typer forsikringer hos samme selskab



Kilde: Egne beregninger, baseret på data fra de seks største forsikringsselskaber.

2.5 Regulering på markedet

Forsikringsbranchen er underlagt omfattende regulering, der skal bidrage til den finansielle stabilitet og til at beskytte forbrugerne.

Reguleringen på forsikringsområdet i Danmark er fra den 1. januar 2016 primært baseret på det europæiske Solvens II-direktiv.⁸ Direktivet er implementeret i dansk ret i bl.a. lov om finansiel virksomhed (FIL)⁹ og diverse bekendtgørelser. Formålet med Solvens II-direktivet er bl.a. at understøtte den finansielle stabilitet efter finanskrisen og samtidig skabe ensartede regler inden for det indre marked.¹⁰

FIL stiller krav til selskabsform, formelle kapitalkrav, og krav til investeringsstrategi m.v. FIL indeholder både fælles regler for al forsikringsvirksomhed og særlige regler for henholdsvis skadesforsikrings-, livsforsikrings- og pensionskassevirksomhed.

Det er Finanstilsynet, der fører tilsyn med forsikringsselskabernes virksomhed i Danmark. Koncessionen til at drive skadesforsikring gives efter ansøgning til Finanstilsynet med angivelse af de forsikringsklasser¹¹ inden for skadesforsikring, som selskabet i det konkrete tilfælde ønsker tilladelse til at drive.¹² Ved forsikringsvirksomhed forstås aftaler om overtagelse

⁸ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/138/EF af 25. november 2009 om adgang til og udøvelse af forsikrings- og genforsikringsvirksomhed (Solvens II direktiv).

⁹ Lovbekendtgørelse nr. 1140 af 26. september 2017 af lov om finansiel virksomhed (FIL).

¹⁰ Solvens II direktiv, præambel punkt 16.

¹¹ Jf. LBK nr. 1140 af 26. september 2017 af lov om finansiel virksomhed, Bilag 7, om en klassifikation af risici.

¹² Jf. LBK nr. 1140 af 26. september 2017 af lov om finansiel virksomhed, § 11.

af den økonomiske risiko for, at en uvis begivenhed indtræffer, mod et vederlag, der kan beregnes statistisk.

Et forsikringsselskab, som har fået tilladelse til at drive virksomhed i et land inden for EU eller EØS, kan påbegynde virksomhed i Danmark uden godkendelse fra Finanstilsynet. Tilsvarende kan danske forsikringsselskaber udbyde skadesforsikring i andre EU-lande, når forsikringsselskabet har tilladelse fra Finanstilsynet. Dette skyldes, at Solvens II-direktivet har harmoniseret forsikringsområdet i hele EU.

Boks 2.4 Solvens II

Solvens II er opbygget i tre dele. I den første del stilles en række kvantitative krav i form af kapitalkrav til selskaberne med det primære formål at sikre, at selskaberne er robuste og er i stand til at klare større uventede tab. I anden del stilles en række kvalitative krav til selskaberne mht. fx risikostyring, selskabsstruktur og investeringsstrategi. I del tre stilles en række krav til selskabernes rapportering med det formål at skabe transparens for tilsynsmyndigheder og øvrige interessenter.

Implementeringen af Solvens II-direktivet indebar en opdeling af skadesforsikringsselskaber i såkaldt gruppe 1 og gruppe 2-forsikringsselskaber. Gruppe 1-forsikringsselskaber skal efterleve de krav, som følger af Solvens II, mens gruppe 2-forsikringsselskaber skal følge forenklede nationale solvensregler og investeringsregler, der er baseret på Solvens II.

Et gruppe 1-forsikringsselskab er et selskab som, jf. § 5, nr. 24 i FIL, udøver grænseoverskridende virksomhed i henhold til §§ 38 eller 39 i FIL eller forsikrings- eller genforsikringsvirksomhed omfattet af en eller flere af forsikringsklasserne 10-15 i bilag 7 i FIL, medmindre de udgør accessoriske risici, eller et selskab, som i tre på hinanden følgende år har opfyldt mindst én af følgende betingelser, jf. dog § 11, stk. 3 og 6 i FIL:

- » Selskabets årlige bruttopræmie overstiger 5 mio. euro
- » Selskabets samlede forsikringsmæssige bruttohensættelser eksklusive genforsikringsaftaler og aftaler med ISPV'er¹³ overstiger 25 mio. euro
- » Selskabet er en del af en koncern, og koncernens samlede forsikringsmæssige bruttohensættelser eksklusive genforsikringsaftaler og aftaler med ISPV'er overstiger 25 mio. euro
- » Selskabet udøver genforsikringsvirksomhed, som overstiger 0,5 mio. euro af selskabets bruttopræmie, 2,5 mio. euro af dets forsikringsmæssige bruttohensættelser eksklusive genforsikringsaftaler og aftaler med ISPV'er, 10 pct. af dets bruttopræmier eller 10 pct. af dets forsikringsmæssige bruttohensættelser eksklusive genforsikringsaftaler og aftaler med ISPV'er

Alle øvrige selskaber vil være gruppe 2-forsikringsselskaber.¹⁴ Dette vil typisk være de små og mindre komplekse skadesforsikringsselskaber. Et gruppe 2-forsikringsselskab kan ansøge om at blive omfattet af reglerne for gruppe 1-forsikringsselskaber, såfremt selskabet opfylder kapitalkravene i §§ 126c og 126d i FIL.

Størstedelen af skadesforsikringsselskaberne i Danmark er gruppe 1-forsikringsselskaber.¹⁵

¹³ ISPV (Insurance Special Purpose Vehicle) er en juridisk person, som afdækker risici for forsikringsselskaber, og som finansierer sin dækning af sådanne risici udelukkende ved hjælp af udbyttet fra obligationsudstedelse eller andre finansieringsordninger, hvor tilbagebetalingskravet for dem, der har stillet kapital til rådighed, er efterstillet de genforsikringsforpligtelser, der følger af en aftale indgået mellem den juridiske person og forsikringsselskabet, jf. LBK nr. 406 af 29. marts 2022 af lov om finansiel virksomhed, § 5, nr. 47.

¹⁴ Jf. LBK nr. 1140 af 26. september 2017 af lov om finansiel virksomhed, § 5, nr. 25.

¹⁵ https://www.finanstilsynet.dk/~/_media/Lovgivning/Forsikringsomraadet/Gruppe-1-forsikringsselskaber-pdf.pdf?la=da

Skadesforsikringer til private er underlagt aftaleloven. Aftaleloven har således betydning for, hvordan skadesforsikringselskaberne kan ændre prisen for eksisterende forsikringsaftaler, og om disse ændringer skal varsles til forbrugerne.

Om en prisstigning skal varsles eller ej, afhænger af, om prisændringen er besluttet af skadesforsikringselskabet i henhold til et ensidigt ændringsvilkår, eller om prisændringen følger af en reguleringsklausul.

Prisreguleringsklausuler giver mulighed for løbende prisændringer, som følge af svingninger i et objektivt indeks, en kurs eller en lignende ekstern faktor, som prisen efter aftalen er bundet op på, og som ingen af parterne i aftalen har indflydelse på. Prisændringerne sker automatisk i overensstemmelse med aftalens vilkår, der forbliver uændrede. Derfor betragtes prisændringerne ikke som egentlige aftaleændringer i aftaleretlig forstand. Af samme grund skal en prisstigning, der skyldes en stigning i det objektive indeks, som prisen i henhold til reguleringsklausulen er bundet op på, som udgangspunkt ikke varsles særskilt.

Derimod skal en prisstigning, der sker på baggrund af et ensidigt ændringsvilkår altid varsles. Et ensidigt ændringsvilkår foreligger, hvis det i vilkårene er aftalt, at forsikringselskabet kan ændre vilkåret uden forbrugerens forudgående accept. Forsikringselskaberne kan ikke frit aftale ensidige ændringsvilkår med forbrugerne, idet aftalevilkår, der medfører en betydelig skævhed i forholdet mellem parternes rettigheder og forpligtelser til skade for forbrugeren vil være urimelige efter aftalelovens § 38 c, stk. 1, jf. § 36, stk. 1. For ikke at være urimelige skal ensidige ændringsvilkår opfylde en række betingelser. Forbrugeren skal bl.a. varsles individuelt om ændringen. Et sådant varsel skal gives i rimelig tid, inden ændringen træder i kraft, og det skal bl.a. indeholde en klar og forståelig beskrivelse af ændringens omfang og en begrundelse for ændringen. Forbrugeren skal også have ret til at opsige aftalen, inden ændringen træder i kraft.

Ifølge bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 19 gælder varslingskravet alle *væsentlige* ændringer af forsikringsaftalen, der er til ulempe for forbrugeren.

Sø- og Handelsretten afgjorde i april 2024, at Tryg Forsikring ikke måtte hæve prisen på sine forsikringer sådan som det var sket, uden at varsle kunderne først.¹⁶ Tryg Forsikring har blandt andet anført i sagen, at de havde hjemmel til hæve prisen som sket, fordi § 19 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, som Tryg Forsikrings aftalevilkår var en spejling af, kun stillede krav om, at væsentlige ændringer skulle varsles, samt at Tryg har fulgt de gældende retningslinjer og Finanstilsynets anvisninger på området. Tryg hævdede i gennemsnit priserne mellem 3,1 og 3,8 procent ud over indeks pr. år i perioden 2017-2020. Tryg Forsikring har anket dommen.

Forsikringsbranchen må – i modsætning til de fleste andre brancher – kontakte forbrugere direkte over telefonen med tilbud på forsikringer, jf. forbrugeraftaleloven § 4, stk. 2.¹⁷ Det medfører bedre muligheder for opsøgende markedsføring end i andre brancher. Forsikringselskaber må dog ikke uopfordret kontakte en forbruger med henblik på salg, hvis forbrugeren har registreret sig på Robinsonlisten.

¹⁶ Jf. Sø- og Handelsrettens dom af 5. april 2024 i sag BS-14227/2022-SHR

¹⁷ Ifølge forbrugeraftaleloven § 4, stk. 1 er det som udgangspunkt forbudt at rette telefonisk henvendelse til en forbruger eller personlig henvendelse til en forbruger på dennes bopæl, arbejdsplads eller andet sted, hvortil der ikke er almindelig adgang, med henblik på straks eller senere at opnå tilbud eller accept af tilbud om indgåelse af aftale, uden en forudgående anmodning fra forbrugeren. Forsikringsbranchen er dog undtaget ift. telefonsalg, jf. forbrugeraftaleloven § 4, stk. 2.

Forsikringsaftaler mellem forbrugere og forsikringsselskaber i Danmark er reguleret af Lov om forsikringsaftaler¹⁸, også kaldet forsikringsaftaleloven.

Udover Finanstilsynet har Forbrugerombudsmanden en rolle i tilsynet med forsikringsselskaberne i Danmark. Dette tilsyn er forankret i markedsføringsloven, hvor især reglerne om vildledende markedsføring (§§ 5-6) er afgørende.

Markedsføringslovens regler om god skik gælder ikke for finansielle virksomheder på de områder, hvor der er udstedt særlige regler om god skik for finansielle virksomheder. På disse områder har Forbrugerombudsmanden dog en særlig kompetence til at anlægge retssager, jf. lov om finansiell virksomhed § 348.

Tilsynet omfatter også andre forbrugerbeskyttende regler, fx aftalelovens § 38 b, stk. 2, der forpligter forsikrings- og pensionsselskaberne til at udarbejde aftaler på en klar og forståelig måde, og aftalelovens § 38 c, hvorefter urimelige aftalevilkår kan tilsidesættes.

Skadesforsikringsselskaberne er desuden både underlagt god skik-reglerne og reglerne om produktudvikling og -overvågning (POG-reglerne).

Bekendtgørelse af god skik for forsikringsdistributører¹⁹, § 4, pålægger et selskab at handle redeligt og loyalt overfor sine kunder.

Reglerne om produktudvikling og -overvågning²⁰ (POG-reglerne) trådte i kraft i oktober 2018 og gælder for produkter lanceret efter den 1. oktober 2018 og for eksisterende produkter, som er blevet væsentligt ændret efter den 1. oktober 2018. Reglerne gælder således ikke for de produkter, der allerede var på markedet den 1. oktober 2018. Forsikringsselskaberne er dog forpligtet til at handle redeligt og loyalt, og dermed også at sikre sig, at alle deres produkter – uanset hvornår de kom på markedet – bliver tilpasset udviklingen i samfundet, jf. Finanstilsynet (2021).

Reglerne stiller krav om, at forsikringsselskabet identificerer målgruppen for hvert enkelt forsikringsprodukt. Produktet skal tilgodese de interesser, mål og karakteristika, som kendetegner den identificerede målgruppe.

EIOPA offentliggjorde i 2023 et supervisory statement vedrørende ”*differential pricing practices in non-life insurance lines of business*”. Heraf fremgår, at selskaberne bør demonstrere, at de har proportionale og effektive POG-foranstaltninger gennem hele et produkts livscyklus for at sikre, at den differentierede prissætning ikke påvirker kunder uretfærdigt inden for den identificerede målgruppe.

¹⁸ Jf. LBK nr. 1237 af 9. november 2015 af lov om forsikringsaftaler.

¹⁹ Jf. BEK nr. 1779 af 06/09/2021.

²⁰ Kommissionens delegerede forordning (EU) 2017/2358 af 21. september 2017 om supplerende regler til Europa-Parlamentets og Rådets Direktiv (EU) 2016/97 for så vidt angår krav til produkttilsyn og styring for forsikringsselskaber og forsikringsdistributører med senere ændringer

Kapitel 3

Priser, omkostninger og indtjening

3.1 Sammenfatning

En forsikringstager betaler løbende en pris for, at forsikringsselskabet overtager den økonomiske risiko på den eller de ting, som forsikringstageren ønsker at forsikre. Denne forsikringspris kaldes forsikringspræmien.

Priserne på forsikring er steget markant mere end de generelle forbrugerpriser siden 1996. Priserne på forsikring er ligeledes steget knap 10 pct. mere i Danmark end i EU i alt i perioden 1996 til 2023. Dette er drevet af en højere stigning i priserne i Danmark i perioden fra 2001 til 2012, mens priserne er steget mindre i Danmark fra 2012 til 2023. Især priserne på indboforsikring er steget mere i Danmark end i EU fra 1996 og frem til 2023.

Den samlede indtjening i forsikringsbranchen kan opdeles i to primære dele, indtjeningen fra forsikringsvirksomhed og indtjeningen fra investeringsvirksomhed, der er en integreret del af forsikringsselskabernes forretning.

Indtjening fra forsikringsvirksomhed kan måles med forsikringsavancen, der er et udtryk for forholdet mellem på den ene side forsikringsselskabets præmieindtægter og på den anden side summen af forsikringsselskabets forsikringsmæssige driftsomkostninger og erstatningsudgifter. Forsikringsavancen er dermed et udtryk for den del af præmieindtægterne, som forsikringsselskaberne har tilbage, efter de har afholdt driftsomkostninger og erstatningsudgifter.

De aktionærejede selskaber har en højere forsikringsavance end de gensidige selskaber, som er kundejet, og hvor et evt. overskud typisk tilbageføres til kunderne. De aktionærejede selskaber havde en forsikringsavance på knap 15 pct. i 2023 mod 1 pct. hos de gensidige selskaber. Forsikringsavancen har været stigende for de aktionærejede selskaber siden 2010. I de senere år har forsikringsavancen ligget omkring 14 pct. i de aktionærejede selskaber. Der er samtidig en tendens til, at forsikringsavancen er forholdsvis høj i Danmark i forhold til sammenlignelige europæiske lande.

Skadesforsikringsselskabernes egenkapitalforrentning – dvs. den samlede indtjening målt i forhold til den bogførte egenkapital – har de seneste 5 år i gennemsnit udgjort ca. 15 pct. Forrentningen har i stort set alle år fra 2009-2023 været væsentligt større end et skøn for et normalafkast (et estimeret afkastkrav). I 2009 var egenkapitalforrentningen godt 10 procentpoint over det beregnede afkastkrav, mens egenkapitalforrentningen i 2021 var knap 20 procentpoint over det anslåede afkastkrav. I 2022 faldt egenkapitalforrentningen, samtidig med at den risikofri rente steg, således at egenkapitalforrentning kun var en smule over afkastkravet. Faldet i egenkapitalforrentningen kan dog i høj grad tilskrives et fald i indtjeningen fra investeringsvirksomhed som følge af store kursfald på obligationer (rentestigninger). Egenkapitalforrentningen steg således igen i 2023 og lå godt 4 procentpoint over det øvre skøn for afkastkravet.

Der er foretaget en benchmarkinganalyse, som overordnet forsøger at opgøre selskabernes omkostningseffektivitet. Analysen finder, at der er ganske stor variation i effektiviteten blandt selskaberne. Analysen finder, at et gennemsnitligt selskab kan reducere sine omkostninger med 15 pct. og samtidig levere de samme ydelser, hvis selskabet opnår samme effektivitet som de meste effektive i branchen.

Der er også tegn på, at de gensidige selskaber er mindre effektive end de aktionærejede. Dette kan muligvis ses i sammenhæng med, at de gensidige selskaber ikke på samme måde skal levere et afkast til deres ejere og derfor ikke nødvendigvis er udsat for samme pres for at effektivisere. Forskellene i omkostningseffektivitet kan være udtryk for, at konkurrencen ikke er velfungerende. På et marked med velfungerende konkurrence vil der således almindeligvis være en tendens til, at effektive selskaber vinder markedsandele, mens mindre effektive selskaber løbende taber markedsandele og evt. må forlade markedet. På skadesforsikringsmarkedet er der løbende sket en konsolidering, hvor en række mindre selskaber er blevet opkøbt. Dette kan have øget effektiviteten i branchen over tid.

3.2 Skadesforsikringsselskabernes priser

Den enkelte forsikringstager betaler løbende en pris – en forsikringspræmie – for, at forsikringsselskabet overtager den økonomiske risiko på den eller de ting, som forsikringstageren ønsker at forsikre. Prisen eller præmien består af de forventede omkostninger ved at påtage sig den økonomiske risiko samt en profit margin.

Markedet er kendetegnet ved, at virksomhederne sætter forskellige priser til forskellige kunder (eller kundegrupper) baseret på forskellige karakteristika. Et forsikringsselskabs prissætning af en forsikring sker blandt andet ud fra den forventede risiko, som kunden giver anledning til for selskabet. Vurderingen tager typisk afsæt i et estimat af den forventede erstatningsudbetaling på den pågældende forsikring. Risikoen afhænger blandt andet af kundens individuelle profil, men også af den dækning og selvrisiko m.v., som kunden vælger. Kundernes risikoprofiler er naturligvis forskellige, og den forventede risiko kan variere betydeligt fra kunde til kunde. En forsikringspræmie betegnes som aktuarmæssig fair, hvis den tilbagediskonterede værdi af præmiebetalingerne er lig summen af den tilbagediskonterede værdi af de forventede omkostninger, forsikringen påfører selskabet.

Hos nogle forsikringsselskaber afhænger prisen også af, hvor mange – og for nogle – hvilke forsikringsprodukter den enkelte forsikringstager køber gennem det pågældende selskab, jf. afsnit 2.4. Således kan forsikringstager hos en række selskaber opnå rabat ved at tegne flere forsikringer hos det samme selskab.

Endelig dækker prisen også over en profitmargin til selskabet. Forsikringsselskaberne kan sætte individualiserede priser således, at det er forskelligt, hvor meget forskellige kunder bidrager til selskabets margin. Hvis et selskab eksempelvis har indtryk af, at en kunde er meget lidt aktiv og ikke vil skifte væk, selvom prisen er høj, så har selskabet et incitament til for denne kunde at sætte en højere pris end for mere aktive kundegrupper.

Den samlede pris, kunden betaler, skal således dække forskellige omkostninger og profit for forsikringsselskabet, jf. boks 3.1.

Boks 3.1 Forsikringspræmien

Forsikringspræmien er det beløb, som den enkelte forsikringstager betaler for de ydelser, som forsikringsselskabet leverer.

Forsikringsselskabet estimerer de forventede skadesomkostninger, det skal afholde i forbindelse med at forsikre kunden. Samtidig tages der højde for de driftsomkostninger, der er ved at erhverve kunden og sælge forsikringspolicen samt de efterfølgende omkostninger ved at administrere policen, fx husleje, it-systemer m.v. De forventede omkostninger forbundet med policen er i det simple eksempel nedenfor opgjort som summen af de forventede skadesomkostninger og administrationsomkostningerne. Ud over de omkostninger, forsikringsselskabet forventer at afholde i forbindelse med kunden, dækker prisen også evt. rabatter samt en profitmargin.

Et simpelt eksempel på prissætning kunne se således ud:

Forventede omkostninger forbundet med policen (aktuarmæssig fair pris) = 475 kr.

Pris inkl. profitmargin på produktniveau (10 pct.) = 475 kr. + 47,5 kr. = 522,5 kr.

Pris inkl. profitmargin på produktniveau og efter samlerrabat (5 pct.) = 522,5 kr. – 26,12 kr. = 496,38 kr.

Forsikringspræmien bliver i dette tilfælde 496,38 kr. Oven i dette kommer moms og afgifter m.v.

Prisstigninger på forsikringer kan ske på forskellig vis. Forsikringspræmien stiger automatisk for eksisterende kunder på baggrund af den indeksregulering, der indgår i forsikringsbetingelserne. Derudover kan forsikringsselskaberne varsle deres kunder om prisstigninger, som ligger ud over indeksreguleringen. Endelig kan indtegningsprisen for nye kunder ligeledes stige over tid.

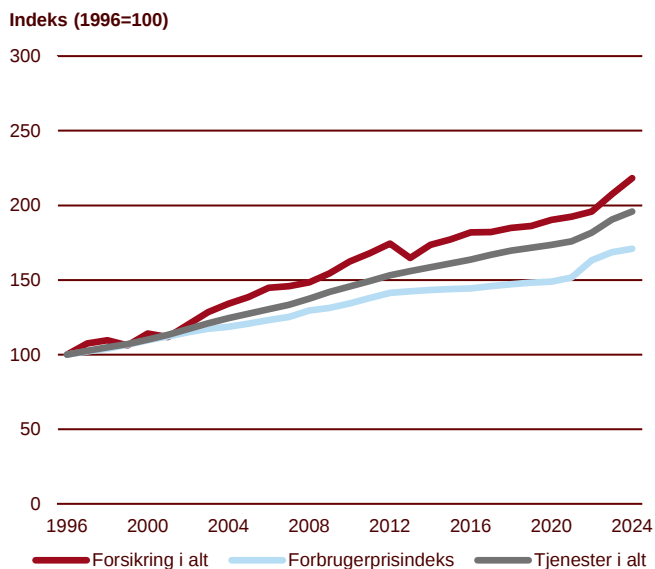
Prisen på forsikringer er steget jævnt siden 1996 og med godt 91 pct. siden år 2000. Dette er noget mere end prisen på tjenester i alt og det overordnede forbrugerprisindeks, som er steget med henholdsvis knap 78 pct. og knap 56 pct. siden år 2000, jf. figur 3.1 (a). Fra 2000 til 2012, steg forsikringspriserne betydeligt mere end de generelle forbrugerpriser og tjenestepri-
serne. Prisen på rejseforsikringer²¹ er steget mest, efterfulgt af hus- og indboforsikringer, jf. figur 3.1 (b). Priserne på motorforsikring faldt i 2013, hvor en række selskaber sænkede prisen på deres bilforsikringer jf. Finanswatch (2013a), Finanswatch (2013b) og Finanswatch (2013c).

Prisen på forsikringer har i store træk fulgt udviklingen i lønningerne i den private sektor siden 2001. Det skal ses i sammenhæng med, at skadesforsikringsselskaberne som nævnt indeksregulerer præmierne på deres forsikringer og dermed hæver prisen på eksisterende poli-
cer i takt med lønudviklingen i den private sektor, jf. kapitel 9.

²¹ Rejseforsikring købes typisk som et tilvalg til indboforsikringen, som en særskilt rejseforsikring eller via en aftale knyttet til et betalingskort og betalingskortudstederen. I 2014 blev den offentlige rejsesygesikring på det gule sygesikringskort fjernet. Det medførte, at udgifterne til rejseforsikring blev væsentligt forøget, da forsikringsselskaberne overtog dækningen fra staten.

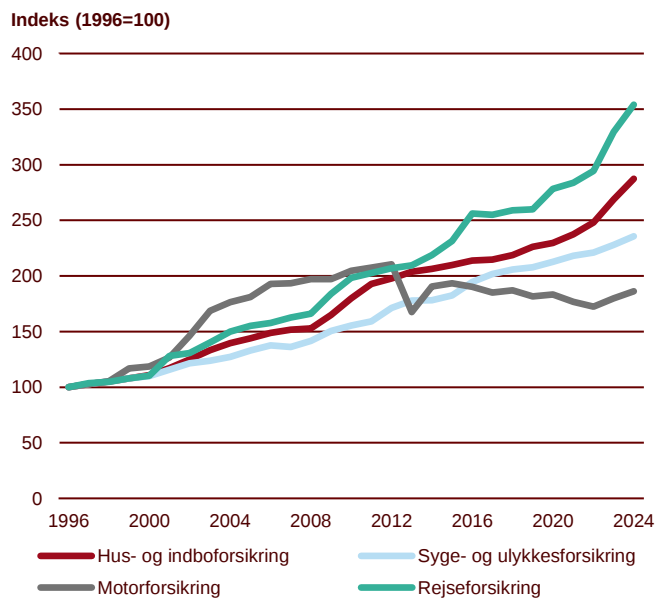
Figur 3.1 Prisudviklingen på forsikringer siden 1996

(a) Forbrugerprisindeks, forsikring i alt, tjenester i alt



Kilde: Statistikbanken, tabel PRIS111 samt tabel FU02.

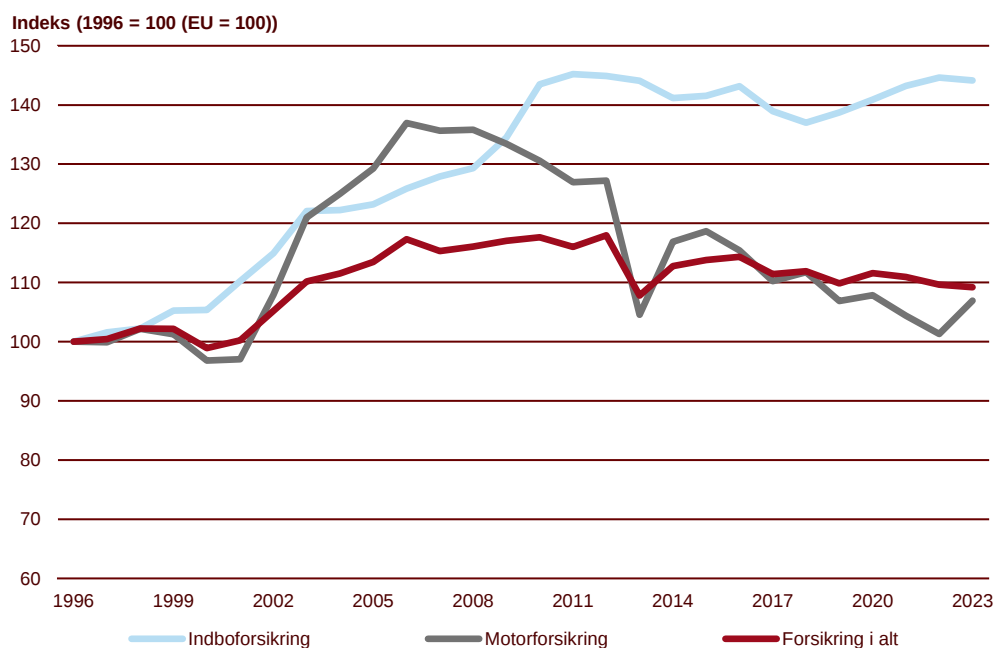
(b) Forsikring opdelt på undergrupper



Kilde: Statistikbanken tabel PRIS111 samt tabel FU02.

Priserne på forsikring er steget knap 10 pct. mere i Danmark end i EU i perioden 1996 til 2023. Dette er drevet af en højere stigning i priserne i Danmark i perioden 2001 til 2012, mens priserne er steget mindre i Danmark i den efterfølgende periode, jf. figur 3.2. Priserne på indboforsikring er steget knap 45 pct. mere i Danmark end i EU siden 1996. Priserne på motorforsikring steg markant mere end i EU i årene fra 1996 til 2006, men er siden steget mindre end EU-gennemsnittet.

Figur 3.2 **Udviklingen i forsikringspriser for Danmark sammenlignet med udviklingen for EU, 1996-2023**



Note: Udviklingen i forsikringspriser målt ved HICP for forskellige forsikringsprodukter i Danmark set i forhold til udviklingen for samme produkter i EU.

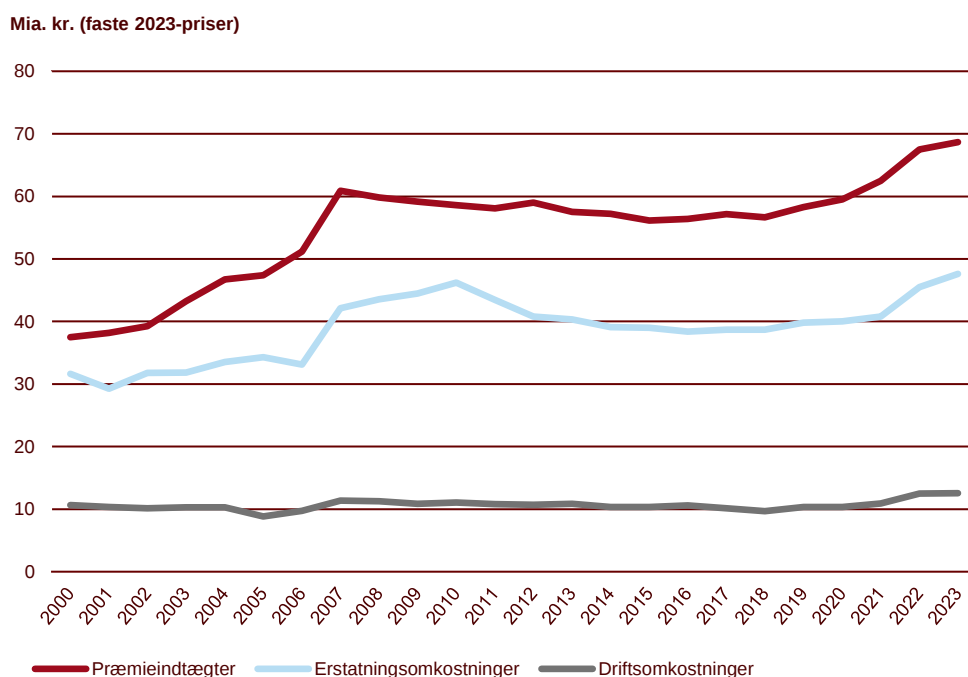
Kilde: Egne beregninger på data fra Eurostat.

3.3 Skadesforsikringsselskabernes bruttopræmieindtægter og omkostninger

Skadesforsikringsselskabers indtægter stammer primært fra de forsikringspræmier, som betales af privat- og erhvervskunder. Forsikringsselskabernes samlede bruttopræmieindtægter fra privat- og erhvervskunder udgjorde 69 mia. kr. i 2023. Privatkundernes andel udgjorde 56 pct., svarende til knap 39 mia. kr. Forsikringsselskabernes samlede erstatningsomkostninger udgjorde ca. 48 mia. kr. i 2023, mens de samlede driftsomkostninger udgjorde ca. 13 mia. kr.

Præmieindtægterne er steget markant mere end erstatnings- og driftsomkostningerne til sammen siden 2000, jf. figur 3.3. Det har medført en væsentlig stigning i forsikringsselskabernes indtjening på forsikringsvirksomhed i perioden. Præmieindtægterne er således vokset med 31 mia. kr. i 2023-priser, mens erstatnings- og driftsomkostningerne til sammen er vokset med 18 mia. kr. i 2023-priser siden 2000.

Figur 3.3 Udvikling i forsikringssekskabernes indtægter og omkostninger, 2000 til 2023



Note: I analysen af omkostningerne for skadesforsikringssekskaber anvendes data fra Finanstilsynet. Bruttopræmieindtægterne i figur 3.3 ovenfor stemmer således ikke helt overens med bruttopræmierne i kapitel 2, der er baseret på F&P data, jf. boks 2.1.

Anm.: Fra 2013 til 2014 fusionerede Codan med svenske Trygg-Hansa Forsäkring AB. Udviklingen i figuren er korrigeret for fusionen ved kun at medtage Codans andel af udviklingen i indtægter og omkostninger de resterende år. Deflateret med forbrugerprisindekset.

Kilde: Egne beregninger på Finanstilsynets statistik om skadesforsikringssektoren

Erstatningsomkostningerne består ud over de udbetalte erstatninger af skadesbehandlingsomkostninger. Erstatningsomkostningerne steg kraftigt fra 2000 til 2010, hvorefter de har været mere stabile. Siden 2010 er de udbetalte erstatninger faldet for forsikringstyperne motorforsikring og hus- og indboforsikring, jf. kapitel 2. Forskellen i udviklingen i erstatningsomkostningerne og de udbetalte erstatninger siden 2010 kan således skyldes, at skadesbehandlingsomkostninger er steget i perioden. Det kan isoleret set føre til en stigning i de opgjorte erstatningsomkostninger, uden at det fører til en stigning i de udbetalte erstatninger. Forskellen kan dog også skyldes, at udviklingen i udbetalte erstatninger for motorforsikring og hus- og indboforsikring er anderledes end for andre typer forsikring eller de forskelle i datakilder, der er beskrevet i Boks 2.1. I denne del af analysen anvendes således data for sekskaber under dansk tilsyn inklusive udenlandsk forretning under dansk tilsyn, jf. boks 2.1.

Et forsikringssekskab har som nævnt en række omkostninger ved at drive deres virksomhed. Omkostningerne omfatter blandt andet erstatninger til kunderne og administration af deres policer. Herudover er der udgifter til IT, husleje m.v., erhvervelse af nye kunder, som eksempelvis kan ske via en mægler, der i så fald skal have en provision m.v. Forsikringssekskabernes omkostninger er nærmere beskrevet i boks 3.2.

Forsikringssekskabernes største omkostninger udgøres af erstatninger udbetalt til kunder i forbindelse med skader på forsikrede ejendele. Erstatningsudgifter kan variere en del fra år til år og er påvirkelige af større hændelser, vejr m.v.

Boks 3.2 Forsikringsselskabernes omkostninger

Erstatningsomkostninger er de omkostninger, som skadesforsikringsselskaber har i forbindelse med udbetaling af erstatninger. Det dækker bl.a. over de beløb, som forsikringsselskabet har udbetalt til dækning af skadesbegivenheder, samt de hensættelser, som selskabet har afsat til indtrufne, men endnu ikke udbetalte erstatninger. Hensættelserne dækker dels over beløb, som er afsat til anmeldte, men endnu ikke fuldt ud udbetalte skader, samt beløb til indtrufne skader, som endnu ikke er anmeldt til selskabet. I dansk regnskabspraksis vil erstatningsomkostninger desuden indeholde skadesforsikringsselskabernes skadesbehandlingsomkostninger.

Driftsomkostninger er summen af *erhvervelsesomkostninger* og *administrationsomkostninger*. Den del af *administrationsomkostningerne*, der afholdes i forbindelse med investeringsaktiviteterne, indgår dog ikke driftsomkostningerne. Driftsomkostninger indgår i det *forsikrings-tekniske resultat*.

Administrationsomkostninger er de samlede direkte og indirekte omkostninger, et forsikringsselskab har til at administrere sin forsikringsbestand. Administrationsomkostninger i forbindelse med investeringsaktiviteterne holdes regnskabsmæssigt adskilt fra de øvrige administrationsomkostninger.

Erhvervelsesomkostninger er de omkostninger, forsikringsselskaber afholder med henblik på at erhverve nye forsikringer eller forny forsikringsbestanden. Erhvervelsesomkostninger består væsentligst af *provisioner* til salgsmedarbejdere eller mæglere.

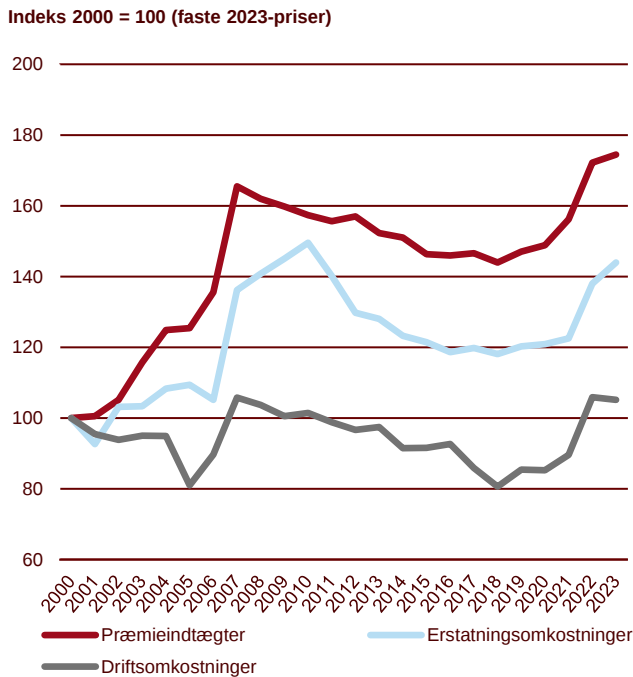
Provisioner er beløb, som forsikringsselskaber betaler salgsmedarbejdere, mæglere m.v. for at tilføre selskabet nye forsikringer. Genforsikringsselskaber betaler provision til de forsikringsselskaber, der afgiver genforsikring til dem.

Kilde: Finanstilsynet

Indtægter og omkostninger fordelt på gensidige og aktionærejede forsikringsselskaber
Gensidige forsikringsselskaber har haft stigende bruttopræmieindtægter og omkostninger i perioden 2000 til 2023, jf. figur 3.4. De stigende bruttopræmieindtægter for gensidige selskaber skal ses i sammenhæng med, at de igennem perioden har vundet markedsandele sammenlignet med de aktionærejede selskaber.

Figur 3.4 **Udvikling i forsikringselskabernes indtægter og omkostninger fordelt efter forsikringselskabstype, 2000 til 2023**

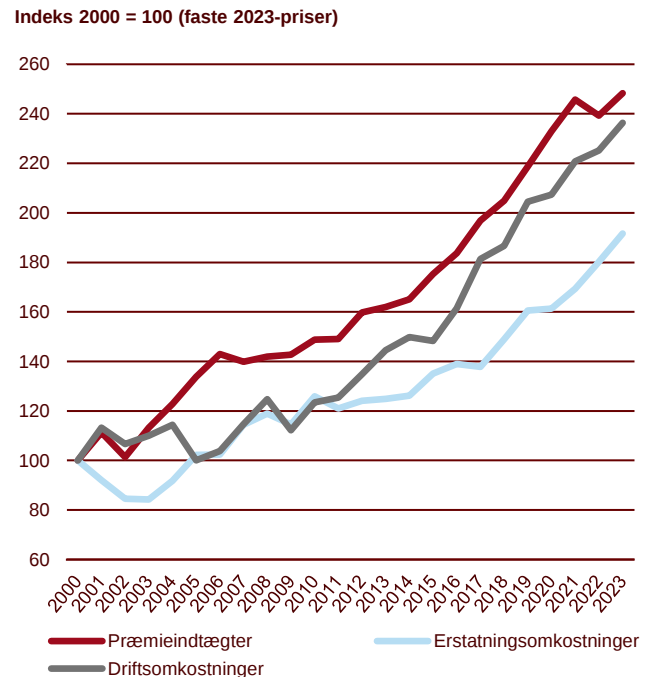
(a) Aktionærejede forsikringselskaber



Anm.: Præmieindtægterne, erstatningsomkostningerne og driftsomkostninger er deflateret med det samlede forbrugerprisindeks.

Kilde: Egne beregninger på Finanstilsynets statistik om skadesforsikringssektoren.

(b) Gensidige forsikringselskaber



Anm.: Præmieindtægterne, erstatningsomkostningerne og driftsomkostninger er deflateret med det samlede forbrugerprisindeks.

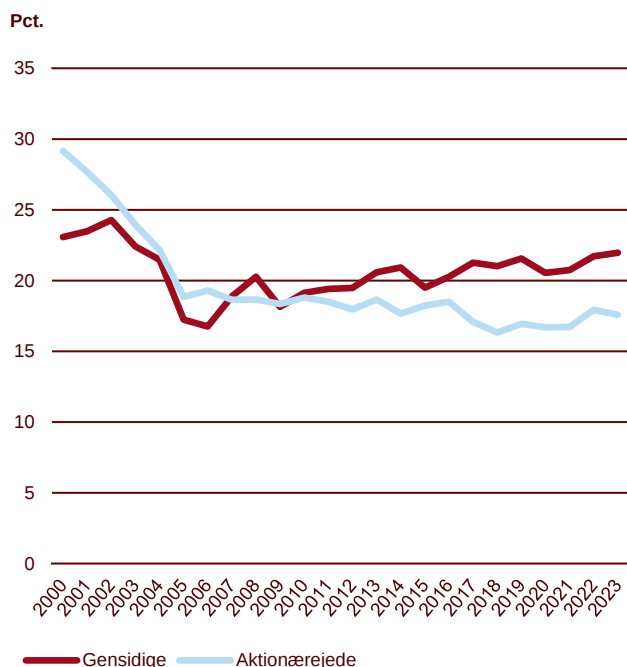
Kilde: Egne beregninger på Finanstilsynets statistik om skadesforsikringssektoren.

Omkostningsprocenten måler driftsomkostningerne som andel af præmieindtægterne. Omkostningsprocenten faldt en del i starten af 00'erne. Siden 2005 har de gensidige selskaber haft en svagt stigende omkostningsprocent, mens de aktionærejede selskabers omkostningsprocent omvendt har været svagt aftagende. Omkostningsprocenten i de gensidige selskaber er i gennemsnit knap 22 pct. i 2023 mod knap 18 pct. i de aktionærejede selskaber, jf. figur 3.5.

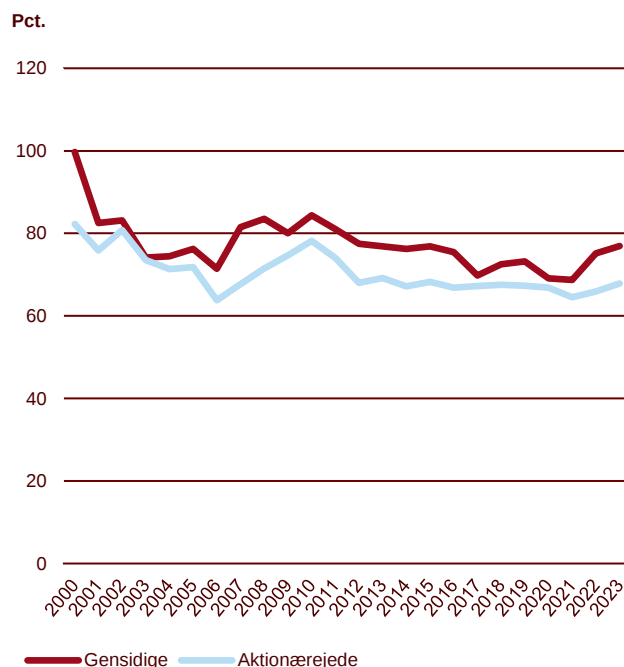
Erstatningsprocenten angiver erstatningsomkostningerne som andel af præmieindtægterne. Erstatningsprocenten faldt også i starten af 00'erne, men har siden været relativt stabil. Erstatningsprocenten for de aktionærejede selskaber var 68 pct. i 2023. For gensidige selskaber var erstatningsprocenten på 77 pct.

Figur 3.5 **Udvikling i omkostnings- og erstatningsprocenten fordelt på forsikringselskabstype, 2000-2023**

(a) Omkostningsprocent



(b) Erstatningsprocent



Kilde: Egne beregninger på Finanstilsynets statistik om skadesforsikringssektoren.

Kilde: Egne beregninger på Finanstilsynets statistik om skadesforsikringssektoren.

3.4 Forsikringsavancer

Forsikringsavancer kan udtrykkes som forholdet mellem forsikringselskabets præmieindtægter og summen af selskabets forsikringsmæssige driftsomkostninger og erstatningsudgifter. En forsikringsavance svarer derfor til bruttopræmieindtægterne fratrukket erstatningsudgifter og driftsomkostninger og er dermed et udtryk for den del af præmieindtægterne, som forsikringselskaberne har tilbage, efter de har afholdt driftsomkostninger og erstatningsudgifter, jf. boks 3.3.

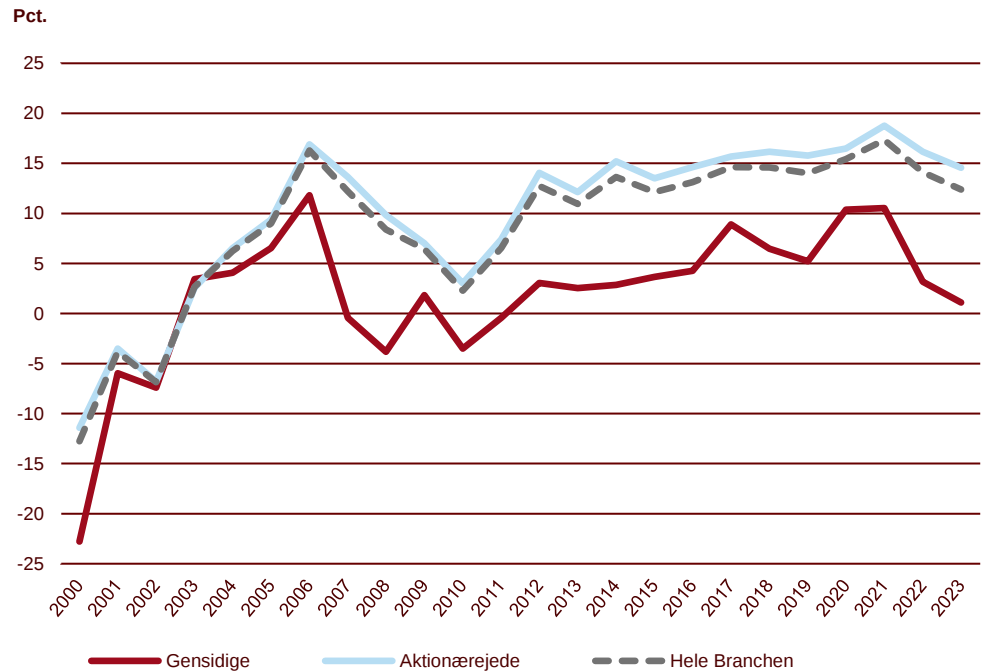
De aktionærejede selskaber havde en forsikringsavance på 15 pct. af deres præmieindtægter i 2023, jf. figur 3.6. Forsikringsavancen har ligget i det leje i nogle år. Forsikringsavancen steg markant i årene lige efter 2000, fra et meget lavt negativt niveau. Udviklingen i forsikringsavancen siden årtusindeskiftet afspejler overordnet, at bruttopræmieindtægterne samlet set er vokset noget mere end erstatnings- og driftsomkostningerne, jf. figur 3.3 og figur 3.4 ovenfor.

For gensidige selskaber er den opgjorte forsikringsavance naturligt lavere – i de seneste år omkring 2 pct. Det skal ses i sammenhæng med, at de gensidige selskaber er kundeejede, og at et overskud før eller siden føres tilbage til kunderne. De gensidige selskaber har ligesom de aktionærejede realiseret en betydelig stigning i forsikringsavancen frem mod 2006. Siden 2007 har de gensidige forsikringselskabers forsikringsavancer ligget mellem -4 og 5 pct.

Forsikringsavancen afhænger som nævnt både af selskabernes indtægter (herunder deres priser) og af deres udgifter til henholdsvis forsikringsmæssig drift og erstatninger. En høj avance (i et aktionærejet selskab) kan afspejle, at priserne på forsikring hos selskabet er høje, men

det kan også være et udtryk for, at selskabet har lave omkostninger sammenlignet med konkurrenterne, dvs. at det har en effektiv drift.

Figur 3.6 Forsikringsavance for gensidige og aktionærejede forsikringselskaber, 2000-2023



Kilde: Egne beregninger på Finanstilsynets statistik om skadesforsikringssektoren.

Boks 3.3

Combined ratio og forsikringsavancen

Combined ratio

Et ofte anvendt begreb for indtjeningen i forsikringsbranchen er *combined ratio*. Combined ratio er et forsikringsteknisk udtryk, der beregnes som summen af forsikringselskabets forsikringsmæssige driftsomkostninger og forsikringselskabets erstatningsudgifter som procent af præmieindtægterne. Combined ratio er dermed givet ved følgende formel:

$$\text{Combined ratio} = \frac{\text{Driftsomkostninger} + \text{Erstatningsudgifter}}{\text{Præmieindtægter}}$$

De forsikringsmæssige driftsomkostninger er summen af erhvervsomkostninger og administrationsomkostninger. Den del af administrationsomkostningerne, der afholdes i forbindelse med investeringsaktiviteterne, indgår ikke i de forsikringsmæssige driftsomkostninger. Combined ratio svarer derfor til summen af erstatningsprocenten og omkostningsprocenten.

En combined ratio på 100 pct. betyder, at forsikringselskabet anvender samtlige præmieindtægter til erstatningsudbetalinger og driftsomkostninger. Når combined ratio er lav, svarer det til, at forsikringselskabets indtjening er høj, mens en høj combined ratio svarer til en lav indtjening.

Forsikringsavancen

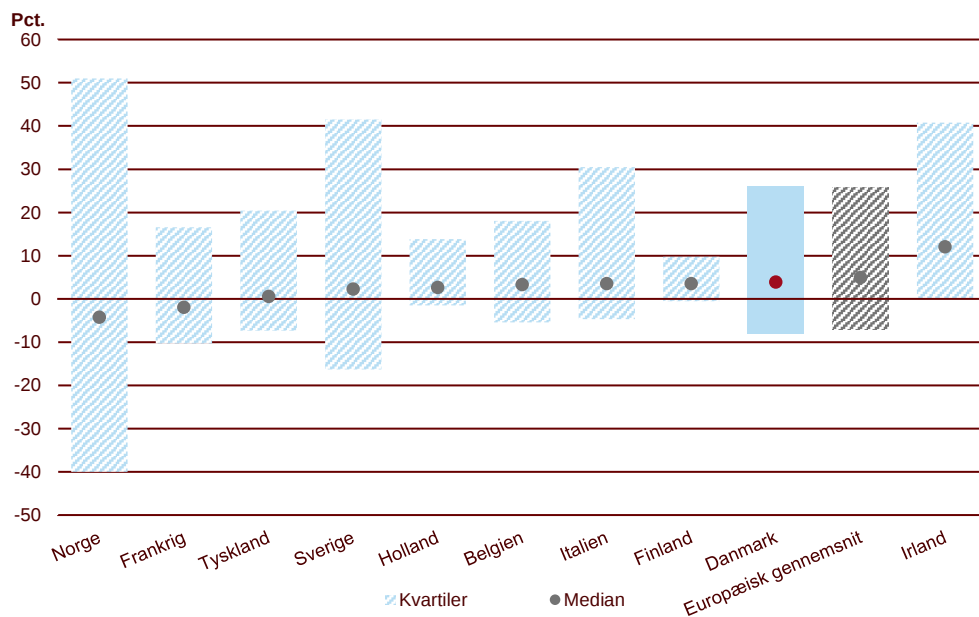
I denne analyse anvendes begrebet *forsikringsavanceprocenten*, der er et udtryk for den del af præmieindtægterne, som forsikringsselskaberne har tilbage, efter de har afholdt driftsomkostninger og erstatningsudgifter. Forsikringsavancen beregnes således som forskellen mellem præmieindtægterne og summen af driftsomkostninger og erstatningsudgifter som procent af præmieindtægterne. Forsikringsavancen har en tæt sammenhæng med combined ratio, og en combined ratio kan omregnes til en forsikringsavance vha. følgende formel:

$$\begin{aligned} \text{Forsikringsavance} &= 100 \text{ pct.} - \text{Combined ratio} \\ &= \frac{\text{Præmieindtægter} - \text{Driftsomkostninger} - \text{Erstatningsudgifter}}{\text{Præmieindtægter}} \end{aligned}$$

Forsikringsavanceprocenten angiver således, hvor stor en andel af præmieindtægterne som er (brutto)avance, og den kan således maksimalt være 1.

Forsikringsavancen er forholdsvis høj i Danmark i forhold til sammenlignelige europæiske lande, jf. figur 3.7. De lande, der indgår i 'sammenlignelige lande', er her Frankrig, Holland, Norge, Belgien, Tyskland, Sverige, Finland, Italien og Irland. De er valgt, fordi de fsva. velstand, rammebetingelser, størrelse og geografi kan siges at minde om Danmark. Af de udvalgte lande er det kun Irland, der har en højere median for forsikringsavance end Danmark. Hvis alle 27 EU-lande samt Norge, Storbritannien og Island medtages, har Danmark den 12. højeste forsikringsavance målt ved medianen i 2023 og den 8. højeste i 2022. Forsikringsavancemedianen i Danmark er i 2023 på niveau med den gennemsnitlige median i alle disse europæiske lande, mens den i årene 2017-2022 i gennemsnit har været ca. 3,6 procentpoint højere.

Figur 3.7 Median og øvre og nedre kvartil for forsikringsavance hos skadesforsikrings-selskaber i europæiske lande, 2023

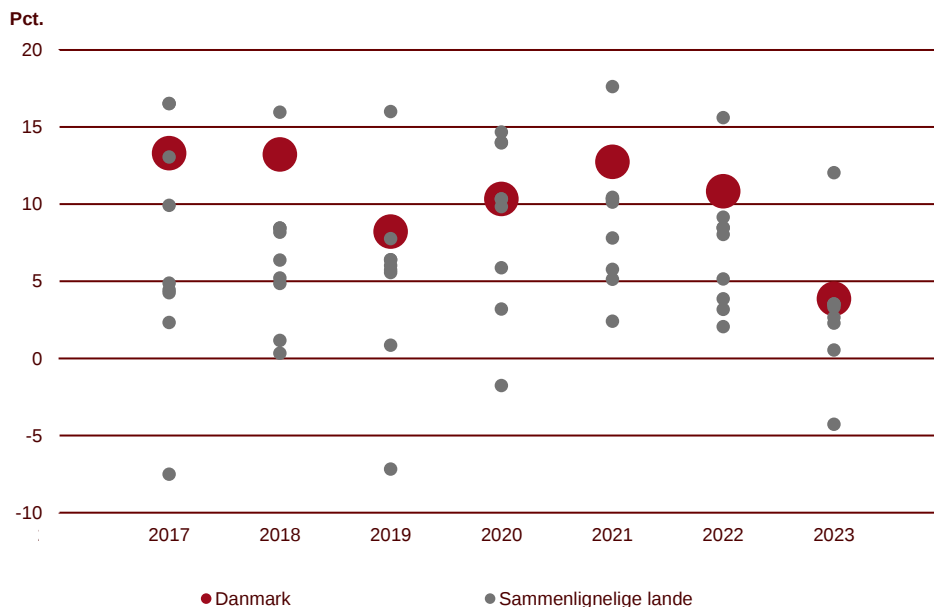


Anm.: De lande, der sammenlignes med, er udvalgt, fordi de på velstand, rammebetingelser, størrelse og geografisk nærhed kan siges at minde om Danmark. Således er det primært vesteuropæiske lande, der sammenlignes med.

Kilde: *European Insurance Overview 2024*.

Indtjeningen i danske forsikringsselskaber har ligget højt i forhold til de sammenlignelige lande over de seneste 6 år, jf. figur 3.8. I seks ud af de seneste syv år har Danmark således haft den næsthøjeste forsikringsavance.

Figur 3.8 Forsikringsavance for danske skadesforsikringselskaber sammenlignet med skadesforsikringselskaber i udvalgte europæiske lande, 2017-2023



Anm.: De lande, der sammenlignes med, er udvalgt, fordi de på velstand, rammebetingelser, størrelse og geografisk nærhed minder om Danmark. Således er det primært vesteuropæiske lande, der sammenlignes med. De sammenlignelige lande består af Frankrig, Holland, Norge, Belgien, Tyskland, Sverige, Finland, Italien og Irland.

Kilde: European Insurance Overview 2024.

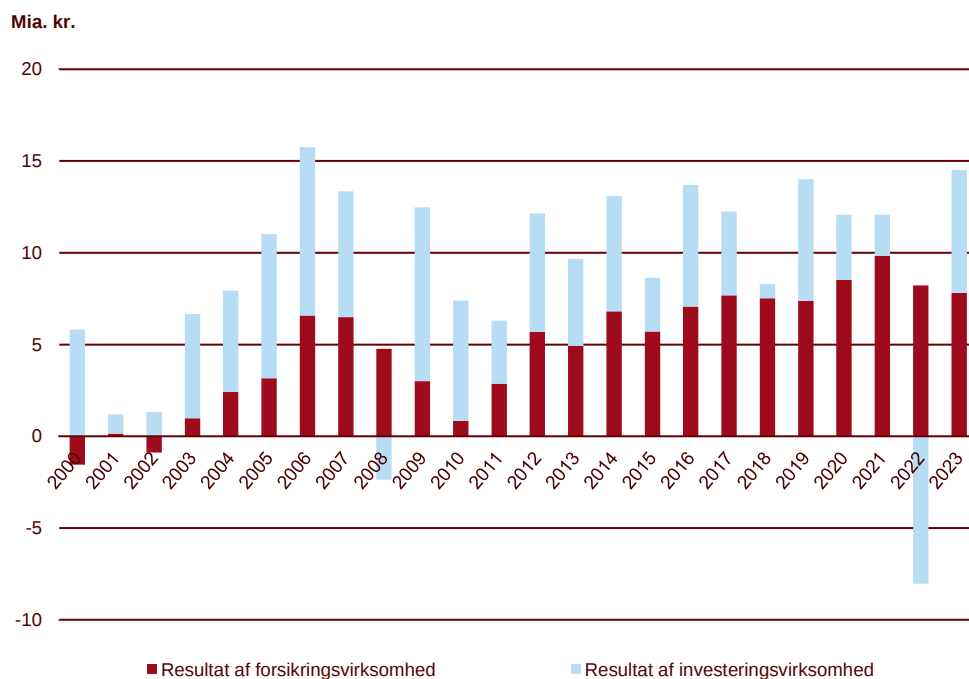
3.5 Indtjening fra forsikrings- og investeringsvirksomhed

Den samlede indtjening i forsikringsbranchen kan opdeles i to primære dele, indtjeningen fra forsikringsvirksomhed og indtjeningen fra investeringsvirksomhed.²² Indtjening fra forsikringsvirksomhed er tæt forbundet med forsikringsavancen og er den del af præmieindtægterne, som forsikringselskaberne har tilbage, efter de har afholdt driftsomkostninger og erstatningsudgifter. Indtjeningen fra investeringsvirksomhed er omvendt det investeringsafkast, som skadesforsikringselskaberne opnår gennem investeringer af deres kapital.

Forsikringselskabernes samlede indtjening udgjorde knap 15 mia. kr. i 2023, jf. figur 3.9. Resultatet fra forsikringsvirksomhed har været stigende siden afslutningen af finanskrisen, mens resultatet fra investeringsvirksomhed har været mere stabilt. Investeringsafkastet har været påvirket af det faldende renteniveau i perioden frem mod 2022. I 2022 var resultatet fra investeringsvirksomhed minus 8,3 mia. kr., hvilket bl.a. kan tilskrives store kurstab på obligationsbeholdningerne hos skadesforsikringselskaberne, som følge af stigende renter.

²² Udover det forsikringstekniske resultat og investeringsafkastet består skadesforsikringselskabernes resultat før skat af regnskabsposterne forrentning af forsikringsmæssige hensættelser, andre indtægter, andre omkostninger og resultat af ophørte aktiviteter.

Figur 3.9 Skadesforsikringssekskabers indtjening fra forsikrings- og investeringsvirksomhed



Anm.: I opgørelsen indgår også forsikringssekskabernes eventuelle indtjening fra forsikringsvirksomhed i udlandet.

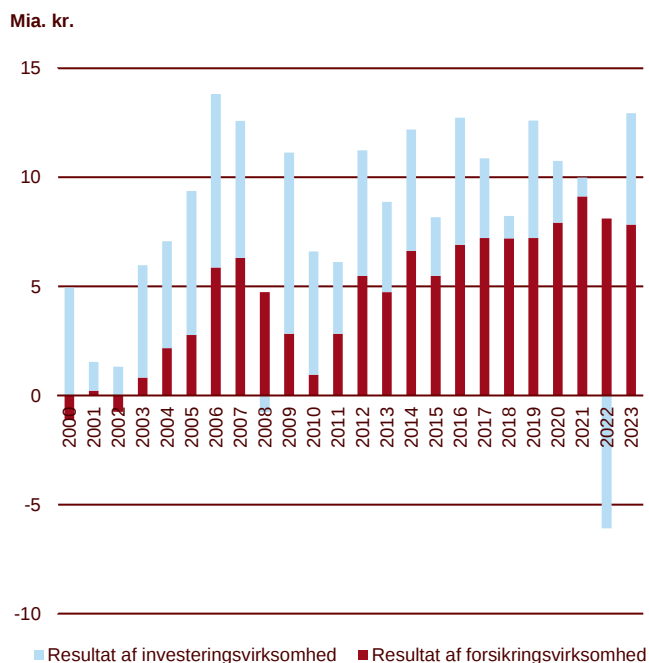
Kilde: Egne beregninger pba. Finanstilsynet.

Stigningen i overskuddet fra forsikringsvirksomhed er særligt drevet af aktionærejede skadesforsikringssekskaber, der har haft en stigning i resultatet af forsikringsvirksomhed fra omkring 0 i starten af 00'erne til 8 mia. kr. i 2023, jf. figur 3.10 (a).

For de gensidige skadesforsikringssekskaber udgør indtjening fra investeringsvirksomheden typisk en større andel af det samlede resultat end indtjening fra forsikringsvirksomheden, jf. figur 3.10 (b). Det skal ses i sammenhæng med, at de gensidige sekskaber som nævnt er kunde-ejet, og at den opgjorte forsikringsavanceprocent derfor er lavere end i de aktionærejede skadesforsikringssekskaber jf. figur 3.6 ovenfor.

Figur 3.10 Aktionærejede og gensidige skadesforsikringsselskabers indtjening

(a) Aktionærejede skadesforsikringsselskaber



Kilde: Egne beregninger pba. Finanstilsynet.

(b) Gensidige skadesforsikringsselskaber



Kilde: Egne beregninger pba. Finanstilsynet.

3.6 Egenkapitalforrentning

Hvis konkurrencen på et marked er svag, kan det bl.a. føre til højere priser og lavere kvalitet, og det kan manifestere sig i en varig overnormal indtjening for virksomhederne på markedet.

For at kunne undersøge om indtjeningen i en branche kan siges at være høj, kan indtjeningen opgøres som et afkast, der kan sammenlignes med et rimeligt skøn for et normalafkast. Normalafkastet afspejler, hvad man som investor vil kunne forvente at opnå i afkast på andre investeringer med samme risiko.

Der er flere måder at opgøre et afkast på. En metode er at opgøre egenkapitalforrentningen, som er det resultat, ejerne af virksomheden opnår i et givet år, i forhold til den bogførte egenkapital, som kan anses som den kapital, ejerne har stillet til rådighed i virksomheden. Egenkapitalforrentningen kan således være med til at belyse, om ejerne af virksomhederne har en høj indtjening, i forhold til den risiko de løber. Egenkapitalforrentningen kan være et særligt brugbart mål for indtjeningen for finansielle virksomheder, jf. nedenfor. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har tidligere anvendt egenkapitalforrentningen som mål for indtjening for realkredit og pension, jf. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2017) og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2019).

Afkastet kan også opgøres som en intern rente. En beregning af en intern rente vil dog kræve, at forrentningen af investeringen opgøres over hele investeringens levetid. Dette er imidlertid vanskeligt i praksis, og det kan derfor være mere relevant at beregne en såkaldt *trunkeret* in-

tern rente over en kortere årrække. Denne trunkerede interne rente kan under visse omstændigheder også approksimeres af afkastet på den bogførte kapital i den givne periode, jf. boks 3.4.

Boks 3.4 Trunkeret intern rente og bogført afkast

Den interne rente for en investering er den rente, som medfører en nutidsværdi på nul, når alle forventede pengestrømme fra investeringen tilbagediskonteres med denne rente. Dvs. at den interne rente kan anses som en form for kritisk værdi for afkastkravet for investeringen. Hvis afkastkravet er højere end den interne rente, kan det ikke betale sig at foretage investeringen. Hvis afkastkravet er lavere end den interne rente, kan det derimod betale sig at foretage investeringen. Den interne rente har dermed en direkte økonomisk fortolkning. Hvis den interne rente er (væsentligt) højere end det relevante afkastkrav, kan det bl.a. skyldes, at der er svag konkurrence på markedet, hvor investeringen foretages.

Da en intern rente som udgangspunkt kun kan beregnes ud fra hele investeringens levetid, kan det være brugbart i stedet at beregne en trunkeret intern rente som defineret i Edwards et. al (1988). Den trunkerede interne rente fra periode 0 til T er defineret som:

$$V_0 = \sum_{t=0}^T \frac{C_t}{(1+\alpha)^t} + \frac{V_T}{(1+\alpha)^T}$$

Hvor α er den trunkerede interne rente, V_t er værdien af aktiverne på tidspunkt t , og C_t er cash-flowet i periode t .

Værdien af aktiverne på tidspunkt t er givet ved:

$$V_t = \min(RC_t, \max(PV_t, NRV_t))$$

Hvor RC_t er genanskaffelsværdien (replacement cost) på tidspunkt t , PV_t er nutidsværdien (present value) på tidspunkt t , og NRV_t er nettorealiseringsværdien (net realizable value) på tidspunkt t .

Edwards et. al (1988) viser, at det kan betale sig at øge sit udbud/træde ind på markedet i den givne periode, hvis den interne rente (som angivet ovenfor) overstiger det relevante afkastkrav, mens det vil kunne betale sig at sænke sin produktion/trække sig fra markedet, hvis den trunkerede interne rente er under afkastkravet. Hvis den trunkerede interne rente for virksomhederne på et marked overstiger det relevante afkastkrav over en periode, kan det således være tegn på, at der er adgangs- og/eller ekspansionsbarrierer på markedet.

I en analyse, som skal afdække, om et afkast er højt i forhold til et normalafkast, vil den relevante værdi af aktiverne som udgangspunkt være genanskaffelsværdien (da nutidsværdien vil overstige både nettorealiseringsværdien og genanskaffelsværdien). Genanskaffelsværdien af aktiverne bør ifølge OFT (2003) opgøres som "modern equivalent asset", dvs. hvad det ville koste at genanskaffe alle virksomhedernes aktiver i dag med den mest effektive teknologi, der er til rådighed.

Et naturligt udgangspunkt for opgørelsen af genanskaffelsværdien vil være den bogførte værdi af aktiverne. I nogle tilfælde vil genanskaffelsværdien dog ikke svare til den bogførte værdi, og det vil være nødvendigt at justere de bogførte værdier med fx inflation eller ved at undersøge markedspriser for tilsvarende aktiver. Derudover kan der i nogle tilfælde være relevant at inkludere visse immaterielle aktiver som rettigheder (fx patenter), særlige teknologier eller brandværdi, som typisk ikke indgår direkte i regnskabet. Her er det dog centralt, at værdien opgøres som *genanskaffelsværdien* og ikke fx nutidsværdien.

Afkastet for en virksomhed kan også måles via bogført afkast, dvs. profitten delt med den bogførte værdi af aktiverne. Dette er et lettere mål at opgøre, da det kan beregnes direkte ud fra regnskabsdata. Hvis den bogførte værdi af aktiverne nogenlunde svarer til genanskaffelsværdien af aktiver i hhv. starten og slutningen af den undersøgte periode, og det bogførte afkast er relativt konstant over den undersøgte periode, vil det bogførte afkast være en god approksimation til den trunkerede interne rente. I andre tilfælde kan det bogførte afkast dog være forskelligt fra den trunkerede interne rente.

Skadesforsikringselskaber er finansielle virksomheder, og langt hovedparten af deres aktiver er finansielle aktiver. For finansielle aktiver er det relativt enkelt at opgøre deres faktiske værdi, hvis de løbende handles, og værdierne derfor let kan opgøres til markedsværdier²³. I 2021 udgjorde finansielle aktiver 82 pct. af de samlede aktiver i skadesforsikringselskaberne under dansk tilsyn, jf. tabel 3.1. De øvrige aktiver udgøres desuden i høj grad af fx tilgodehavender og likvide beholdninger, hvor markedsværdien vil være nogenlunde identisk med den bogførte værdi.

Tabel 3.1 **Fordeling af aktiver i skadesforsikringselskaber under dansk tilsyn**

Aktivtype	Andel af samlede aktiver (pct.)
Finansielle investeringsaktiver	82
Tilgodehavender	9
Immaterielle aktiver	5
Likvide beholdninger	2
Materielle aktiver	1
Andet	2
I alt	100

Kilde: Styrelsens beregninger baseret på data fra Finanstilsynet.

Derudover kan der som nævnt være immaterielle aktiver som brand eller særlige teknologier, som ikke er afspejlet i de bogførte aktiver. Det er generelt svært at opgøre værdien af disse typer af aktiver. Det må dog forventes, at selvom der måtte være en vis værdi af aktiver som fx brandværdi blandt danske forsikringselskaber, vil værdien af disse være lille i forhold til de samlede aktiver. Der er derfor i det følgende taget udgangspunkt i, at de bogførte værdier af aktiver nogenlunde svarer til genanskaffelsværdierne.

Herefter er det nødvendigt at estimere kapitalomkostningerne, som angiver den omkostning, som er forbundet med at rejse kapital til virksomheden. Typisk vil kapitalomkostningerne blive opgjort som den vægtede kapitalomkostning (WACC), der beregnes som et vægtet gennemsnit af hhv. afkastkravet for egenkapital og renteudgifterne til gæld.

Kapitalstrukturen i finansielle virksomheder, som fx skadesforsikringselskaber, adskiller sig dog fra de fleste ikke-finansielle virksomheder. Det skyldes, at finansielle virksomheder admi-

²³ Undtagelsen vil være unoterede aktiver, som ikke handles løbende. Disse aktiver er dog umiddelbart begrænsede i skadesforsikringselskaber, som har en kortere investeringshorisont end fx livsforsikringselskaber og derfor skal være i stand til at relativt hurtigt at kunne sælge sine finansielle aktiver. Derudover er der krav til finansielle virksomheders værdiansættelse af unoterede aktiver for at sikre, at deres bogførte værdi svarer til markedsværdien.

nistrerer midler, som de har modtaget fra kunderne, og en væsentlig del af finansielle virksomheders kapital er derfor typisk kundemidler frem for ekstern kapital fra ejerne (egenkapital) eller kreditorer (gæld). Ineffektiv konkurrence vil i den forbindelse komme til udtryk ved, at der tilfalder en mindre forrentning til kunderne, men en større forrentning til de eksterne ejere. En svækket konkurrence mellem finansielle virksomheder, som fx skadesforsikringselskaber, vil konkret komme til udtryk gennem højere egenkapitalforrentning (og en lavere forrentning til kunderne). I andre sektorer kan det derimod være mere relevant at fokusere på den samlede forrentning af aktiverne, jf. også boks 3.4 ovenfor.

Analysen af egenkapitalforrentningen sammenligner egenkapitalforrentningen med et bud på et normalafkast for branchen og ikke med den faktiske egenkapitalforrentning i andre brancher. Der er flere årsager til, at en sammenligning med andre brancher, fx private byerhverv, ikke nødvendigvis giver et retvisende billede af, om indtjeningen blandt skadesforsikringselskaber er over niveauet for effektiv konkurrence.

For det første skal indtjeningen ses i forhold til den risiko, som er forbundet med at investere i det givne marked. Normalafkastet afspejler denne risiko, mens risikoen på andre markeder kan være anderledes end for skadesforsikring. For det andet kan kapitalstrukturen i forskellige virksomheder og sektorer være forskellig, og mens det i den finansielle sektor generelt er meningsfyldt at fokusere på egenkapitalforrentningen, er dette ikke nødvendigvis tilfældet i andre sektorer, jf. også ovenfor. For det tredje kan andre markeder være præget af ineffektiv konkurrence. På et marked med effektiv konkurrence vil afkastet generelt ligge tæt på normalafkastet, mens afkastet vil ligge over normalafkastet på markeder med ineffektiv konkurrence. Der vil derimod ikke kunne være markeder, hvor afkastet konsistent er under normalafkastet, da dette vil føre til, at virksomheder vil forlade markedet. Det medfører generelt opadgående "bias" i det gennemsnitlige afkast på tværs af forskellige markeder. Endelig skal aktiverne værdiansættes korrekt for at kunne vurdere det relevante afkast, jf. boks 3.4 ovenfor. For skadesforsikringselskaber vil den bogførte værdi generelt give et retvisende billede af den faktiske værdi af aktiverne, men der kan være andre markeder, hvor værdien af aktiverne kan overstige den bogførte værdi markant, fx på markeder med høj grad af innovation.

Analysen af egenkapitalforrentningen fokuserer på aktionærejede selskaber. Det skyldes først og fremmest, at et overskud i de kundejede selskaber tilbageføres til kunderne. Det er derfor ikke umiddelbart meningsfyldt at måle konkurrencen på markedet ud fra indtjening i kundejede selskaber. I kundejede selskaber kan svag konkurrence derimod fx komme til udtryk gennem såkaldt x-inefficiency, dvs. mindre effektiv drift, og hvor selskaberne har højere omkostninger end under effektiv konkurrence, jf. også afsnit 3.7

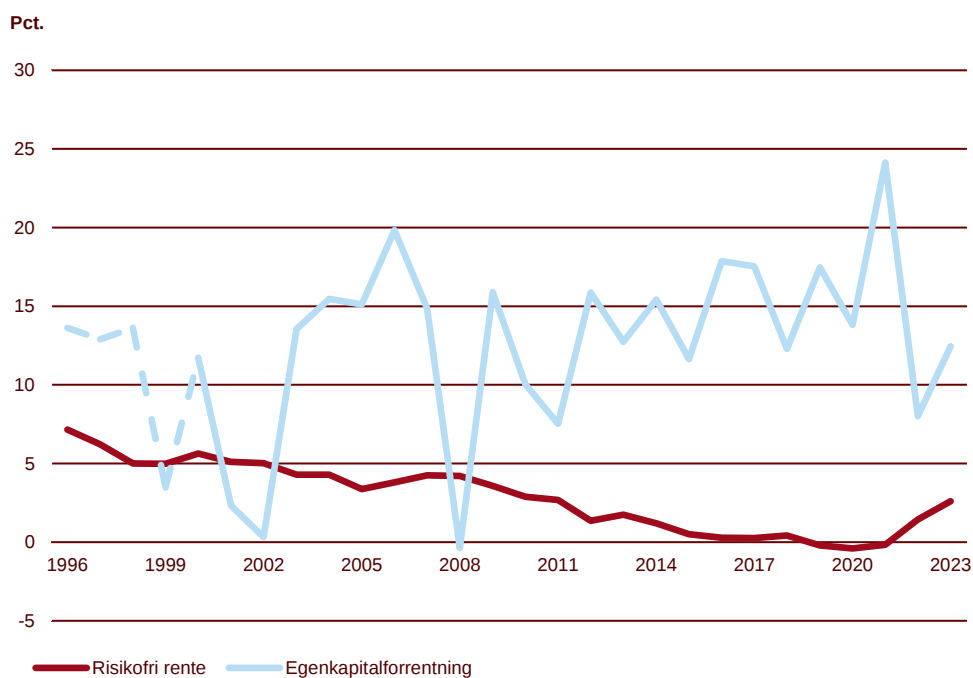
Analysen baseret på aktionærejede selskaber kan også fortælle noget om konkurrencen på markedet som helhed. Hvis priserne og dermed indtjeningen for aktionærejede selskaber er høj, vil man på et marked med effektiv konkurrence forvente, at alle kunderne løbende vil skifte til de kundejede selskaber, såfremt disse selskaber drives effektivt, og det er muligt for kunderne at skifte. En vedvarende høj indtjening blandt aktionærejede selskaber kan således også være en indikation på, at de kundejede selskaber ikke lægger et væsentligt konkurrencepres.²⁴

Egenkapitalforrentningen for aktionærejede forsikringselskaber har været omkring 15 pct. de seneste ca. 10 år, jf. figur 3.11. Egenkapitalforrentningen faldt markant i 2022, hvilket dog

²⁴ Egenkapitalforrentningen er baseret på data fra Finanstilsynet. Dvs. at egenkapitalforrentningen kun er beregnet for selskaber under dansk tilsyn. Da indtjeningen og egenkapitalen ikke er opdelt på privat og erhverv, er egenkapitalforrentningen opgjort samlet for begge forretningsområder. Desuden inkluderer beregningerne også indtjening og egenkapitalforrentning fra udenlandsk aktivitet. Forsikringselskaberne under dansk tilsyn har generelt begrænset aktivitet uden for Danmark i forhold til deres aktiviteter i Danmark.

afspejler kurstab i lyset af bl.a. stigende renter, og forrentningen steg igen i 2023. I årene lige op til finanskrisen var egenkapitalforrentning også i niveauet 15-20 pct., mens egenkapitalforrentningen faldt til ca. 0 pct. i 2008, hvor finanskrisen ramte. Egenkapitalforrentningen var generelt på et lavere niveau i slutningen af 90'erne og starten af 00'erne, til trods for at den risikofrie rente var højere.

Figur 3.11 Aktionærejede selskabers egenkapitalforrentning efter skat i forhold til den risikofrie rente



Anm.: Den risikofrie rente er beregnet som et simpelt gennemsnit af den månedlige rente på en 10-årig dansk statsobligation i det givne år. Egenkapitalforrentningen er beregnet som resultatet efter skat delt med egenkapitalen ultimo i det givne år. Kun aktionærejede selskaber indgår i beregningerne. Selskaber, som udelukkende eller i overvejende grad tilbyder erhvervsforsikring, er ikke taget med. For perioden 1996-1999 er alle aktieselskaber med i opgørelsen, og tallene kan derfor indeholde selskaber, som overvejende tilbyder erhvervsforsikring, og/eller selskaber, som reelt er kundeejede, men som er organiserede som aktieselskaber.

Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Finanstilsynet og Danmarks Statistik.

En virksomheds indtjening skal ses i lyset af den risiko, som selskabets ejere løber ved at have investeret kapital i virksomheden. Jo mere risikabelt det er at investere i en virksomhed, jo højere et afkast vil en investor alt andet lige kunne forvente. Afkastkravet vil således afhænge af, hvad en investor vil kunne forvente at få i afkast på en anden investering med tilsvarende risiko. Hvis det faktiske afkast i forsikringselskaberne er væsentligt over dette afkastkrav, kan det være tegn på en overnormal indtjening, og dermed evt. at konkurrencen er begrænset.

Én af de mest benyttede modeller til at beregne afkastkravet for et aktiv er Capital Asset Pricing Modellen (CAPM), jf. boks 3.5.

Boks 3.5 CAPM

CAPM (Capital Asset Pricing Modellen) er en teoretisk model til at bestemme afkastkravet for et aktiv. Modellen bygger på en række antagelser, bl.a. at alle investorer har samme information og samme forventninger til fremtidige afkast. Hvis modellens antagelser er opfyldt, kan afkastkravet for et aktiv udtrykkes således:

$$E(r_i) - r_f = \beta_i(E(r_m) - r_f)$$

Hvor $E(r_i) - r_f$ er det forventede merafkast for aktivet (afkastkravet) over den risikofri rente (r_f), $E(r_m)$ er det forventede markedsafkast og β_i er aktivets *beta*, som er udtryk for den relevante risiko ved at investere i aktivet. Dermed afhænger afkastkravet af to forskellige faktorer:

1. *Markedsrisikopræmien*, $E(r_m) - r_f$, er det merafkast, som en investor kan forvente ved at investere markedsporteføljen frem for det risikofri aktiv. Markedsporteføljen er en (teoretisk) portefølje, som består af alle aktiver, investoren kan investere i, dvs. både aktier, obligationer samt andre aktiver. Jo større markedsrisikopræmien er, jo større vil afkastkravet være til aktivet.

2. *Risikoen*, β_i , som repræsenterer den systematiske risiko, som er forbundet med at investere i aktivet. Den systematiske risiko angiver, hvor meget afkastet på den pågældende aktie systematisk samvarierer med markedsporteføljen. Jo større β_i er, jo større risiko vil det påføre en investor at tilføje aktivet til sin portefølje, og derfor vil afkastkravet også være større.

Mere generelt kan risikoen ved at investere i en aktie deles op i usystematisk og systematisk risiko. Usystematisk risiko er den risiko, en investor kan diversificere bort ved at investere i tilpas mange aktiver. Denne usystematiske risiko kan fx være knyttet til, om der kommer en ny stærk konkurrent i en specifik sektor, eller at der i den konkrete sektor indføres ny regulering med stor betydning for virksomhedens indtjeningsevne.

Den systematiske risiko er derimod den risiko, der er relateret til den generelle usikkerhed i økonomien, og som ikke kan undgås ved at diversificere sin portefølje. CAPM-modellen tilsiger, at man som investor normalt alene kan forvente en aflønning af den systematiske risiko, som ikke kan fjernes ved at diversificere porteføljen.

For at kunne beregne afkastkravet i CAPM er det nødvendigt at have et mål for markedsrisikopræmien og risikoen ved at investere i virksomheden (beta). Derudover er det nødvendigt at have et mål for den risikofri rente.

Markedsrisikopræmien er det merafkast, som investorer forventer at få ved at investere i markedsporteføljen frem for det risikofri aktiv. Markedsporteføljen består i teorien af alle aktiver, som der kan investeres i, men i praksis benyttes typisk et aktieindeks som approksimation for markedsporteføljen.

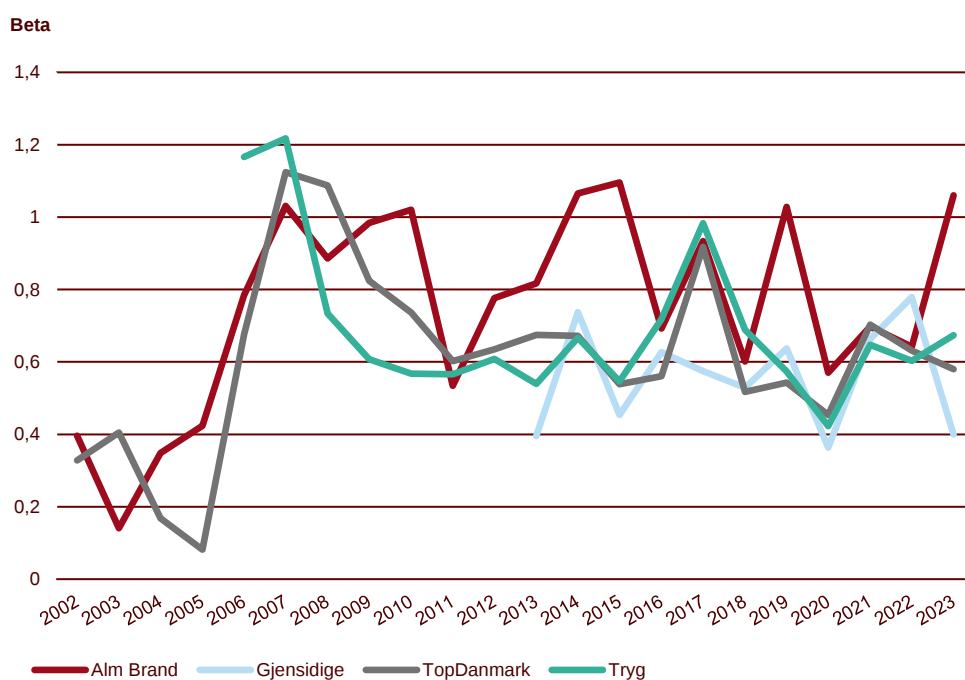
Der er visse indikationer på, at markedsrisikopræmien var relativt lav før finanskrisen og er steget i årene efter finanskrisen. Der tages derfor i det følgende udgangspunkt i forskellige estimater for markedsrisikopræmien for forskellige tidsperioder.

Beta måler samvariationen mellem aktivets afkast og afkastet på markedsporteføljen og er det eneste mål for risiko i CAPM. Beta for markedet som helhed vil være 1, hvorfor en beta-værdi over 1 betyder, at et selskabs aktiviteter er forbundet med større risiko end gennemsnittet og vice versa.

Beta er som udgangspunkt et fremadrettet mål. Det kan dog estimeres ved at opgøre den faktiske samvariation mellem aktiekursen på et selskab og afkastet på et aktieindeks, som kan anses som et bud på en markedsportefølje. Det betyder, at det kun er muligt at estimere beta for børsnoterede forsikringsselskaber med denne metode. Langt de fleste større danske skadesforsikringsselskaber er børsnoterede.

Beregningerne viser, at beta for de aktionærejede forsikringsselskaber generelt har ligget under 1 i en årrække, jf. figur 3.12. Der er dog også en del udsving, særligt fra 2017-2021, samt en vis variation på tværs af selskaber. Særligt i 2018-2021 har beta været på et relativt lavt niveau omkring 0,6 for de fleste selskaber. Samtidig var beta på et meget lavt niveau før finanskrisen, om end dette skal ses i lyset af, at der kun indgår to børsnoterede selskaber i beregningen før 2006. Det forholdsvist lave niveau for beta skal bl.a. ses i lyset af, at forsikringsselskaberne særligt i forlængelse af finanskrisen er underlagt en relativt streng regulering, herunder kapitalkrav, som er med til at mindske risikoen ved at investere i selskaberne.

Figur 3.12 Beta-værdier for børsnoterede forsikringsselskaber



Anm.: Beta er beregnet baseret på daglige aktiekurser ét år tilbage i tid. Markedsporteføljen er STOXX Europe 600, som består af 600 aktier fra Europa. Alm Brand og TopDanmark har tidligere haft andre finansielle aktiviteter som bank- og pensionsvirksomhed, hvilket har haft betydning for deres historiske aktiekurser.

Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Nasdaq.

Samlet set er afkastkravet beregnet ud fra CAPM med følgende forudsætninger:

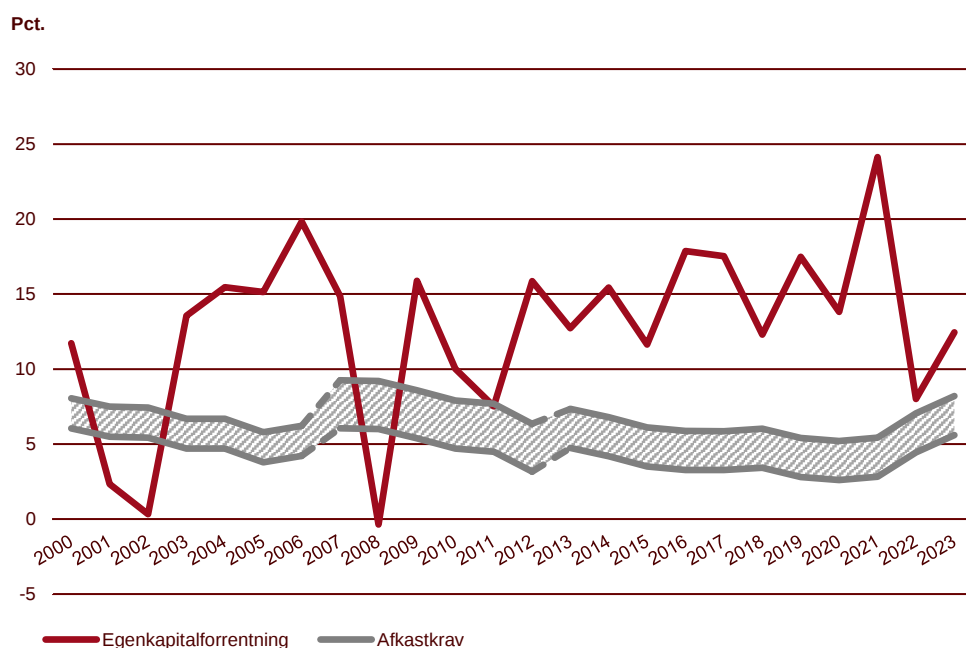
- » Fra 2000-2006: Markedsrisikopræmie på 2-4 pct. og beta på 0,2-0,6
- » Fra 2007-2012: Markedsrisikopræmie på 3-5 pct. og beta på 0,6-1
- » Fra 2013-2021: Markedsrisikopræmie på 6-7 pct. og beta på 0,5-0,8

Det vil sige, at både beta og markedsrisikopræmien antages at stige fra årene inden finanskrisen til årene under finanskrisen. Derefter – dvs. fra 2007-2012 til 2013-2021 – antages, at markedsrisikopræmien stiger, mens beta antages at falde. Derudover påvirkes det forudsatte afkastkrav af, at den risikofri rente er faldet i perioden.

Med ovenstående forudsætninger har egenkapitalforrentningen for danske forsikringsselskaber været væsentligt over spændet for afkastkravet i næsten alle år fra 2009-2022, jf. figur 3.13. I samme periode er egenkapitalforrentningen steget, mens afkastkravet har været mere

stabil. I 2009 var egenkapitalforrentningen knap 9 procentpoint over middelskønnet for afkastkravet, mens egenkapitalforrentningen i 2021 var godt 20 procentpoint over middelskønnet for afkastkravet. I 2022 faldt egenkapitalforrentningen, samtidig med at den risikofri rente steg, således at egenkapitalforrentning lå tæt på spændet af afkastkravet. Det skyldes primært, at forsikringsselskaberne havde store underskud på investeringer (kurstab) som følge af, at renten steg i 2022, jf. også afsnit 3.5 ovenfor. Således steg egenkapitalforrentningen igen i 2023. I starten af 00'erne var egenkapitalforrentningen meget lav, men den steg i de efterfølgende år, således at egenkapitalforrentningen lå betydeligt over afkastkravet lige før finanskrisen.

Figur 3.13 Egenkapitalforrentning i forhold til afkastkrav



Ann.: Egenkapitalforrentningen omfatter kun aktionærejede forsikringsselskaber. Afkastkravet er beregnet med udgangspunkt i et beta på mellem 0,6-1,0 for 2007-2012 og et beta på mellem 0,5-0,8 for 2013-2022. Markedsrisikopræmien er opgjort som 3-5 pct. fra 2007-2012 og som 6-7 pct. fra 2013-2021.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Finanstilsynet.

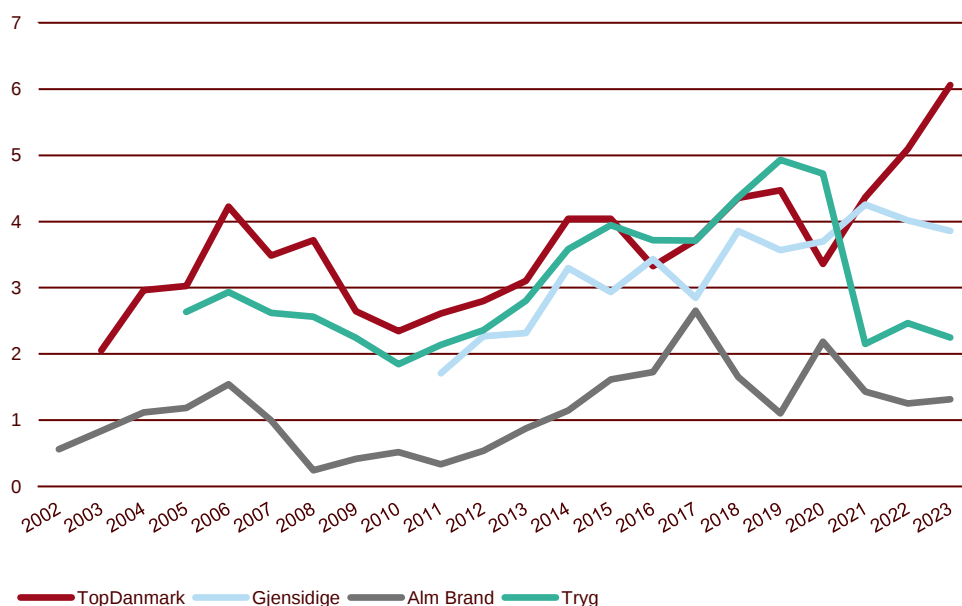
Som nævnt ovenfor består indtjeningen dels af indtjening fra forsikringsvirksomhed og dels fra afkast på investeringer. Afkastet på investeringer kan svinge en del fra år til år, hvilket bl.a. var tilfældet i årene 2008 og 2022, hvor forsikringsselskaberne oplevede store kurstab. Over længere tid må man dog forvente, at indtjeningen på investeringsvirksomhed nogenlunde svarer til afkastkravet.²⁵ Det betyder også, at en eventuel overnormal indtjening over tid således må komme fra forsikringsvirksomheden.

²⁵ Forsikringsselskaberne investerer primært i obligationer og aktier. Med mindre selskaberne over tid kan "slå markedet" eller modsat ikke er i stand til at levere et gennemsnitligt markedsafkast, vil indtjeningen fra investeringsvirksomhed på sigt gå mod

Hvis indtjeningen fra investeringsvirksomheden udgør en meget stor del af den samlede indtjening, kan det gøre det svært at observere et eventuelt overnormalt afkast i den del af forretningen, som vedrører forsikringsvirksomhed. De aktionærejede forsikringselskaber har dog gennemsnitligt opnået størstedelen af deres indtjening fra forsikringsvirksomhed i den undersøgte periode (2007-2022), jf. figur 3.10 (b).

Kurs-indre værdi for de største børsnoterede forsikringselskaber på det danske marked har i perioden 2002-2023 generelt været væsentligt over 1, jf. figur 3.14. Det understøtter, at den forventede egenkapitalforrentning har været over afkastkravet i perioden, hvilket er en indikation på svag konkurrence.

Figur 3.14 Kurs-indre værdi



Ann.: Kurs-indre værdi er beregnet ud fra aktieantal ultimo året opgjort i selskabernes årsrapporter og markedsværdien af aktierne den sidste handelsdag i december i det pågældende år. Alm Brand og TopDanmark har tidligere haft andre finansielle aktiviteter som bank- og pensionsvirksomhed, hvilket har haft betydning for deres historiske aktiekurser.

Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Nasdaq og de pågældende selskabers hjemmesider.

Kurs-indre værdi er beregnet som markedsværdien af virksomhedens aktier delt med den bogførte værdi af virksomhedens egenkapital. Markedsværdien af selskabets aktiver kan ses som et udtryk for den fremtidige forventede indtjening tilbagelodiskonteret med et afkastkrav.

afkastkravet. Det er dog muligt, at reguleringen af selskabernes placering af kapital medfører, at afkastet reelt ikke fuldt ud svarer til afkastkravet. Hvis det er tilfældet, vil investeringsafkastet over tid kunne være en smule lavere end afkastkravet. Det medfører, at afkastet på selve forsikringsvirksomheden dermed alt andet lige må være større.

Dermed vil et højt niveau for kurs-indre værdi afspejle, at den forventede, fremtidige forrentning på de bogførte aktiver væsentligt overstiger afkastkravet.²⁶

Det bemærkes, at forholdet mellem kurs og indre værdi afhænger af *forventninger* til fremtidig indtjening og ikke den *faktiske* indtjening i de år, som er genstand for analysen. En høj kurs-indre værdi kan derfor i princippet afspejle, at investorer har en *forventning* om svækket konkurrence, men ikke direkte, om konkurrencen i en periode rent faktisk har været svag. Desuden kan kurs-indre værdi kun opgøres for børsnoterede selskaber.²⁷ Da disse selskaber generelt er større end gennemsnittet, kan dette påvirke resultatet.

Det skal også bemærkes, at selvom beregningen af kurs-indre værdi ikke kræver en estimation af afkastkravet, så afhænger resultatet fortsat af, at den bogførte værdi af egenkapitalen afspejler den faktiske værdi som gennemgået ovenfor, jf. bl.a. boks 3.4.

Lønpræmier på markedet for skadesforsikring

Lønniveauet i en branche kan give en indikation af, hvor effektiv konkurrencen er i branchen. Lønniveauet kan således være højere, end hvad der er normalt i en situation med velfungerende konkurrence, hvis virksomhedernes ejere og lønmodtagerne i branchen 'deler' en eventuel overnormal indtjening, som den svage konkurrence giver anledning til (såkaldt *rent sharing*).

Et relativt højt lønniveau i en branche kan dog især henføres til, at visse brancher efterspørger eller tiltrækker arbejdskraft med særlige karakteristika, som får en højere aflønning. Det kan fx være personer med et højt uddannelsesniveau. Det er derfor relevant at undersøge, om lønniveauet i forsikringsselskaberne²⁸ er højere eller lavere end den løn, som personer med de samme forudsætninger m.v. tjener i en anden branche. Hvis en person tjener mere i et forsikringsselskab, end en person med de samme egenskaber og forudsætninger ville tjene i andre brancher, så taler man om, at der i sektoren er en *lønpræmie*. En høj lønpræmie kan være en indikation af, at konkurrencen ikke er velfungerende.

Beregningen af lønpræmien tager således udgangspunkt i en antagelse om, at en persons løn er bestemt af en række personspecifikke forhold, herunder uddannelse, jobfunktion, alder, køn m.v. Ud over disse forklarende variable indgår også såkaldte branchedummies, som opfanger branchespecifikke lønforhold, efter der er korrigeret for kvalifikationer m.v.

Udover fx konkurrenceforhold kan en del af lønforskellen mellem brancher henføres til særlige arbejdsvilkår i nogle brancher fx en forventning om, at den ansatte står til rådighed alle døgnets timer, eller at der konsekvent arbejdes flere timer end den normerede arbejdstid. Tilsvarende kan omfanget af videreuddannelse m.v. inden for brancherne, fx uddannelserne på Forsikringsakademiet, have betydning for lønniveauet. Det er ikke mulig konsekvent at kontrollere for disse forhold på tværs af brancher.

Til analysen anvendes to modeltilgange, en lineær regressionsmodel som i Det Økonomiske Råd (2005) og en fixed effects model som i Schaarup (2009).²⁹

I den lineære regressionsmodel er lønpræmien i forsikringsselskaberne 20 pct. højere end medianbranchen, det vil sige den branche, hvor der er præcis 50 pct. af brancherne, som har hhv.

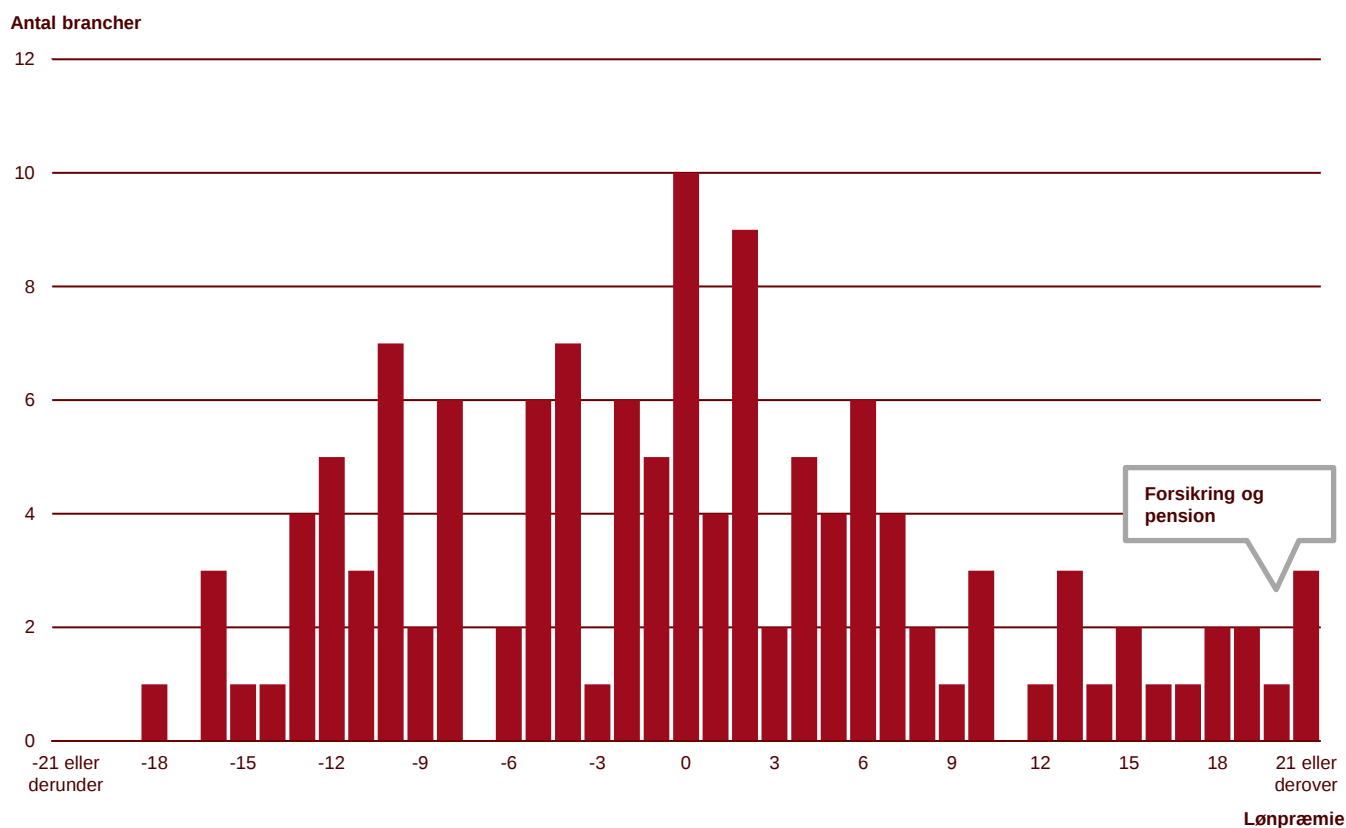
²⁷ Afkastkravet i CAPM er ligeledes kun estimeret ud fra aktiekurser på børsnoterede selskaber. Den faktiske egenkapitalforrentning er dog beregnet på baggrund af alle aktionærejede selskaber, hvilket ikke er muligt med kurs-indre værdi.

²⁸ Branchekoden for forsikring og pension er anvendt i analysen.

²⁹ Begge metoder er beskrevet nærmere i Konkurrencerådet (2021) *Konkurrencen i advokatbranchen*, bilag 5.

en lavere og en højere lønpræmie, jf. figur 3.15. Den lineære model finder, at lønpræmien på forsikringsmarkedet er den 4. højeste blandt de 127 brancher, som indgår i analysen.

Figur 3.15 Lønpræmier på tværs af brancher i forhold til medianbranchen (OLS), 2019-2022



Anm.: Estimaterne for lønpræmierne er beregnet på baggrund af en lineær regressions model (OLS) og ses i forhold til medianbranchen, det vil sige den branche, hvor der er præcis 50 pct. af brancherne, som har hhv. en lavere og en højere lønpræmie.

Kilde: Egne beregning baseret på Danmarks Statistiks forskerdatabase.

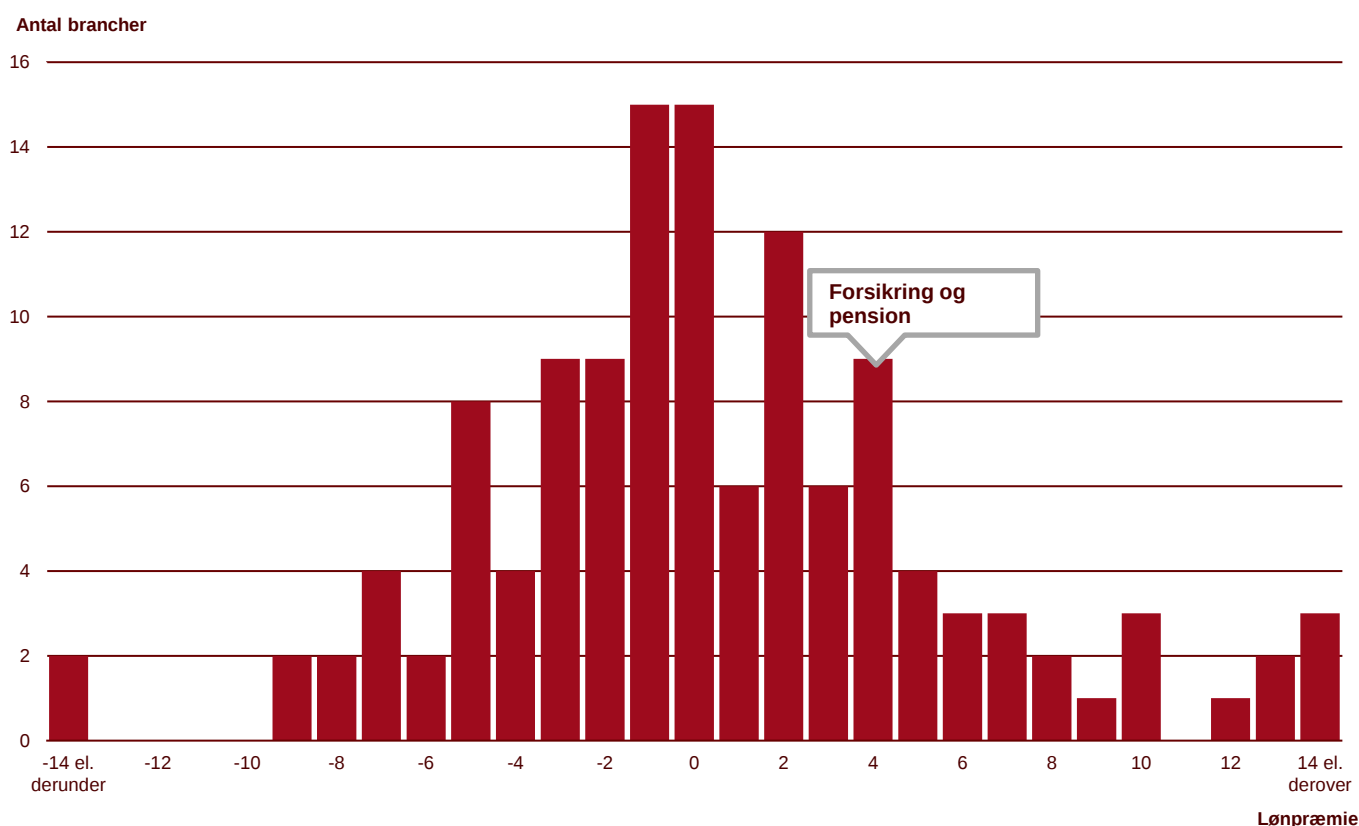
I en lineær regressionsmodel er der risiko for, at der er ikke-observerbare individualspecifikke karakteristika – både *tidsafhængige* og *tidsuafhængige* – der påvirker både den afhængige variable (timelønnen) og en eller flere af de forklarende variable (fx branchetilknytning). Det er udtryk for et såkaldt *endogenitetsproblem*. Estimaterne i lønpræmieestimationerne vil i givet fald være biased enten nedad eller opad, alt afhængig af korrelationen med de ikke-observerbare karakteristika.

Ved brug af fixed effects kontrolleres der for alle *tidsuafhængige* ikke-observerbare forskelle, fx medfødte evner, som ikke opfanges fx af karaktergennemsnit fra gymnasiet. Metoden anses normalt som mere velegnet end den ovenfor nævnte metode, da den eliminerer den del af endogenitetsproblemet, der vedrører *tidsuafhængige* ikke-observerbare karakteristika. Metoden indebærer imidlertid, at lønpræmien kun måles på baggrund af personer, der skifter branche i løbet af den betragtede periode. Det har således betydning for estimationen, hvilke brancher der skiftes mellem, og hvem der skifter. Hvis de estimerede lønpræmier i en fixed effect model skal fortolkes som lønpræmien for hele branchen, kræves således, at personerne, der skifter ud af og ind i branchen, er repræsentative for hele branchen (dvs. at lønpræmien estimeres pba. en tilfældig valgt stikprøve fra den samlede population). Selektion i brancheafgang og –

tilgang kan derfor betyde, at der er systematisk forskel på de personer, der skifter ind, og de personer der skifter ud af en branche, hvilket vil påvirke skønnene. Endvidere gælder, at såfremt personerne primært skifter mellem brancher, der alle har et højt lønniveau, vil det påvirke resultatet i retning af at reducere den målte lønpræmie.

Lønpræmien estimeres til at være 4 pct. højere end medianbranchen ved brug af fixed effects-modellen, jf. figur 3.16. Det vil sige, at en gennemsnitlig lønmodtager i et forsikringselskab får 4 pct. mere i løn, end personer med lignende, observerbare egenskaber og forudsætninger får i medianbranchen. Lønpræmien i branchen forsikring og pension er således den 26. højeste lønpræmie blandt de 127 brancher, der indgår i analysen.

Figur 3.16 Lønpræmier på tværs af brancher i forhold til medianbranchen (fixed effects), 2019-2022



Anm.: Estimatene for lønpræmierne er beregnet på baggrund af en fixed effects model og ses i forhold til medianbranchen, det vil sige den branche, hvor der er præcis 50 pct. af brancherne, som har hhv. en lavere og en højere lønpræmie.

Kilde: Egne beregning baseret på Danmarks Statistiks forskerdatabase.

3.7 Benchmarkinganalyse af selskabernes omkostningseffektivitet

Data Envelopment Analysis (DEA) er en metode til at estimere effektiviteten af de forskellige virksomheder på et marked. Dermed kan man identificere de mest effektive virksomheder – ”best practice” – og sammenligne resten af virksomhederne med dem. Sammenligningen sker på baggrund af et sæt af input og output, hvor input er det, en virksomhed anvender til at producere, mens output er det, virksomheden producerer. De input og output, der anvendes i denne analyse, gennemgås i boks 3.6.

Den gennemsnitlige effektivitet i markedet for skadesforsikringer til private er i analysen opgjort til 85 pct., hvilket betyder, at et gennemsnitligt selskab kan reducere sine omkostninger

med 15 pct. ved samme outputniveau, hvis selskabet bliver lige så effektivt som de mest effektive selskaber på markedet. Der er stor variation i den opgjorte omkostningseffektivitet mellem selskaberne på det danske marked.

En benchmarkinganalyse giver ligeledes mulighed for at identificere eventuelle skalaeffekter. En produktionsproces er forbundet med skalafordele, hvis en virksomheds gennemsnitlige omkostninger falder, når produktionen øges.

Der er indikationer på, at der er skalafordele på det danske marked for skadesforsikringer.

Boks 3.6

Input og output i benchmarkinganalysen

Grundet de skærpede regulatoriske krav og en tendens til konsolidering i forsikringsbranchen over de seneste år i mange lande har der været gennemført en række DEA-benchmarkinganalyser af forsikringsmarkeder i forskellige lande, og der findes derfor en del litteratur på området.

I overensstemmelse med nyere udgivelser inden for området anvendes en modificeret udgave af "the value-added approach" til at definere, hvad forsikringsselskaber producerer, det vil sige deres output jf. Cummins & Weiss (2001). Med denne metode anses de aktiver og passiver, der bidrager til, at en virksomhed skaber værdi, som vigtige output. Fordelingen af driftsomkostninger bruges til at vurdere de forskellige posters værdi og dermed, hvorvidt de er vigtige output.

I modellen leverer skadesforsikringsselskaber tre typer af ydelser/output:

- » Risikopooling og risikobæring: Forsikring giver forbrugere og virksomheder mulighed for at reducere deres individuelle risiko gennem pooling. Forsikringsselskaberne indsamler præmier fra deres kunder og omfordeler størstedelen af disse midler til de forsikringskunder, der oplever skader. Samtidig reducerer kunderne deres risiko, fordi forsikringsselskaberne er polstret (ved kapital) til uventede tab. De udgifter, der er forbundet med aktuarmæssige beregninger, underwriting, skadebehandling og andre operationelle aktiviteter, udgør i modellen en stor del af værdiskabelsen inden for risikopooling og risikobæring.
- » Ydelser relateret til forsikring: Skadesforsikringsselskaber leverer en række ydelser til sine kunder. Det omfatter risikovurderinger, rådgivning om fx dækning og selvrisko samt eventuel skadesforebyggende rådgivning.
- » Investeringsaktiviteter: Skadesforsikringsselskaber investerer en del af de midler, de får ind fra kunderne, i forskellige aktiver, inden de skal udbetales til skader.

I denne analyse anvendes langhalede og korthalede erstatningsudgifter³⁰ som proxy for de to første punkter, mens investeringsaktiver anvendes som en proxy for investeringsaktiviteter. Modellen har altså tre output.

For at kunne levere disse output anvender skadesforsikringsselskaberne en række input i modellen. Skadesforsikringsselskaberne anvender arbejdskraft, kapital og andre input, som materialer, service, bygninger m.v. De tre typer input vægtes sammen pba. inputpriserne til de samlede omkostninger.

De relativt få skadesforsikringsselskaber i Danmark medfører, at der er relativt få observationer, der kan anvendes i analysen. Det begrænser analysemulighederne og medfører en vis usikkerhed i forhold til resultaterne af analysen.

³⁰ Erstatningsudgifter grupperes på denne måde, da de forskellige forsikringsprodukter har forskellige risikokarakteristika og udbetalingsplaner. Splittet mellem langhalede og korthalede produkter følger EIOPA's "Financial Stability Report", december 2021.

Der er stor variation i effektiviteten mellem selskaberne på det danske marked

Den gennemsnitlige effektivitet i markedet for skadesforsikringer er som nævnt opgjort til 85 pct., jf. tabel 3.2. Det betyder, at et gennemsnitligt selskab kan reducere sine omkostninger med 15 pct. ved samme outputniveau, hvis selskabet bliver fuldt effektivt.

Der er imidlertid stor variation i effektiviteten mellem selskaberne. Det mindst effektive selskab har en effektivitet på 60 pct. i forhold til det mest effektive selskab. Selskabet kan dermed reducere sine omkostninger med 40 pct., hvis det bliver fuldt effektivt. Tilsvarende er de 25 pct. mindst effektive selskaber væsentligt ineffektive, da de kan reducere deres omkostninger med minimum 23 pct. Modsat er de 25 pct. mest effektive selskaber tæt på fuldt effektive, idet de i henhold til analysen kan styrke deres effektivitet med maksimalt 5 pct.

Tabel 3.2 Variation mellem selskabernes effektivitet

	Effektivitet
Min	0,60
Nedre kvartil	0,77
Median	0,84
Gennemsnit	0,85
Øvre kvartil	0,95
Max	0,99

Note: Denne efficiensscore er fundet ved at tage hvert selskabs gennemsnitlige efficiensscore over årene.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Finanstilsynet.

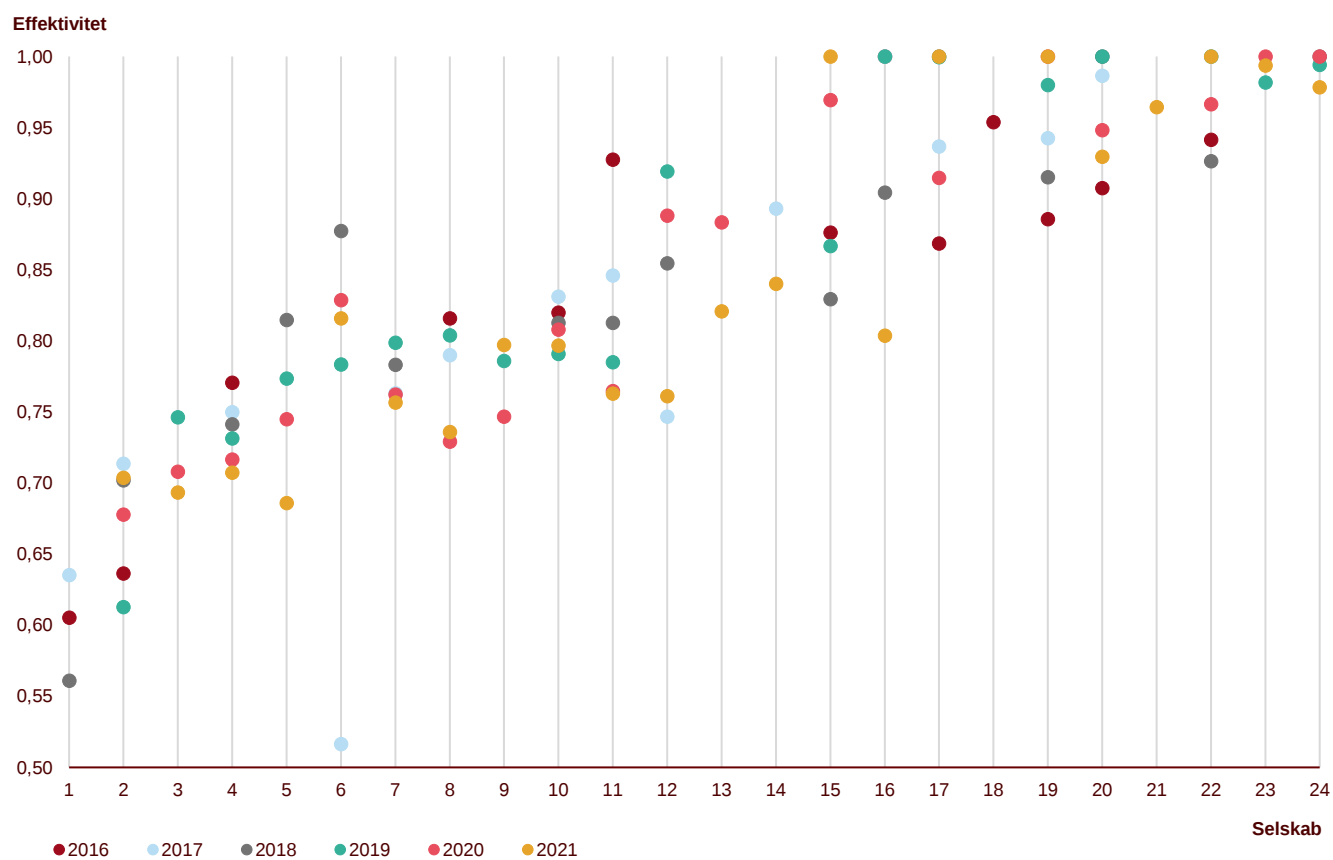
Flere selskaber fremstår fuldt effektive i enkelte år, men der er ingen selskaber, der er fuldt effektive i alle år, jf. figur 3.17.³¹

Resultaterne indikerer, at der ikke er tilstrækkelig konkurrence på markedet. På et marked med velfungerende konkurrence forventes det, at de fleste selskaber er effektive for at kunne levere konkurrencedygtige priser og kvalitet. Resultaterne viser derimod, at der er flere selskaber, der er vedvarende ineffektive og derfor ikke kan forventes at levere konkurrencedygtige priser og kvalitet og samtidig have positiv profit.

Andre studier finder ligeledes betydelige forskelle i effektiviteten blandt skadesforsikringsselskaber, jf. fx Cummins & Weiss (2013), som gennemgår en række studier, der dækker lande både i og uden for Europa.

³¹ Det skal bemærkes, at dette primært skyldes, at der anvendes en pooled model, således at et selskab kan blive sammenlignet med sig selv mellem flere perioder.

Figur 3.17 Effektivitet for hvert selskab i 2016-2021



Note 1: Figuren viser ikke de observationer, hvor der er identifikationer på, at der er fejl i data, eller som på anden måde ikke fremstår til at være sammenlignelige med resten af sektoren.

Anm.: Effektiviteten for hvert selskab er beregnet på baggrund af én samlet DEA-model, der medtager datapunkter for alle årene på samme tid.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Finanstilsynet.

Modellens karakteristika og fortolkning er uddybet i boks 3.7.

Boks 3.7 Analysens model

Modellen anvender såkaldt "pooled" data fra 2016-2021 i faste priser til at estimere en samlet omkostningsfunktion over årene. Pooled data betyder, at der ikke sondres mellem, hvilket år et givent datapunkt stammer fra.³² Hvis et selskab fx har indberettet data i tre år, vil alle tre år indgå som selvstændige datapunkter i én samlet model.

Modellen beregner selskabernes omkostningseffektivitet. Det vil sige, at en effektivitet på fx 0,9 betyder, at et selskab er 90 pct. omkostningseffektivt. Selskabet kan dermed reducere sine omkostninger med $1 - 0,9 = 10$ pct. og samtidig fastholde sit output, hvis det bliver fuldt effektivt.

Denne benchmarkinganalyse antager som udgangspunkt, at der er stordriftsfordele i branchen, hvilket også indikeres af resultaterne senere. Det betyder, at store selskaber forventes at være minimum lige så effektive som små selskaber. Modellen tillader derfor ikke, at de små selskaber bliver sammenlignet med de store selskaber, da de har en naturlig ulempe ved at være små. I teorien burde de store selskaber til gengæld kunne sammenlignes med de små, da de som minimum bør være lige så effektive. I praksis tillader denne analyse alligevel ikke, at store selskaber sammenlignes med de små.³³ Det skyldes, at der er meget store forskelle på selskabernes størrelse, og at datausikkerhed for et lille selskab derfor kan have stor effekt, når den bliver opskaleret til brug for sammenligningen med et stort selskab. Ved ikke at tillade sammenligninger på tværs af størrelse bliver modellen ekstra forsigtig i tilgangen til at finde effektivitet, så ingen selskaber får beregnet en lav effektivitet som følge af skalaforskelle.

Robusthedsanalyser

Benchmarkingresultater i dette kapitel er robuste over for forskellige modelantagelser og variabeldefinitioner. Lignende resultater findes således i DEA-modeller, hvor der afprøves andre antagelser om sektorens skalafkast, og i DEA-modeller, hvor selskabernes effektivitet er beregnet på baggrund af årlige data samt gennemsnitligt data over årene.

Resultaterne fra de forskellige alternative modelantagelser viser det samme som den rapporterede model, dog med svagere signifikante sammenhænge. At sammenhængene i mindre grad er signifikante sammenhænge skyldes hovedsageligt, at modellerne baseret på årlige data har færre frihedsgrader end 'hovedmodellen'.

Resultaterne er yderligere robuste i forhold til forskellige datadefinitioner. Det har fx været undersøgt, om de tre output skulle aggregeres på forskellig vis. Samtidig har variabelen for selskabernes størrelse (antal medarbejdere) både været anvendt på selskabsniveau samt på koncernniveau og med forskellige funktionelle sammenhænge. Igen har resultaterne været robuste.

Det er ligeledes testet, om der er en signifikant sammenhæng mellem selskabernes efficiens og deres kvalitet målt ved andel af klager ift. deres markedsandel. Der er kørt otte forskellige modeller for at teste dette, og ingen af dem viser en tilnærmelsesvis signifikant sammenhæng.

Dog er der en risiko for usikkerhed i de data, der bruges i analysen. Det har derfor været nødvendigt at fjerne en række observationer fra modellerne, hvor der enten kunne konstateres fejl i data, eller hvor data afveg så væsentligt fra resten af sektoren, at der var risiko for, at det kunne være en fejl.

På trods af datausikkerhed er de rapporterede benchmarkingresultater som tidligere beskrevet signifikante og robuste. Datausikkerheden har dog medført, at det ikke har været muligt at fuldføre en række analyser, som ellers ville have givet ekstra information om selskabernes effektivitet. Det gælder blandt andet selskabernes tekniske effektivitet (fremfor den rapporterede omkostningseffektivitet) samt udviklingen i selskabernes effektivitet over tid.

Aktionærejede selskaber er mere effektive end gensidige selskaber

De aktionærejede selskaber ser ud til at være mere effektive end de gensidige selskaber, jf. figur 3.18. De aktionærejede selskaber har en gennemsnitlig effektivitet på 0,91, mens de gensidige selskaber har en gennemsnitlig effektivitet på 0,78.

Alle fuldt effektive selskaber er aktionærejede, mens der kun er tre observationer for gensidige selskaber med en efficiensscore over 0,9. Blandt de mindst effektive selskaber findes dog både aktionærejede og gensidige selskaber.

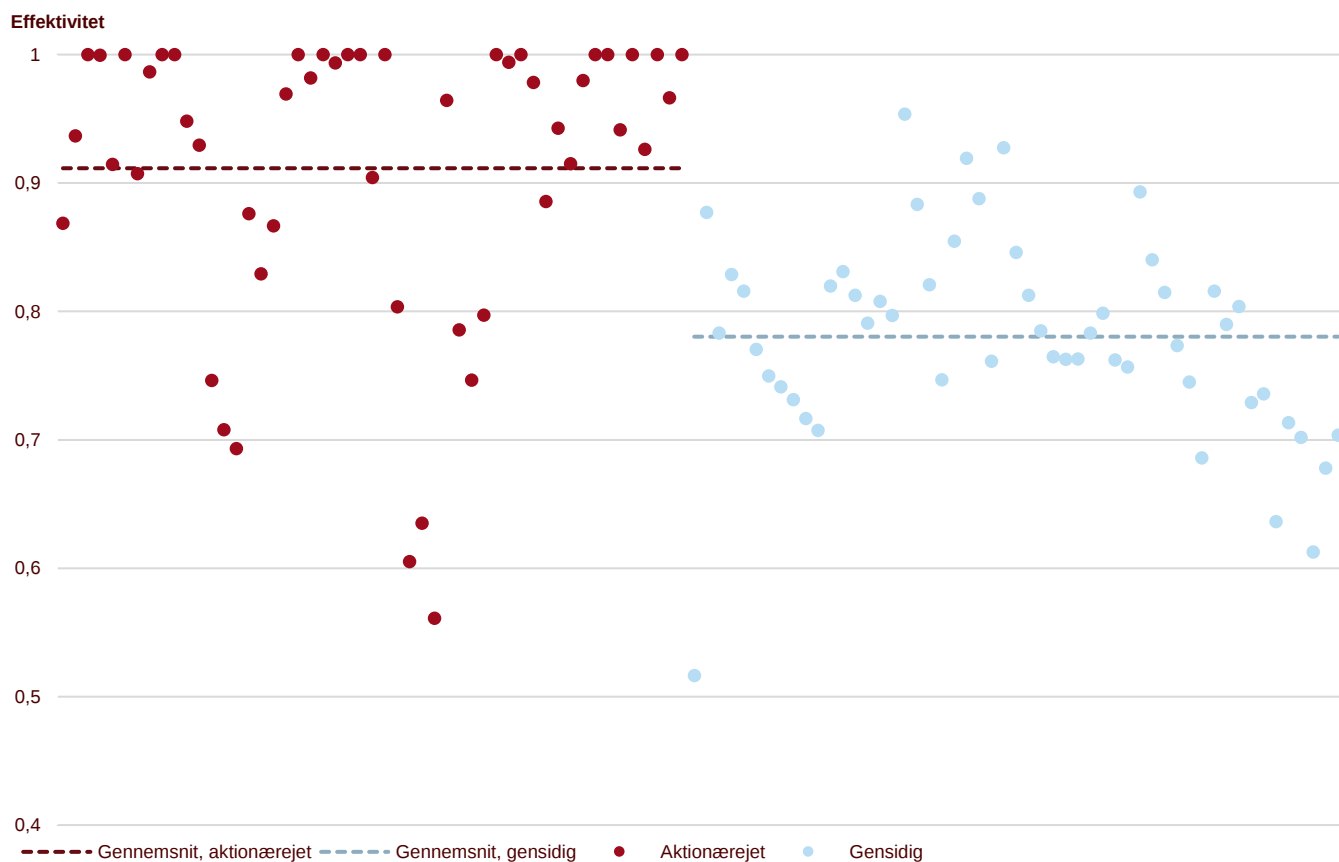
Andre studier har ligeledes fundet, at aktionærejede selskaber er mere omkostningseffektive end gensidige selskaber, jf. fx Cummins og Rubio-Misas (2006), der undersøger det spanske forsikringsmarked. Dette kan skyldes, at aktionærejede selskaber har stærkere incitamentter til at reducere omkostninger og maksimere profit. Omvendt kan gensidige selskaber have tendens til at fokusere mere på kundetilfredshed og dermed kundeservice, hvilket kan medføre højere omkostninger.³⁴ Det betyder således, at de aktionærejede selskaber kan have en højere avance til en given pris. Det har ikke været muligt at tilføje kundeservice som en parameter i benchmarkingmodellen, da der ikke findes tilstrækkelige data.

³² Dette skyldes, at der ikke retvisende kan laves en model for hvert enkelt år, da der er for få frihedsgrader.

³³ Der anvendes derfor det såkaldte "variable skalaafkast".

³⁴ Det har ikke været muligt at tilføje kundeservice som en parameter i benchmarkingmodellen, da der ikke findes tilstrækkelige data.

Figur 3.18 Effektivitet fordelt på aktionærejede og gensidige selskaber



Anm.: Figuren viser effektiviteten for alle selskaberne på tværs af årene. De blå punkter viser effektiviteten for de aktionærejede selskaber, og de røde punkter viser effektiviteten for de gensidige selskaber. De horisontale stiplede linjer indikerer gennemsnittet for henholdsvis de aktionærejede og gensidige selskaber.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Finanstilsynet.

De aktionærejede selskaber er i gennemsnit ca. 10,5 procentpoint mere effektive end de gensidige selskaber, når der tages højde for forskelle i selskabernes størrelse, jf. tabel 3.3.³⁵ De største selskaber er typisk aktionærejede. Det er således nødvendigt at kontrollere for selskabets størrelse, her målt ved antal ansatte, for at sikre, at effekten af at være aktionærejet eller ej ikke bliver forvekslet med en eventuel effekt af størrelsen.

³⁵ I denne analyse anvendes en Tobit-regressionsmodel i stedet for en standard OLS, da selskabernes effektivitet højst kan måles til 1, hvilket Tobit-modellen kan tage hensyn til. Tobit-resultaterne fortolkes ved hjælp af den såkaldte latente variabel, hvilket betyder, at regression-koefficienterne angiver effekten i et alternativt effektivitetsmål, der ikke er begrænset til maksimalt 1. Den målte effektivitet fra DEA kan maksimalt være 1, da selskaberne sammenlignes med observerede data. I virkeligheden er det muligt at være mere effektiv, end de observerede data viser. Derfor er det fordelagtigt at analysere den latente variabel for effektiviteten i stedet for den standard fortolkning af en Tobit-regression, hvor de marginale effekter analyseres. Det er desuden mere enkelt at fortolke den latente variabel, og de to fortolkninger giver næsten samme resultat.

Tabel 3.3 Estimeret effekt af at være et aktionærejset ift. et gensidigt selskab

	Effektivitet
Aktionær	0.105***
Antal ansatte	0.00004***
Konstant	0.774***
Observationer	104

Anm.: Stjernerne indikerer signifikansniveau, *p<0,1; **p<0,05; ***p<0,01.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Finanstilsynet.

Resultaterne ovenfor er ikke et udtryk for, om der er stordriftsfordele i sektoren eller ej, men er derimod alene et udtryk for, at aktionærejede selskaber i gennemsnit er mere effektive end gensidige selskaber. Det kan ikke direkte konkluderes ud fra ovenstående, om der er stordriftsfordele i sektoren eller ej. Det skyldes, at effektiviteten er beregnet i en model, hvor der antages variabelt skalaafkast. Det betyder i praksis, at store og små selskaber som udgangspunkt ikke bliver direkte sammenlignet. På den måde har modellen allerede indirekte taget højde for, at der kan være stordriftsfordele i sektoren. Derfor undersøges sektorens stordriftsfordele separat i næste afsnit.

Der er tegn på stordriftsfordele

For at kunne få en indikation af stordriftsfordele i sektoren er det nødvendigt at lægge en antagelse om konstant skalaafkast ned over modellen. Denne antagelse betyder, at et selskab ved at øge alle sine input med en faktor kan øge alle sine output med samme faktor og dermed være lige så effektiv som før. Det medfører, at modellen tillader, at alle selskaber bliver sammenlignet med hinanden uanset størrelse.³⁶ Hvis store selskaber herefter viser sig at være mere effektive end små, så kan det indikere, at der er stordriftsfordele.

De store skadesforsikringssselskaber er generelt mere effektive end de små selskaber, jf. figur 3.19. Dette tyder således på, at der er stordriftsfordele. Det betyder, at store selskaber kan udnytte deres størrelse til at være mere effektive end de små.

På den anden side kan sammenhængen mellem effektivitet og virksomhedens størrelse også skyldes, at selskaber kun opnår at blive store, hvis de i forvejen er effektive. Det vil sige, at de ikke nødvendigvis har stordriftsfordele, men blot generelt er effektive.

Sidstnævnte fortolkning kan ikke udelukkes, idet der er nogle små selskaber, som er lige så effektive som de store, jf. figur 3.19. Hvis der reelt er stordriftsfordele, betyder det, at disse små

³⁶ Der anvendes konstant skalaafkast i denne del af analysen for netop at udskille effekten af selskabernes størrelse. Hvis der er stordriftsfordele i sektoren, vil en model, der ikke bruger konstant skalaafkast, neutralisere effekten, og den vil derfor ikke komme til udtryk i den målte effektivitet. Størrelsen måles ved logaritmen af antallet af medarbejdere, og den sorte linje viser tendenslinjen i en Tobit-regression, der forklarer selskabernes effektivitet ud fra antallet af medarbejdere.: $Effektivitet_{CRS} = \beta_0 + \beta_1 \cdot \log(\text{Antal medarbejdere}) + \epsilon$.

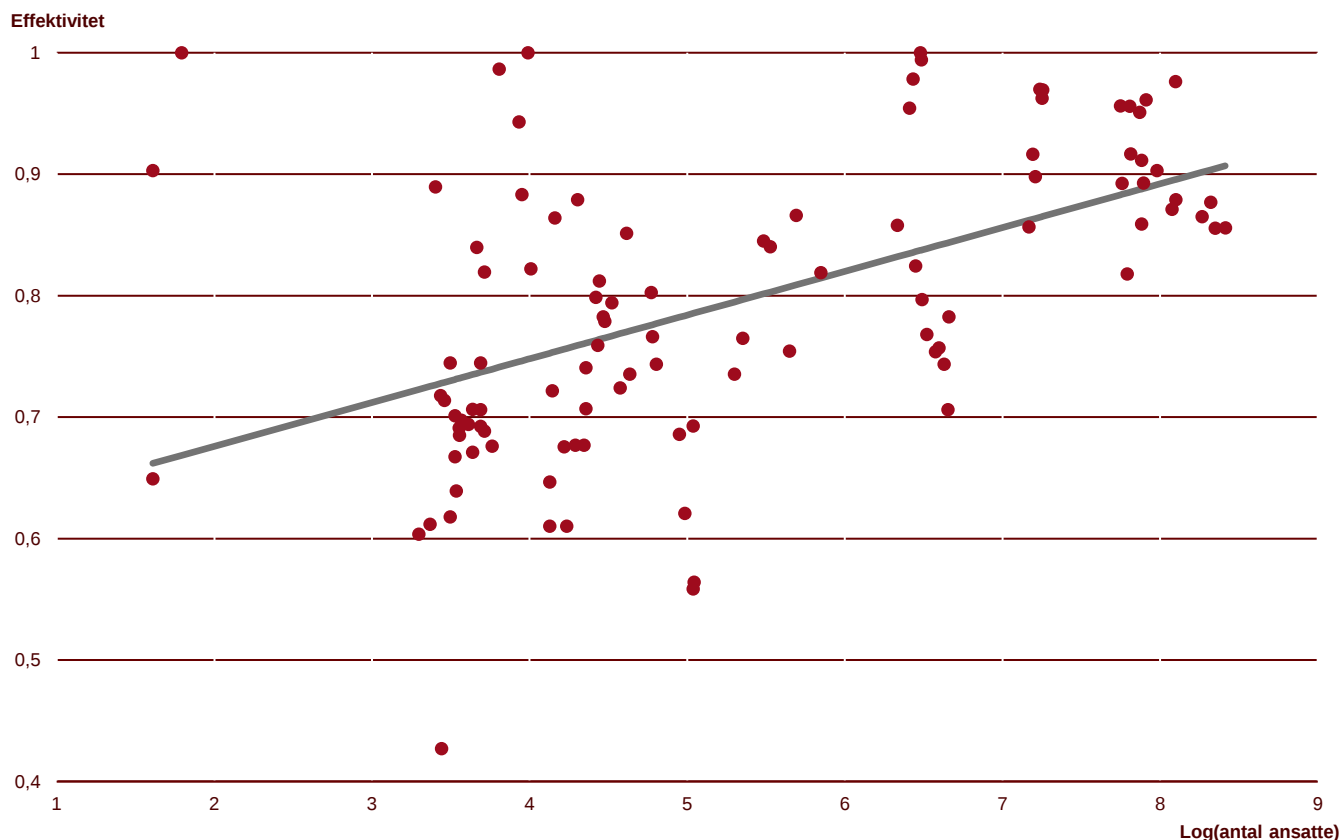
selskaber må være teknisk mere effektive end de store for at kunne udligne effekten af stor-driftsfordelene.

Resultaterne indikerer, at et skadesforsikrings-selskab med dobbelt så mange medarbejdere i forhold til et andet selskab er 3,6 procentpoint mere effektivt. Som nævnt kan dette være en konsekvens af, at de store selskaber er effektive grundet stordriftsfordele, *eller* at de er blevet store, fordi de er effektive.

En række benchmarkingstudier af skadesforsikringsmarkedet har fokus på analysen af skalafordele og -ulemper. Cummins og Rubio-Misas (2006) fokuserer på det spanske forsikringsmarked og finder, at der generelt er skalafordele. Undersøgelser af skadesforsikringsmarkeder i andre europæiske lande understøtter disse konklusioner. Eksempelvis finder Fenn et al. (2008), at større europæiske forsikrings-selskaber drager fordel af skalafordele, især når det kommer til at sprede faste omkostninger som it-systemer og administrative udgifter over et større antal policer.

Der er dog også studier, der finder skalaulemper på skadesforsikringsmarkedet. Barros, Barroso & Borges (2005) finder skalaulemper på det portugisiske skadesforsikringsmarked, mens Fecher et al. (1993) finder skalaulemper på det franske skadesforsikringsmarked.

Figur 3.19 Sammenhæng mellem effektivitet og størrelse



Anm.: Figuren viser sammenhængen mellem effektiviteten i en DEA-model med konstant skalaafkast og selskabernes størrelse målt ved antallet af medarbejdere. Den sorte linje indikerer tendenslinjen. Tendenslinjen er estimeret ved en simpel tobit-regressionsmodel, hvor estimatet for $\log(\text{antal ansatte})$ er 0,036 med en standardfejl på 0,006 og estimatet for konstantledet er 0,604.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Finanstilsynet.

Kapitel 4

Koncentration og markedsdynamik

4.1 Sammenfatning

De fem største skadesforsikringsselskaber stod tilsammen for ca. 80 pct. af den samlede omsætning fra salg af skadesforsikringer til private i 2023. Det danske skadesforsikringsmarked er dermed mere koncentreret end i en række sammenlignelige europæiske lande. Koncentrationen målt ved både de tre største og fem største skadesforsikringsselskaber er i Danmark den højeste sammenlignet med en række andre sammenlignelige europæiske lande.

Koncentrationen er steget siden 2008, hvilket primært kan henføres til tre større opkøb og fusioner i perioden. Målt ved det såkaldte HHI-indeks er koncentrationen steget fra lidt over 1.300 i 2008 til omkring 1.650 i 2023. Markeder med et HHI over 2.000 kan anses som højt koncentrerede, mens markeder med et HHI mellem 1.000 og 2.000 anses som moderat koncentrerede, jf. EU-Kommissionens retningslinjer for vurdering af fusioner. Det danske forsikringsmarked nærmer sig således grænsen for, hvornår et marked i en fusionssag anses som værende højt koncentreret.

Der er store forskelle på koncentrationen af markedsandele for forskellige forsikringsprodukter. Et marked for forsikringsproduktet ejerskifteforsikring, kan betegnes som højt koncentreret. Mens markederne for forsikringsprodukterne bilforsikring, syge- og ulykkesforsikring samt hus- og indboforsikring kan betegnes som moderat koncentrerede.

I perioden fra 2009 til 2023 er der indtrådt fem nye virksomheder på markedet, mens to virksomheder har forladt markedet, uden at det skyldes fusioner og opkøb. De fem virksomheder, der trådte ind på markedet, var relativt små, da de trådte ind, og er forblevet forholdsvis små. Mobiliteten i markedsandele har desuden været forholdsvis konstant på 1-2 pct. siden 2009, korrigeret for fusioner og opkøb. Dette niveau er relativt lavt i forhold til mobiliteten i markedsandele i andre markeder. Samlet set tegner dette et billede af, at der ikke er kommet nye aktører ind, som i betydeligt omfang har udfordret de eksisterende og samtidig er markedsandelene mellem de eksisterende aktører forholdsvis uændrede.

4.2 Koncentration

Koncentrationen af markedsandele kan have væsentlig betydning for konkurrencen på et marked. Det afspejler bl.a., at virksomheder med store markedsandele med større sandsynlighed har egentlig markedsmagt og dermed bl.a. kan sætte høje priser uafhængigt af konkurrenter.

I denne analyse betragtes koncentrationen i den del af forsikringsbranchen, der er henvendt til privatkunder, samt på enkelte forsikringsprodukter. Der er ikke foretaget en egentlig afgrænsning af markedet for skadesforsikring til private i konkurrenceretlig forstand.³⁷

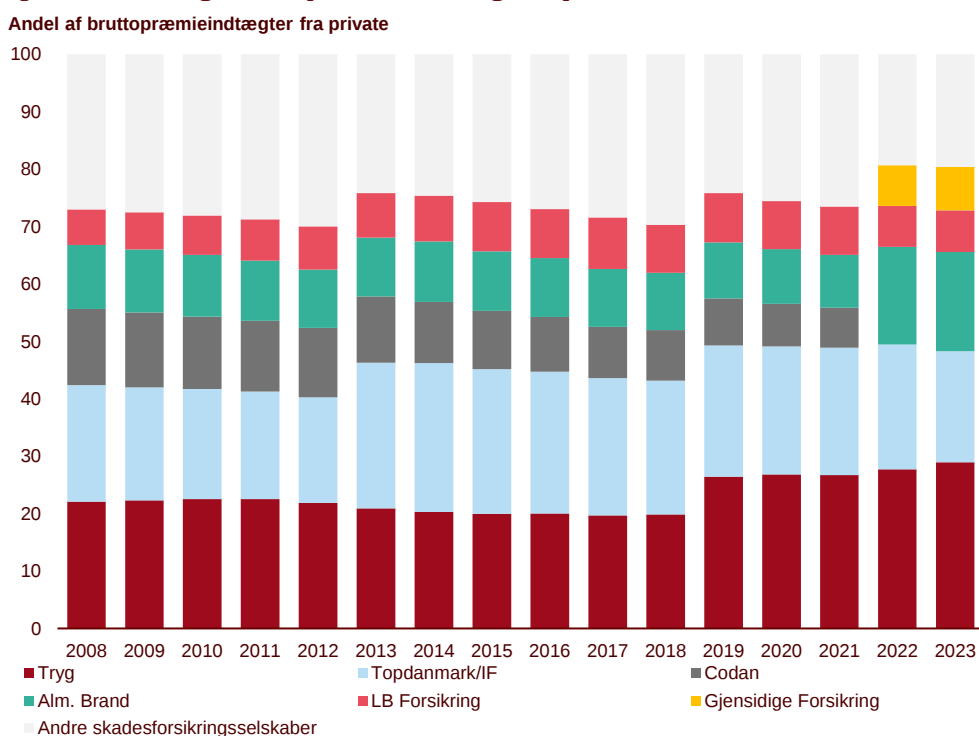
³⁷ I behandlingen af fusionen mellem Tryg og Alka blev der afgrænset et dansk marked for salg af skadesforsikringer til private. Der blev ikke taget endelig stilling til, om markedet skulle segmenteres yderligere på produkttyper, da der ikke var behov for dette.

De fem største skadesforsikringsselskaber står tilsammen for ca. 80 pct. af den samlede omsætning fra salg af skadesforsikringer til private i Danmark i 2023, jf. figur 4.1. Dette er en lille stigning siden 2008, hvor de fem største skadesforsikringsselskabers bruttopræmieindtægter udgjorde ca. 73 pct. af de samlede bruttopræmieindtægter til private. Denne stigning skal ses i lyset af tre større opkøb og fusioner i perioden.

Trygs opkøb af Alka, medførte, at Trygs markedsandele steg med ca. 6 procentpoint fra 2018 til 2019. Alm. Brands køb af Codan i 2022 medførte ligeledes en øget koncentration i bruttopræmieindtægter, da Alm. Brands markedsandel voksede med 10 procentpoint fra 2021 til 2022. Fusionen medførte således, at de fem største skadesforsikringsselskaber tilsammen står for ca. 81 pct. af den samlede omsætning fra salg af skadesforsikringer til private i Danmark, mod 73 pct. i 2021.

IF begyndte i 2008 at købe aktier i Topdanmark og har siden øget deres ejerandel til knap 50 pct. Sampo Group bekendtgjorde i 2024, at de vil købe den resterende del af Topdanmark. EU-kommissionen afgjorde allerede i 2013, at IF de facto har kontrol over Topdanmark. Topdanmark og IF betragtes derfor i denne analyse, som det samme selskab fra og med 2013. Dette medførte, at Topdanmark og IF's markedsandel gik fra at udgøre 18 pct. og 6 pct. hver i 2012 til tilsammen at udgøre 25 pct. i 2013. Ses bort fra de tre fusioner, har de fem største skadesforsikringsselskabers markedsandele været svagt faldende siden 2008. De tre fusioner er beskrevet nærmere i boks 4.1.

Figur 4.1 **Udvikling i bruttopræmiefordelingen top fem, 2008 - 2023**



Anm.: Alm. Brands køb af Codan i 2022 medfører, at Gjensidige Forsikring rykker op som det femte største skadesforsikringsselskab målt på bruttopræmieindtægter fra private og dermed indgår i figuren.

Kilde: Egne beregninger pba. data fra F&P.

Boks 4.1 Fusioner mellem skadesforsikringselskaber

Markedet for skadesforsikringer til private har været præget af enkelte større fusioner. Tryg og Alka fusionerede i 2018, Codan og Alm. Brand fusionerede i 2022, mens IF begyndte deres opkøb af Topdanmark i 2008. Tryg/Alka og Alm. Brand/Codan-fusionerne er behandlet af de danske konkurrencemyndigheder, mens IF/Topdanmark er behandlet af Europa-Kommissionen.

Tryg/Alka-fusionen

Konkurrencerådet godkendte i 2018 Trygs køb af Alka, efter Tryg afgav tilsagn, som imødekom de konkurrencemæssige betænkeligheder, som Konkurrencerådet havde ved fusionen. Konkurrencerådet havde betænkeligheder ved fusionen, fordi omfattende markedsundersøgelser viste, at fusionen uden tilsagn ville hæmme konkurrencen om private skadesforsikringer betydeligt. Godkendelsen af fusionen skete således efter, at Tryg havde afgivet tilsagn, som imødekom de konkurrencemæssige betænkeligheder, som Konkurrencerådet havde ved fusionen. Tilsagnene gjaldt i fem år og fordelte sig på tre områder:

1. Tilsagn om ophævelse af eksklusivitet i visse kundeaftaler
Tilsagnet indebærer, at Tryg forpligter sig til i en periode på fem år at fjerne eksklusivitetsbestemmelser i Alkas aftaler med fagforeninger samt i fem af Trygs partneraftaler.
2. Tilsagn om ophævelse af gebyrer ved opsigelse
Tilsagnet indebærer, at Tryg forpligter sig til i en periode på fem år ikke at opkræve noget gebyr eller nogen tilsvarende betaling fra private forbrugere, som opsiger en eller flere private skadesforsikringer hos Tryg eller Alka.
3. Tilsagn om økonomisk støtte til Forsikringsguiden
Tilsagnet indebærer, at Tryg forpligter sig til i en periode på fem år at betale et beløb på 5 mio. kr. årligt til Forsikringsguiden. Beløbet kan anvendes frit af parterne bag Forsikringsguiden (Forsikring og Pension samt Forbrugerrådet Tænk) til yderligere markedsføring eller forbedring af Forsikringsguiden.

Alm. Brand/Codan-fusionen

Konkurrencerådet godkendte i 2022 Alm. Brands overtagelse af de danske aktiviteter i Codan Forsikring. Begge selskaber sælger skadesforsikringer til både privat- og erhvervs-kunder. Konkurrencerådet vurderede ikke, at fusionen ville hæmme den effektive konkurrence betydeligt. Det skal ses i sammenhæng med, at selskabernes markedsandele for private kunder både før og efter fusionen var relativt begrænsede, samt at HHI og ændringen heri efter fusionen lå inden for Kommissionens grænser for, hvornår det er usandsynligt, at der kan påvises horisontale, konkurrencemæssige problemer.

Topdanmark/IF-fusionen

Europa-Kommissionen behandlede og godkendte i 2013 IFs opkøb af Topdanmark. IF har siden 2008 haft en aktieminoritet i Topdanmark. IF og moderselskabet Sampo Group har siden øget sit ejerskab og ejer i 2022 48,3 pct. af Topdanmark. Kommissionen afgjorde i 2013, at IF de facto havde sikret sig kontrol over Topdanmark. Sampo Group bekendtgjorde i 2024, at de vil købe den resterende del af Topdanmark.

Andre fusioner

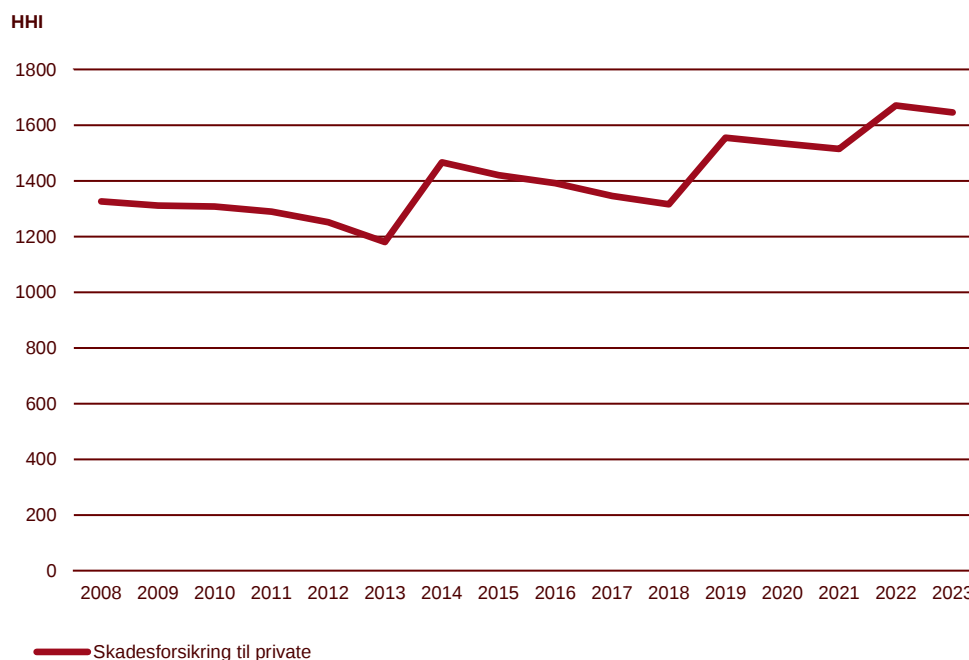
Derudover har der været en række mindre fusioner af skadesforsikringselskaber. Det drejer sig blandt andet om:

1. Gjensidiges køb af PenSam Forsikring i 2023
2. Gjensidiges køb af NEM Forsikring i 2022
3. Alm. Brands køb af Forsikringselskabet Trafik i 2017
4. Købstædernes Forsikrings køb af Diba Forsikring i 2011
5. Fusionen mellem Forsikring FYN og Midtjysk Forsikring i 2011 til NEM Forsikring
6. Gjensidiges køb af Nykredit Forsikring i 2010

Et ofte anvendt koncentrationsmål er Herfindahl-Hirschman-indekset (HHI). HHI måler, hvorvidt omsætningen er samlet på få virksomheder og giver dermed et indtryk af strukturen på markedet. HHI beregnes som summen af de kvadrerede markedsandele i pct., og indekset anvendes bl.a. ofte, når konkurrencemyndigheder skal vurdere, om en given fusion mellem to virksomheder kan føre til konkurrenceskadelige effekter. I EU-Kommissionens retningslinjer for vurdering af fusioner anses markeder med et HHI over 2.000 som højt koncentreret, mens markeder med et HHI mellem 1.000 og 2.000 anses som moderat koncentreret, jf. EU-Kommissionen (2004) og (2008).

Koncentrationen på det samlede marked for skadesforsikringer til private, målt ved HHI, er ca. 1.650 i 2023, jf. figur 4.2. Markedet for skadesforsikringer til private kan således betegnes som moderat koncentreret. Koncentrationen er vokset markant siden 2008 bl.a. som følge af opkøb og konsolidering, jf. boks 4.1. Stigningen i koncentrationen fra 2021 til 2022 kan for størstedelens vedkommende tilskrives Alm. Brands køb af Codan. Mens stigningen i 2019 i høj grad skyldes Trygs opkøb af Alka, og stigningen i 2014 i høj grad kan tilskrives, at EU-Kommissionen afgjorde, at IF de facto har kontrol over Topdanmark, hvilket i opgørelsen medfører en forøget koncentration.

Figur 4.2 **Udviklingen i koncentrationen, 2008-2023**



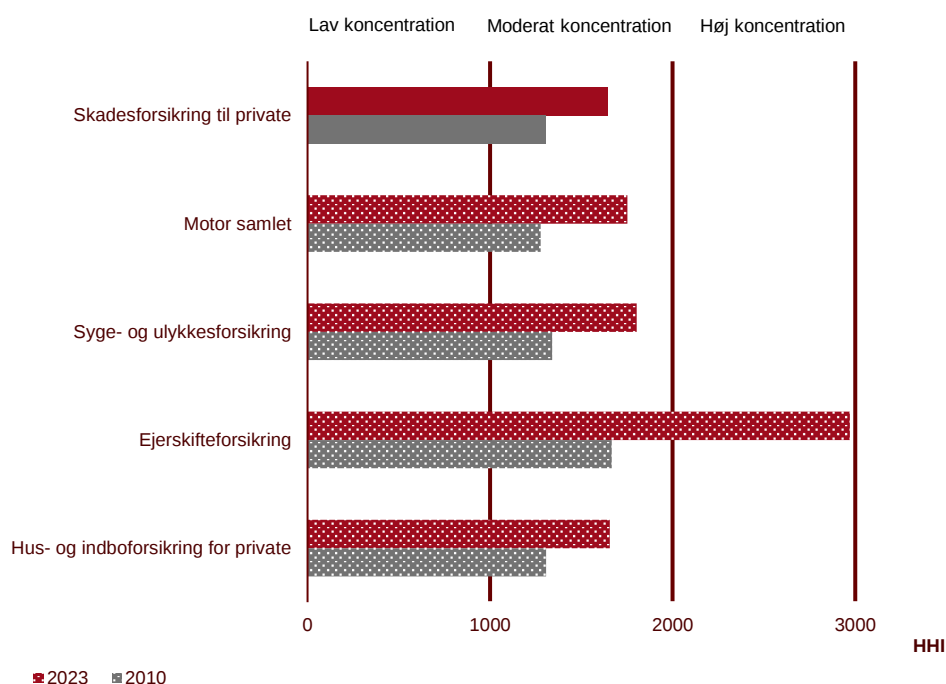
Kilde: Egne beregninger pba. data fra F&P.

Koncentrationen er høj for visse skadesforsikringsprodukter

Der er store forskelle på koncentrationen af markedsandele for forskellige forsikringsprodukter, jf. figur 4.3.³⁸ Forsikringsproduktet ejerskifteforsikring har et HHI på knap 3.000 i 2023. Et marked for dette produkt kan således betegnes som højt koncentreret.

De resterende forsikringsprodukter, syge- og ulykkesforsikring, motorforsikring og hus- og indboforsikring for private, har et lavere HHI mellem 1.650 og 2.000. Markederne for disse forsikringsprodukter (som fsva. præmiebetalinger fylder mest) kan således betegnes som moderat koncentrerede. Koncentration for alle forsikringsprodukter er steget siden 2010.

Figur 4.3 HHI for forskellige typer skadesforsikringer rettet mod private, 2010 og 2023



Kilde: Egne beregninger pba. data fra F&P.

Internationale sammenligninger af koncentrationen

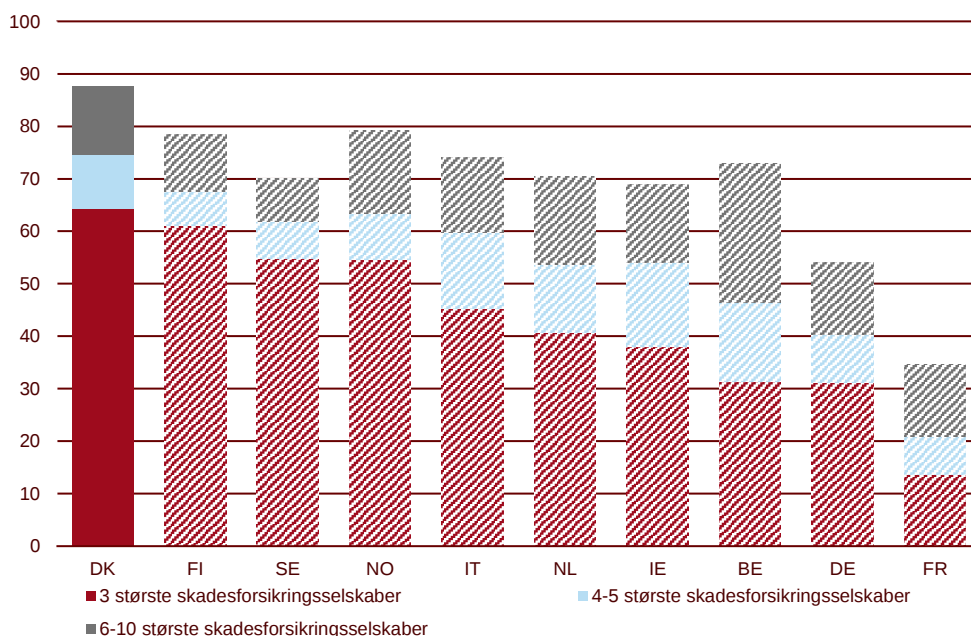
Koncentrationen målt ved de tre og fem største skadesforsikringsselskabers markedsandele er i Danmark den højeste i forhold til en række sammenlignelige europæiske lande, jf. figur 4.4. Det danske skadesforsikringsmarked er således mere koncentreret end i en række europæiske lande, som Danmark normalt sammenlignes med.

³⁸ Der er ikke foretaget egentlige afgrænsninger af markeder for forskellige forsikringsprodukter i konkurrenceretlig forstand.

Denne sammenligning af koncentrationen er baseret på, hvor skadeselskaberne er under tilsyn. Dvs. at den danske koncentration er beregnet som koncentrationen i bruttopræmieindtægter for de skadesforsikringsselskaber, der er under dansk tilsyn. Den indeholder således udenlandsk aktivitet hos danske skadesforsikringsselskaber, mens udenlandske skadesforsikringsselskaber under tilsyn i andre europæiske lande med aktiviteter i Danmark ikke indgår i opgørelsen. Koncentrationen af markedsandele for skadesforsikringsselskaber i Danmark i figur 4.4 er derfor lidt mindre end koncentrationen beskrevet tidligere i dette kapitel. Modsat er den reelle koncentration i fx Norge og Sverige lidt højere, når der kigges på skadesforsikringsselskaber med aktivitet i landet, således at koncentrationen i de to lande er lidt lavere end i Danmark, når den måles som de samlede markedsandele hos de tre største selskaber, og lidt højere, når den måles ved de fem største selskabers markedsandele.³⁹

Figur 4.4 Koncentration for skadesforsikringsselskaber i Europa, 2023

Andel af samlede bruttopræmieindtægter, pct.



Kilde: European Insurance Overview 2024.

4.3 Markedsdynamik

På et velfungerende marked vil virksomhederne normalt konkurrere intensivt om kunder og markedsandele. Nye aktører vil forsøge at komme ind og udfordre de etablerede virksomheder, som dermed risikerer at blive udkonkurreret og forlade markedet. Disse mekanismer vil ikke virke i særlig høj grad, hvis konkurrencen er svag. Derfor må det forventes, at virksomhe-

³⁹ Jf. statistik for markedsandele for skadesforsikringer til private fra Finans Norge og markedsandele for skadesforsikringer i alt fra Svensk Försäkring.

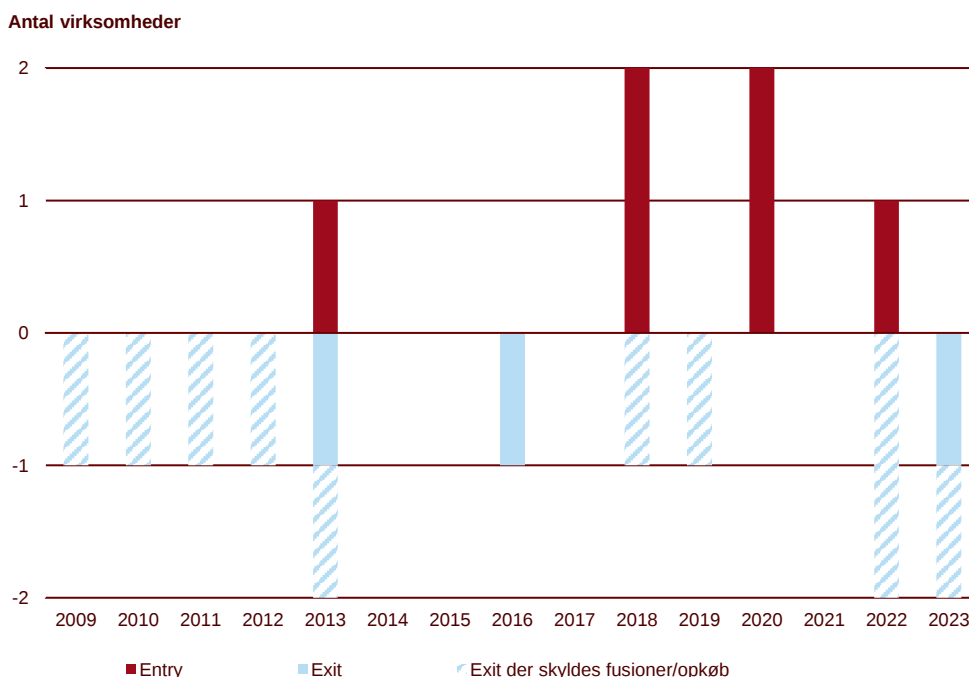
dernes markedsandele er mere stabile i et marked, som ikke er præget af effektiv konkurrence. Svag konkurrence kan således betyde, at de etablerede virksomheder har lettere ved at fastholde deres markedsandele år efter år.

Lav grad af entry og exit for skadesforsikringsselskaber

En lav tilgang af nye virksomheder på et marked kan afspejle, at der eksisterer adgangsbarrierer, fx i form af regulering. Manglende konkurrencepres fra nye virksomheder kan begrænse konkurrencen og give de etablerede virksomheder mere markedsmagt. På samme måde kan det være en indikation på svag konkurrence, hvis få virksomheder forlader markedet, da det kan være et tegn på, at kun få virksomheder bliver udkonkurreret af mere produktive virksomheder. Virksomheder kan forlade markedet af forskellige årsager. De kan fx gå konkurs, eller de kan blive opkøbt af andre virksomheder.

Det er et relativt begrænset antal virksomheder, som er trådt ind på eller har forladt markedet for skadesforsikring, jf. figur 4.5. Seks virksomheder er indtrådt på markedet i perioden fra 2009-2023, mens to virksomheder har forladt markedet, uden at det skyldes fusioner og opkøb. Hertil kommer, at ca. 10 forsikringsselskaber er blevet opkøbt.

Figur 4.5 Entry og exit, 2009-2023



Anm.: Antallet af virksomheder, der forlader markedet, er angivet med et negativt tal.

Kilde: Egne beregninger pba. data fra F&P.

De seks nye virksomheder er relativt små, og deres gennemsnitlige bruttopræmieindtægter i deres første år på markedet var på ca. 5 pct. af de gennemsnitlige bruttopræmieindtægter i 2020. Disse selskaber spiller således en relativt begrænset rolle i markedet.

Figuren er baseret på data fra F&P og indeholder således kun medlemmer af brancheorganisationen. Der kan således godt være flere mindre virksomheder, som træder ind eller ud af markedet, men som ikke indgår i figuren, hvis de aldrig har været medlem af F&P.

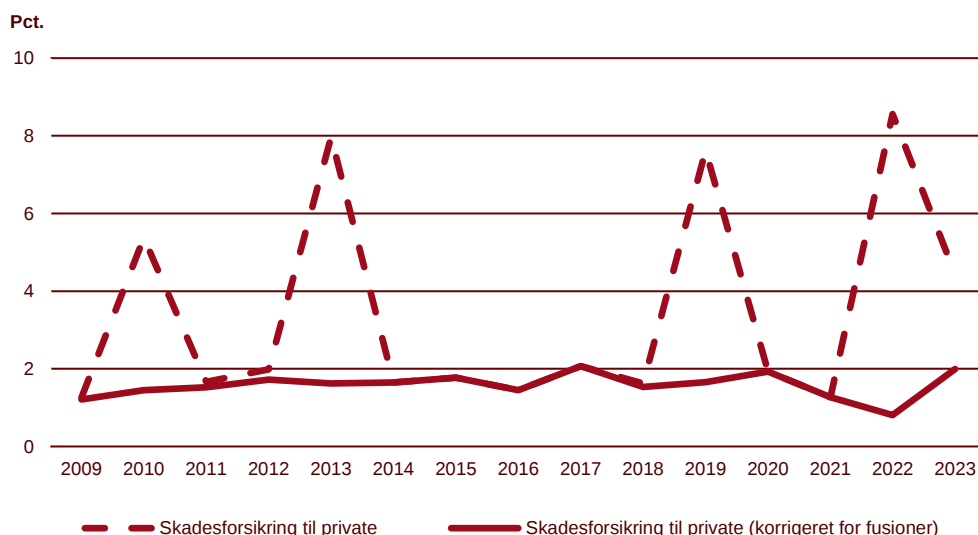
Mobilitet i markedsandele for skadesforsikringer til private

Mobiliteten i markedsandele kan som nævnt ligeledes give et indtryk af dynamikken på et marked.

Mobiliteten i markedsandele opgøres med et mobilitetsindeks, som har værdien 0 på et helt statisk marked, hvor alle virksomheder fastholder deres markedsandel fra ét år til et andet, mens indekset omvendt vil være 100, hvis alle markedsandele 'skifter hænder'. I det sidstnævnte tilfælde vil ingen af de aktører, der havde en markedsandel i år 1, være på markedet i år 2. Indekset viser altså, hvor store markedsandele der flytter sig mellem virksomheder fra det ene år til det næste. Beregningsmetoden er beskrevet nærmere i boks 4.2.

Den beregnede mobilitet i markedsandele på markedet for skadesforsikring til private har ligget relativt konstant på mellem 1 og 2 pct. siden 2009, korrigeret for fusioner og opkøb, jf. figur 4.6. Det betyder, at i gennemsnit kan knap 2 pct. af omsætningen siges at skifte leverandør årligt. Dette niveau er relativt lavt i forhold til mobiliteten i markedsandele fra tidligere sektorundersøgelser, som fx analysen af advokatbranchen og bankmarkedet for privatkunder, jf. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2021) og (2022c).⁴⁰ Det ser således ud til, at skadesforsikringsselskaber i højere grad vinder markedsandele gennem opkøb end gennem organisk vækst.

Figur 4.6 Mobilitet i markedsandele på markedet for skadesforsikringer, 2009 - 2023



Kilde: Egne beregninger baseret på F&P.

⁴⁰ I advokatbranchen er mobiliteten i markedsandele mellem 8 og 11 pct., mens den i bankmarkedet for privatkunder var mellem 2 og 7 pct. jf. Konkurrencen i advokatbranchen (2021) og Konkurrencen på bankmarkedet for privatkunder (2022).

Boks 4.2
Beregning af mobilitet i
markedsandele

Mobilitet i markedsandele på markedet for skadesforsikringer til private beregnes som (halvdelen af) summen af ændringerne i hver enkelt selskabs markedsandel fra en periode til den næste:

$$indeks_t = \sum_i^n \frac{|s_{i,t} - s_{i,t-1}|}{2}$$

Her er n antallet af skadesforsikringselskaber, og s_i er markedsandelen (i procent) for det pågældende skadesforsikringselskab for år t . Indekset har en værdi mellem 0 og 100. Et indeks på 0 svarer til, at alle virksomheder har samme markedsandel som året før, dvs. markedet er fuldstændig statisk. Et indeks på 100 svarer til, at ingen af de aktører, der havde en markedsandel i år $t - 1$, er på markedet i år t . Indekset vil eksempelvis være 20, hvis det antages, at der er 10 selskaber med lige store markedsandele, og der i perioden efter gælder, at to af disse virksomheder udkonkurreres af en ny aktør på markedet, som får en markedsandel på 20 pct. (mens de øvrige virksomheders markedsandele er uændrede).

[Teks

Kapitel 5

Kundemobilitet

5.1 Sammenfatning

Aktive forbrugere afsøger markedet for at finde den løsning, der bedst matcher deres behov. Forbrugere, der afsøger markedet, skærper konkurrencen og tilskynder virksomhederne til hele tiden at gøre det bedre. For virksomheder, der prøver at vinde markedsandele ved at udvikle nye, billigere eller bedre produkter, er det afgørende, at forbrugerne kan forstå produkterne, og at de kan skifte leverandør uden væsentlige hindringer.

Andelen af forsikringspolicer, der årligt blev overført fra et forsikringselskab til et andet, var på ca. 11 pct. i perioden medio 2020 til 2022. Der er forskel på mobiliteten af forsikringspolicer inden for de enkelte forsikringsprodukter. Således har hus- og bilforsikringer en årlig mobilitet på hhv. 15 pct. og 13 pct., mens indboforsikringer har en mobilitet på 8 pct.

De højere mobilitetsrater for hhv. hus- og bilforsikringer kan skyldes, at der for disse forsikringsprodukter i højere grad opstår såkaldte berøringspunkter, hvor forsikringstager kommer i kontakt med forsikringselskabet – evt. gennem en forsikringsformidler. Det kan fx opstå ved køb af hus eller bil, hvor forbrugeren naturligt også tænker over hus- og bilforsikringen. En anden forklaringsfaktor kan være, at prisen for hus- og bilforsikringer er markant højere end for indbo- og ulykkesforsikringer, hvorved besparelsen ved et skifte også kan være større.

Kunder i aktionærejede og gensidige selskaber har ikke i udpræget grad præferencer for at blive hos samme type selskab, når de skifter leverandør. Således skiftede 22 pct. af kunderne fra et gensidigt selskab til et andet gensidigt selskab i perioden medio 2020 til medio 2022, mens nogenlunde samme andel (26 pct.) af de kunder, der før var kunder i et aktionærejet selskab, skiftede til et gensidigt selskab. Disse andele svarer i øvrigt i store træk til de gensidige selskabers markedsandel.

Kundemobiliteten på forsikringsmarkedet er højere end på andre finansielle markeder, som eksempelvis bank og realkredit. Omvendt er mobiliteten på forsikringsmarkedet lavere end den mobilitet, der ses på markeder for mere enkle produkter.

Mobiliteten for skadesforsikring er også i den høje ende sammenlignet med andre EU-lande. Danmark havde således en årlig mobilitetsrate for skadesforsikring på 14,5 pct. i perioden 2019-2021, hvilket er 1,5 procentpoint højere end EU-gennemsnittet på 13 pct., jf. EU-forbrugerundersøgelsen "Consumer Market Monitoring Survey" fra 2021. Den danske årlige mobilitetsrate for skadesforsikring er 2,5 procentpoint højere end gennemsnittet for ti andre EU-lande, som er relativt sammenlignelige med Danmark. Blandt disse lande har kun Irland og Norge en højere mobilitetsrate end Danmark.

Kundernes mobilitet på markedet for private skadesforsikringer giver imidlertid ikke anledning til nogen særlig dynamik i selskabernes markedsandele. Således var den årlige mobilitet i markedsandele fra medio 2020 til 2022 på 1,1 pct., når den beregnes ud fra kundernes skifteadfærd.

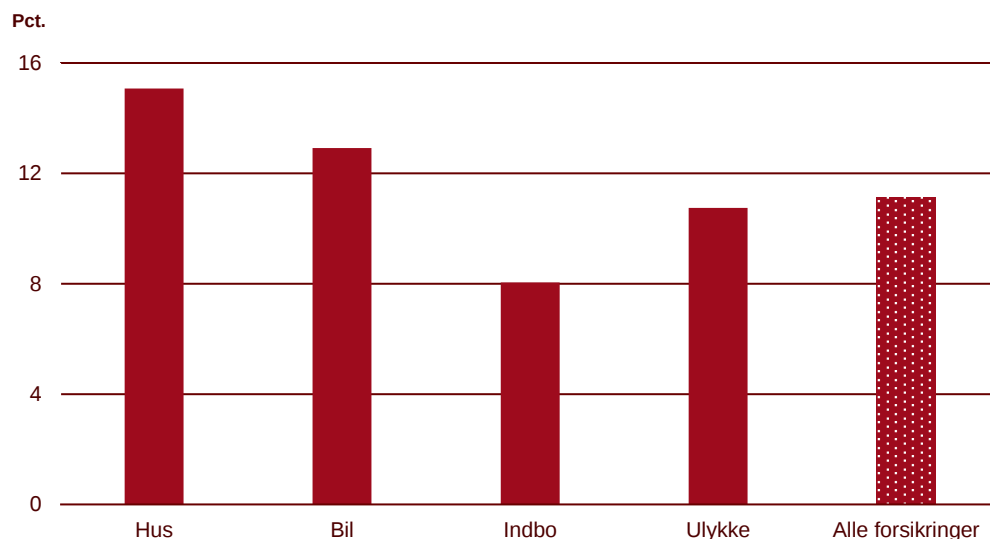
5.2 Kundemobiliteten er højest på hus- og bilforsikringer

Kundemobiliteten på et marked er et udtryk for, hvor ofte kunderne skifter leverandør. Overordnet kan en høj kundemobilitet være en indikator for sund konkurrence, da det bl.a. kan afspejle, at kunderne er aktive og er i stand til at navigere i markedet. En høj kundemobilitet kan isoleret set give virksomhederne et større incitament til at tilbyde bedre, billigere eller mere innovative produkter.

Den gennemsnitlige årlige mobilitet for skadesforsikringer til private var ca. 11 pct. i perioden medio 2020 til medio 2022, jf. figur 5.1. Mobilitetsraten er her målt med afsæt i kundernes forsikringspolicer, dvs. hvor mange forsikringspolicer, som har skiftet leverandør som andel af det samlede antal forsikringspolicer.

Der er betydelig variation i mobiliteten på tværs af forsikringskategorier. Hus- og bilforsikringer har de højeste årlige mobilitetsrater med ca. 15 pct. og 13 pct., mens indboforsikringer har den laveste mobilitet på omkring 8 pct., jf. figur 5.1.

Figur 5.1 Årlig mobilitetsrate for hus-, bil-, indbo- og ulykkesforsikringer i perioden medio 2020 til medio 2022



Note: Under bilforsikringer indgår alle slags motorkøretøjer.

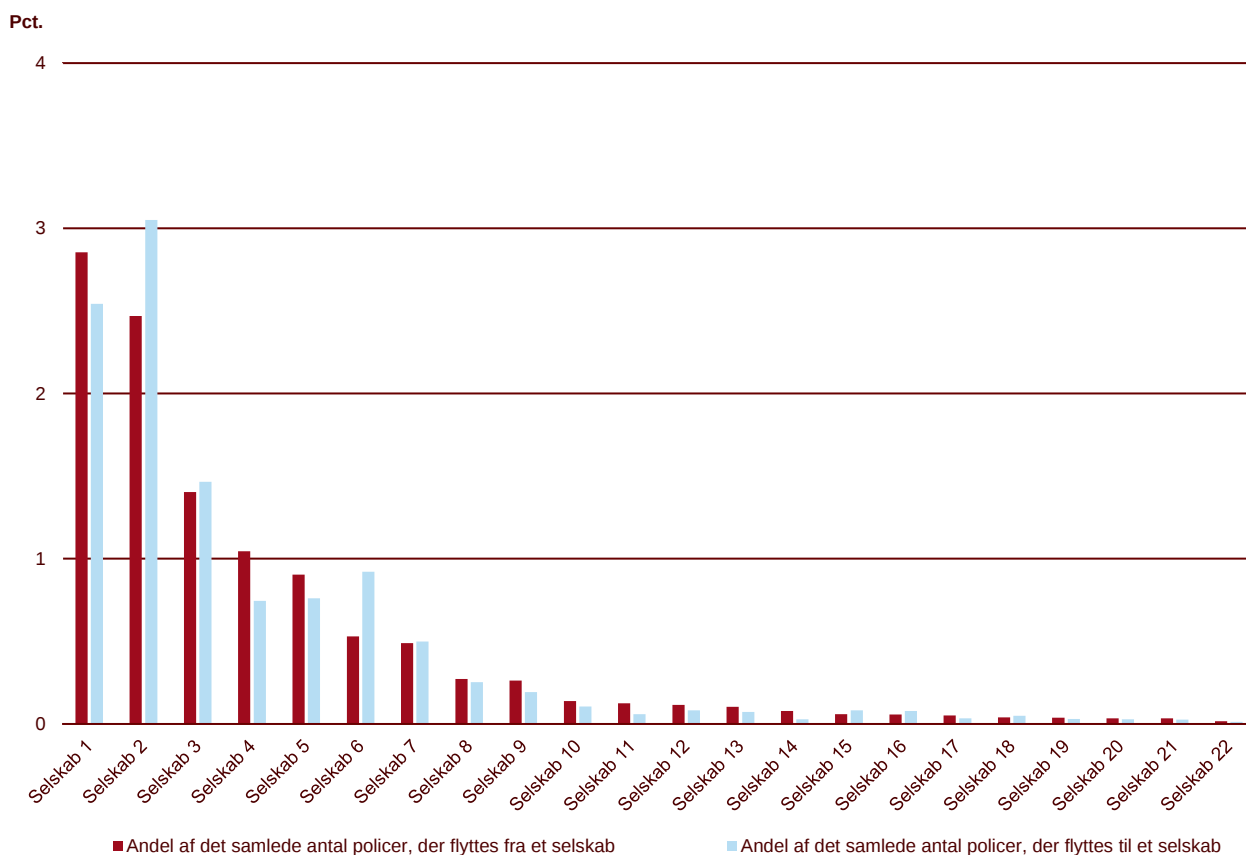
Anm.: Den årlige mobilitet er beregnet som det gennemsnitlige årlige antal skift af forsikringspolicer mellem forsikringsudbydere som andel af det samlede antal forsikringspolicer i perioden medio 2020 til medio 2022.

Kilde: Egen fremstilling, baseret på skiftedata fra F&P og data fra de seks største forsikringselskaber.

Den forholdsvis høje mobilitet fører dog ikke til særligt store ændringer i selskabernes markedsandele, målt på antal policer. Selskaberne vinder således nogenlunde lige så mange af kundernes policer, som de taber, og der synes ikke at være en systematisk tendens til, at nogle selskaber for alvor vinder markedsandele, selvom en anseelig del af kundernes policer skifter selskab fra år til år, jf. figur 5.2.

Således var forsikringssekskabernes samlede afgang og tilgang af policer begge på omkring 11 pct. af det samlede antal policer fra medio 2020 til medio 2022, mens mobiliteten i markedsandele i samme periode var på 1,1 pct., når den beregnes ud fra kundernes skifteadfærd.⁴¹ De enkelte selskabers markedsandele, målt med afsæt i antallet af policer, er således forholdsvist upåvirket af kundemobiliteten.

Figur 5.2 Sammenhæng på selskabsniveau mellem forbrugermobilitet og mobilitet i markedsandele



Anm. 1: Mobiliteten på markedet for skadesforsikring til private er summen af de enkelte selskabers afgang/tilgang af policer, som andel af det samlede antal policer. Mobiliteten er således summen af selskabernes afgang/tilgang af markedsandele, målt ud fra kundernes skifteadfærd.

Anm. 2: Mobiliteten i markedsandele, målt ud fra skift af forsikringspolicer, er den halve sum af ændringerne i markedsandele. Beregningen svarer til beregningen af mobiliteten i markedsandele (målt på bruttopræmier), jf. boks 4.2.

Kilde: Egen fremstilling, baseret på skiftedata fra F&P og data fra de seks største forsikringssekskaber.

På bank- og realkreditmarkedet er forbrugermobiliteten betydeligt lavere end på skadesforsikringsmarkedet, men samtidig er mobiliteten i markedsandele på disse markeder højere end

⁴¹ Mobiliteten i markedsandele, målt ud fra skift af forsikringspolicer, er beregnet som den halve sum af differencerne i mobilitetsafgang og -tilgang i markedsandele. Beregningen svarer til beregningen af mobiliteten i markedsandele (målt på bruttopræmier), jf. Boks 4.2.

for skadesforsikringer. Det peger på, at den forbrugermobilitet, der trods alt er på bank- og realkreditmarkedet, mere systematisk går til de samme virksomheder, som derfor vinder markedsandele.

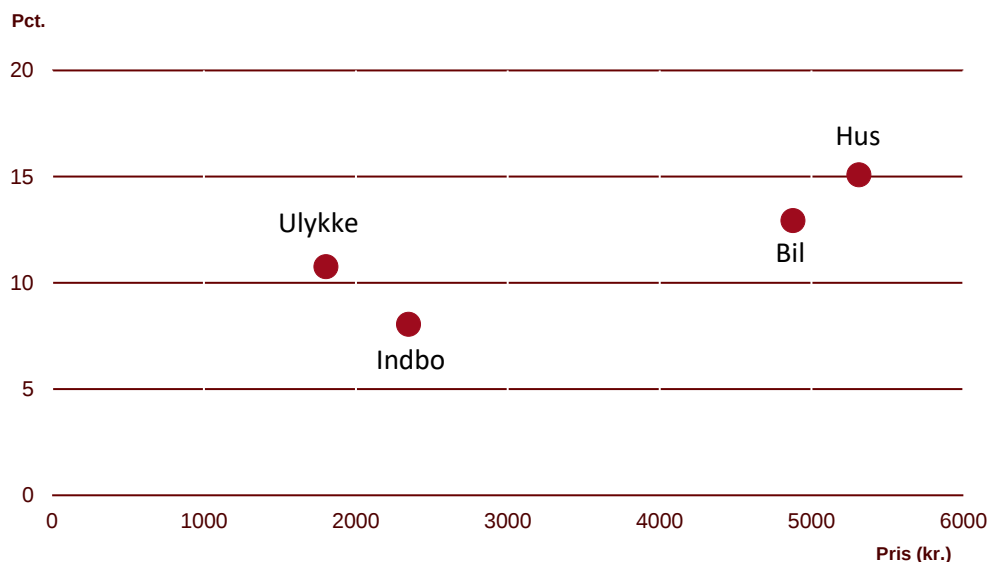
En af årsagerne til, at hus- og bilforsikringer har en markant højere mobilitetsrate end indbo- og ulykkesforsikringer, er formentlig, at der ved hus- og bilforsikringer i højere grad opstår såkaldte berøringspunkter, hvor forsikringstageren kommer i kontakt med forsikringsselskabet, hvorved forsikringen kan tages op til revision.

Der er fx et berøringspunkt mellem forbruger og forsikringsselskab, når der skiftes bolig. Her vil husforsikringen typisk skulle gentegnes, da prisen på husforsikring i høj grad afhænger af den nye boligs størrelse og stand. Et andet berøringspunkt vil være, når en forbruger skifter bil. Her vil bilforsikringen også skulle gentegnes, da prisen på bilforsikringen bl.a. afhænger af værdien på den nye bil. Ved berøringspunkter rettes forbrugerens opmærksomhed på deres forsikringer, hvorved de i højere grad vil undersøge, om der er andre forsikringsselskaber, der kan tilbyde et billigere eller bedre produkt. Dette kan eventuelt medføre et skift til en anden forsikringsudbyder.

Der er i nogle tilfælde også tilknyttet forsikringsaftaler til bestemte typer bilmærker, som bilsælgeren typisk vil tilbyde, når der købes bil. Dette har også indflydelse på, at den årlige mobilitetsrate for bilforsikringer er relativt høj.

Mobiliteten er højest for de forsikringskategorier, som forbrugerne typisk betaler mest til, jf. figur 5.3. Således er det klart hus- og bilforsikringen, der er dyrest, og det er også for disse forsikringsprodukter, at mobiliteten er højest. En forklaring på denne sammenhæng kan være, at de forsikringsprodukter, hvor forbrugerne bruger flest penge, også er der, hvor forbrugerne typisk vil kunne spare mest på at skifte udbyder.

Figur 5.3 Mobiliteten af hus-, bil-, indbo- og ulykkesforsikring som funktion af den gennemsnitlige årlige pris.



Anm.: Mobiliteten er beregnet som antal skift af forsikringspolicer som andel af det samlede antal policer i perioden medio 2020 til medio 2022.

Kilde: Egen fremstilling, baseret på skiftedata fra F&P og data fra de seks største forsikringsselskaber.

At der skal en betragtelig besparelse til, for at forbrugeren vælger at skifte forsikring, understøttes af en redegørelse fra Konkurrencestyrelsen i 2006, hvori 61 pct. af forbrugerne ikke var parate til at afsætte en halv time til at undersøge forsikringsmarkedet, selv om de kunne spare 500 kr. ved at skifte til et andet forsikringselskab.

Indsamling og behandling af data for at kunne estimere mobiliteten på markedet for skadesforsikringer er beskrevet i boks 5.1.

Boks 5.1 Mobilitetsdata

Skiftedata er indhentet i samarbejde med F&P og er et udtræk af EDI (Electronic Data Interchange) databasen. Data er trukket ud for de 36 forsikringselskaber, som har givet fuldmagt til, at F&P kan dele data med Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i perioden medio 2020 til medio 2022. Datasættet indeholder information om, hvem der skifter forsikringselskab (pseudonymiseret CPR), hvilket forsikringselskab der skiftes fra, hvilket selskab der skiftes til, hvilken produkttype der skiftes samt dato for overførslen. Et overblik over databehandling af skiftedata er givet i bilag 11.1.

Antallet af policer på produkttype er indhentet ved en dataanmodning fra de seks største forsikringselskaber, se

boks 6.4. Bruttopræmierne for de seks største forsikringselskaber udgør 88 pct. af de samlede bruttopræmier på markedet for skadesforsikringer til private. Det samlede antal policer på markedet for skadesforsikring er estimeret ved at skalere antallet af forsikringer for de seks største forsikringselskaber op med bruttopræmierne for hele markedet, relativt til bruttopræmierne for de seks største forsikringselskaber:

$$\text{Antal policer total} = \text{Antal policer i populationen}_p \cdot \frac{\text{Bruttopræmier total}_p}{\text{Bruttopræmier i populationen}_p},$$

hvor $\text{Antal policer total}_p$ er det totale antal policer på markedet for skadesforsikringer til private for hver produkttype p , $\text{Antal policer i populationen}_p$ er antallet af policer for de seks største skadesforsikringselskaber for private, $\text{Bruttopræmier i populationen}_p$ er bruttopræmierne for de seks største forsikringselskaber for private for hvert produkttype p og $\text{Bruttopræmier total}_p$ er de totale bruttopræmier på markedet for skadesforsikringer til private for hver produkttype p . Beregning af bruttopræmier for de forskellige forsikringselskaber og produkttyper er baseret på data fra F&P.

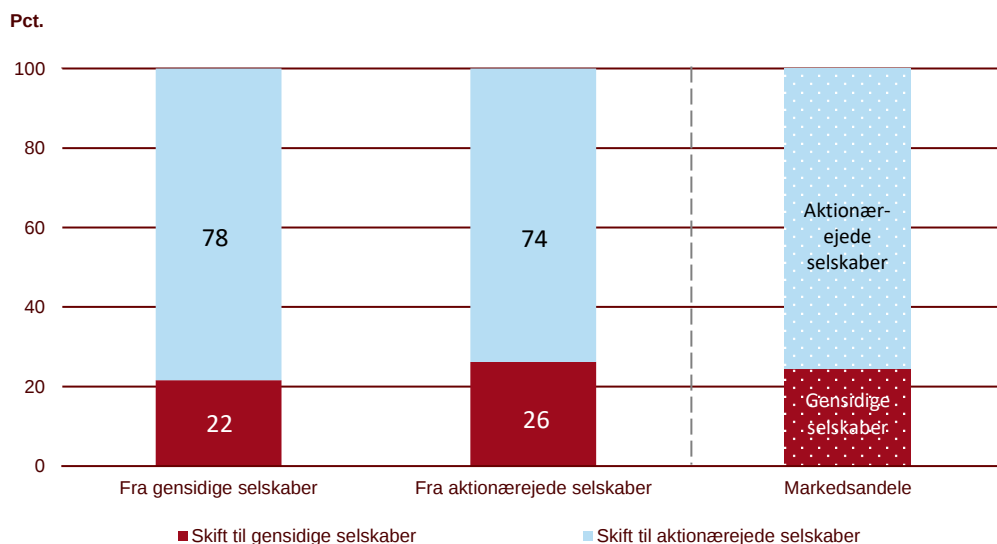
De enkelte forsikringselskaber har ikke opgivet policedata for præcis den samme dag. Derfor kan det forekomme, at der i data er forsikringskunder, som har præcis den samme forsikring flere steder. Dette kan forekomme i situationer, hvor kunden har skiftet forsikring. Der er korrigeret for dette ved, at forsikringerne for de forsikringskunder, der har én type forsikring i et selskab, men som har den samme type forsikring i et andet selskab, er identificeret. For disse forsikringer er de policer, der hører til det ældste udtræk fra datasættet, ekskluderet. Der er ekskluderet 141.916 policer, svarende til 1,8 pct. af det samlede antal policer.

5.3 Mobilitet mellem gensidige og aktionærejede selskaber

Forsikringselskaber kan inddeles i to typer selskaber, alt afhængig af deres ejerskabskonstruktion. Aktionærejede selskaber er ejet af aktionærerne, mens gensidige selskaber er ejet af kunderne. En oversigt over aktionærejede og gensidige selskaber kan ses i figur 2.5.

Forsikringskunder har ikke i udpræget grad præferencer for at blive ved en bestemt type selskab, når de skifter forsikringselskab, jf. Figur 5.4. Således var det ca. 22 pct. af de kunder, der skiftede fra et gensidigt selskab, der skiftede til et andet gensidigt selskab i perioden medio 2020 til medio 2022, mens det for kunder, der skiftede fra et aktionærejet selskab, var ca. 26 pct., der skiftede til et gensidigt selskab, jf. figur 5.4. Det svarer nogenlunde til markedsandelen for gensidige selskaber, der i 2020 var på 25 pct.

Figur 5.4 Andel af kunder, der skifter hhv. fra og til gensidige og aktionærejede selskaber



Kilde: Egne beregninger, baseret på EDI-data fra F&P.

De gensidige selskaber modtog flere policer, end de afgav fra medio 2020 til medio 2022. Således blev der årligt flyttet ca. 155 tusinde policer fra gensidige selskaber til aktionærejede selskaber, svarende til 16 pct. af de ca. 1 million policer, der blev flyttet, mens der blev flyttet ca. 209 tusinde policer fra aktionærejede selskaber til gensidige selskaber, svarende til 21 pct. af de samlede antal flyttede policer

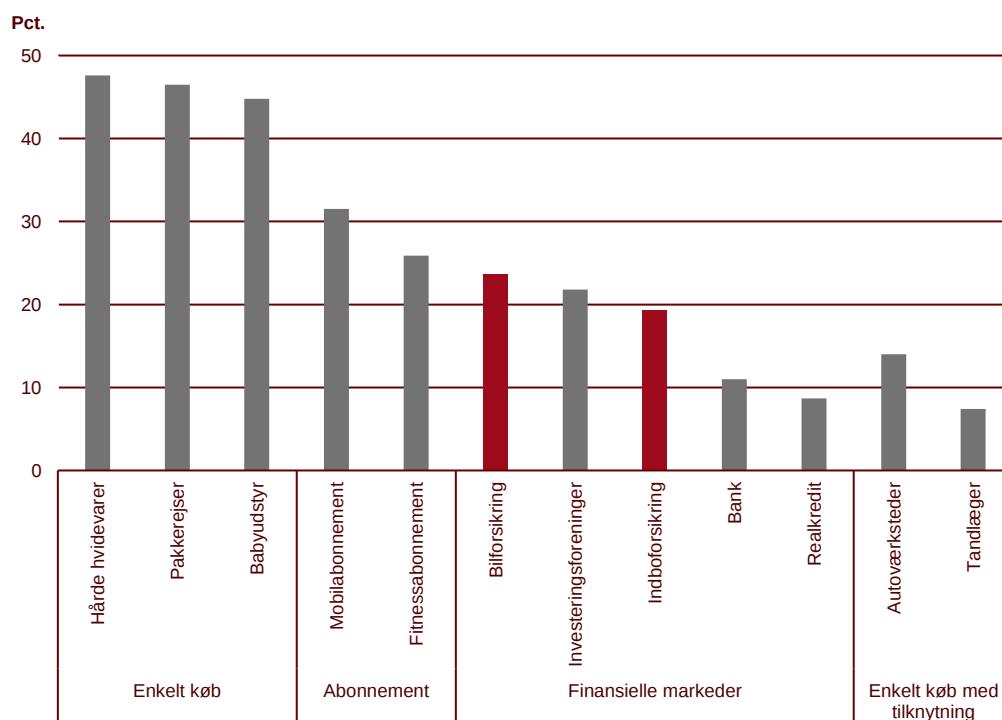
5.4 Mobiliteten er høj i forhold til andre finansielle markeder og i udlandet

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen offentliggjorde i 2020 en spørgeskemabaseret analyse af mobiliteten på 13 forskellige markeder, heriblandt mobiliteten for indboforsikringer og bilforsikringer. Analysen viste bl.a., at der er stor forskel på, hvor ofte kunder skifter udbyder på de forskellige markeder, jf. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2020). På nogle markeder har næsten halvdelen af kunderne skiftet selskab inden for de seneste to år, mens det på andre markeder er mindre end 10 pct. af kunderne, der inden for to år har skiftet udbyder, jf. figur 5.5.

De markeder, hvor flest kunder har skiftet udbyder, er kendetegnet ved, at kunderne foretager ét afgrænset køb ad gangen, fx køb af komfur, babyudstyr m.v. Desuden er det typisk relativt ukompliceret for kunderne at vurdere pris og sammenligne vilkår hos forskellige leverandører på disse markeder. Omvendt er der en tendens til, at de markeder, der er mere komplekse at navigere i, og hvor tillid til leverandøren er vigtig, er kendetegnet ved en relativt lav mobilitet. Skadesforsikringsmarkedet tilhører denne gruppe. I forhold til andre finansielle markeder,

som fx bank og realkredit, er mobiliteten for bil- og indboforsikring noget højere. En af grunde til dette kan være, at selskaberne har tilladelse til lave direkte markedsføring.⁴²

Figur 5.5 Kundemobilitet over to år på forskellige markeder, 2020



Note 1: "Enkelt køb" er markeder, der er kendetegnet ved et enkelt køb.

Note 2: "Abonnement" er markeder, der er kendetegnet ved abonnementslignende struktur.

Note 3: "Finansielle markeder" er finansielle markeder, der også er kendetegnet ved abonnementslignende struktur.

Note 4: "Enkelt køb med tilknytning" er markeder, der er kendetegnet ved et enkelt køb, og hvor forbrugeren ofte er knyttet til udbyder.

Anm.: Forbrugerne blev spurgt, om de havde skiftet udbyder inden for de seneste to år.

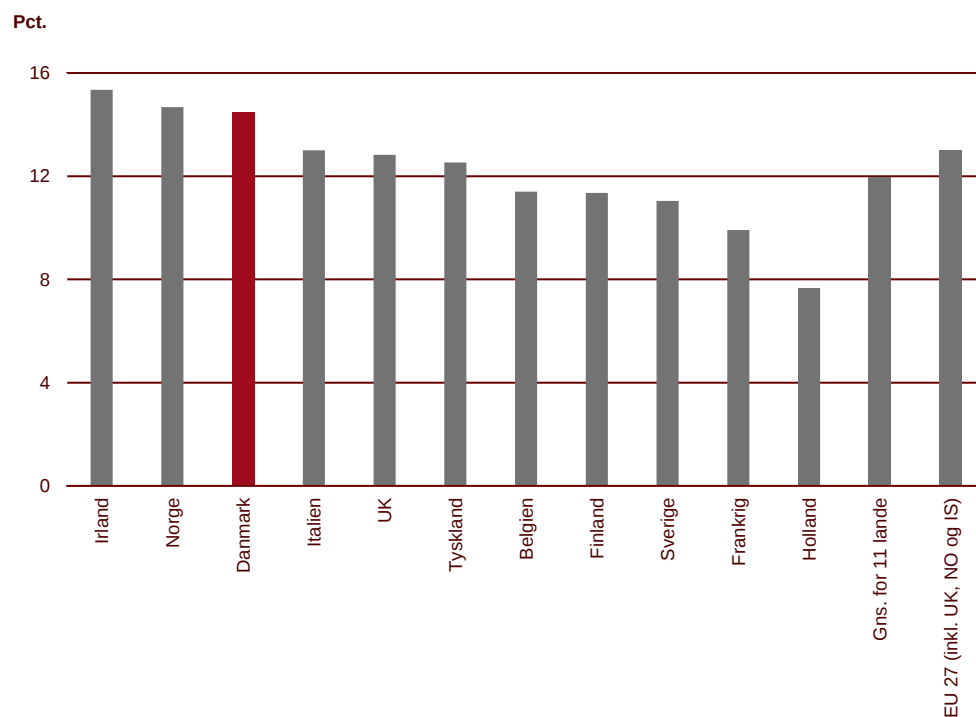
Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens "Forbrugeradfærd på 13 markeder", 2020.

Kundemobiliteten for hhv. indboforsikring og bilforsikring i spørgeskemaundersøgelsen er på samme niveau som den kundemobilitet, der er beregnet på baggrund af de faktiske skift, der er observeret i EDI data. Således ligger den gennemsnitlige årlige mobilitetsrate i analysen "Forbrugeradfærd på 13 markeder" på ca. 9 pct. for indboforsikring og ca. 11 pct. for bilforsikring i 2020, jf. figur 5.5. Til sammenligning viser de faktiske skift, der er beregnet ud fra EDI data, at den gennemsnitlige årlige mobilitetsrate er på 9 pct. for indboforsikring og 14 pct. for bilforsikring i perioden 2020-2022.

⁴² Selskaberne har dog ikke tilladelse til at kontakte forbrugeren direkte, hvis denne har registreret sig på Robinsonlisten.

Mobiliteten for skadesforsikring i Danmark er over middel sammenlignet med mobiliteten for skadesforsikring i andre EU-lande. Dette fremgår af en forbrugerundersøgelse, som er foretaget af Europa-Kommissionen i 2021, hvor forbrugermobiliteten på markedet for bl.a. skadesforsikring er målt på tværs af medlemslande⁴³. I undersøgelsen har Danmark en årlig mobilitetsrate for skadesforsikring på 14,5 pct., hvilket er 1,5 procentpoint højere end EU-gennemsnittet på 13 pct. Sammenlignet med ti EU-lande, som er relativt sammenlignelige med Danmark, er den årlige danske mobilitetsrate for skadesforsikring også over middel, jf. figur 5.6.

Figur 5.6 Kundemobilitet i 11 europæiske lande



Note: UK, Norge og Island indgår også i Europa-Kommissionens forbrugerundersøgelse og er inkluderet i EU 27.

Anm.: Forbrugerne blev spurgt, om de havde skiftet udbyder af forsikringsprodukter inden for det seneste år.

Kilde: Egne beregninger, baseret på data fra Europa-Kommissionens Consumer Market Monitoring Survey (MMS) fra 2021.

Det er ikke alle typer forbrugere, der skifter forsikringsprodukter lige ofte. Det generelle billede fra EU's forbrugerundersøgelse er således, at de forbrugere, der har svært ved at sammenligne forskellige forsikringsprodukter, skifter forsikringsselskaber sjældnere.

Både når der ses på alle EU-lande⁴⁴ samt ti EU-lande, som er relativt sammenlignelige med Danmark, er der overordnet set en statistisk signifikant sammenhæng mellem, om forbruge-

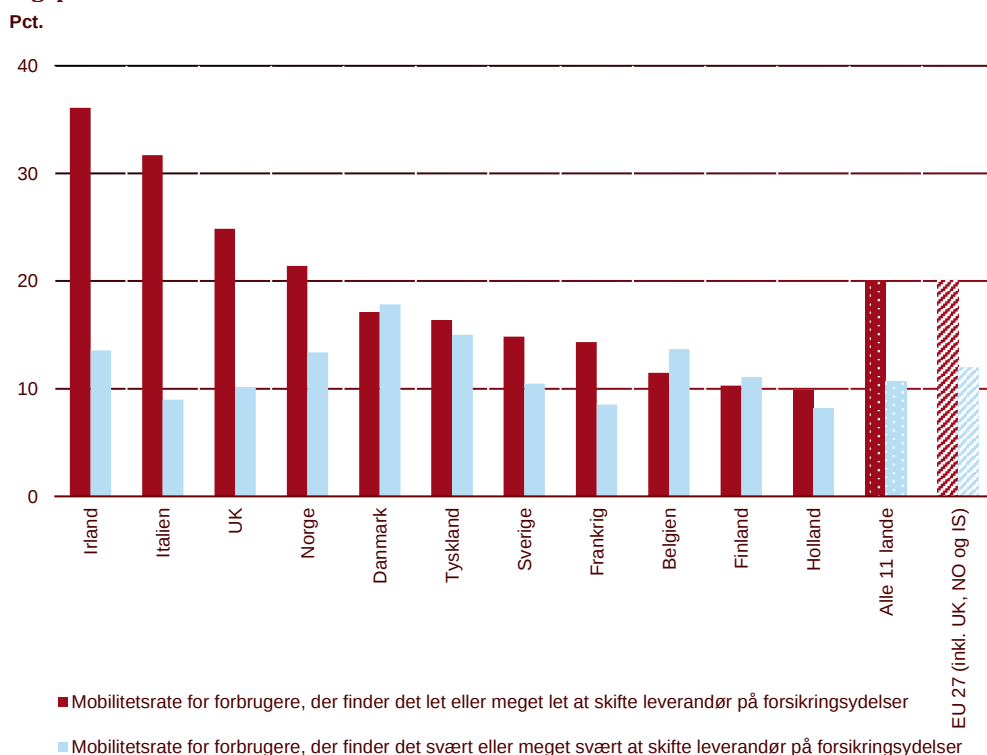
⁴³ Europa-Kommissionen (2021): European Market Monitoring Survey (MMS).

⁴⁴ Ud over alle EU-lande er UK, Norge og Island også inkluderet i forbrugerundersøgelsen. Den statistisk signifikant positive sammenhæng mellem, hvor let forbrugeren synes, det er at skifte leverandør, og hvor mange der skifter leverandør, er gældende, hvad enten disse lande inkluderes eller ej.

ren har let eller svært ved at sammenligne forskellige forsikringsprodukter på tværs af aktører, og hvor mange forbrugere der årligt skifter forsikringsselskab. Således er den årlige mobilitetsrate på 20 pct. for de forbrugere i de elleve udvalgte lande, som synes, det er let eller meget let at skifte, jf. figur 5.7. Til sammenligning skifter ca. 11 pct. af de forbrugere, som synes det er svært eller meget svært at skifte leverandør, årligt forsikringsselskab.

I Danmark, Belgien og Finland tyder det på, at sammenhængen er omvendt. Således er den årlige mobilitetsrate for de forbrugere, der finder det enten svært eller meget svært at skifte, højere end mobilitetsraten for de forbrugere, der finder det let eller meget let at skifte. Det er dog ikke en statistisk signifikant sammenhæng.

Figur 5.7 Sammenhæng mellem forbrugernes syn på, hvor let/meget let eller svært/meget svært det er at skifte forsikringsleverandør og den årlige mobilitetsrate på forsikringsprodukter



Note 1: UK, Norge og Island indgår også i Europa-Kommissionens forbrugerundersøgelse og er inkluderet i EU 27.

Kilde: Egne beregninger, baseret på mikrodata fra Europa-Kommissionens Consumer Market Monitoring Survey (MMS) fra 2021.

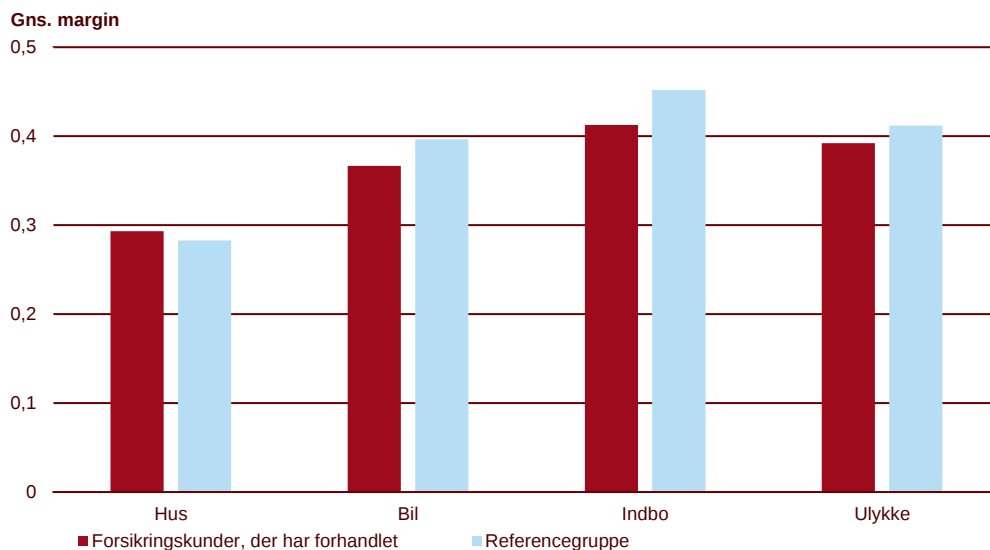
5.5 Det kan betale sig at forhandle

Analysen finder belæg for, at det kan betale sig at forhandle med ens forsikringsselskab. En stor del af de forsikringskunder, som har angivet, at de har forhandlet om prisen på deres forsikringer, angiver således, at de fik nedsat prisen. 86 pct. af de forsikringskunder, der har forhandlet om prisen, da de indgik forsikringsaftalen, angiver, at de har fået nedsat prisen, mens 79 pct. af de kunder, der har forhandlet om prisen, efter de indgik forsikringsaftalen, angiver, at de har fået nedsat prisen på deres forsikringer.

De forsikringskunder, som forhandlede om prisen på deres forsikringer, enten da de indgik aftalen med deres forsikringsselskab eller som efterfølgende har forhandlet om prisen på deres forsikringer, har desuden en signifikant lavere gennemsnitlig margin på bil- og indbofor-

sikringer end den gennemsnitlige referencegruppe⁴⁵, jf. figur 5.8. Således er margin for de forsikringskunder, der har forhandlet om prisen, hhv. 7 pct. og 9 pct. lavere end referencegruppen.⁴⁶ For husforsikringer er der ikke en signifikant forskel på margin mellem de kunder, der har forhandlet om prisen, og referencegruppen. En lav margin betyder, at forsikringsselskabets forventede bruttoindtjening for en kunde, set i forhold til indtægterne fra bruttopræmier, er lav. Forsikringsselskaberne tjener dermed, som helhed, mindre på kunder, der forhandler deres bil- og indboforsikringer.

Figur 5.8 Margin for forsikringskunder, der har forhandlet pris på deres forsikringer



Note: Den gennemsnitlige margin for de forsikringskunder, der har forhandlet om prisen på sine forsikringer (rød søjle), er sammenlignet med margin for en gennemsnitlig kunde med samme alder, anciennitet og selskab (blå søjle). Søjlerne angiver den gennemsnitlige margin for de kunder, der har forhandlet og de kunder, der indgår i referencegruppen.

Note 2: Forsikringskunder, der har forhandlet om prisen, har en signifikant lavere margin på bil- og indboforsikringer end referencegruppen, jf. bilag, tabel 11.2. De forsikringskunder, som har forhandlet om prisen, har en gennemsnitlig højere margin på husforsikring end referencegruppen, men det kan ved en parret t-test ikke afvises, at de to grupper er ens.

Kilde: Egne beregninger, baseret på data fra de seks største forsikringsselskaber samt fra forbrugerundersøgelsen.

For ulykkesforsikring er den gennemsnitlige margin for de kunder, som har forhandlet om prisen 5,3 pct. lavere end referencegruppen. Samme mønster gælder dog for de kunder, der i surveyet har angivet at de ikke har forhandlet. Margin for de kunder, som ikke har forhandlet om prisen er således gennemsnitligt 5,5 pct. lavere end referencegruppen. Dermed kan det ikke konkluderes, at dem, der har forhandlet om prisen, generelt har en lavere margin for ulykkesforsikring. Uddybende resultater og statistiske tests kan ses i bilag i tabel 11.2 og tabel 11.3.

⁴⁵ Referencegruppe er forsikringskunder med tilsvarende alder, anciennitet og selskab, som den kunde, der har forhandlet om prisen. Der er lavet en referencegruppe for hver kunde i forbrugerundersøgelsen, der forhandler om prisen. Referencegruppen er baseret på data fra de seks største forsikringsselskaber.

⁴⁶ De forsikringskunder i forbrugerundersøgelsen, som ikke har forhandlet om deres forsikringer, har også en lavere margin på bil- og indboforsikringer end deres respektive referencegrupper. Dette er dog ikke statistisk signifikant på et 5 pct. signifikansniveau.

Kapitel 6

Loyalitetsbetaling på forsikringsmarkedet

6.1 Sammenfatning

På markedet for skadesforsikringer sætter virksomheder ofte forskellige priser til forskellige kunder eller kundegrupper baseret på forskellige karakteristika. Prisen for et forsikringsprodukt kan således fx variere, hvis forsikringsselskabets forventede omkostninger til kunden varierer. Med individualiseret prissætning kan det også variere, hvor meget den enkelte kundegruppe eller kunde bidrager til selskabets indtjening. Der er tale om prisdifferentiering, hvis marginen på forsikringsproduktet er forskellig, således at nogle kunder bidrager mere til forsikringsselskabernes indtjening end andre. Prisdifferentiering på forsikringsmarkedet er således udtryk for forskelle i den pris, kunder betaler for et forsikringsprodukt, som ikke afspejler forskelle i de forventede skadesomkostninger.

Med en individuelt baseret prissætning har forsikringsselskaberne således mulighed for at prissætte på baggrund af deres forventning til kundernes individuelle betalingsvillighed. Hvis virksomhederne er i stand til at vurdere kundernes betalingsvillighed, vil det indebære, at kunder med en høj betalingsvillighed i gennemsnit må forventes at betale en højere pris end kunder med en lavere betalingsvillighed.

Til brug for denne analyse er der indhentet detaljerede oplysninger for de seks største forsikringsselskabers forsikringskunder. Disse data gør det muligt at foretage skøn for selskabets forventede margin for hver enkelt kunde for hhv. bil-, hus-, indbo- og ulykkesforsikring. Det gør det muligt at undersøge, i hvilket omfang selskaberne prissætter på en måde, hvor der er forskel på, hvor meget forskellige kundegrupper bidrager til selskabernes indtjening på produktniveau.

Hos størstedelen af selskaberne varierer marginen en del på tværs af kunder, hvilket kan ses som et udtryk for, at forsikringsselskaberne prisdifferentierer på en måde, som medfører, at nogle kunder bidrager mere til indtjening og de ikke-skadesrelaterede omkostninger end andre.

En af de parametre, som forsikringsselskaberne kan differentiere priserne efter, er, hvor lang tid en forbruger har været kunde i selskabet. For hus- og bilforsikring er der en klar tendens til, at forsikringsselskaberne opnår en højere gennemsnitlig margin på loyale kunder i forhold til nyere kunder. Der er også en loyalitetsbetaling for indboforsikring, mens der for ulykkesforsikring ikke er nogen klar sammenhæng mellem selskabernes margin og kundernes anciennitet. For bil-, hus- og indboforsikring har en kunde med en anciennitet på 10 år og derover en margin, der er 7-8 procentpoint højere end en ny kunde, der lige har tegnet sin forsikring.

Langt størstedelen af selskaberne har en grad af loyalitetsbetaling på flere produkter, om end der er forskel på størrelsen. De højeste loyalitetsbetalinger er 30-35 procentpoint for produkterne indbo og hus, mens nogle selskaber har en loyalitetsbetaling tæt på nul for eksempelvis bilforsikring. Et enkelt selskab belønner deres loyale kunder på både bil-, hus- og indboforsikring. I dette selskab har en kunde med en anciennitet på 10 år en lavere margin end en helt ny kunde. For størstedelen af selskaberne er stigningen i loyalitetsbetalingen størst i begyndelsen af kundeforholdet. Det vil sige, at marginen stiger hurtigst i de første 3-4 år, hvorefter den stabiliserer sig i forskellig grad.

I et sammenligneligt britisk studie af prisdifferentiering på skadesforsikringsmarkedet til private finder de ligeledes loyalitetsbetaling for både bil-, indbo- og husforsikring. Niveaue i det britiske studie er væsentligt højere, end hvad der ses på det danske marked, da forskellen på at være ny kunde og have en anciennitet på 10 år og derover er mellem 25 og 35 procentpoint på det britiske marked alt efter forsikringsprodukt.

Loyalitetsbetalingen kan bl.a. være udtryk for, at forsikringselskaberne primært konkurrerer om de helt nye kunder på forsikringsmarkedet og de aktive kunder, der afsøger markedet og evt. skifter udbyder, men samtidig opretholder en højere indtjening på den loyale (og mindre prisfølsomme) kundebase. Det understøttes af, at priserne for eksisterende (loyale) kunder ser ud til at være steget væsentligt mere end for nye kunder. Analysen peger også på, at indeksreguleringen af præmierne bidrager til loyalitetsbetalingen. Indekseringen kan således medføre, at priserne for eksisterende kunder stiger mere end priserne for nye kunder, der ofte vil få en introrabat.

6.2 Er prisdifferentiering godt eller skidt for forbrugeren?

Prisdifferentiering er udtryk for, at virksomheder tager forskellige priser på ens produkter for forskellige kunder eller kundegrupper. Studierabat er et eksempel på prisdifferentiering. Virksomheder kan prisdifferentiere på flere forskellige måder, jf. boks 6.1.

Boks 6.1 Hvad er prisdifferentiering?

Man sonderer traditionelt mellem prisdifferentiering af første, anden og tredje grad. Ved prisdifferentiering af første grad bliver alle forbrugere tilbudt den maksimale pris, de er villige til at betale for et produkt eller en tjenesteydelse. Dette kræver, at virksomheden har perfekt information om hver forbrugers betalingsvillighed, og at der ikke er mulighed for arbitrage, dvs. at kunderne ikke kan handle indbyrdes. Denne type af prisdifferentiering er derfor ofte ikke mulig i praksis.

Prisdifferentiering af anden grad er udtryk for differentiering gennem selvsegmentering. Det kan opstå, når virksomheden ikke kan identificere den enkelte forbrugers betalingsvillighed, før de stiller en pris. Derfor bliver forbrugerne tilbudt fx en produktsammensætning, der gør, at de selvsegmenterer efter deres betalingsvillighed og prisfølsomhed. Det kan fx være en streamingtjeneste, der tilbyder en billigere pakke uden sport og en dyrere med. Indeksreguleringen på forsikringsmarkedet kan bidrage til selvsegmentering, hvor kunderne indirekte selvsegmenterer sig baseret på deres adfærd.

Tredjegradsprisdifferentiering forudsætter, at virksomheden i nogen grad kan identificere forbrugernes betalingsvillighed, før de giver dem et tilbud. Dermed kan virksomheden tilbyde forskellige priser til forskellige typer af forbrugere. Det kan fx være en biograf, der tilbyder reducerede priser til pensionister og studerende.

Prisdifferentiering på forsikringsmarkedet er udtryk for, at marginen på forsikringerne er forskellig, således at nogle kunder bidrager mere til forsikringsselskabernes indtjening end andre. Prisdifferentiering på produkter på forsikringsmarkedet er således udtryk for forskelle i pris, som ikke afspejler forskelle i de forventede skadesomkostninger. Prisdifferentiering kan eksempelvis opstå, hvis kunder med de samme forventede skadesomkostninger betaler forskellige priser, eller hvis kunder med forskellige forventede skadesomkostninger betaler den samme pris.

Prisdifferentiering kan være forbundet med såvel fordele som ulemper for forbrugerne. Når virksomheder tilbyder differentierede priser, som afspejler forskellige kunders betalingsvillighed, kan det komme nogle forbrugere til gode, da det giver virksomhederne mulighed for at tiltrække nye kundesegmenter med lav betalingsvillighed og derved udvide markedet. For eksempel kan studierabatter gøre det muligt at nå ud til en kundegruppe med en lavere betalingsvillighed, hvilket isoleret set øger den samlede velfærd, jf. Pigou (1920).

Stigler (1987) fremhæver omvendt, at prisdifferentiering kan føre til ineffektivitet og reducere forbrugernes overskud. Det afspejler, at prisdifferentiering kan føre til en markedsforvridning, hvor visse forbrugersegmenter systematisk betaler højere priser end i en situation, hvor alle skal betale det samme. Desuden kan prisdifferentiering opfattes som uretfærdigt af forbrugere, hvilket også betyder, at virksomheder kan være tilbageholdende med at bruge prisdifferentieringsstrategier.

Der er større sandsynlighed for, at prisdifferentiering kommer forbrugere til gode, hvis markedet generelt er karakteriseret ved en stor andel informerede forbrugere, der aktivt afsøger markedet og skifter udbyder, når det kan betale sig. I et sådant marked har virksomhederne incitament til at konkurrere om kunderne ved at tilbyde lavere priser og bedre vilkår. For eksempel viser Stigler (1961) og Varian (1989) i en teoretisk sammenhæng, at når forbrugere er opmærksomme på prissammenligninger og er villige til at skifte, tvinger det virksomhederne til at sænke priserne for at fastholde deres kundebase. Dette kan reducere den gennemsnitlige pris, som forbrugere betaler, hvilket øger forbrugeroverskuddet, da konkurrencen fører til bedre tilbud og lavere priser. Det er imidlertid ikke alle forbrugere, som vil opnå fordel herved.

Omvendt kan prisdifferentiering i markeder med en stor andel af inaktive forbrugere, der ikke tager stilling til deres pris og produkt, føre til ulemper. Disse forbrugere kan ende med at betale højere priser, fordi de ikke er opmærksomme på, hvorvidt deres priser er højere end nødvendigt. Det kan fx være forbrugere, der har begrænset viden om markedet. Ifølge Stiglitz (1989) kan manglende information og høje søgeomkostninger forhindre forbrugere i at finde de bedste tilbud, hvilket skaber en situation, hvor virksomheder kan øge sin indtjening fra de uinformerede kunder ved at opkræve højere priser. Det kan bl.a. ramme sårbare forbrugere, som måske ikke har adgang til de nødvendige informationer eller ressourcer til at træffe informerede valg.

Skifteomkostninger spiller ligeledes en væsentlig rolle i forhold til, hvordan prisdifferentiering påvirker forbrugere. Skifteomkostninger er ikke alene betaling af penge, men omfatter også fx tidsforbrug og oplevet besvær. Høje skifteomkostninger kan binde kunder til deres leverandør, hvilket giver virksomheden mulighed for at hæve priserne uden at miste kunder. Klemperer (1987) argumenterer for, at skifteomkostninger skaber en barriere for forbrugere, der ønsker at skifte til en billigere leverandør, hvilket kan resultere i højere priser og mindre konkurrence på markedet. I udgangspunktet er de monetære skifteomkostninger for forbrugeren ved at skifte skadesforsikringsselskab begrænsede, og ved hovedforfald eller i forbindelse med en skade kan man skifte gratis.

Positive og negative effekter af prisdifferentiering kan finde sted samtidigt, og nettoeffekten afhænger af det specifikke markeds karakteristika og forbrugeradfærden. Hvorvidt prisdifferentiering primært skader eller gavner forbrugere på det specifikke marked er dermed i sidste ende et empirisk spørgsmål.

Prisdifferentiering på skadesforsikringsmarkedet

Når et forsikringsselskab skal prissætte et produkt, tager de højde for de skadesomkostninger, de forventer at have ved at udbyde den givne police, samt andre omkostninger i forbindelse med policen, ligesom virksomheden også skal have en avance, jf. boks 3.1. De risikomodeller, selskaberne bruger, kan variere, og den samme kunde vil derfor ikke nødvendigvis blive vurderet ens i to forskellige selskaber.

Hvis marginen er ens for to kunder, vil der som udgangspunkt ikke ske omfordeling, fx fra lavrisikokunder til højrisikokunder. Derfor betragtes en prissætning, som sikrer samme margin for alle, som et rimeligt bud på en uniform pris (dvs. fravær af prisdifferentiering). Hvis selskaber prisdifferentierer (dvs. sætter forskellige marginer), kan det som nævnt afspejle mange forhold. Fx kan de tilbyde visse kunder en samlerabat for at samle forsikringer i et selskab eller systematisk sætte højere priser for eksisterende kunder end for nye kunder ved at give en introrabat.

Selskaberne kan også differentiere prisen mellem to kunder med samme risikoprofil på baggrund af kundens betalingsvillighed, som i nogen grad kan afdækkes med udgangspunkt i eksempelvis en kundes søgeaktivitet og indikatorer, fx for forståelse af markedet. Indeksreguleringen af præmien for eksisterende kunder kan ligeledes medvirke til en form for selvselektion, hvor inaktive kunder ender med at betale relativt høje priser.

Når en virksomhed hæver prisen, vil indtjeningen per kunde umiddelbart stige, men virksomheden vil veje dette op imod, at prisstigninger kan få kunder til at fravælge virksomheden. Når en skadesforsikringsvirksomhed hæver prisen, skal den således tage højde for, at kunder med en lavere betalingsvillighed end den nye pris vil opsige deres forsikring, hvilket bidrager til at holde priserne nede. Kan virksomheden derimod identificere kunders betalingsvillighed og tage en højere pris fra kunder med en høj betalingsvillighed og en lavere pris fra kunder med en lav betalingsvillighed, vil de øge deres indtjening, uden at kunderne med lav betalingsvillighed opsiger deres forsikring. Ved at differentiere priser efter betalingsvillighed kan virksomhederne således øge deres avance og samtidig give forbrugere, hvis betalingsvillighed er under virksomhedens optimale pris ved ensartede priser, adgang til markedet.

Boks 6.2 Loyalitetsbetaling og prisvandring

Loyalitetsbetaling refererer til den merpris, loyale kunder betaler ved at forny deres police hos det samme forsikringsselskab år efter år uden at genforhandle eller skifte udbyder. Loyale kunder, der ikke undersøger markedet, risikerer herved at betale højere priser, end hvad de ville have betalt for det samme produkt og den samme service hos et andet selskab.

Prisvandring er en praksis, hvor prisen på en police gradvist stiger for eksisterende kunder ved hver fornyelse, uden at det skyldes en stigning i de forventede skadesomkostninger eller har sammenhæng med fx forbedringer i serviceniveauet, ændring i dækninger eller selskabets omkostninger i øvrigt. Typisk vil en ny kunde få en lav intropris, hvorefter prisen så vil stige ved hver fornyelsesperiode. Denne prisstrategi går dermed ud på gradvist at øge marginen for den pågældende kunde.

Loyalitetsbetaling er dermed et udtryk for den generelle ekstra omkostning, loyale kunder har over tid, hvilket både kan skyldes prisvandring, men også andre faktorer som fx faldende forventede skadesomkostninger, mens prisvandring mere specifikt refererer til, at et forsikringsselskab gradvist øger priserne for eksisterende kunder ved fornyelse uafhængigt af markeds-situationen eller de forventede skadesomkostninger, der er forbundet med policen. Man kan dermed sige, at prisvandring er en mekanisme, der bidrager til loyalitetsbetaling.

Hvis et marked er præget af individuelle priser og loyalitetsbetaling, vil det være de forbrugere, der ofte skifter forsikringsselskab eller forhandler, der får de lave priser, mens de inaktive forbrugere betaler en højere pris.

Generelt er det godt for konkurrencen på et marked, at forbrugerne er aktive og afsøger markedet. Men hvis forbrugerne udelukkende skifter for at undgå at blive udsat for en loyalitetsbetaling, vil det resultere i unødvendige skifteomkostninger, selvom man som forbruger er aktiv. Omkostningerne dækker både over de administrative omkostninger, der opstår ved et skifte, og over den gene, den enkelte forsikringstager oplever ved skifteaktiviteten.

Samtidig vil prisdifferentiering indebære, at de lavere priser, som aktive kunder opnår, ikke automatisk udbredes til inaktive kunder. Det kan fx skyldes, at virksomhederne på markedet fastholder højere priser for de inaktive forbrugere, mens de tilbyder rabatter til nye og/eller aktive kunder, simpelthen fordi de på baggrund af forskellige parametre kan identificere, hvem der typisk er aktive, og hvem der er inaktive.

På et marked med individualiseret prissætning kan der således være en risiko for, at forbrugere, som ikke formår at forhandle eller skifte, ender med at betale en højere pris. Dette skal

også ses i lyset af, at prisen på eksisterende forsikringer løbende stiger med lønindekset. Det kræver således i udgangspunktet en aktiv handling, hvis man vil undgå, at prisen stiger med lønindekset.

Der er foretaget undersøgelser af prisdifferentiering på skadesforsikringsmarkedet i både Storbritannien og Irland med særlig fokus på prisvandring og loyalitetsbetaling, jf. boks 6.3. I begge lande er det en praksis, der finder sted, og der er indikationer på, at det i højere grad rammer forbrugergrupper som omfatter flere udsatte personer, fx ældre.

Boks 6.3 Udenlandske studier

I Storbritannien og Irland er der foretaget undersøgelser af markedet for skadesforsikringer til private med særlig fokus på loyalitetsbetaling og prisvandring jf. FCA (2020) og Central Bank of Ireland (2021). I begge lande fokuserer analysen på bilforsikringer og på indbo- og husforsikringer.

Analyserne finder, at nogle selskaber gradvist hæver prisen for de kunder, der fornyer deres policer år efter år, hvilket resulterer i prisvandring for loyale kunder. Det vil altså sige, at de prisdiskriminerer baseret på forbrugernes villighed til at skifte selskab og deres viden om og forståelse af markedet. Mange forbrugere er ikke bevidste om, at selskaberne benytter disse prissætningsstrategier. De kan fx være af den overbevisning, at prisstigningen sker på baggrund af mere overordnede branchespecifikke omkostningsstigninger, hvilket betyder, at de undervurderer fordelene ved at skifte.

Generelt konkurrerer selskaberne om at tiltrække nye kunder, og der er derfor mulighed for at få lavere priser, hvis man som forbruger ofte skifter eller forhandler. Dette betyder, at selskaberne tilbyder gode aftaler til nye kunder, som de eventuelt kan tabe på, men som de sidenhen dækker gennem højere priser, når aftalen løbende fornyes. Selskaberne fokuserer altså på at tiltrække de kunder, der ikke nødvendigvis er klar over denne prissætningsstrategi, da de så kan opkræve højere priser ved fornyelse, uden at de skifter selskab eller forhandler om bedre priser.

Begge studier finder indikationer på, at mere udsatte forbrugere betaler højere priser for deres forsikring relativt til deres risiko for hus- og indboforsikring, men ikke for bilforsikring.

Den europæiske tilsynsmyndighed for forsikring og pension, EIOPA, har ligeledes fokus på loyalitetsbetaling og prisvandring og har opfordret de nationale myndigheder til at undersøge denne praksis nærmere.

6.3 Der er loyalitetsbetaling på forsikringsmarkedet

For at kunne undersøge om der er loyalitetsbetaling på det danske forsikringsmarked, er det nødvendigt at finde en måde at sammenligne forsikringskunder på. Den pris, som kunden betaler, vil ikke være et godt mål i sig selv, da den vil afspejle mange forskellige parametre, der naturligt varierer fra kunde til kunde, fx selvrisiko og forsikringssum. Forsikringspræmien skal derfor renses for, hvad der kan kaldes forsikringsselskabets forventede skadesomkostninger forbundet med den givne police.

Der er forskellige tilgange til, hvordan dette mål kan konstrueres. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen følger i denne analyse det britiske finanstillens tilgang og beregner en margin, der udtrykker, hvor stor en del af forsikringspræmien på policeniveau, der ikke vedrører forventede skadesomkostninger, jf.

boks 6.4. Data er indhentet fra de seks største forsikringsselskaber på det danske marked for skadesforsikringer til private og dækker forsikringsprodukterne bil, hus, indbo og ulykke for 10 forskellige forsikringsbrands.

Boks 6.4 Policedata og kunde- margin

Til brug for analysen af loyalitetsbetaling er der indhentet data på policeniveau fra de seks største forsikringselskaber svarende til de 10 største forsikringsbrands i Danmark opgjort på bruttopræmieindtægter: Alm. Brand, Codan, Privatsikring, LB, Gjensidige, GF, Tryg, Alka, Topdanmark og If. En række af disse brands er koncernforbundne, fx Tryg og Alka, jf. figur 2.5. Data dækker forsikringsprodukterne bil, hus, indbo og ulykke.

Forsikringsprodukter af samme type kan variere væsentligt i dækning, og forsikringspræmien alene er derfor ikke et godt mål til at undersøge betalingsforskelle mellem forsikringskunder. På baggrund af de indhentede data er det muligt at konstruere en margin, der udtrykker forskellen mellem forsikringspræmien og de forventede skadesomkostninger i forhold til forsikringspræmien (dvs. en 'overskudsgrad' hvor overskud er defineret som forskel mellem forsikringspræmie og forventede skadesomkostninger):

$$\text{Margin} = \frac{\text{Forsikringspræmie} - \text{Forventede skadesomkostninger}}{\text{Forsikringspræmie}}$$

Præmien er korrigeret for eventuel overskudsdeling, som kunden har fået retur. De enkelte selskaber kan have forskellige prissætningsmodeller, og det varierer, hvordan selskaber beregner risiko. De forventede skadesomkostninger er i anmodningen defineret som de omkostninger, det pågældende selskab forventer at have til den pågældende kunde givet den risiko, der er forbundet med policen.

Et forsikringselskab har også ikke-skadesrelaterede omkostninger forbundet med en police. Det kan fx være administrative omkostninger og skadesbehandlingsomkostninger. Selvom disse kan variere, er det de forventede skadesomkostninger, der udgør den største komponent i omkostningerne, og som står for den største variation. Det britiske finanstilsyn har samme tilgang i deres studie.

Den beregnede kundemargin er altså ikke et udtryk for ren profit, men for hvor meget den enkelte police kan forventes at bidrage til at finansiere andre omkostninger og avance, når de skadesomkostninger, som selskabet forventer at have i forbindelse med policen, er betalt. Da der tages udgangspunkt i de forventede skadesomkostninger, er der således tale om en forventet margin frem for en realiseret margin. Desuden medfører tilgangen, at der for kunder, som betaler samme margin, ikke sker en omfordeling, fx fra kunder med lav risiko (lave forventede skadesomkostninger) til kunder med høj risiko (høje forventede skadesomkostninger).

Ud over data for præmie og forventede skadesomkostninger indeholder datasættet information om anciennitet for det specifikke produkt, eventuel overskudsdeling og samlerabat samt, om der er givet anden rabat. Data indeholder information om knap 2 mio. policer inden for bilforsikring, knap 1 mio. policer inden for husforsikring, knap 2 mio. inden for indboforsikring og godt 2,5 mio. policer inden for ulykkesforsikring.

De indhentede data bruges til at sammenligne marginer internt i de enkelte selskaber og dermed ikke mellem selskaber. Selskaberne er derfor blevet bedt om at levere et øjebliksbillede af deres bestand på en selvvalgt dato. For fire selskaber ligger denne dato i perioden december 2021-december 2022, mens et enkelt selskab har leveret data fra december 2020 og et andet fra maj 2023.

Datasættet kobles til Danmarks Statistiks forskerdatabase, hvor det er muligt at tilknytte baggrundsvariable, som fx alder, indkomst og uddannelse, til den enkelte forsikringskunde.

Der er store forskelle i marginen på tværs af kunder og anciennitet

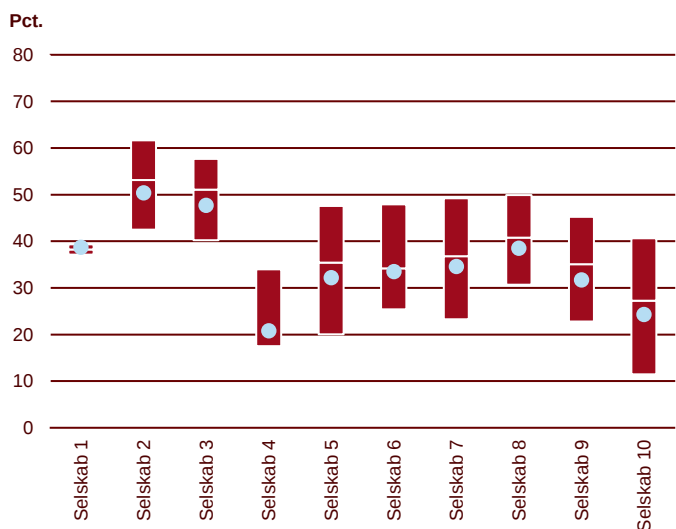
Den gennemsnitlige margin varierer en del mellem de forskellige produkter for de fleste selskaber, jf. figur 6.1. Husforsikring ligger for de fleste selskaber i den lave ende, mens ulykkesforsikringer og indboforsikringer typisk har den højeste gennemsnitlige margin.

For størstedelen af selskaberne er der ligeledes en forholdsvis stor spredning i den beregnede margin inden for hvert produkt. En spredning i marginen kan ses som et udtryk for graden af prisdifferentiering mellem forsikringskunder, jf.

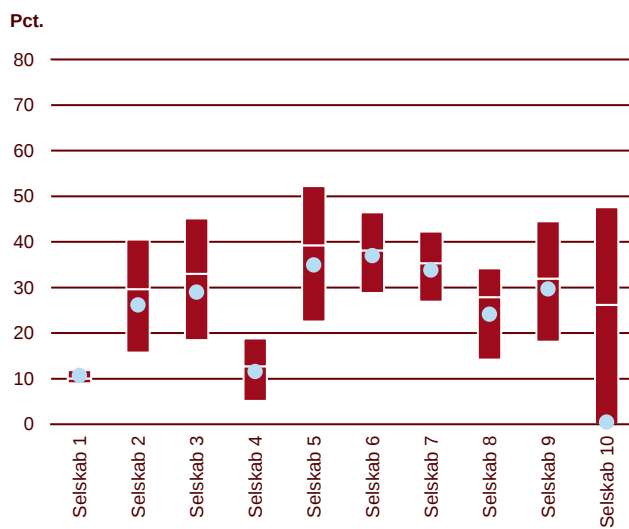
boks 6.4. Det betyder, at der er forholdsvis store forskelle på, hvor meget hver forsikringskunde bidrager til at dække de ikke-skadesrelaterede omkostninger samt til at skabe profit.

Figur 6.1 Spredning i margin per produkt og selskab

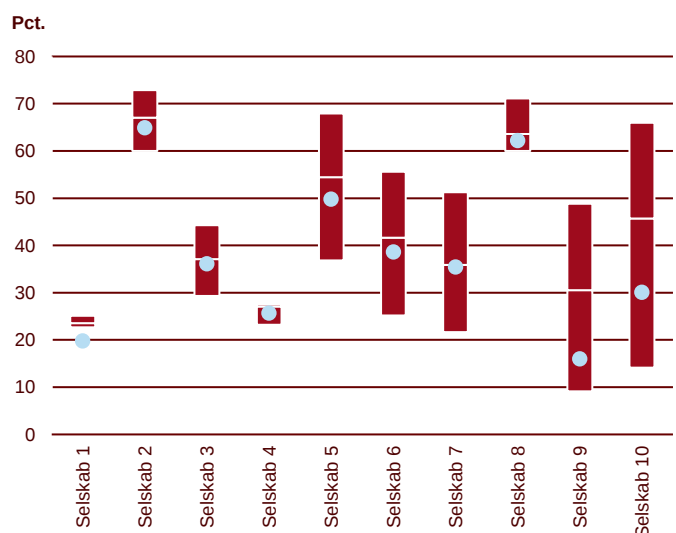
(a) Bilforsikring



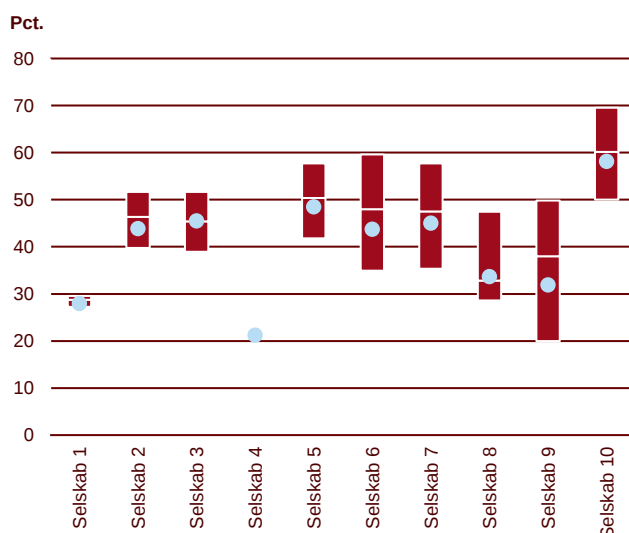
(b) Husforsikring



(c) Indboforsikring



(d) Ulykkesforsikring



Note: Når gennemsnittet ligger uden for kvartilbåndet, indikerer det, at fordelingen er skæv. Det vil sige, at der er en række enten ekstremt lave eller ekstremt høje observationer, der trækker gennemsnittet henholdsvis ned eller op.

Anm.: Den gennemsnitlige margin for hvert selskab er angivet som den blå prik, hvor den røde søjle angiver 1. og 3. kvartil, givet ved søjlens top og bund. Den hvide strek indikerer medianværdien.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

For indbo- og bilforsikring er der en forholdsvis klar tendens til, at forsikringselskaberne opnår en højere gennemsnitlig margin på loyale kunder målt ved anciennitet i forhold til nyere kunder, jf. figur 6.2. Med andre ord bidrager de loyale kunder i gennemsnit i højere grad til forsikringselskabernes avance og til at finansiere ikke-skadesrelaterede omkostninger end de ikke-så-loyale kunder.

For indboforsikring er forskellen på marginen for en helt ny kunde med en anciennitet på 0 og en med en anciennitet på 20 år og derover 22 procentpoint. Det svarer til en merbetaling på 402 kroner pr. år. Forskellen for bilforsikring er 14 procentpoint, hvilket svarer til 533 kroner pr. år. Forskellen er mindre for husforsikring med 6 procentpoint, hvilket dog omsat til kr. pr. år svarer til 456, det vil sige et højere beløb end for indboforsikring. For ulykkesforsikring betales en lavere margin i de højeste anciennitetsgrupper, hvor en kunde med en anciennitet på 20 år og derover betaler 160 kr. pr. år mindre end en helt ny kunde.

Da marginen er et udtryk for forholdet mellem den præmie, forsikringskunden betaler, og de skadesrelaterede omkostninger, selskabet forventer at have i forbindelse med policen, kan en stigende margin have forskellige underliggende årsager. Marginen kan fx stige, hvis de forventede skadesomkostninger falder for den pågældende kunde, og præmien ikke reduceres tilsvarende. Marginen kan ligeledes stige, hvis de forventede skadesomkostninger er nogenlunde konstante, men præmien stiger.

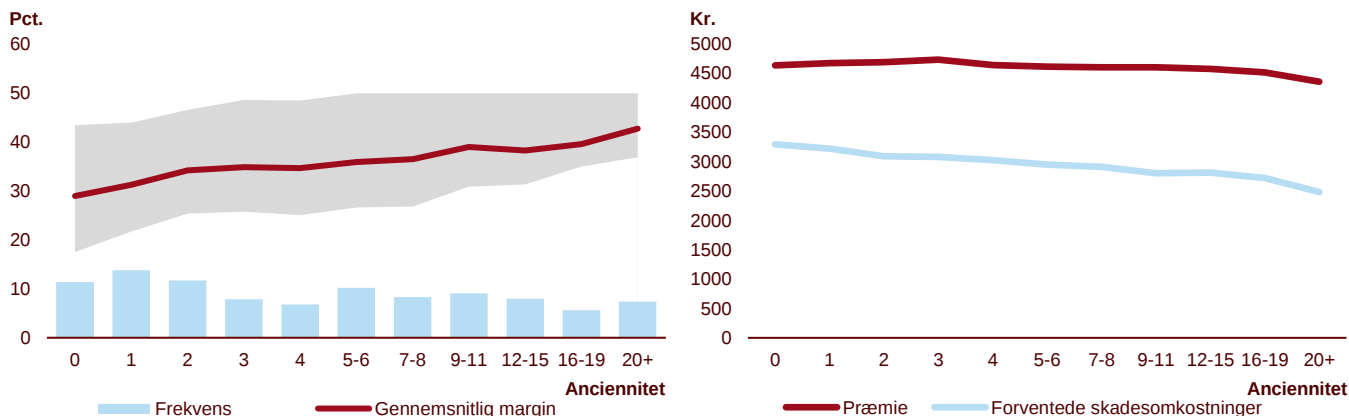
For bilforsikring er den højere gennemsnitlige margin for loyale kunder drevet af, at selskabernes forventede skadesomkostninger falder betydeligt, når ancienniteten stiger, uden at dette udmønter sig i en tilsvarende lavere gennemsnitlig præmie. Selskabernes forventede skadesomkostninger er således i dette tilfælde lavere for loyale kunder end for nye kunder, uden at det medfører en tilsvarende lavere pris for de loyale kunder.

For indbo- og i et vist omfang husforsikring falder de forventede skadesomkostninger med stigende anciennitet, mens præmien modsat er stigende med anciennitet. Begge forhold trækker i retning af, at selskabernes forventede indtjening på indbo- og husforsikring stiger med kundernes anciennitet.

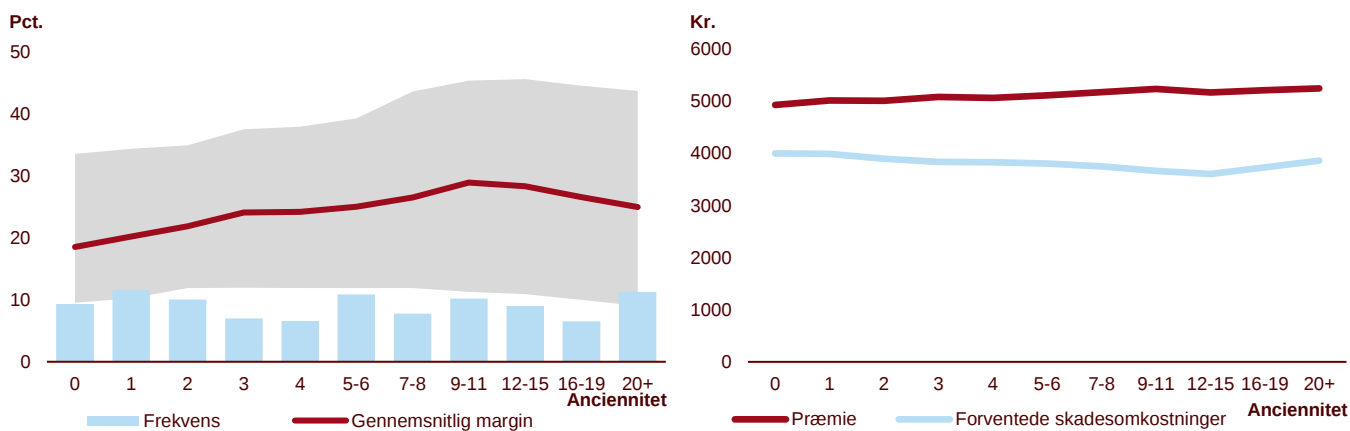
For ulykkesforsikring er der ikke de samme tegn på en loyalitetsbetaling. Op til en anciennitet på omkring ni år er marginen nogenlunde stabil. Udviklingen i de forventede skadesomkostninger og forsikringspræmien følges således nogenlunde ad. I de højere anciennitetsgrupper falder marginen, hvilket er drevet af en lavere præmie.

Figur 6.2 Margin fordelt på anciennitet

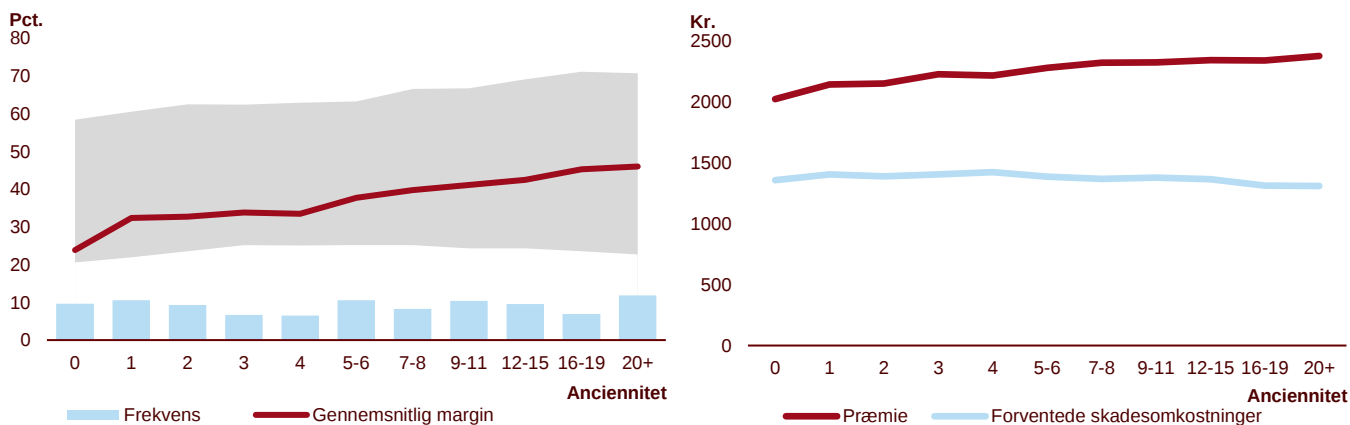
(a) Bilforsikring



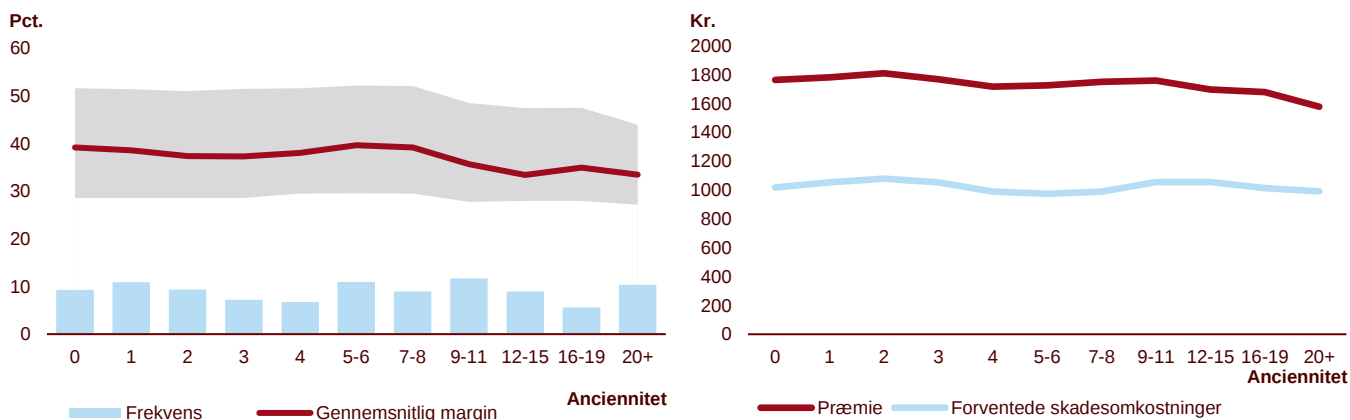
(b) Husforsikring



(c) Indboforsikring



(d) Ulykkesforsikring



Anm.: I figurerne til venstre viser den røde linje den gennemsnitlige margin, mens det grå udfyldte område er interkvartilen. De blå søjler viser anciennitetsfordelingen.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

Der er variation i marginen for både nye og eksisterende kunder

Også inden for de forskellige anciennitetsgrupper er der forskel mellem kundernes marginer, jf. det grå udfyldte område i figur 6.2. Der er forholdsvis stor spredning inden for anciennitetsgrupperne for alle produkter, især indbo. Der kan dermed være store forskelle på, hvor meget kunder med samme anciennitet bidrager til at finansiere et selskabs ikke-skadesrelaterede omkostninger og avance. Det peger på, at der også er andre forhold, som driver de forskelle, der er i de enkelte kunders margin.

Generelt betaler nye kunder en lavere margin end eksisterende kunder, jf. figur 6.3. Det afspejler bl.a. den omtalte loyalitetspræmie, og at nogle selskaber evt. kan give en form for introduktionsrabat for at konkurrere om nye kunder. Det er dog ikke alle nye kunder, som betaler en lavere margin end de eksisterende.

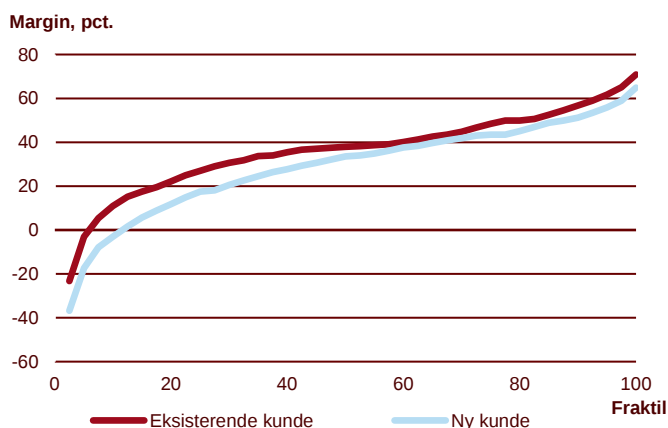
For at illustrere at også nye kunder kan betale en høj margin, er kunderne (dvs. både nye kunder med en anciennitet på 0 og kunder med længere anciennitet) opdelt i 40 lige store grupper efter størrelse på marginen, og medianværdien for hver gruppe er efterfølgende beregnet, jf. figur 6.3. Hvis alle kunder havde samme margin, ville kurven dermed være vandret. Jo stejlere kurven er, desto større er spredningen i marginen på tværs af kunder. Indboforsikring har overordnet set den største spredning, både for nye og eksisterende kunder. For ulykkesforsikring ser det ikke ud til, at der er stor forskel på nye og eksisterende kunder.

Der er kunder med negative marginer for alle fire produkter, hvilket vil sige, at selskaberne forventer at tabe penge på disse policer. Det gælder særligt for nytegnede kunder, men også for eksisterende kunder. Det kan fx skyldes, at en kunde har fået en forholdsvis stor rabat, eller at de forventede skadesomkostninger er steget, mens præmien endnu ikke er blevet fuldt ud justeret.

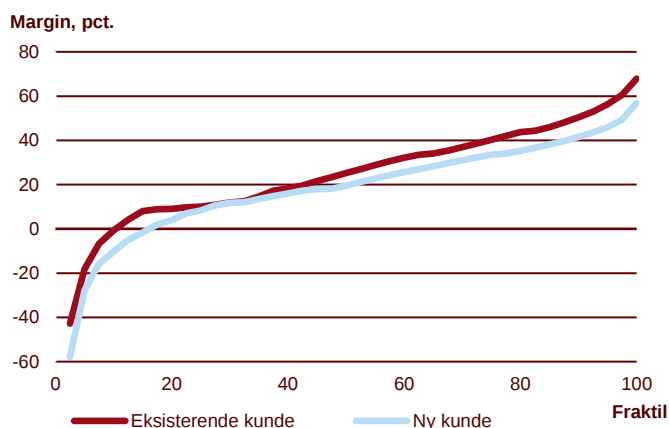
Selvom nye kunder generelt har en lavere margin end eksisterende kunder, er der som for alle andre anciennitetsgrupper stor variation mellem de marginer, som helt nye kunder betaler. Det indikerer som nævnt, at der også er andre faktorer end anciennitet, der kan forklare variationen. Det kan fx skyldes forskellige indtegningskanaler såsom online i forhold til telefonisk eller fagforeningsmedlemskab.

Figur 6.3 Spredning i marginen for nye og eksisterende kunder

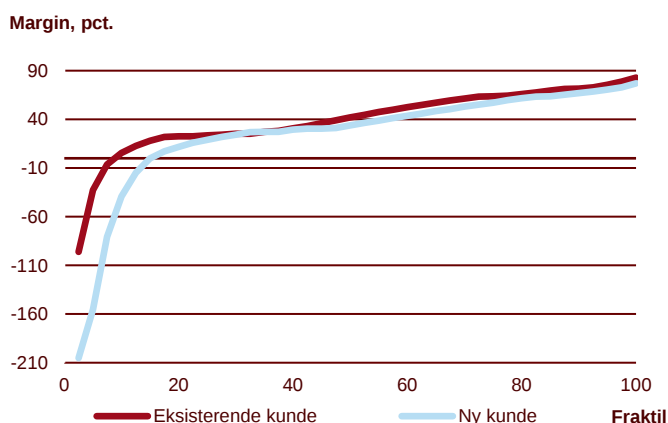
(a) Bilforsikring



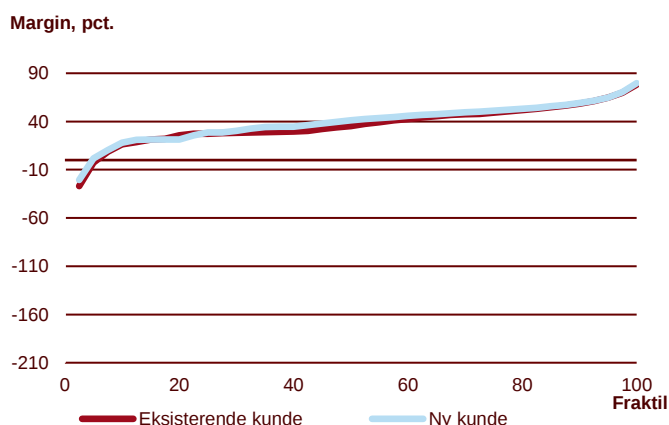
(b) Husforsikring



(c) Indboforsikring



(d) Ulykkesforsikring



Anm.: I figuren er datasættet opdelt i 40 lige store grupper efter størrelsen på marginen. De 40 grupper er sorteret fra mindste margin til største margin, og medianmarginen i hver gruppe er illustreret i figuren.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

De indhentede data viser alene et øjebliksbillede, og en forsikringskunde, der fx har en høj anciennitet og en relativt høj margin, kan i princippet tidligere have haft en relativt lav margin. Det kan overordnet set betyde, at kunden over et livsforløb ender med at betale en margin, der svarer til den gennemsnitlige margin. Det betyder, at spredningen over et livsforløb i givet fald er mindre end spredningen betragtet som et øjebliksbillede.

Hvis alle forsikringskunder betalte den gennemsnitlige margin inden for hvert produkt på selskabsniveau, ville de alle bidrage i samme omfang til finansiering af de ikke-skadesrelaterede omkostninger og avancer. For at undersøge, hvor mange og hvilke kunder, der har så høje marginer, at det er sandsynligt, at de over policens levetid bidrager relativt mere til ikke-skadesrelaterede omkostninger og avance end gennemsnittet, er det nødvendigt at konstruere

grænseværdier for, hvornår det er tilfældet. Ud fra den gennemsnitlige præmie samt de gennemsnitlige forventede skadesomkostninger inden for hvert selskab og per produkt sættes grænseværdierne for en *høj* henholdsvis *meget høj* margin ved en præmie, der er henholdsvis 50 og 100 pct. større end den gennemsnitlige præmie, jf. boks 6.5.

Boks 6.5
Grænseværdier for høje og meget høje marginer

Grænseværdierne for henholdsvis en meget høj margin, en høj margin og en lav margin er beregnet ved først at finde den gennemsnitlige præmie samt de gennemsnitlige forventede skadesomkostninger inden for hvert selskab og hvert produkt.

Efterfølgende beregnes grænseværdien for en *meget høj margin* som en præmie, der er dobbelt så stor som den gennemsnitlige præmie, mens grænsen for, hvornår der er tale om en *høj margin*, er sat ved en præmie på 50 pct. over den gennemsnitlige præmie.

Grænseværdien for en *lav margin* er sat ved en præmie, der er 60 pct. af den gennemsnitlige præmie. Disse grænseværdier benyttes ligeledes i det britiske finanstilsyns analyse, samt i analysen fra den irske nationalbank jf. FCA (2020) og Central Bank of Ireland (2021).

Med en gennemsnitlig præmie på 1.000 DKK og gennemsnitlige forventede skadesomkostninger på 500 DKK, vil man eksempelvis få:

Meget høj margin: Præmien er 2.000 DKK, og de forventede skadesomkostninger er 500 DKK, hvilket medfører en grænseværdi for en meget høj margin på 0,75.

Høj margin: Præmien er 1.500 DKK, og de forventede skadesomkostninger er 500 DKK, hvilket medfører en grænseværdi for en høj margin på 0,67.

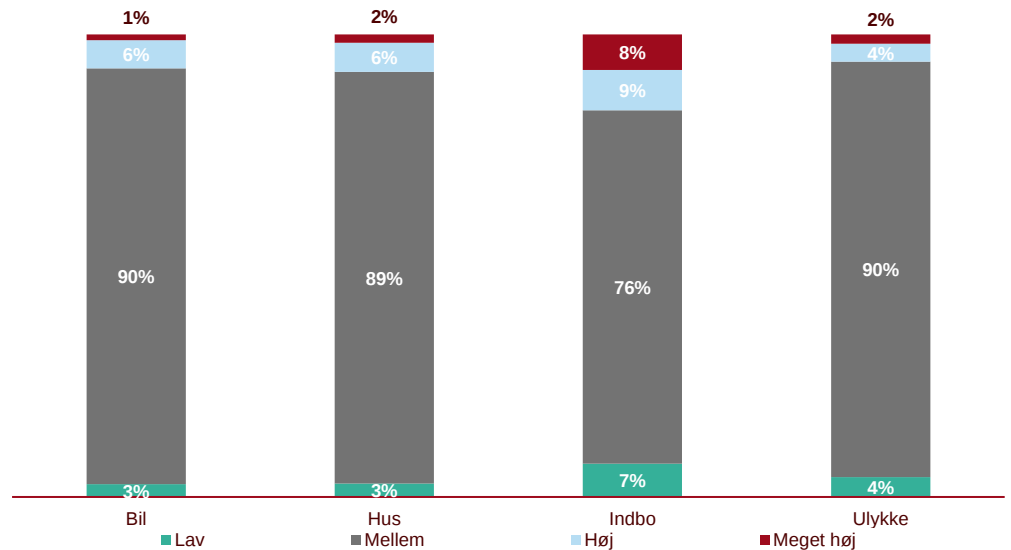
Lav margin: Præmie er 600 DKK, og de forventede skadesomkostninger er 500 DKK, hvilket medfører en grænseværdi for en lav margin på 0,17.

Andelen af kunder, der betaler en *høj* eller *meget høj* margin, varierer betydeligt mellem de fire forsikringsprodukter. 17 pct. af kunderne betaler en *høj* eller *meget høj* margin for deres indboforsikring, jf. figur 6.4. For hus-, bil- og ulykkesforsikring drejer det sig om omkring 6-8 pct.

Der er ligeledes stor forskel på, hvor mange der betaler en *lav margin*. Det gør sig gældende for 7 pct. af policerne for indboforsikring, mens det er 3-4 pct. for bil-, hus- og ulykkesforsikring.

På det britiske skadesforsikringsmarked er andelen, der betaler en *høj* eller *meget høj* margin for deres indboforsikring samt for deres husforsikring, noget større. Der drejer det sig om 37 pct. for indboforsikring og 24 pct. for husforsikring. For bilforsikring er andelen 8 pct. og dermed nogenlunde som på det danske marked. Både i Danmark og i Storbritannien er det således markedet for indboforsikring, hvor den største andel af kunderne betaler en meget høj eller høj margin, om end niveauet er forskelligt. Ulykkesforsikringer indgår ikke i det britiske studie.

Figur 6.4 Andelen af kunder, der betaler en meget høj, en høj og en lav margin



Anm.: Grænseværdierne for henholdsvis en meget høj margin, en høj og en lav margin er beregnet inden for hvert selskab og hvert produkt. Det vil altså sige, at grænseværdierne vil være forskellige for fx bilforsikring i selskab 1 og bilforsikring i selskab 2. De vil ligeledes være forskellige for bilforsikring i selskab 1 og indboforsikring i selskab 1. Jf. Boks 6.5 for yderligere uddybning af metoden.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

Der er væsentlige forskelle på andelen af kunder, der betaler en høj eller meget høj margin, i de forskellige selskaber. For indbo er der fx selskaber, hvor op imod 30 pct. betaler en meget høj margin, mens der i andre selskaber slet ingen kunder er i det segment. For selskaberne er der således ret store forskelle på, hvor mange kunder der bidrager forholdsvis meget til ikke-skadesrelaterede omkostninger og avancer.

Der er loyalitetsbetaling for bil-, hus- og indboforsikring også efter, der er kontrolleret for andre faktorer

For at undersøge betydningen af anciennitet på marginen yderligere opstilles en økonomisk model. Det gør det muligt at isolere effekten af anciennitet, mens der kontrolleres for andre faktorer, fx alder. Modellen er en OLS-model, der bl.a. tager højde for selskabernes individuelle karakteristika, fx at de har forskellige prissætningsmodeller, jf. boks 6.6.

Boks 6.6
Økonometrisk analyse

For at få en forståelse af den gennemsnitlige effekt af anciennitet på marginen, men samtidig tage højde for selskabernes forskelligheder, estimeres følgende model ved OLS:

$$\text{Margin}_i = \beta_0 + \beta_1 \cdot \text{Anciennitet}_i + \beta_2 \cdot \text{Anciennitet}_i \cdot \text{Aldersgruppe}_i + \gamma \cdot \mathbf{X}_i + \text{Selskabsdummies} + \text{Kommunedummies} + \epsilon_i,$$

hvor i angiver personen.

Ved at inkludere dummyvariable på selskabs- og kommuneniveau er det muligt at justere for, at der allerede fra starten kan være niveauforskelle i marginen mellem selskaber og kommuner.

Interaktionsleddet mellem anciennitet og aldersgruppe inkluderes for at undersøge og tage højde for, at effekten af at have været kunde i et bestemt selskab i et vist antal år kan variere afhængigt af kundens alder. Det vil sige, at der fx kan være en stærkere effekt for ældre kunder end for yngre, eller omvendt.

I modellen inkluderes ud over anciennitet:

- » **Aldersgruppe**, som dækker grupperne under 35, 35-64 og 65+ for at tage højde for, at der kan være niveauforskelle i marginen mellem grupperne.
- » **Køn**, der indikerer, hvorvidt kunden er mand eller kvinde.
- » **Rabat**, der indikerer, hvorvidt kunden har fået rabat. Dette omfatter også samlerabat.
- » **Skadesomkostningskvartiler**, hvor de forventede skadesomkostninger er inddelt i kvartiler inden for hvert selskab og hvert produkt for at tage højde for, at selskabernes strategi kan bygge på en absolut margin frem for en procentvis margin baseret på en observeret negativ sammenhæng mellem forventede skadesomkostninger og procentvis margin.

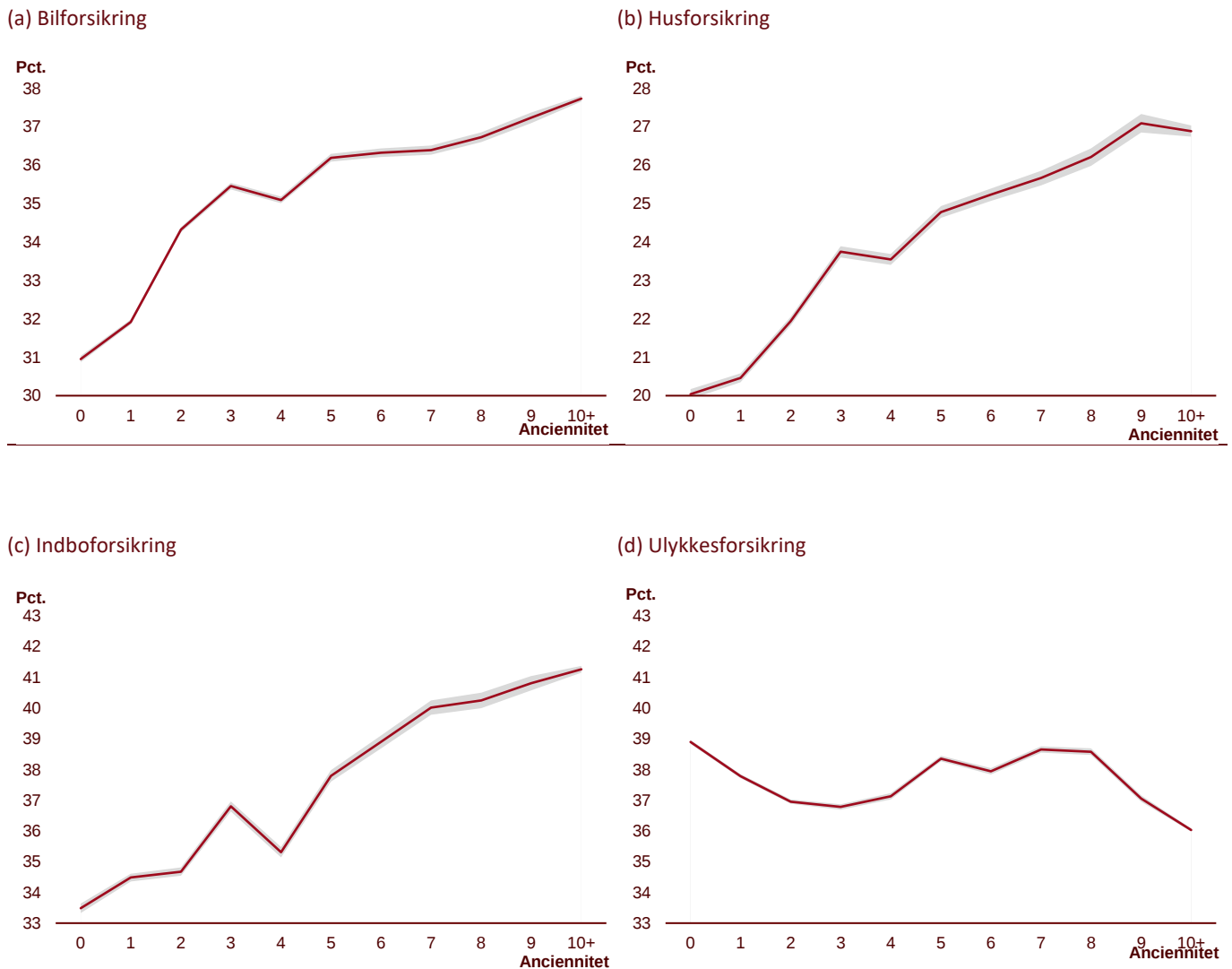
For bil-, hus- og indboforsikring er højere anciennitet overordnet set forbundet med en højere margin, jf. figur 6.5. For alle tre forsikringstyper har kunder med en anciennitet på 10 år og derover en margin, der er 7-8 procentpoint højere end en ny kunde med en anciennitet på 0 år.

For husforsikring har en ny kunde en margin omkring 20 pct., mens en kunde med en anciennitet på 10 år og derover har en margin på 27 pct. Det vil altså sige, at en gennemsnitlig forsikringskunde med en anciennitet på 10 år og derover har en gennemsnitlig margin, der er 7 procentpoint højere end en kunde uden anciennitet. Det svarer til en merbetaling på knap 445 kroner årligt.

For bil er marginen for en ny kunde knap 31 pct., mens den for en kunde med en anciennitet på 10+ er knap 38 pct., hvilket ligeledes er en forskel på omkring 7 procentpoint. Det svarer til en merbetaling på 425 kroner årligt. For indboforsikring er forskellen omkring 8 procentpoint, da en ny kunde har en margin på godt 33 pct., mens en kunde med en anciennitet på 10 år og derover har en margin på godt 41 pct. Det svarer til en merbetaling på 240 kroner årligt.

For ulykkesforsikring ses ikke den samme sammenhæng. De samlede resultater fra analysen kan ses i bilag 11.3.

Figur 6.5 Estimerede marginer efter anciennitet



Note 1: Det har ikke været muligt at identificere årsagen til, at den estimerede margin falder, når ancienniteten går fra tre til fire år for bil-, hus- og indboforsikring.

Anm.: En anciennitet på 0 svarer til, at kunden har under et års anciennitet for det pågældende produkt i selskabet. Y-aksen viser den predikterede margin forbundet med den givne anciennitet. Den økonometriske model, som benyttes til estimationen, er beskrevet i boks 6.6.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

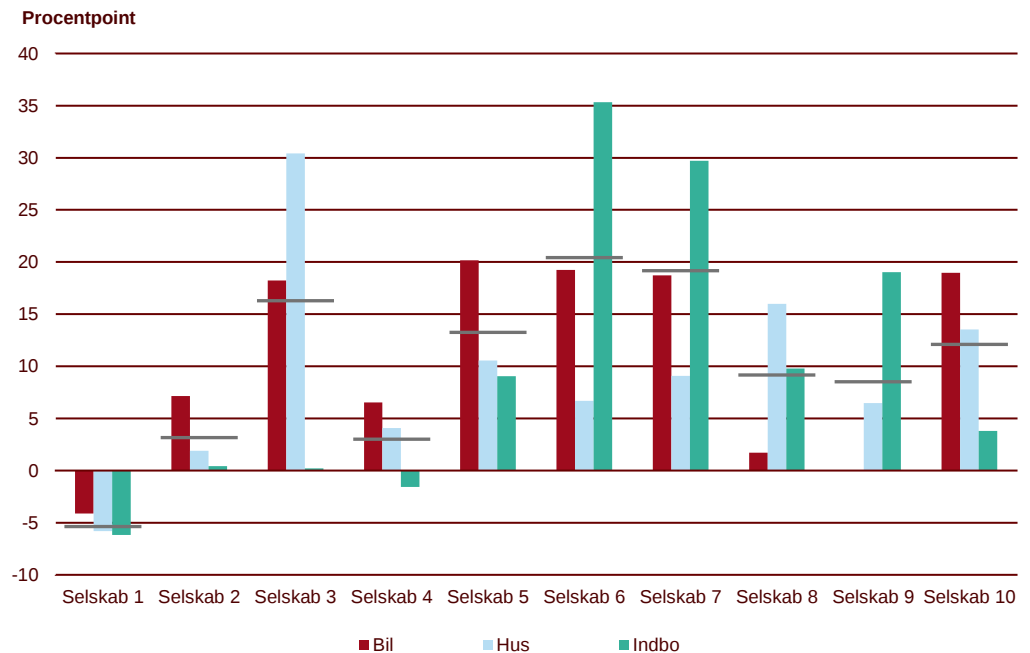
For bil-, hus- og indboforsikring er der også på kommuneniveau en positiv sammenhæng mellem anciennitet og estimeret margin. Dette undersøges ved at estimere modellen i boks 6.6 for hver kommune i Danmark. For en kunde, der har en anciennitet på 10 år og derover, er den estimerede margin højere sammenlignet med en ny kunde i langt størstedelen af kommunerne for bil-, hus- og indboforsikring. For ulykkesforsikring ses ikke denne sammenhæng.

For bil-, hus- og indboforsikring er der stor forskel på størrelsen af loyalitetsbetalingen på tværs af de undersøgte selskaber. Langt størstedelen af selskaberne har en grad af loyalitetsbetaling på flere produkter, jf. figur 6.6. De højeste loyalitetsbetalinger er 30-35 procentpoint for produkterne indbo og hus, mens nogle selskaber har en loyalitetsbetaling tæt på nul for eksempelvis bilforsikring. Loyalitetsbetalingen er her målt som forskellen på den estimerede margin for en ny kunde og en kunde med 10+ års erfaring. Et enkelt selskab belønner deres

loyale kunder for både bil-, hus- og indboforsikring. I dette selskab har en kunde med en anciennitet på 10 år og derover en margin, der er mellem 4 og 6 procentpoint lavere end for en ny kunde for alle tre produkter.

For størstedelen af selskaberne er loyalitetseffekten størst i begyndelsen af kundeforholdet. Det vil sige, at marginen stiger hurtigst i de første 3-4 år, hvorefter den stabiliserer sig i forskellig grad.

Figur 6.6 Forskel på de estimerede marginer for en kunde med 10+ års anciennitet fordelt på selskaber og en ny kunde



Note: Ulykkesforsikring er ikke inkluderet i figuren, da der ikke findes klare tegn på loyalitetsbetaling for dette produkt.

Anm.: Den grå linje viser den gennemsnitlige forskel mellem en ny kunde og en kunde med 10+ års anciennitet.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

I det britiske studie af prisdifferentiering på skadesforsikringsmarkedet til private findes der ligeledes loyalitetsbetaling for både bil-, indbo- og husforsikring. Det britiske studie finder dog en større loyalitetsbetaling, end hvad der overordnet ses på det danske marked, da forskellen på at være ny kunde og have en anciennitet på mindst 10 år er mellem 25 og 35 procentpoint alt efter forsikringsprodukt. Der er dog selskaber på det danske marked, der har loyalitetsbetaling i denne størrelsesorden.

6.4 Indeksregulering bidrager til loyalitetsbetaling

Loyalitetsbetalingen opstår, hvis præmierne for eksisterende kundeforhold stiger mere end præmierne for nye kunder, uden det kan begrundes i ændringer i selskabernes vurdering af de forventede omkostninger.

Den gennemsnitlige præmie for indboforsikring vokser med kundernes anciennitet indtil en anciennitet på omkring 15 år, jf. figur 6.7 (a). For personer med anciennitet over 15 år er den gennemsnitlige præmie nogenlunde konstant.

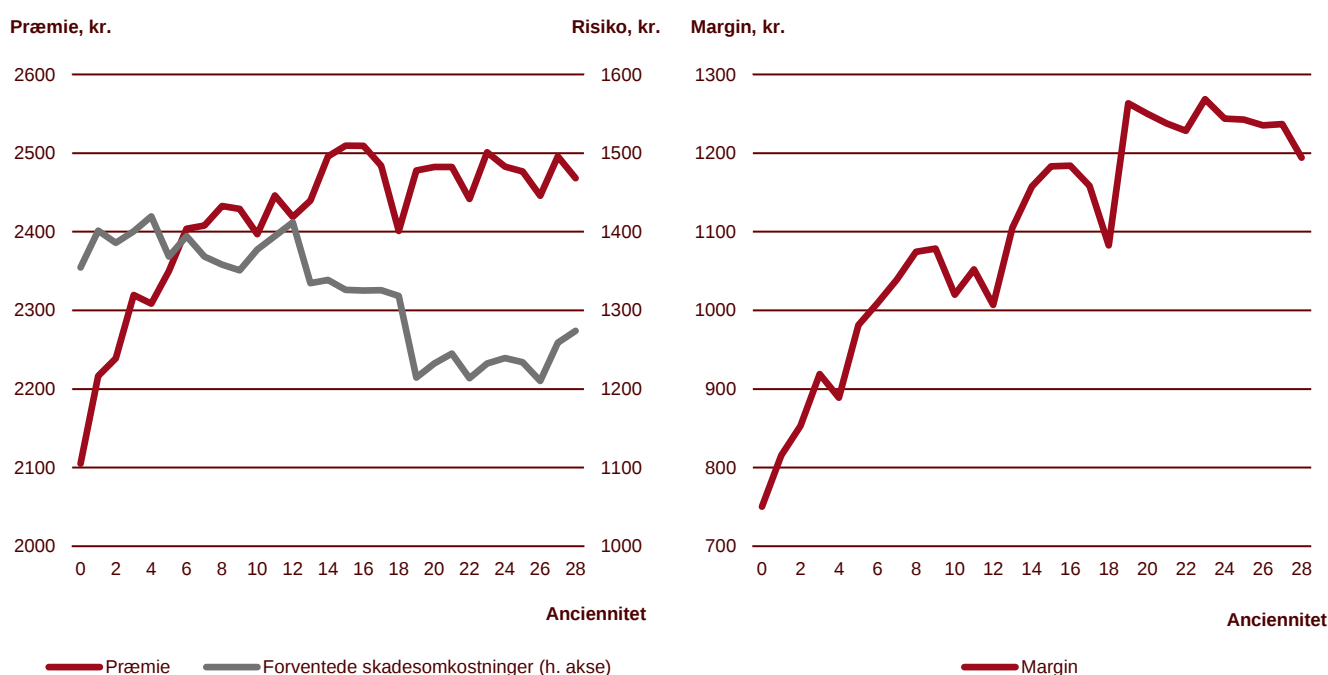
Det er dog nødvendigt at tage højde for forskelle i forventede skadesomkostninger, når præmierne sammenlignes på tværs af anciennitetsgrupper. Derfor er den gennemsnitlige absolute margin for hver anciennitetsgruppe også opgjort.

For indboforsikringer er den gennemsnitlige absolute margin målt i kr. (dvs. forskellen mellem præmiebetaling og forventede skadesomkostninger) stigende for kunder med en anciennitet op til omkring 19-20 år, hvorefter den er konstant, jf. figur 6.7 (b). Den gennemsnitlige margin målt i kr. for forbrugere med 0 års anciennitet er således 750 kr., mens den for forbrugere med 10 års anciennitet og 20 års anciennitet er hhv. 1020 kr. og 1250 kr.

Figur 6.7 Gennemsnitlig præmie, forventede skadesomkostninger og margin efter anciennitet for indboforsikring

(a) Gennemsnitlig præmie og forventede skadesomkostninger

(b) Gennemsnitlig margin



Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

For husforsikring er billedet det samme. For bilforsikring er marginen er let stigende – også for anciennitet over 20 år. Det kan hænge sammen med, at ancienniteten på bilforsikringer hænger sammen med den forsikrede bils alder.⁴⁷

⁴⁷ Ulykkesforsikring er ikke medtaget i denne del af analysen, da der ikke findes en loyalitetsbetaling her, jf. Figur 6.5 (d).

Når præmien for en forsikringsaftale med høj anciennitet er højere end for en forsikringsaftale med lavere anciennitet, må det være fordi præmien på eksisterende forsikringer er blevet reguleret med en større stigningstakt end nytegningsprisen for nye forsikringer i perioden, siden forsikring blev tegnet.

Ved at sammenligne præmierne på forsikringer med forskellig anciennitet kan man derfor beregne et skøn for forskellen i prisudviklingen for eksisterende og nye kunder i perioden mellem forsikringerne er blevet tegnet, givet at de – efter begge forsikringer er tegnet – har oplevet den samme prisudvikling. Det er således muligt at bruge præmierne på forsikringer med forskellig anciennitet til at skabe en tidsserie, der viser forholdet mellem ændringerne i præmierne for eksisterende og nye forsikringer siden 1960. Princippet bag denne beregning er nærmere beskrevet i boks 6.7.

Boks 6.7

Beregning af forholdet mellem ændringerne i præmierne for eksisterende og nye forsikringer siden 1960

Princippet i beregningen kan illustreres med et eksempel.

To kunder, kunde A og kunde B, har de samme forventede skadesomkostninger.

Kunde A har 20 års anciennitet og indgik dermed sin forsikringsaftale for 20 år siden, dvs. i 2004. Kunde B har 19 års anciennitet og købte dermed sin forsikring for 19 år siden, dvs. i 2005.

Præmien i 2024 på den førstnævnte aftale vil derfor være større end på den sidstnævnte, hvis

- » Præmien for kunde A steg mere fra 2004 til 2005 end den præmie, nye kunder i 2005 måtte betale (altså indtegningspræmien for kunde B) sammenlignet med nykundefrisen i 2004
- » og præmien på begge ordninger efterfølgende (dvs. efter 2005) er reguleret op med samme stigningstakt.

Med afsæt i dette princip kan oplysninger om præmiebetaling for en forsikring for kunder med forskellig anciennitet bruges til at beregne et prisindeks, der afspejler forskellen på prisudviklingen for eksisterende (blivende) kunder og for nye kunder. Ud fra det givne eksempel kan den eventuelle merstigning i præmien for eksisterende kunder i forhold til nye kunder beregnes efter følgende princip.

Først estimeres følgende model for hvert forsikringsprodukt.

$$\begin{aligned} \text{Præmie}_i = & \beta_0 + \beta_1 \text{forventede skadesomkostninger}_i \\ & + \beta_2 (\text{forventede skadesomkostninger}_i)^2 \\ & + \beta_3 (\text{forventede skadesomkostninger}_i)^3 + \beta_4 \text{alder} + \beta_5 \text{køn} + \varepsilon_i \end{aligned}$$

Hvor der også er inkluderet selskabsdummies i modellen.

Den estimerede model anvendes til at beregne en præmie korrigeret for forskelle i forventede skadesomkostninger. Den korrigerede præmie beregnes som

$$\begin{aligned} \text{Korrigeret præmie}_i &= \text{præmie}_i \\ &- (\hat{\beta}_1 \text{forventede skadesomkostninger}_i \\ &+ \hat{\beta}_2 (\text{forventede skadesomkostninger}_i)^2 \\ &+ \hat{\beta}_3 (\text{forventede skadesomkostninger}_i)^3) \\ &+ \hat{\beta}_1 \overline{\text{forventede skadesomkostninger}} \\ &+ \hat{\beta}_2 \overline{(\text{forventede skadesomkostninger})}^2 \\ &+ \hat{\beta}_3 \overline{(\text{forventede skadesomkostninger})}^3 \end{aligned}$$

Hvor $\overline{\text{forventede skadesomkostninger}}$ er den gennemsnitlige forventede skadesomkostning for hvert forsikringsprodukt, og $\hat{\beta}_1$, $\hat{\beta}_2$ og $\hat{\beta}_3$ er de estimerede parametre fra den ovenstående model. Den korrigerede præmie er således den præmie, som den enkelte forbruger alt andet lige ville betale, hvis forbrugeren havde de gennemsnitlige forventede skadesomkostninger.

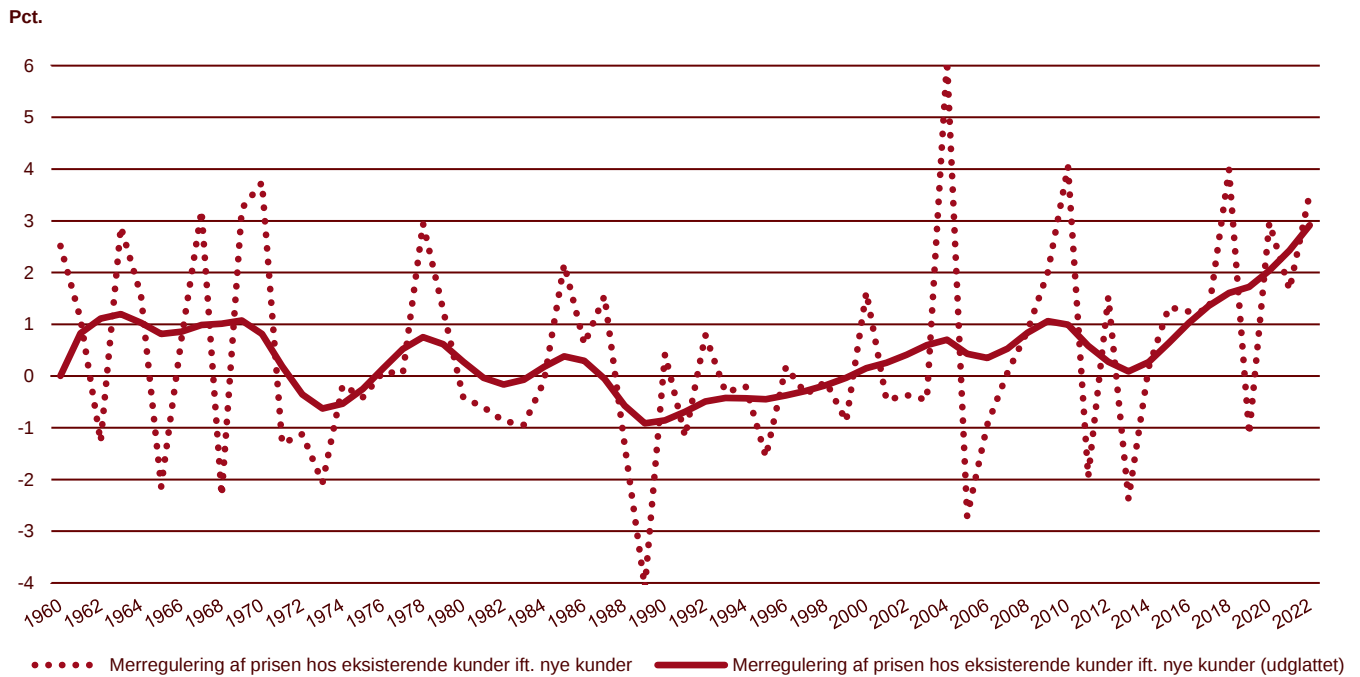
Forholdet mellem ændringerne i præmierne for eksisterende og nye forsikringer kan nu beregnes som

$$\begin{aligned} \text{Forskel i præmiestigning for eksisterende og nye kunder}_t &= \frac{\text{Korrigeret præmie}_{t-1} - \text{Korrigeret præmie}_t}{\text{Korrigeret præmie}_t} \end{aligned}$$

Hvor t angiver årstallet for de korrigerede præmier og er beregnet som $t=2022\text{-anciennitet}$.

For bil-, hus- og indboforsikring er der en klar tendens til, at prisen for eksisterende kunder er steget mere end for nytegnede kunder i de senere år. I en lang periode før årtusindskiftet har prisen på nye og eksisterende (blivende) forsikringer udviklet sig nogenlunde ens. Herefter – typisk fra årtusindeskiftet – stiger præmien (korrigeret for forventede skadesomkostninger) mere på eksisterende (blivende) ordninger end tilfældet er for nye ordninger. Denne tendens er i særlig grad udtalt de seneste 5-10 år, jf. figur 6.8, som viser udviklingen for indboforsikringer.

Figur 6.8 Skøn for udviklingen i forskel mellem stigning i pris for eksisterende ordninger ift. nye ordninger (for indboforsikring)



Anm.: For at tage højde forskelle i forventede skadesudbetalinger opgøres prisen i denne analyse som de gennemsnitlige præmier, korrigeret for forskelle i forventede skadesomkostninger. Korrektionen for forventede skadesomkostninger er opgjort pba. følgende regression:

$$\text{Præmie}_i = \beta_0 + \beta_1 \text{forventede skadesomkostninger}_i + \beta_2 (\text{forventede skadesomkostninger}_i)^2 + \beta_3 (\text{forventede skadesomkostninger}_i)^3 + \beta_4 \text{alder} + \beta_5 \text{køn} + \varepsilon_i,$$

som også indeholder selskabsdummies.

Den udglattede merregulering af prisen hos eksisterende kunder ift. nye kunder er beregnet pba. af et HP-filter med $\lambda = 6,25$.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

Som tidligere nævnt bliver præmierne på eksisterende forsikringsordninger typisk reguleret med lønindekset for den private sektor og eventuelle varslede prisstigninger, mens prisdannelsen for nye kunder er mere individuel. Det kan bidrage til, at priserne på eksisterende kunderforhold stiger hurtigere end prisen for nye kunder, og det er også med til at forklare loyalitetsbetalingen. Samtidig er der en tendens til, at prisreguleringen skiftede tempo omkring 2001-2002, jf. også figur 1.1, således at prisudviklingen for forsikringer begyndte at følge lønudviklingen frem for forbrugerpriserne. Dette er umiddelbart tidsmæssigt sammenfaldende med, at priserne på eksisterende forsikringsordninger begyndte at stige relativt til nye ordninger, jf. figur 6.8.

En måde at analysere hvilken betydning ændringen i prisudviklingen omkring 2001 har for loyalitetsbetalingen er at opstille en model, der kan estimere forskellen i loyalitetsbetalingen før og efter 2001 og samtidig tage højde for forskelle i forventede skadesomkostninger. Estimationsmodellen er beskrevet nærmere i boks 6.8.

Estimationsanalysen viser, at der ikke var en loyalitetsbetaling før 2001, mens ændringen i prisreguleringen efter årtusindeskiftet medførte en gennemsnitlig loyalitetsbetaling på knap 26 kr. for hvert år, man har været kunde, jf. tabel 6.1 i boks 6.8.

For husforsikring var der en loyalitetsgevinst på godt 7 kr. før 2001, mens skiftet i prisreguleringen efter årtusindeskiftet ser ud til at have bidraget med en loyalitetsbetaling på knap 47 kr., således at den samlede loyalitetsbetaling er knap 40 kr. for hvert år, man har været kunde i gennemsnit. For bilforsikring var loyalitetsbetalingen på knap 5 kr. før 2001, mens ændringen i reguleringen har medført en stigning i loyalitetsbetalingen på godt 26 kr., således at den samlede loyalitetsbetaling er på 31 kr. per år, man har været kunde.

Resultaterne er forenelige med, at der omkring 2001, hvor prisudviklingen på forsikring begyndte at følge lønudviklingen, er sket en ændring i prissætningen, således at prisen for eksisterende kunder er steget mere end prisen for nye kunder. Forskellen i prisudviklingen ser ligeledes ud til at være steget over tid. Forsikringspriserne for eksisterende kunder er som udgangspunkt vokset hvert år med lønudviklingen med baggrund i indeksreguleringen, mens nytegningsprisen på nye forsikringer ikke er steget i samme omfang. Denne forskel i udviklingen for prisen på nye og eksisterende forsikringer skaber en loyalitetsbetaling, så forbrugere, der har været kunder i længere tid, typisk betaler mere for den samme forsikring end en forbruger, der har været kunde i kortere tid.

Boks 6.8 Estimationsanalyse af indeksreguleringens be- tydning for loyalitetsbe- taling

Estimationsmodel

For at estimere effekten af ændringen i prisudviklingen omkring 2001 på loyalitetsbetaling anvendes følgende økonometriske model:

$$Præmie_i = \beta_0 + \beta_1 D_{2001} + \beta_2 anciennitet_i + \beta_3 D_{2001} \cdot anciennitet_i + \delta Z_i + \varepsilon_i$$

Hvor den afhængige variabel er præmien målt i kr., D_{2001} er en dummy for, om forsikringen er tegnet før eller efter 2001⁴⁸, ancienniteten er målt i år, mens Z_i er andre kontrolvariable, der bl.a. indeholder forventede skadesomkostninger⁴⁹, alder og køn på forsikringstageren og selskabsdummies. Modellen er inspireret af *regression kink design*, og de interessante estimater er således estimaterne af β_2 og β_3 , der hhv. måler den loyalitetsbetaling, der ikke kan henføres til ændringen i prisudviklingen omkring 2001, og den loyalitetsbetaling, der kommer fra ændringen i prisudviklingen omkring 2001. $\beta_2 + \beta_3$ er således den samlede loyalitetsbetaling ved at have været kunde et ekstra år, mens β_3 er den merloyalitetsbetaling, der er opstået efter 2001 sammenlignet med før 2001.

Estimationsresultater

For indboforsikring estimeres β_2 og β_3 til hhv. 0,003 og 25,76, jf. tabel 6.1. Det kan fortolkes således, at der før 2001, ikke var en loyalitetsbetaling, mens ændringen i prisudviklingen i 2001 medførte en gennemsnitlig loyalitetsbetaling på knap 26 kr., for hvert år man har været kunde. For husforsikring er de relevante estimater hhv. -7,20 og 46,62, mens de for bilforsikring er hhv. 4,71 og 26,25, jf. tabel 6.1. Det skal forstås således, at der for husforsikring var en loyalitetsgevinst på godt 7 kr. før 2001, mens skiftet i prisudviklingen i 2001 ser ud til at have bidraget med en loyalitetsbetaling på knap 47 kr., således at den samlede loyalitetsbetaling er knap 40 kr. for hvert år, man har været kunde i gennemsnit. For bilforsikring var loyalitetsbetalingen på knap 5 kr. før 2001, mens ændringen i prisudviklingen omkring 2001 har medført en stigning i loyalitetsbetalingen på godt 26 kr., således at den samlede loyalitetsbetaling er på 31 kr. per år, man har været kunde.

Tabel 6.1 Regressionsresultater for analyse af indeksreguleringens betydning for loyalitetsbetaling

	Indbo	Hus	Bil
Afhængige variabel	Præmie	Præmie	Præmie
D_{2001}	-391,8***	-667,0***	-330,8***
	(7,127)	(17,75)	(10,10)
Anciennitet	0,00347	-7,203***	4,707***

⁴⁸ Hvor det observeres i data, at prisudviklingen på forsikring følger lønudviklingen, samt at priserne på eksisterende forsikringer vokser mere end priserne på nye forsikringer.

⁴⁹ De forventede skadesomkostninger medtages som et tredjegradspolynomium i regressionsligningen for at tage højde for, at der ikke nødvendigvis er et lineært forhold mellem de forventede skadesomkostninger og præmien.

	(0,224)	(0,533)	(0,296)
D₂₀₀₁·anciennitet	25,76***	46,62***	26,25***
	(0,248)	(0,606)	(0,341)
Forventede skadesomkostninger	1,061***	1,152***	1,397***
	(0,0209)	(0,0153)	(0,0162)
(Forventede skadesomkostninger) ²	-4,68E-05***	-2,75E-05***	-4,11E-05***
	(4,46E-06)	(1,91E-06)	(1,87E-06)
(Forventede skadesomkostninger) ³	6,54E-10***	3,03E-10***	2,62E-10***
	(1,48E-10)	(4,68E-11)	(2,69E-11)
Alder	-0,923***	6,137***	-3,557***
	(0,110)	(0,106)	(0,0694)
Køn	-35,51***	-85,71***	8,387***
	(1,425)	(2,981)	(1,809)
Selskabsdummies	Ja	Ja	Ja
Konstantled	1.201***	2.018***	1.514***
	(25,30)	(35,07)	(30,97)
Observationer	1.939.528	931.575	1.949.852
R-squared	0,453	0,570	0,636

Note [X]: [Tekst]

Anm.: De interessante estimater, der hhv. måler den loyalitetsbetaling, der ikke kan henføres til ændringen i prisudviklingen omkring 2001, og den loyalitetsbetaling, der kommer fra ændringen i prisudviklingen omkring 2001, er markeret med fed i tabellen. Standardfejl er angivet i parentes under estimatet. En stjerne indikerer p-værdi under 5 pct., mens to og tre stjerner indikerer p-værdier under hhv. 1 pct. og 0,1 pct.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

Kapitel 7

Højere marginer for visse kundegrupper

7.1 Sammenfatning

Digitaliseringen har givet forsikringsselskaberne bedre muligheder for at anvende mere data og avanceret dataanalyse til at vurdere kundernes betalingsvillighed. Denne øgede viden om betalingsvillighed kan bruges i forsikringsselskabernes prissætning til at sikre, at kunder med en højere betalingsvillighed betaler en højere pris end kunder med en lavere betalingsvillighed.

Forbrugere, som betaler en høj pris, kan imødegå dette ved at forhandle en bedre pris med deres selskab eller ved at skifte til et andet selskab, der tilbyder en mere attraktiv pris. Det kræver dog, at forbrugerne kan vurdere, om de betaler en høj pris, og at de agerer på den høje pris ved at forhandle eller skifte. En individualiseret prissætning kan derfor potentielt føre til, at visse forbrugergrupper, som har svært ved at gennemskue markedet, eller som af andre grunde ikke er aktive, risikerer at betale højere priser.

Analysen viser, at der er en systematisk tendens til, at selskaberne opnår en højere margin på ældre kunder. For såvel bil-, hus- og indboforsikring betaler kunder på 65 år og derover en højere margin end kunder i aldersgruppen 35-64 år og under 35 år ved samme anciennitet. Ældre kunder synes således at bidrage mere til indtjening og de ikke-skadesrelaterede omkostninger end yngre kunder.

Der er desuden en klar tendens til, at de forbrugere, der betaler en høj eller meget høj margin på markedet, har en lavere indkomst, oftere er på kontanthjælp, i højere grad har misligholdt gæld, har klaret sig relativt dårligt i matematik i folkeskolen, har mindre uddannelse og i højere grad er uden for arbejdsstyrken. Dette resultat gælder også, når der kontrolleres for en række andre forhold, som eksempelvis forskelle mellem selskaber, størrelse på det købte forsikringsprodukt og anciennitet.

7.2 Visse kundegrupper betaler højere marginer

På markeder med individuelle priser vil kunder med en lav betalingsvillighed ofte få en lav pris, mens kunder med en høj betalingsvillighed vil betale en højere pris. Forbrugere, som betaler en høj pris, kan imødegå dette enten ved at forhandle en bedre pris med deres selskab eller ved at skifte til et andet og mere attraktivt selskab. Denne mekanisme kræver dog, at forbrugerne kan gennemskue, hvis de betaler en høj pris, og at de agerer på den høje pris ved at forhandle eller skifte.

En individualiseret prissætning kan derfor føre til, at forbrugergrupper, som har svært ved at navigere i markedet, risikerer at betale højere priser. Givet selskabernes prispolitik, som bl.a. tager afsæt i, at prisen på tidligere aftalte forsikringer løbende stiger med lønindekset, kræver lavere priser i udgangspunktet en aktiv handling fra forbrugernes side, jf. også kapitel 6.

For at undersøge prisdannelsen nærmere analyseres sammenhængen mellem margin og en række socioøkonomiske faktorer, der kan have betydning for en forbrugers evne til at navigere på markedet for skadesforsikringer, som er komplekst. Disse faktorer er alder, uddannelse, indkomst, hvorvidt en forbruger er på kontanthjælp, er uden for arbejdsstyrken, har misligholdt gæld til det offentlige samt forbrugerens karaktergennemsnit i matematik fra folkeskolens afgangseksamen. Misligholdelse af gæld samt forbrugerens karaktergennemsnit i

matematik kan tolkes som en proxy for finansiel forståelse. En mindre finansiel forståelse gør det vanskeligere at sammenligne komplekse produkter på skadesforsikringsmarkedet.

De analyserede socioøkonomiske faktorer er ikke nødvendigvis nogle, selskaberne benytter direkte i deres prissætning. En række oplysninger vil de ikke have til rådighed, fx matematik-karakterer, mens der for andre faktorer gælder, de ikke må indgå som parametre i prissætningen. Det gælder fx køn. Det er dermed alene en analyse af, hvordan prissætningen påvirker forskellige kundegrupper, ikke hvordan dette mønster opstår.

De forbrugere, der betaler en *høj* eller *meget høj* margin på deres forsikring, er overrepræsenteret blandt ældre, personer med en relativt lav indkomst, personer med en kort uddannelse og blandt personer, der modtager kontanthjælp og er uden for arbejdsstyrken, jf. tabel 7.1. Der er også en tendens til overrepræsentation blandt forbrugere med misligholdt gæld samt personer med et relativt lavt karaktergennemsnit i matematik, hvilket kan være korreleret med finansiel forståelse. Der er færre kvinder, der har en lav margin. Samtidig er det mindre end halvdelen af alle kunder, der er kvinder, hvilket muligvis kan skyldes, at det oftere er manden i et parforhold, der er ejer af forsikringspolisen.

Tabellen viser det overordnede billede for alle forsikringsprodukter og på tværs af selskaber, men en kundes placering i de fire marginkategorier er beregnet på produkt- og selskabsniveau, jf. boks 6.5.

Tabel 7.1 Gennemsnitlige socioøkonomiske forhold fordelt på margin

	Meget høj	Høj	Mellem	Lav
Anciennitet, år	10,5	9,8	8,2	6,7
Alder, år	61	58	52	46
Indkomst, kr.	274.509	295.471	335.020	353.082
Kvinde, andel (pct.)	51,1	46,7	45,0	42,0
Kort uddannelse, andel (pct.)	31,1	25,1	15,2	9,7
Kontanthjælp, andel (pct.)	1,6	1,6	1,4	0,9
Udenfor arbejdsstyrken, andel (pct.)	13,1	11,0	8,5	6,4
Misligholdt gæld, andel (pct.)	10,9	10,0	8,6	6,8
Matematikgennemsnit	5,9	6,1	6,5	8,1
Margin	75,2 pct.	63,7 pct.	35,4 pct.	-40,2 pct.
Kundeandel	3,3 pct.	6,0 pct.	86,2 pct.	4,5 pct.

Anm.: *Matematikgennemsnit* er karaktergennemsnittet for den afsluttende eksamen i folkeskolen, hvilket vil sige både den mundtlige og skriftlige del. Data er kun tilgængeligt tilbage til 2000, hvilket betyder, at datagrundlaget er noget mindre end for de resterende variable. *Kort uddannelse* angiver, at ens højeste uddannelsesniveau er folkeskolen. *Indkomst, kr.* er indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. *Kontanthjælp* indikerer, at man er på kontanthjælp, men står til rådighed for arbejdsmarkedet, mens *udenfor arbejdsstyrken* indikerer, at man er på offentlig forsørgelse og ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet (studerende og pensionister er ikke inkluderet).

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Det samme billede gør sig gældende, hvis man alene betragter kunder, som ikke er studerende eller pensionister, jf. tabel 11.8 i bilag.

En mulig forklaring på, at disse forbrugergrupper synes at betale en højere margin er, at forbrugere i disse grupper i mindre grad skifter udbyder og derfor har en højere anciennitet. Det ville føre til, at disse forbrugere i højere grad omfattes af den loyalitetsbetaling, der ses på markedet, jf. kapitel 6. Dette synes dog ikke umiddelbart at gøre sig gældende. Således er der ikke tegn på, at de loyale forbrugere i højere grad har lavere indkomst, svagere tilknytning til arbejdsmarkedet, lavere uddannelsesgrad, misligholdt gæld samt lavere matematikkarakterer i folkeskolen, jf. tabel 11.9 samt tabel 11.10 i bilag.

Der er en højere estimeret margin for ældre kunder

Der er en systematisk tendens til, at selskaberne opnår en højere margin på ældre kunder, også efter der er korrigeret for den ovenfor nævnte loyalitetsbetaling samt de øvrige socioøkonomiske faktorer. Dette resultat bygger på den økonometriske model i boks 7.1, som er en udvidelse af modellen i boks 6.6 ovenfor.

Boks 7.1 Økonometrisk analyse

For at få en forståelse af den gennemsnitlige effekt af en række socioøkonomiske faktorer på marginen, men samtidig tage højde for selskabernes forskelligheder samt andre faktorer som fx kundens anciennitet, estimeres følgende model ved OLS:

$$\text{Margin}_i = \beta_0 + \beta_1 \cdot \text{Anciennitet}_i + \beta_2 \cdot \text{Anciennitet}_i \cdot \text{Aldersgruppe}_i + \gamma \cdot X_i + \text{Selskabsdummies} + \text{Kommunedummies} + \epsilon_i$$

hvor i angiver personen.

X_i indeholder ud over de samme variable som tidligere (aldersgruppe, køn, rabat og skadesomkostningskvartiler):

- » **Indkomstkvarter**, hvor populationen inddeles i fire lige store grupper baseret på deres indkomst.
- » **Kort uddannelse**, der indikerer, hvorvidt kundens højst fuldførte uddannelse er folkeskolen.
- » **Kontanthjælp**, der indikerer, hvorvidt kunden er på kontanthjælp.
- » **Uden for arbejdsstyrken**, der indikerer, hvorvidt kunden er uden for arbejdsstyrken (inkluderer ikke studerende eller pensionister).
- » **Gæld til inddrivelse**, der indikerer, hvorvidt kunden har misligholdt gæld til det offentlige til inddrivelse hos Gældsstyrelsen.

Derudover estimeres modellen med en variabel for kundens karaktergennemsnit i matematik i folkeskolens afsluttende eksamen. Da disse data først er tilgængelige fra 2000, reduceres antallet af observationer markant, og sammensætningen er desuden en del anderledes, da individer over en vis alder ikke kan inkluderes i estimationen.

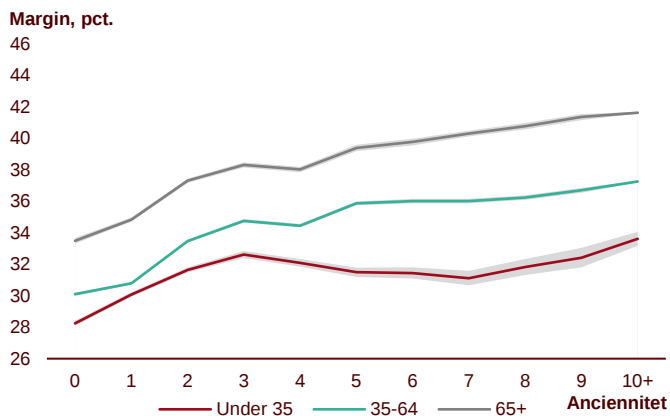
For både bil-, hus- og indboforsikring betaler kunder på 65 år og derover en højere margin end kunder i aldersgruppen 35-64 år og under 35 år ved samme anciennitet, jf. figur 7.1.

For bilforsikring gælder eksempelvis, at aldersgruppen under 35 har en estimeret margin på omkring 31 pct. ved en anciennitet på fem år, mens aldersgruppen over 65 år har en estimeret margin på omkring 39 pct. ved samme anciennitet. Ældre kunder synes således at bidrage mere til indtjening og de ikke-skadesrelaterede omkostninger end yngre kunder, udover hvad der følger af, at de typisk har længere anciennitet. For ulykkesforsikring ses ikke samme mønstre.

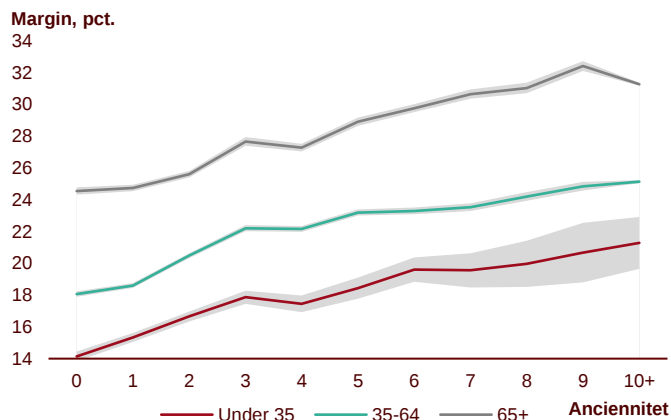
For at teste robustheden af resultaterne er marginen ligeledes estimeret ved at inkludere alle aldre for sig og derefter gruppere dem i grupper. Dette ændrer ikke på de overordnede resultater.

Figur 7.1 Estimerede marginer efter anciennitet fordelt på aldersgrupper

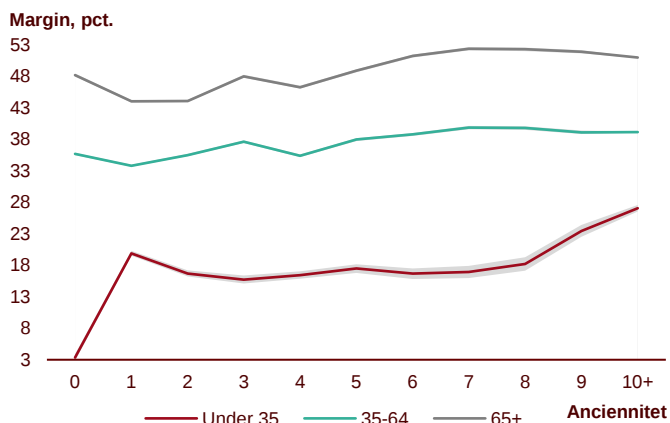
(a) Bilforsikring



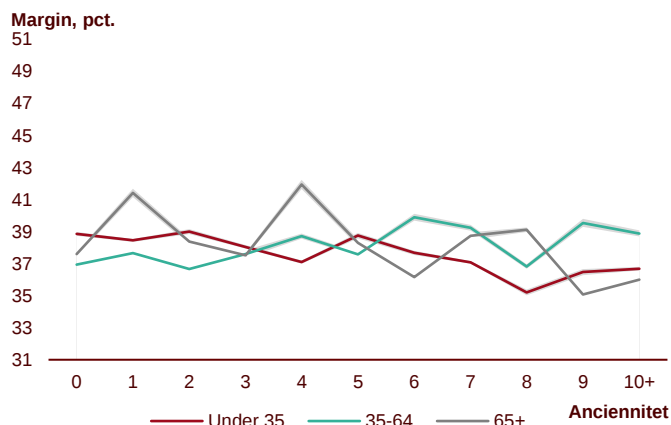
(b) Husforsikring



(c) Indboforsikring



(d) Ulykkesforsikring



Anm.: Den økonometriske model, som benyttes til estimationen, er beskrevet i boks 6.6.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Den estimerede margin er som tidligere nævnt et udtryk for en kundes bidrag til ikke-skadesrelaterede omkostninger og profit for det pågældende produkt. En række ikke-skadesrelaterede omkostninger er ikke nødvendigvis proportionale med præmien og kan variere alt efter omfanget af det forsikrede. Samtidig kan kunder, der er karakteriseret ved de socioøkonomiske faktorer, der er inkluderet i analysen, have en tendens til at have et mindre forsikringsomfang. Fx vil boligejere med relativt lave indkomster ofte have relativt billigere huse og dermed en lavere forsikringssum.

En sådan sammenhæng ville kunne være en del af forklaringen på et eventuelt sammenfald mellem visse socioøkonomiske faktorer og højere margin. Derfor tages der højde for dette ved at inkludere skadesomkostningskvartiler, der er et udtryk for størrelsen af forsikringssummen, i estimationen. Det tillader, at den ikke-skadesrelaterede omkostningsdel kan være højere i absolutte termer for en større kunde (målt ved de forventede skadesomkostninger).

Der er foretaget følsomhedsanalyser ved at inkludere deciler i stedet for kvartiler samt ved at estimere hver enkelt decil for sig. Dette ændrer ikke på de overordnede resultater, om end størrelsen af effekten varierer mellem decilerne.

Indkomst, uddannelsesniveau, tilknytning til arbejdsmarkedet samt finansiell forståelse har betydning for marginen for alle aldersgrupper

Der er ligeledes en sammenhæng mellem flere af de socioøkonomiske faktorer og den estimerede margin, når der korrigeres for andre faktorer som fx alder og anciennitet, jf. tabel 7.2.

For bil- og husforsikring er der en negativ sammenhæng mellem indkomst og estimeret margin. Det vil sige, at forbrugere i de lavere indkomstkvarterer betaler en højere margin. Sammenhængen mellem indkomst og margin for indboforsikring er modsat, dvs. at personer i de lavere indkomstkvarterer i gennemsnit betaler en lavere margin. Der findes ingen stærk sammenhæng mellem køn og marginen på bil- og ulykkesforsikring. For hus- og indboforsikringer betaler kvinder derimod en lidt højere margin.

Korte uddannelser (dvs. højst gennemførte uddannelse er folkeskolen) er forbundet med en højere margin end for andre uddannelsesgrupper for alle fire forsikringsprodukter. Status som kontanthjælpsmodtager eller helt uden for arbejdsstyrken er forbundet med højere marginer for indboforsikring, mens der for bilforsikring kun er en lille, men dog statistisk signifikant, effekt. For husforsikring er der ingen effekt, hvilket skal ses i lyset af, at der ikke er mange kontanthjælpsmodtagere og personer uden for arbejdsmarkedet, som har denne forsikringstype.

Tabel 7.2 **Estimerede marginer i procent**

	Bil	Hus	Indbo	Ulykke
Indkomstkvarter				
1	36,1	25,3	33,4	37,2
2	36,0	24,8	38,4	38,0
3	35,1	24,2	38,8	37,0
4	34,2	23,7	40,0	35,9
Køn				
Mand	35,2	23,9	36,2	37,3
Kvinde	35,4	25,0	38,5	36,7
Kort uddannelse				
Nej	35,1	24,1	36,7	36,7
Ja	36,4	25,4	40,0	38,7
Kontanthjælp				
Nej	35,3		37,2	37,0
Ja	35,8		40,4	37,6
Uden for arbejdsstyrken				

Nej	35,2		37,0	
Ja	36,0		40,4	
Misligholdt gæld				
Nej	35,1	24,2	36,8	36,8
Ja	37,6	26,0	42,7	39,4
Karaktergennemsnit i matematik, folkeskolens afgangseksamen (reduceret antal observationer)				
Under 4	32,4	17,0	23,7	39,8
4 til 7, ikke inkl.	31,7	16,6	21,9	39,0
7 til 10, ikke inkl.	29,9	15,7	17,6	37,3
10 til 12	26,3	14,7	2,3	33,9

Note 1: I tabellen er kun medtaget signifikante resultater. Så hvis der ikke fremgår en estimeret margin i tabellen, er det fordi estimationsresultatet her ikke er signifikant.

Anm.: *Matematikgennemsnit* er karaktergennemsnittet for den afsluttende eksamen i folkeskolen, hvilket vil sige både den mundtlige og skriftlige del. Data for matematikgennemsnittet er kun tilgængeligt tilbage til 2000, hvilket betyder, at datagrundlaget er noget mindre end for de resterende variable. Effekten af karaktergennemsnit er derfor beregnet i en selvstændig model på det mere begrænsede datasæt, som er tilgængeligt for denne variabel. *Kort uddannelse* angiver, at ens højeste uddannelsesniveau er folkeskolen. *Indkomst, kr.* er indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. *Kontanthjælp* indikerer, at man er på kontanthjælp, men står til rådighed for arbejdsmarkedet, mens *udenfor arbejdsstyrken* indikerer, at man er på offentlig forsørgelse og ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet (studerende og pensionister er ikke inkluderet). Den økonometrisk model, som benyttes til estimationen, er beskrevet i boks 6.6.

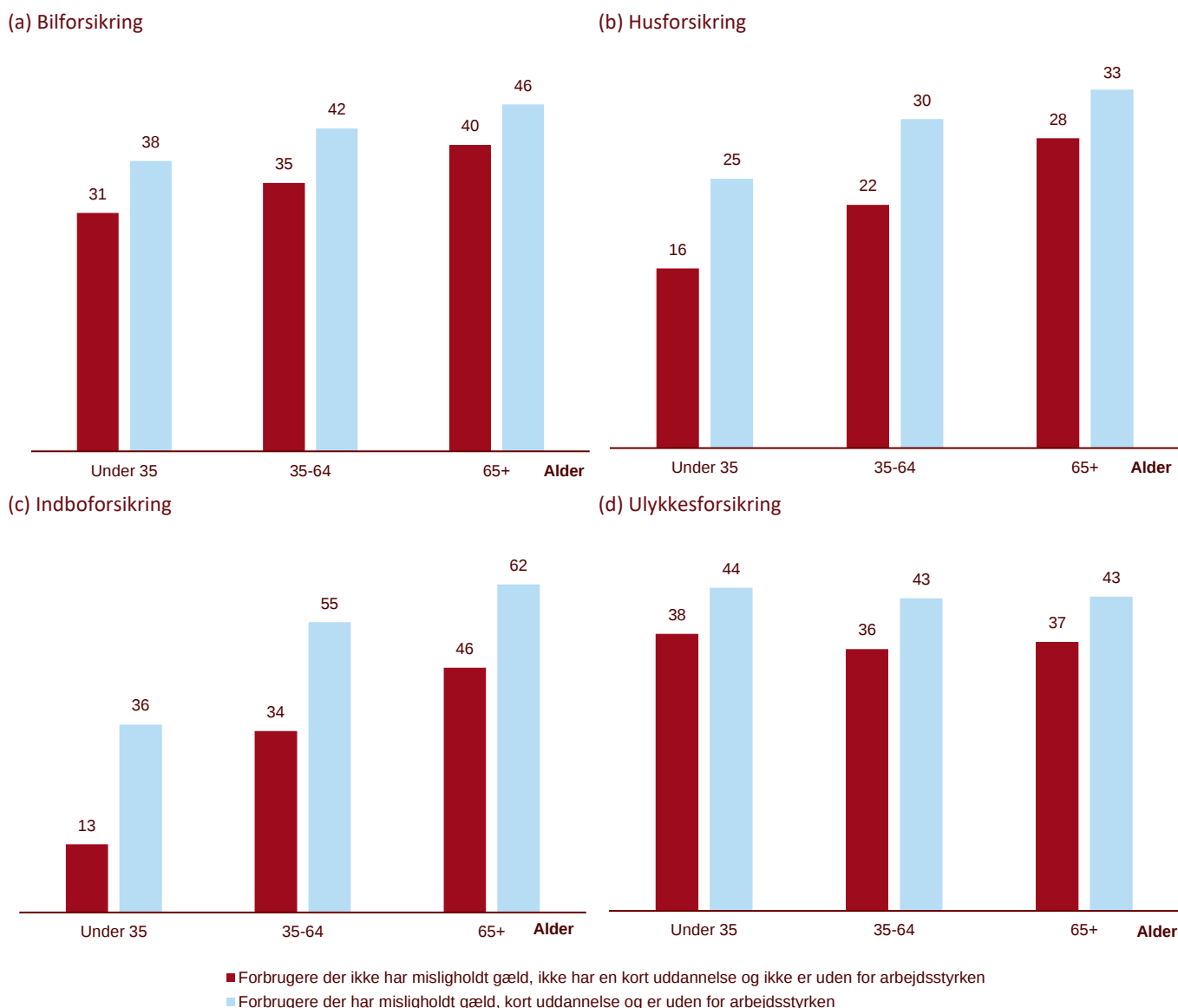
Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Mindre finansiel forståelse målt ved misligholdt gæld er for alle fire forsikringsprodukter forbundet med højere margin. Effekten er størst for indboforsikring, hvor den gennemsnitlige margin for en kunde med misligholdt gæld er 42,7 pct., mens den for en kunde, der ikke har misligholdt gæld, er 36,8 pct.

Karaktergennemsnittet ved den afsluttende folkeskoleeksamen i matematik kan ligeledes bruges som en indikator for finansiel forståelse. Et højere karaktergennemsnit i matematik er forbundet med en lavere gennemsnitlig margin.

De socioøkonomiske faktorer korrelerer i en vis grad, jf. bilag 11.5. Således kan en forbruger godt tilhøre flere af de socioøkonomiske grupper. Eksempelvis kan en forbruger både have en kort uddannelse, være uden for arbejdsstyrken og have misligholdt gæld. Analysen peger på, at en forbruger, der tilhører flere af grupperne på samme tid, kan ende med at betale en betydeligt højere margin sammenlignet med en forbruger, der ikke tilhører nogen af grupperne, jf. figur 7.2.

Figur 7.2 Estimerede marginer i procent for forbrugere, som tilhører flere socioøkonomiske grupper på samme tid



Anm.: *Misligholdt gæld* angiver, om man har misligholdt gæld til det offentlige. *Kort uddannelse* angiver, at ens højeste uddannelsesniveau er folkeskolen. *Uden for arbejdsstyrken* indikerer, at man er på offentlig forsørgelse og ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet (studerende og pensionister er ikke inkluderet). Den økonomiske model, som benyttes til estimationen er beskrevet i boks 6.6.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

På kommuneniveau har de socioøkonomiske faktorer overordnet set samme effekt på marginen som på overordnet niveau. Dette er undersøgt ved at estimere modellen i boks 7.1 for hver kommune i Danmark.

For bil-, hus- og ulykkesforsikring er der for størstedelen af kommunerne en negativ sammenhæng mellem marginen og indkomstkvartil. Fx gælder det i størstedelen af kommunerne, at man som kunde har en lavere margin, hvis man er i den højeste indkomstkvartil. For indboforsikring er der ikke nogen klar sammenhæng.

Der er en positiv sammenhæng mellem kort uddannelse og gennemsnitlig margin for alle fire produkter i størstedelen af kommunerne. Det vil sige, at kunder, som har folkeskole som den

højest fuldførte uddannelse, betaler en højere gennemsnitlig margin. Det samme gælder for personer med misligholdt gæld, om end effekten for husforsikring er insignifikant i godt halvdelen af landets kommuner.

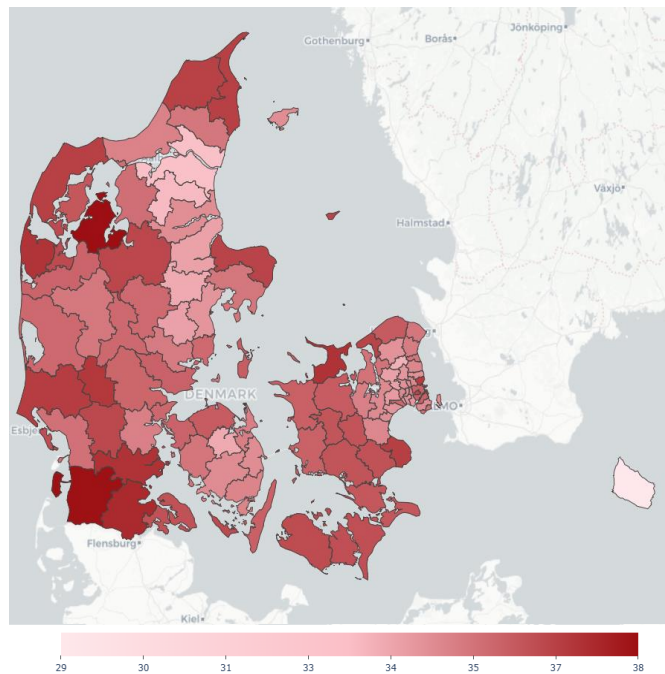
På kommuneniveau er effekten af kontanthjælp insignifikant for størstedelen af kommunerne for alle fire produkter, mens tilknytning til arbejdsmarkedet har en signifikant positiv effekt på marginen i godt halvdelen af landets kommuner for bil- og indboforsikring, men i størstedelen af kommunerne er insignifikant for hus- og ulykkesforsikring.

Der er geografiske prisforskelle

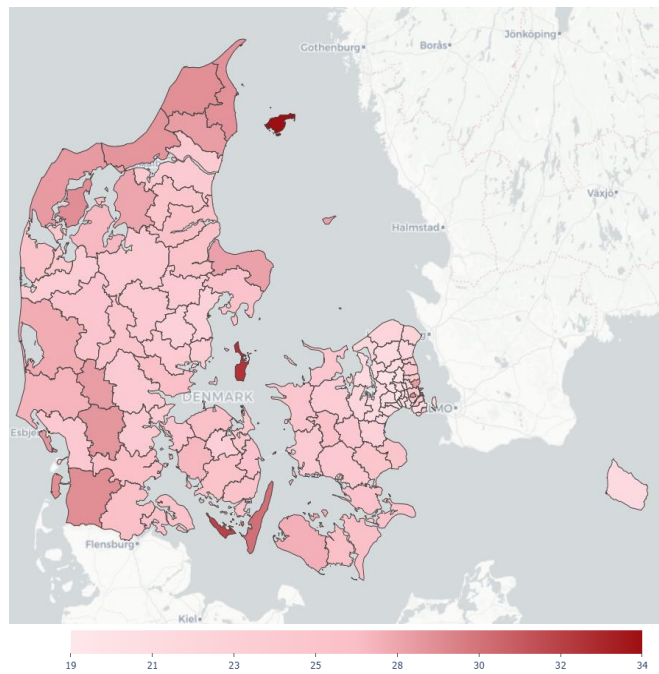
Der er betydelige forskelle i den gennemsnitlige estimerede margin på tværs af postnumre, jf. figur 7.3. Der er en tendens til, at forbrugerne bosat i kommuner med større byer betaler en lavere margin, mens personer i yderkommuner betaler en højere margin. Dette billede gælder i varierende grad for samtlige produkter.

Figur 7.3 Geografiske forskelle på estimerede marginer på tværs af kommuner

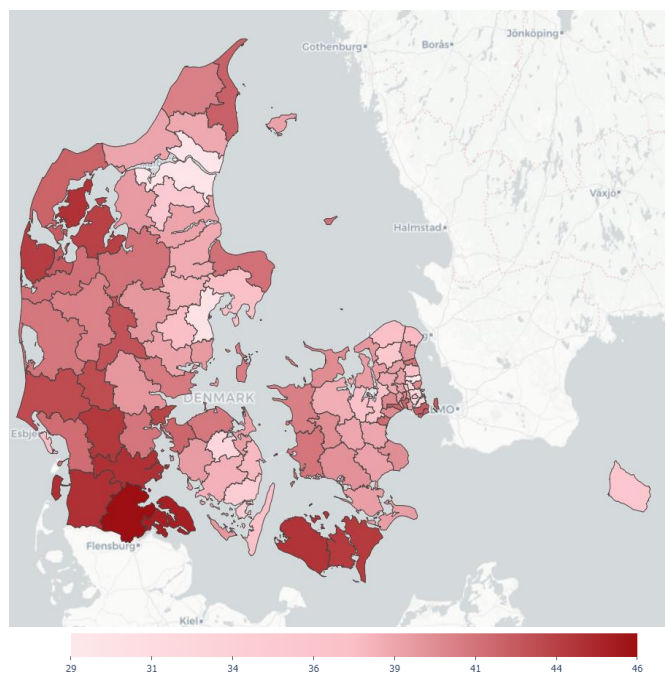
(a) Bilforsikring



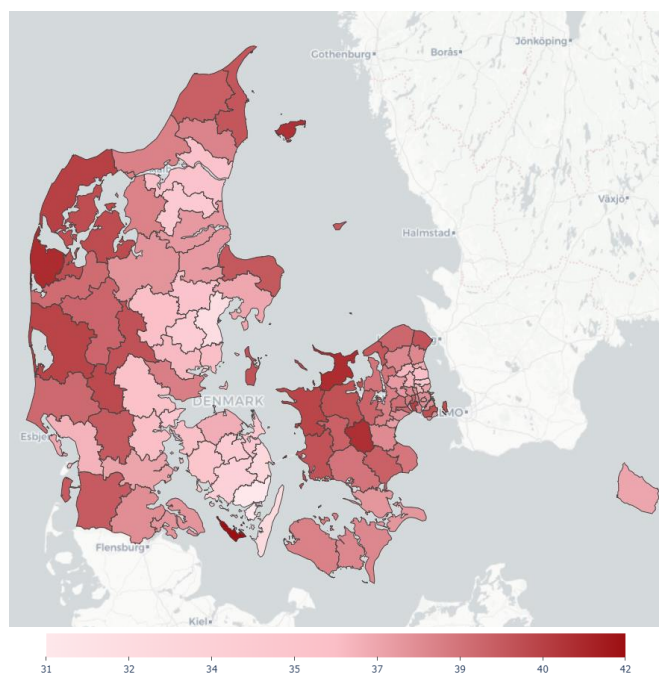
(b) Husforsikring



(c) Indboforsikring



(d) Ulykkesforsikring



Anm.: I de opgjorte marginer er der kontrolleret for størrelsen på forsikringen. Den geografiske spredning i marginen er således ikke drevet af forskelle i størrelsen på de købte forsikringer på tværs af kommuner.

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

Mange faktorer kan ligge bag forskelle i marginer

Der kan være flere forklaringer på, at forsikringsselskaberne systematisk har en højere margin på nogle forbrugergrupper. I udgangspunktet må det forventes, at forsikringsselskaberne prissætter på baggrund af deres forventning til forbrugernes betalingsvillighed, således at de forbrugere, der har en høj forventet betalingsvillighed, betaler en høj pris, mens det modsatte gør sig gældende for forbrugere med en lav forventet betalingsvillighed.

Det virker ikke plausibelt, at forsikringsselskaberne differentierer direkte på alle målte parametre, da forsikringsselskaberne ikke har alle disse informationer til rådighed. Når systematikken alligevel findes, kan det være fordi, at skadesforsikringsselskaberne differentierer på andre forhold, som de godt kan observere, og som er korreleret med de forskellige socioøkonomiske forhold, de ikke kan observere.

En mulig forklaring kan være, at de forbrugergrupper, der betaler en høj margin, i mindre grad løbende forhandler med deres eksisterende selskab om prisen. En meget stor andel af de forbrugere, som har oplyst, at de har forhandlet, giver samtidig udtryk for, at de fik noget ud af forhandlingen, og analysen tyder også på, at de betaler en lidt lavere margin end de forbrugere, som ikke har forhandlet. En forklaring kan ligeledes være, at fx ældre i højere grad bruger dyrere rekrutteringskanaler, eksempelvis besøg af assurandører frem for onlinesalg. Der kan også være en tendens til, at mere ressourcestærke forbrugere i højere grad kommer ind gennem attraktive formidlingsaftaler.

Prisdifferentieringen inden for forsikring til ugunst for fx ældre, personer med lav finansiel forståelse, kortuddannede m.v. kan også opstå, hvis nogle af de baggrundsvariable, forsikringsselskaberne indhenter i forbindelse med aftaleindgåelse, er forbundet med disse forhold. Det kan eksempelvis være geografisk lokation, boligform, biltype, rekrutteringskanal og arbejdstitel. Disse faktorer vil i udgangspunktet kunne bidrage til selskabernes estimation af de forventede skadesomkostninger forbundet med den enkelte kunde, men kan også danne grundlag for en prisdifferentiering, som fører til individuelle forskelle i den margin, selskaberne tjener.

Endelig kan resultaterne opstå, hvis der er en systematisk skævhed i de opgjorte skadesomkostninger, som analysen er baseret på. Det vil dog kræve, at selskaberne har kendskab til denne skævhed og vælger at prissætte på en måde, som modvirker skævheden i de opgjorte forventede skadesomkostninger.

Kapitel 8

Aktive og passive forbrugere på markedet for skadesforsikring

8.1 Sammenfatning

Aktive forbrugere er en vigtig forudsætning for et effektivt forsikringsmarked. Når forbrugerne forstår deres forsikring og vælger forsikringer, som matcher deres behov, tilskynder det virksomhederne til at tilbyde bedre og billigere skadesforsikringer. Forbrugernes aktivitet er afhængig af en række eksterne faktorer som opsøgende markedsføring, tredjepartsformidling fra fx egen bank eller fagforening, forbrugernes livsfaseskift eller egne erfaringer fx i form af afviste erstatningskrav. Forbrugerne søger relativt få tilbud fra andre forsikringsselskaber og typisk kun et enkelt, når først de er aktive. Samtidig er brugen af sammenligningsportaler og tredjepartsanmeldelsessider lav.

Forbrugerne ser pris og tredjepartsformidling som de to væsentligste faktorer for valget af forsikringsselskab, mens forsikringens dækning, selskabets omdømme og personlige relationer er lidt mindre afgørende.

Aktive forbrugere på forsikringsmarkedet er typisk yngre, har højere indtægt og er i højere grad i beskæftigelse end forbrugere med lav eller ingen aktivitet. Forbrugere med lavere indkomst, kortere uddannelse og højere alder ser dermed ud til at have sværere ved at navigere på skadesforsikringsmarkedet. En væsentlig del af forbrugeraktiviteten på markedet ser desuden ud til at være drevet af en særlig gruppe af forbrugere, som også er relativt aktive på andre markeder.

Størstedelen af forbrugerne har en forventning om, at deres anciennitet hos forsikringsselskabet ikke påvirker prisen på deres forsikring. Ca. 25 pct. forventer, at de får en bedre pris, jo længere tid de har været kunder, mens 10 pct. tror, at høj anciennitet i samme selskab er forbundet med dyrere forsikringer. Det er især kunder med længere anciennitet, der forventer, at de får en bedre pris, hvis de har været kunder længe. En forventning om, at man som kunde med høj anciennitet får en bedre pris på sin forsikring, svækker forbrugernes tilskyndelse til at afsøge markedet.

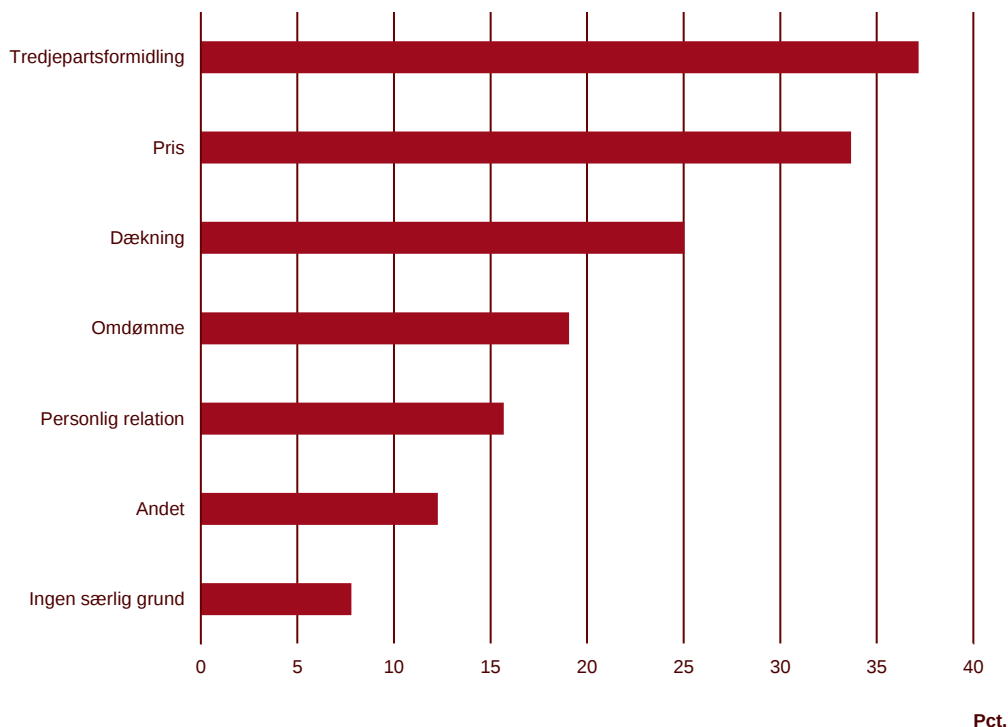
Forbrugere, der har overvejet eller tilvalgt alternativer inden for de to sidste år, peger selv på forsikringens pris og opsøgende markedsføring som de to primære årsager til, at de har været aktive. Derudover bidrager ændrede forsikringsbehov ved større livsbegivenheder og utilfredshed med det nuværende selskab til, at forbrugere er aktive på markedet.

8.2 Hvordan vælger forbrugerne deres forsikringer?

Forsikringsmarkedet er komplekst, og det er vanskeligt at vurdere kvaliteten af de forsikringsprodukter, man køber. Samtidig er markedet præget af asymmetrisk information, som kan medføre markedsfejl. Forbrugere på forsikringsmarkedet har adgang til brancheudviklede digitale prisportaler, hvor de kan sammenligne forsikringsprodukter på tværs af selskaber. Der gælder desuden særlige vilkår for markedsføring, idet selskaberne kan bruge direkte markedsføring uden forudgående samtykke. Det vil sige, at selskaberne fx kan opsøge potentielle kunder via telefonsalg uden forudgående accept fra kunden, medmindre kunden har frabedt sig direkte markedsføring i CPR, allerede har frabedt sig opkaldene fra forsikringsselskabet tidligere eller er registreret på den såkaldte Robinsonliste.

Forbrugerne peger selv på tredjepartsformidling, fx når forbrugeren anbefales en bestemt forsikring i deres bank, fagforening eller lignende, og pris som de to væsentligste faktorer i forbindelse med valget af deres nuværende forsikringsselskab. Forsikringens dækning, selskabets omdømme og personlige relationer er lidt mindre afgørende, jf. figur 8.1.

Figur 8.1 Årsag til forbrugernes valg af forsikringsselskab



Ann.: N = 2.678

Spørgsmål "Hvorfor valgte du at blive kunde hos "selskab?" Mulighed for flere svar. Svar er samlet i kategorier. Se bilag for alle svar og kategorier.

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

Tredjepartsformidling

Tredjepartsformidling af forsikring sker typisk gennem forskellige parter såsom banker, bilforhandlere og fagforeninger. 32 pct. af forbrugerne har snakket med en tredjepart om deres forsikringer inden for de seneste to år, mens mere end hver tredje har valgt deres nuværende forsikringsselskab på baggrund af tredjepartsformidling, jf. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder i 2023. Tredjeparter spiller dermed en væsentlig rolle på forsikringsmarkedet, og kan gennem købermagt bidrage til lavere forsikringspriser. Det bekræftes i en analyse fra Finansforbundet fra 2021, hvor finansielle rådgivere i banker angiver, at 49 pct. af deres kunder har et stort eller meget stort behov for rådgivning om forsikringer.

Tredjepartsrådgivning om forsikring kan give forbrugerne værdifuld information og vejledning, men kan samtidig have u hensigtsmæssige konsekvenser. Forskning om effekten af rådgivning på investeringsmarkedet, hvor der ligesom på forsikringsmarkedet sælges komplekse produkter, har således vist, at rådgivningen ikke nødvendigvis fører til mere effektive investeringer for de forbrugere, der har modtaget rådgivning, sammenlignet med forbrugere, som investerer uden rådgivning jf. Hacket et al. (2012). Yderligere viser fx Sah (2018), at forbrugere generelt overser tredjeparters egeninteresser i bestemte anbefalinger, herunder at eksplicit

information om tredjeparters finansielle interesser ikke umiddelbart påvirker andelen af forbrugere, som følger anbefalinger fra tredjeparter.

Pris

Forsikringens pris er en anden vigtig parameter for forbrugernes valg af forsikringsselskab. De fleste forbrugere er i stand til at identificere prisen på deres forsikring, om end der også er en tendens til, at forbrugerne undervurderer de samlede omkostninger for deres forsikringsengagement.

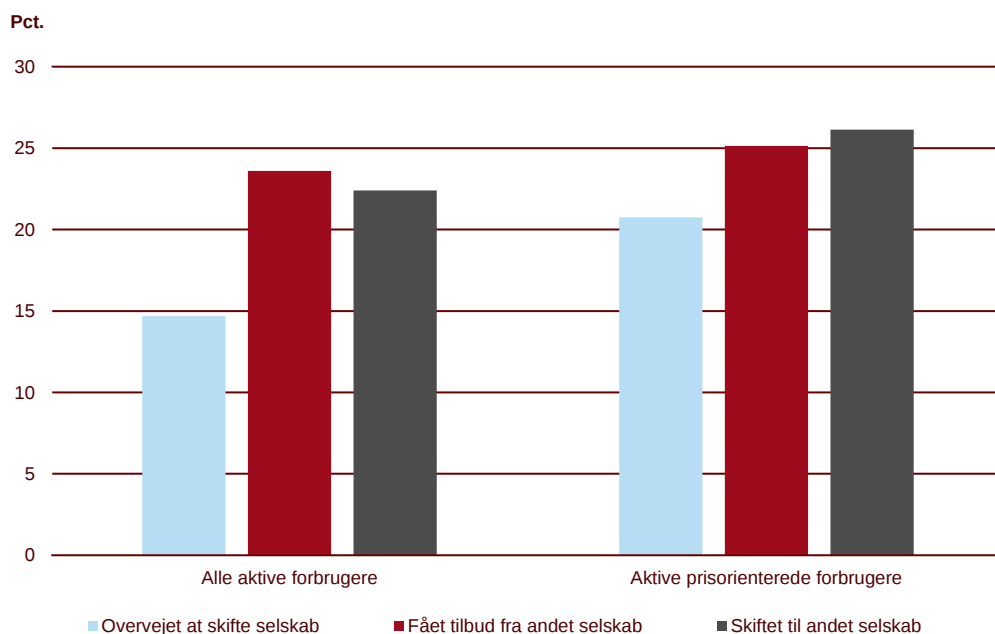
Et eksperiment gennemført af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i 2021 viste således, at 78 pct. af deltagerne kunne finde deres samlede omkostninger til forsikringer på mindre end de 40 minutter, eksperimentet varede. Samtidig undervurderede flere af deltagerne dog deres samlede udgifter til forsikring, inden de undersøgte, hvad de reelt betalte. Deltagerne undervurderede i gennemsnit deres forsikringsomkostninger med 1.280 kr., hvilket svarer til ca. 14 pct. af de gennemsnitlige fremskaffede omkostninger.

Selvom en del forbrugere opfatter pris som en vigtig parameter, når de vælger forsikringsselskab, er det kun få af de aktive forbrugere, som sammenligner priser. De aktive forbrugere er i denne sammenhæng de forbrugere, som enten har overvejet at skifte, har fået et tilbud fra et andet selskab eller allerede har skiftet inden for de seneste to år. Denne gruppe udgør ca. 28 pct. af alle dem, som har forsikring.

Af disse aktive forbrugere har mellem knap 15 og 24 pct. anvendt prisportaler til at sammenligne forskellige muligheder i markedet, jf. søjlerne til venstre i figur 8.2, alt efter hvorvidt der er tale om aktive forbrugere, der blot har overvejet at skifte selskab, der har indhentet tilbud fra et andet selskab eller helt har skiftet. For disse aktive forbrugergrupper set under et er det i gennemsnit knap 20 pct., der har anvendt en sammenligningsportal.

Brugen af prisportaler er kun en smule mere udbredt hos aktive, prisorienterede forbrugere, dvs. de forbrugere, som alene har begrundet valget af deres nuværende selskab med, at selskabet "tilbød laveste pris, af de selskaber jeg undersøgte". Mellem godt 20 pct. og 26 pct. af disse forbrugere har anvendt prisportaler, jf. søjlerne til højre i figur 8.2. I gennemsnit angiver 23 pct. i denne gruppe, at de har brugt en sammenligningsportal.

Figur 8.2 Brugen af sammenligningsportal til at se priser for aktive og aktive prisorienterede forbrugere



Anm.: Alle aktive forbrugere n= 760, Aktive prisorienterede forbrugere n= 296.

I figuren angiver "aktive forbrugere" forbrugere, der har overvejet at skifte forsikring, modtaget et tilbud fra et andet forsikringselskab eller skiftet til et andet selskab inden for de sidste to år. Prisorienterede forbrugere har udelukkende valgt deres nuværende forsikring ud fra pris.

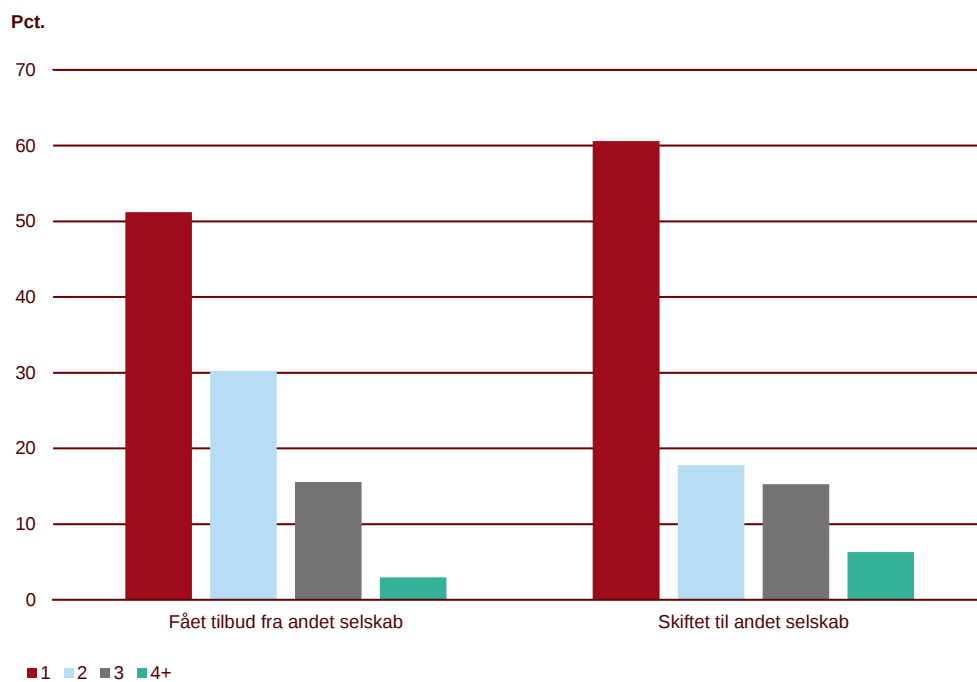
Spørgsmål: "Har du brugt en sammenligningsportal til at se priser fra andre selskaber?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

Forbrugerne kan også sammenligne priser i markedet ved at indhente tilbud direkte fra selskaberne. Af de forbrugere, som har skiftet selskab, har 61 pct. imidlertid kun modtaget et tilbud, mens knap 22 pct. har indhentet tilbud fra tre eller flere selskaber, jf. søjlerne til højre i figur 8.3. Billedet er det samme for de forbrugere, som har modtaget tilbud, men som endnu ikke har skiftet selskab, jf. søjlerne til venstre i figur 8.3.

Hvis forbrugerne kun indhenter et enkelt alternativt tilbud, risikerer de at undervurdere den besparelse, de kunne have fået ved en mere grundig markedsafdækning. Hvis forbrugerne – herunder dem som lægger vægt på pris – ikke afsøger markedet, vil det generelt reducere selskabernes incitament til at konkurrere på forsikringens pris og kvalitet.

Figur 8.3 Antallet af forsikringstilbud, aktive kunder har indhentet



Anm.: Fået tilbud n= 204, Er skiftet n= 217.

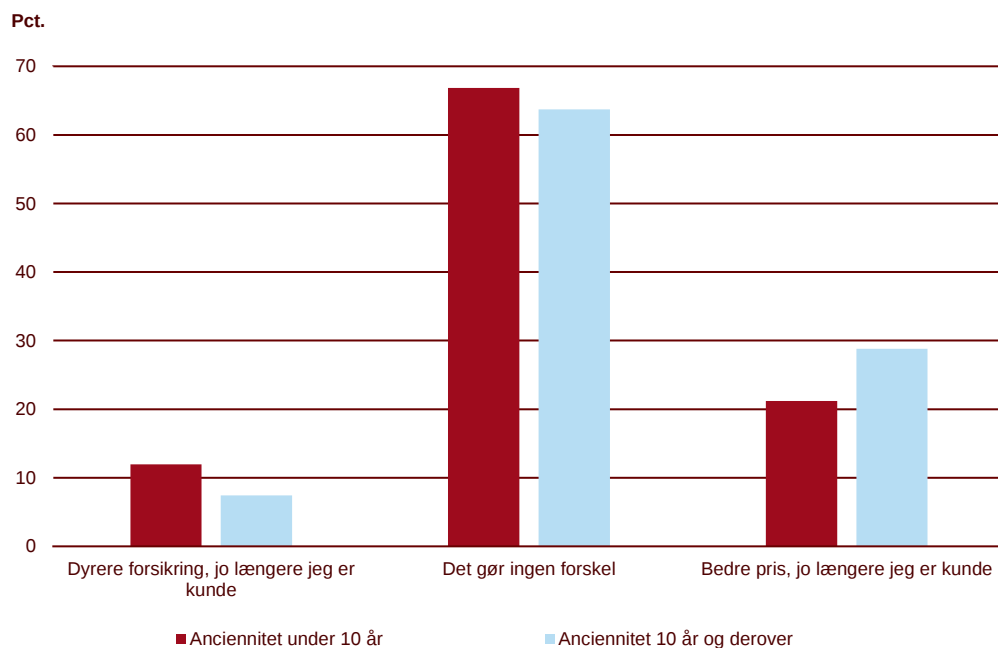
Spørgsmål: "Hvor mange selskaber indhentede du tilbud fra?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

Der er en tendens til, at kunderne har en loyalitetsbetaling i mange selskaber, jf. kapitel 6. Det vil sige, at den pris, man oprindeligt aftalte, efterhånden bliver relativt høj sammenlignet med nyere kunder med samme risiko. Det kræver i disse tilfælde, at man løbende er aktiv forbruger, hvis man skal sikre sig, at prisen vedvarende er lav.

Størstedelen af forbrugerne har en forventning om, at deres anciennitet hos forsikringsselskabet ikke påvirker prisen på deres forsikring. Ca. 25 pct. forventer, at de får en bedre pris, jo længere tid de har været kunder, mens 10 pct. tror, at høj anciennitet i samme selskab er forbundet med dyrere forsikringer, jf. figur 8.4.

Figur 8.4 Forbrugernes forventning til pris som følge af kundeanciennitet



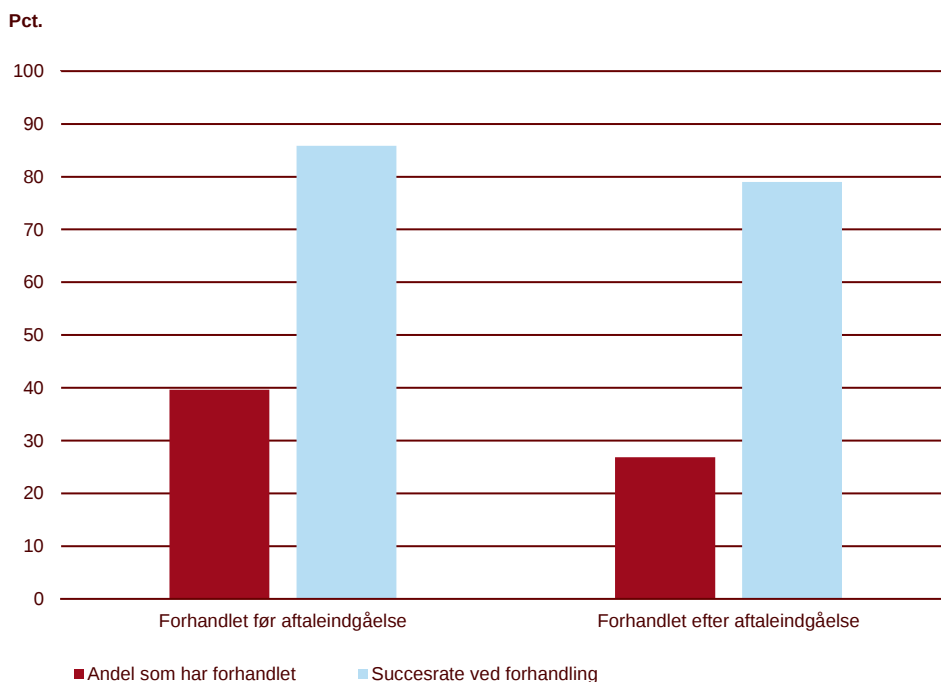
Anm.: Anciennitet under 10 år, n= 1308, Anciennitet 10 år og derover, n= 1051.

Spørgsmål: "Tror du, dit forsikringselskab giver dig en bedre pris, hvis du har været kunde hos dem i flere år?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

Hvis forbrugere forventer, at prisen på deres forsikring bliver bedre eller ikke ændrer sig over tid, svækker det deres tilskyndelse til at afsøge markedet for billigere alternativer. Det vil også gøre det mindre sandsynligt, at forbrugerne løbende forhandler om prisen på deres eksisterende forsikringer. Der er således flere forbrugere, der forhandler om prisen på en ny aftale i forhold til andelen af forbrugere, der har forhandlet om prisen på deres eksisterende aftale, jf. figur 8.5. 40 pct. har forhandlet om prisen, inden de indgik aftalen, mens 27 pct. har forhandlet, efter de indgik aftalen. Forhandlingerne førte til lavere priser i 86 og 79 pct. af tilfældene.

Figur 8.5 Forbrugere der har forhandlet om prisen på deres forsikring



Anm.: n=2678.

Spørgsmål:

"Forhandlede du om prisen på dine forsikringer med dit forsikringselskab, da du indgik aftalen?"

"Har du forhandlet om prisen på dine forsikringer med dit forsikringselskab, efter du indgik aftalen?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

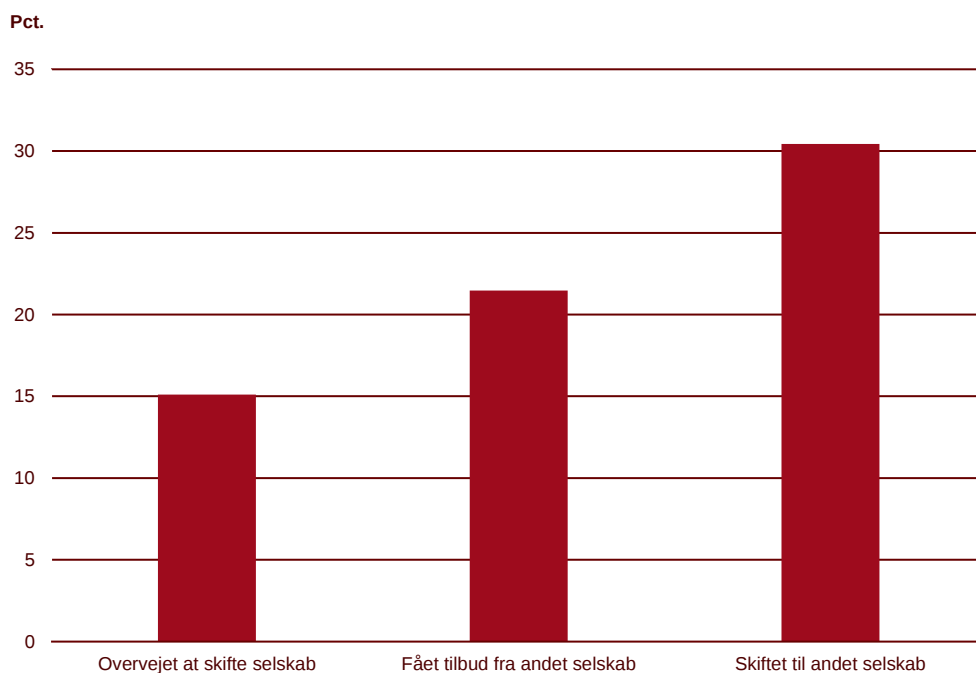
Dækning

Færre forbrugere angiver forsikringens dækning som vigtig for deres valg af forsikring. En forsikrings dækning kan være kompliceret at gennemskue og derfor svær at sammenligne på tværs af selskaber, og forbrugeren oplever måske først, om en dækning reelt har den ønskede eller forventede kvalitet, når de får en skade.

Vurderinger fra en tredjepart kan gøre det lettere for forbrugerne at sammenligne forsikrings-selskabernes dækninger. Det kan eksempelvis være i form af anmeldelser, fx på Trustpilot, hvor det er muligt at finde information om, selskabets andre kunder er mere eller mindre tilfredse, eller i form af mere professionelle sammenligninger som fx Forbrugerrådet Tænks uvildige tests. Samtidig kan rådgivning fra fx fagforening eller bank være hjælpsomt.

Forbrugernes brug af bedømmelsesplatforme er i samme størrelsesorden som deres brug af prisportaler, jf. figur 8.6. Mellem 15 og 30 pct. af de aktive forbrugere har således brugt en eller flere bedømmelsesplatforme til at sammenligne forsikringselskaber. Resultatet antyder, at størstedelen af forbrugerne ikke bruger denne type tjenester.

Figur 8.6 Aktive forbrugeres brug af bedømmelsesplatform til at sammenligne forsikringselskaber



Anm.: Overvejet at skifte selskab, n= 286, Fået tilbud fra andet selskab, n= 205, Skiftet til andet selskab, n=218.

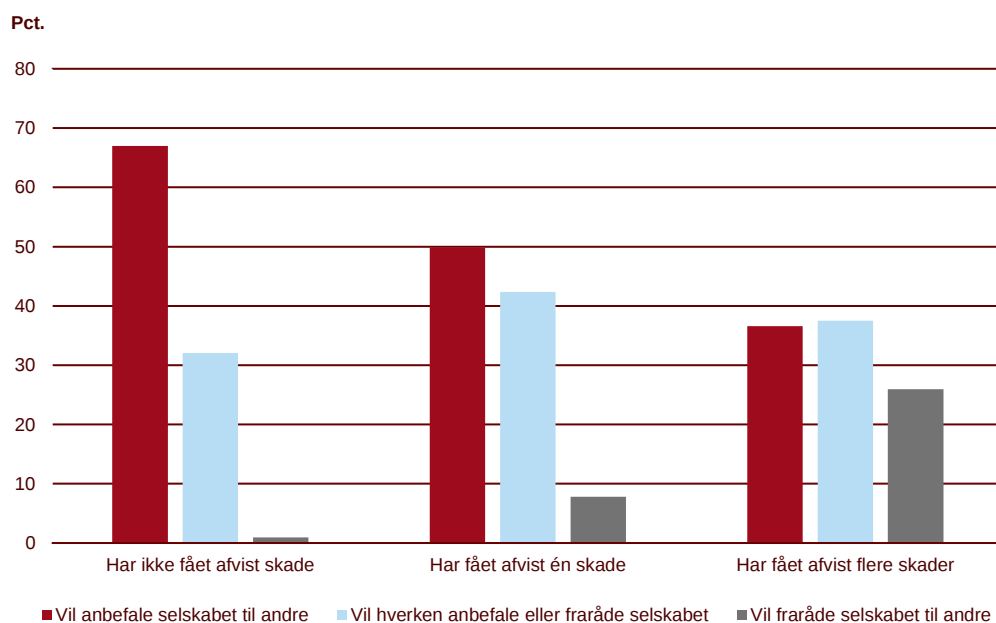
Spørgsmål: "Har du undersøgt tredjeparters vurderinger af forsikringselskaber (fx Trustpilot, Forbrugerrådet)?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

Man kan også vurdere forbrugernes forståelse af den valgte dækning ved at se på, hvordan de reagerer, når de oplever at få afvist en erstatning. Når et forsikringselskab afviser en erstatning, kan det ses som et udtryk for en uoverensstemmelse mellem forbrugernes forventninger og det egentlige produkt, jf. Oliver (2014). Denne uoverensstemmelse kan opstå, hvis forbrugeren fokuserer snævert på letforståelige egenskaber såsom pris. Det kan også være et resultat af, at forbrugeren ikke kan eller vil sætte sig ind i detaljerne omkring forsikringens dækning.

Når en skade afvises, fører det til et mærkbart fald i forbrugernes tilfredshed med forsikringselskabet. Således falder forbrugernes villighed til at anbefale deres forsikringselskab med 23 pct. (fra 64 til 49 pct.), når de får afvist en skade, jf. figur 8.7. 15 pct. af forbrugerne i undersøgelsen har oplevet at få afvist en skade. Sker der flere afvisninger, stiger utilfredsheden mærkbart. Ca. 27 pct. af de forbrugere, som har fået afvist flere skader, vil således fraråde andre at bruge deres selskab. Det gælder kun for 1 pct. af de forbrugere, som ikke har oplevet en afvisning. Dette beror dog på en ret lille stikprøve, idet det kun er omkring 2 pct. af forbrugerne i undersøgelsen, som har fået afvist at få dækket flere skader.

Figur 8.7 Forbrugernes anbefaling af forsikringselskab til andre efter antal afviste skader



Anm.: n= 1.522 respondenter der har anmeldt en skade til selskabet inden for de sidste to år. Har ikke fået afvist skade n= 1.296, Har fået afvist én skade n= 198, Har fået afvist flere skader n= 28.

Spørgsmålet: "Har du inden for de sidste tre år oplevet, at en eller flere af dine skader er blevet afvist af dit forsikringselskab?" og "Hvis nogen, du kender, overvejer at skifte forsikringselskab, vil du så anbefale eller fraråde dem at skifte til dit forsikringselskab?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

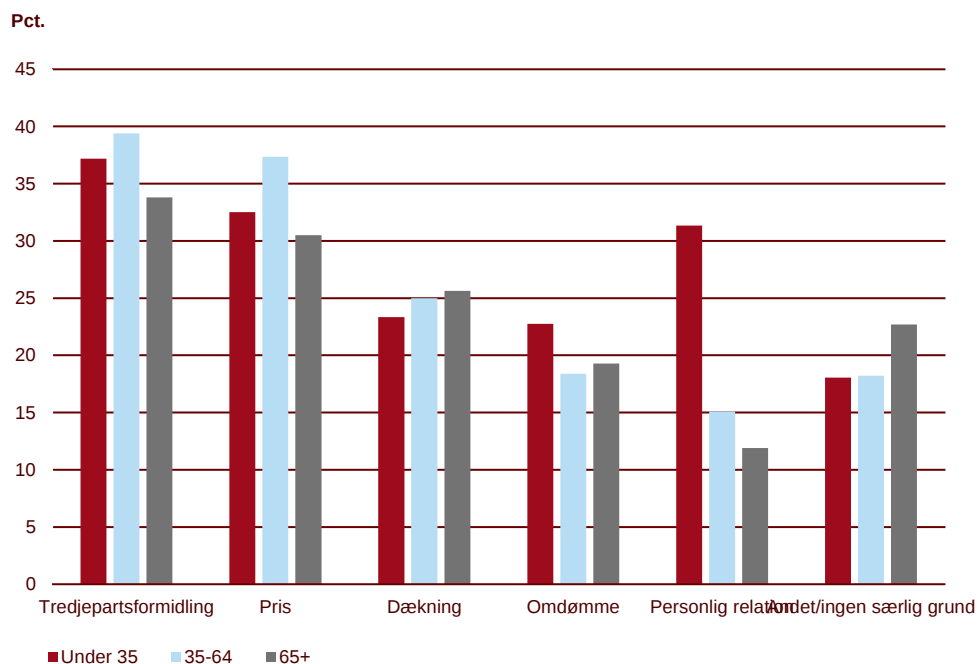
Tendensen til større utilfredshed med selskabet, når en skade bliver afvist, peger på, at forbrugere i et vist omfang ikke er sikre på, hvad deres dækninger indeholder. Flertallet af forbrugere angiver, at de har læst betingelserne for deres forsikringer. Kun 11 pct. har angivet, at de helt har undladt at sætte sig ind i detaljerne omkring deres forsikrings dækning. Forklaringen kan derfor være, at forbrugere har svært ved reelt at forstå det, de læser, eller at de måske har glemt det, når skaden indtræffer. Generelt har forsikringsvilkårene ofte både juridiske og tekniske aspekter, som kan være svære at forstå.

8.3 Adfærd på forsikringsmarkedet på tværs af aldersgrupper

Analysen i kapitel 7 peger på, at skadesforsikringselskaber prisdifferentierer, så ældre kunder betaler en højere pris, efter der er korrigeret for de forventede skadesomkostninger. Det vil sige, at selskabernes margin er højere på ældre kunder. En sådan prisdifferentiering kan skyldes, at der er forskel i ældre og yngre kunders evner og villighed til at navigere på markedet.

Forbrugere i forskellige aldersgrupper lægger generelt vægt på de samme egenskaber, når de skal vælge en forsikring, jf. figur 8.8. Den eneste markante forskel er, at forbrugere under 35 år i langt højere grad vælger forsikring ud fra relationer, fx fordi de vælger at blive forsikret i samme selskab som deres forældre, partnere eller venner.

Figur 8.8 Årsag til valg af forsikring fordelt på aldersgrupper



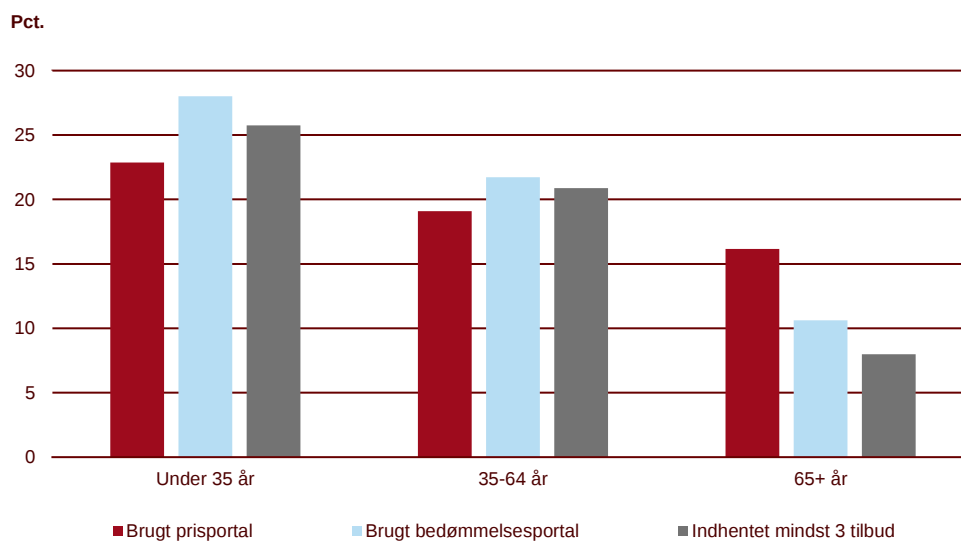
Anm.: Under 35, n= 681, 35-64, n= 1.268, 65+, n= 683.

Spørgsmål: "Hvorfor valgte du at blive kunde hos [Selskab]?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

Der er til gengæld stor forskel på, hvordan forbrugere i de forskellige aldersgrupper afsøger forsikringsmarkedet, når først de er aktive. Forbrugere på 65 år og derover er således langt mindre tilbøjelige til at bruge prisportaler og bedømmelsesportaler sammenlignet med yngre forbrugere, jf. figur 8.9. Ældre forbrugere indhenter også langt færre tilbud fra konkurrerende selskaber. Kun 8 pct. af de ældre på 65 år og derover har således indhentet tre eller flere tilbud, mens dette er tilfældet for 26 pct. af forbrugerne under 35 år og 21 pct. af forbrugerne mellem 35-64 år.

Figur 8.9 Søgeadfærd fordelt på aldersgrupper



Anm.: n= 709 for pris- og bedømmelsesportal og n= 421 for indhentet mindst 3 tilbud

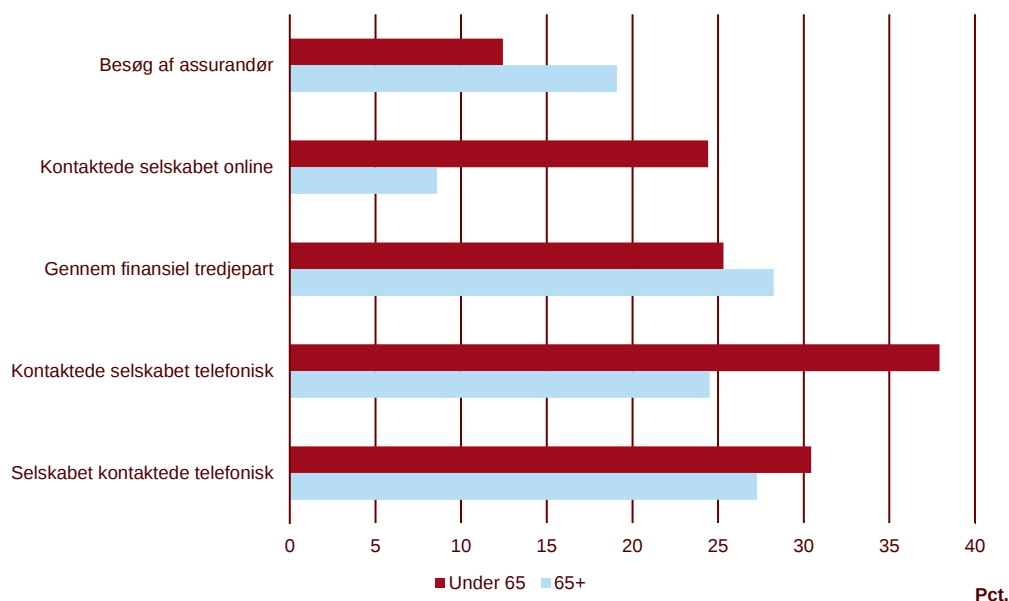
Spørgsmål: "Har du brugt en sammenligningsportal til at se priser fra andre selskaber?", og "Har du undersøgt tredjeparters vurderinger af forsikringsselskaber (fx Trustpilot, Forbrugerrådet)?" og "Hvor mange selskaber indhentede du tilbud fra?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

Den lavere søgeaktivitet blandt de ældre grupper må isoleret set forventes at medføre relativt højere priser for denne gruppe. Det kan være én af årsagerne til, at denne forbrugergruppe betaler en højere margin på forsikringer, jf. figur 7.1.

Der er også væsentlige aldersbetingede forskelle på, hvilke salgskanaler forbrugerne foretrækker. Yngre forbrugere er således mere tilbøjelige end ældre til at købe deres forsikring online eller ved selv at kontakte forsikringsselskaberne telefonisk, mens ældre forbrugere oftere køber forsikring gennem et assurandørbesøg, jf. figur 8.10.

Figur 8.10 Forbrugernes køb via salgskanaler fordelt på aldersgrupper



Anm.: Under 65 n= 350, 65+ n= 71

Spørgsmål: "Hvordan fik du kontakt til de forsikringsselskaber, som du undersøgte?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

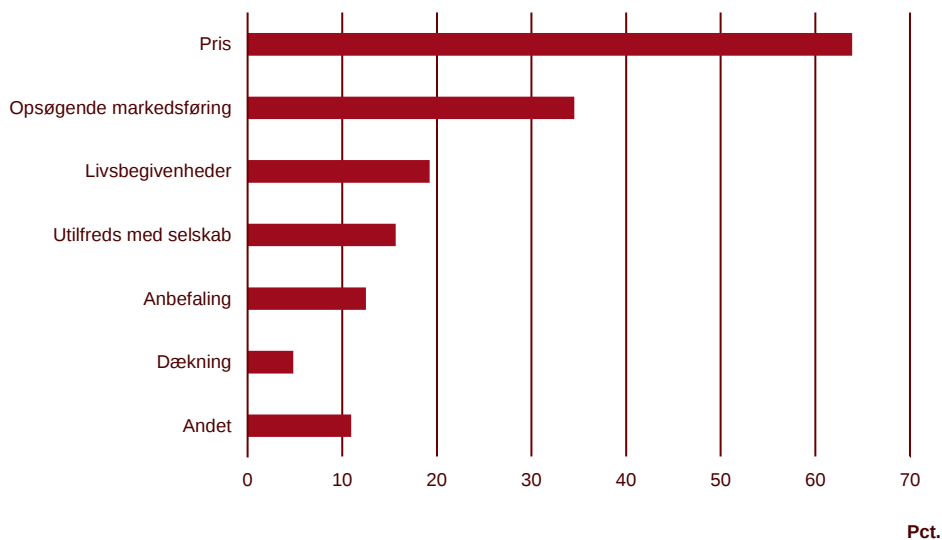
Når ældre forbrugere gør større brug af assurandører – og gør væsentlig mindre brug af online og telefoniske salgskanaler – kan det have betydning for prisen på deres forsikring. Således vil brug af assurandører medføre en større omkostning for forsikringsselskaberne, som de eventuelt efterfølgende vil have dækket gennem en højere margin for disse forbrugere.

8.4 Hvad afgør, om forbrugerne er aktive eller passive på forsikringsmarkedet?

Forbrugerne, der har været aktive på forsikringsmarkedet inden for de sidste to år, peger selv på forsikringens pris og opsøgende markedsføring som de to primære årsager til, at de har været aktive, jf. figur 8.11.

Selv om forbrugerne fremhæver pris som en vigtig faktor, kommer det som nævnt ovenfor ikke rigtig til udtryk i en høj søgeaktivitet. Da forbrugerne typisk kun indhenter få tilbud og ikke generelt sammenligner priser i markedet, kan de således godt opleve at få tilbudt en billigere forsikring end deres nuværende, fx gennem opsøgende markedsføring, men stadig betale en høj margin.

Figur 8.11 Aktive forbrugeres motivation for at skifte selskab



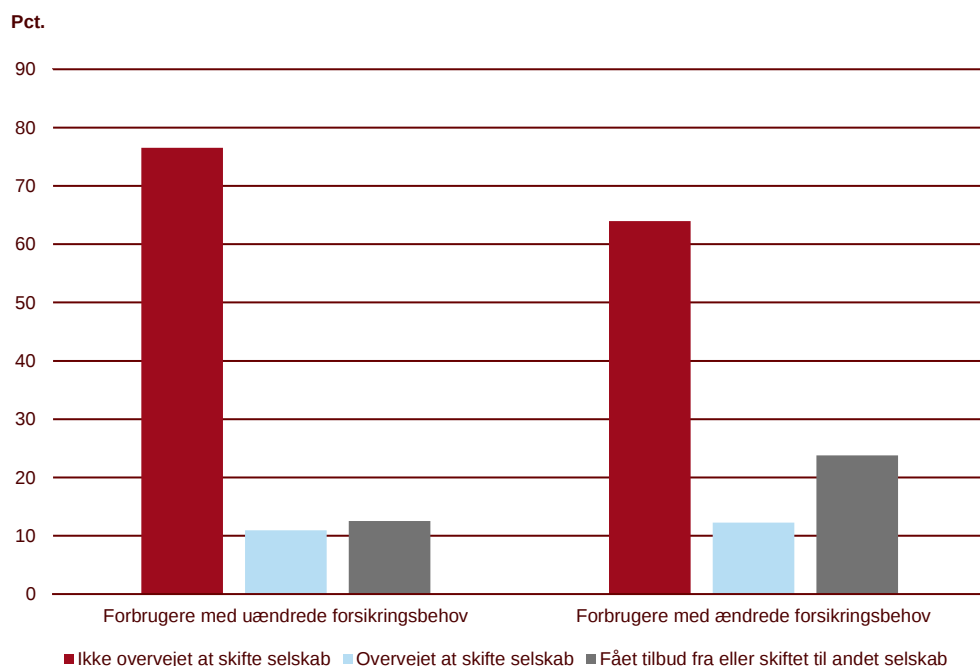
Ann.: n= 708

Spørgsmål: "Hvad fik dig til at overveje at skifte selskab?" (mulighed for flere svar). Svarene er samlet i kategorier. Se appendiks for svarmuligheder og kategoridesign.

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

Forbrugere, for hvem forsikringsbehovet ændrer sig, fx som følge af flytning, køb af bil eller familieførelse, er mere aktive på forsikringsmarkedet. De er således næsten dobbelt så tilbøjelige til at skifte leverandør eller få tilbud fra konkurrerende selskaber sammenlignet med forbrugere, som ikke oplever ændringer i deres forsikringsbehov, jf. figur 8.12.

Figur 8.12 Aktivitet blandt forbrugere med og uden ændrede forsikringsbehov



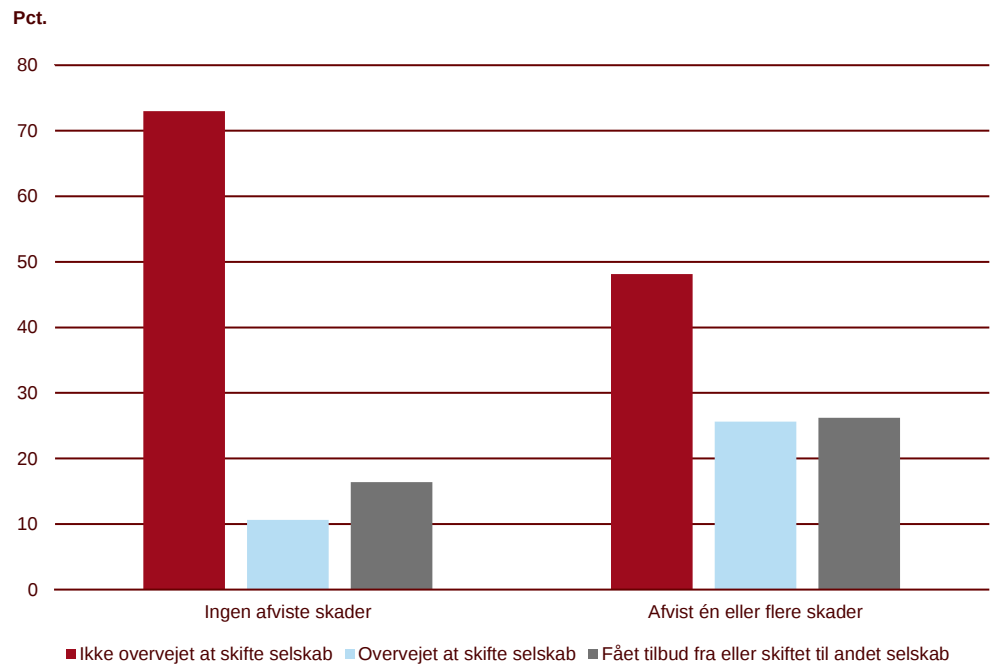
Anm.: Forbrugere med uændrede forsikringsbehov n= 1632, Forbrugere med ændrede forsikringsbehov n= 1046.

Spørgsmål: "Har du ændret dine forsikringsbehov inden for de sidste 2 år (hvis du fx er flyttet, har købt bil eller hus)?" Og "Har du skiftet eller overvejet at skifte forsikringsselskab inden for de sidste 2 år?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

Forbrugerne er som nævnt også mere aktive, når de oplever, at deres forsikringsprodukt ikke lever op til deres forventninger, fx fordi de har fået afvist en skade, jf. figur 8.13. Tendensen til at indhente konkurrerende tilbud eller skifte er således mere end dobbelt så høj for forbrugere, som oplever at få afvist en eller flere skader, sammenlignet med de forbrugere som ikke har fået afvist skader.

Figur 8.13 Aktivitet blandt forbrugere med og uden afviste skader



Anm.: Ingen afviste skader n= 1.296, Afvist én eller flere skader n= 226.

Spørgsmål: "Har du inden for de sidste tre år oplevet, at en eller flere af dine skader er blevet afvist af dit forsikringsselskab?" Og "Har du skiftet eller overvejet at skifte forsikringsselskab inden for de sidste 2 år?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023

Forsikringsmarkedet er et af de få markeder, hvor selskaber gerne må kontakte forbrugere med tilbud uden først at have indhentet samtykke.⁵⁰

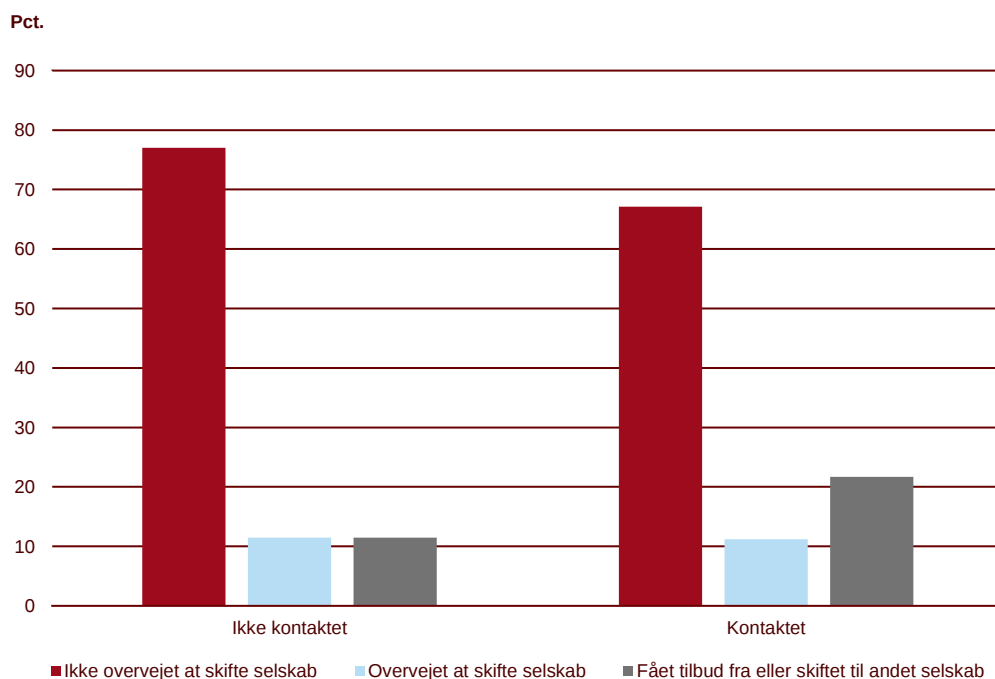
Denne mulighed betyder, at telefonsalg er meget udbredt på markedet, og at et forsikringsselskab frit kan kontakte alle forbrugere med tilbud.⁵¹ Direkte markedsføring spiller en stor rolle for det generelle aktivitetsniveau. Forbrugere, som har oplevet at blive kontaktet af et selskab med henblik på opsøgende markedsføring, er således dobbelt så tilbøjelige til at modtage konkrete tilbud eller skifte forsikringsselskab, sammenlignet med forbrugere der ikke er blevet kontaktet, jf. figur 8.14.

Effekten fra den direkte markedsføring er den samme, uanset om der sker større skift i forsikringsbehovet eller ej. Opsøgende markedsføring har således en generel tendens til at påvirke søgemønstrene, også for personer der ikke oplever skift i deres forsikringsbehov.

⁵⁰ Lov om forbrugerftaler §4 stk. 2.

⁵¹ Undtagelsen gælder ikke for forbrugere, der er tilmeldt Robinsonlisten. Robinsonlisten er en intern liste i Det Centrale Personregister over forbrugere, som har frabedt sig uopfordrede skriftlige og telefoniske henvendelser i markedsføringsøjemed.

Figur 8.14 Aktivitet blandt forbrugere der er blevet kontaktet og ikke blevet kontaktet af andre forsikringselskaber



Anm.: Ikke kontaktet n= 901, kontaktet n= 1449

Spørgsmål: "Er du blevet kontaktet af andre forsikringselskaber inden for de sidste 2 år?" Og "Har du skiftet eller overvejet at skifte forsikringselskab inden for de sidste 2 år?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

Der er en tendens til, at forbrugerne opsøger forsikringsmarkedet i forbindelse med begivenheder, der fx drejer sig om flytning eller familieforøgelse, eller hvis forbrugeren oplever en afvisning af en skade. Der er også en klar tendens til, at forbrugerne bliver mere aktive, når de udsættes for opsøgende markedsføring. Aktiviteten for alle andre forbrugere på forsikringsmarkedet – dvs. dem, som ikke oplever forandrede behov, ikke bliver kontaktet eller får afvist en skade – er derimod væsentligt lavere.

Hvad gør forbrugerne passive på forsikringsmarkedet?

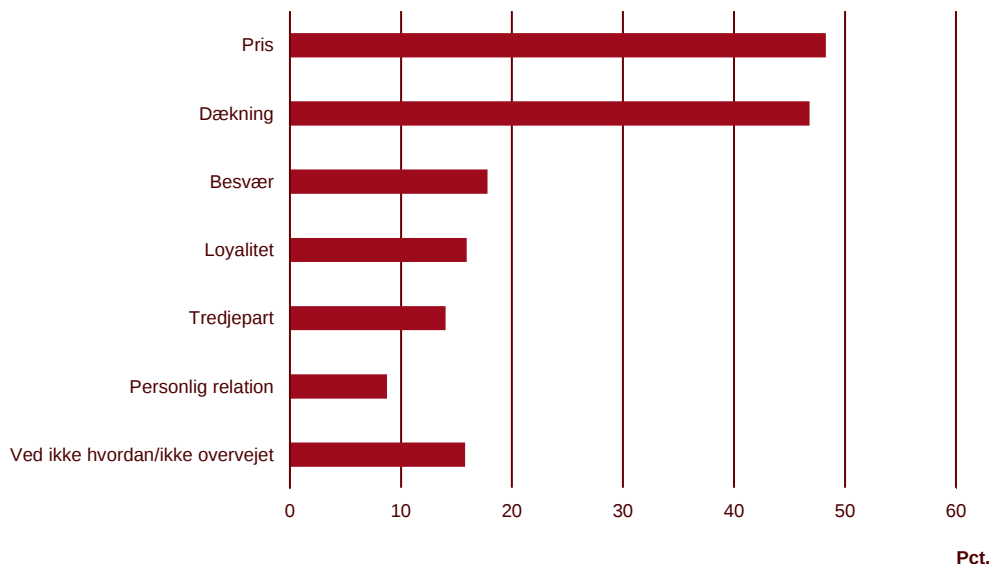
Når forbrugernes aktivitet primært finder sted ved eksternt betingede begivenheder, falder sandsynligheden for, at de løbende evaluerer pris og kvalitet. Det betyder samtidig, at forbrugergrupper, som sjældent oplever en eller flere af disse eksterne begivenheder, risikerer at blive systematisk mere passive på markedet. En af forklaringerne kan som nævnt være, at mange forbrugere forventer, at prisen på deres forsikring enten bliver bedre eller forbliver den samme relativt set, jo længere de er kunde hos deres forsikringselskab, jf. figur 8.4 ovenfor.

Langt størstedelen af forbrugerne i undersøgelsen (72 pct.) har hverken overvejet at skifte forsikringselskab, fået et tilbud eller skiftet til et nyt selskab inden for de sidste to år. Den mest almindelige begrundelse er, at forbrugeren vurderer, at det ikke har kunnet betale sig at skifte forsikringselskab, jf. figur 8.15.

En anden næsten ligeså udbredt begrundelse er en bekymring over, om deres dækning vil være den samme i et nyt selskab. Der er en tydelig tendens til, at bekymringer over dækningen

spiller en større rolle for passive forbrugere, som har anmeldt en skade inden for de sidste tre år, end for passive forbrugere, som ikke har anmeldt skader i samme periode.

Figur 8.15 Forbrugernes årsager til manglende aktivitet på forsikringsmarkedet



Anm: n= 1.970

Spørgsmål: "Hvorfor har du ikke overvejet at skifte selskab inden for de sidste 2 år?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

En anden mulig forklaring på forbrugernes passivitet er, at forsikringer købes på samme måde som abonnemeter. Analyser har således vist, at forbrugere på abonnementsbaserede markeder, hvor produkter betales løbende, ofte betaler for abonnemeter, de ikke længere bruger eller bruger mindre, end de mener, prisen retfærdiggør, jf. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2022b) og Liran et al. (2023).

Forsikringer er, ligesom abonnemeter, næsten altid betalt via automatisk regningsbetaling, og det er plausibelt, at den samme tendens til uopmærksomhed er til stede på forsikringsmarkedet. Selskabernes mulighed for at hæve prisen på forsikringen årligt svarende til lønindekset uden at gøre eksplicit opmærksom på dette udover i selve forsikringskontrakten kan være med til at reducere forbrugernes opmærksomhed på deres samlede udgifter til forsikring.

Dette kan bidrage til at gøre det attraktivt for selskaber at konkurrere om nye kunder, fx gennem lave startpriser, indmeldesgaver eller lignende, men mindre attraktivt for dem at holde prisen nede for de eksisterende kunder, som i forvejen er mindre tilbøjelige til at lede efter alternativer i markedet. Dette vil særligt være tilfældet, når virksomheder kan differentiere mellem aktive og passive forbrugere, fx baseret på deres anciennitet, og tilpasse deres markedsføring og prissætning til de forskellige kundesegmenter, jf. Johnen (2020). Det betyder i praksis, at konkurrencepresset fra de aktive kunder kun delvist eller, i yderste konsekvens, slet ikke kommer de mere passive forbrugere til gode.

Hvis passive forbrugere fx er kendetegnet ved at have højere indkomster, kan deres passivitet skyldes, at transaktionsomkostningerne ved at være aktiv er højere for denne gruppe, fx i form af potentielt tabt indkomst. Dette lader dog ikke til at være tilfældet. Forbrugere på for-

sikringsmarkedet, der er aktive eller overvejer at være aktive, har således en højere gennemsnitlig indkomst end forbrugere, der ikke overvejer at skifte selskab, jf. tabel 8.1. En betydelig del af forskellen i indkomst mellem aktive og passive forbrugere er drevet af en forholdsvis stor andel af pensionister i den passive gruppe, hvilket trækker indkomsten i denne gruppe ned.

Generelt er der en tendens til, at de forbrugere, der ikke overvejer at skifte selskab, også i gennemsnit har relativt korte uddannelser og en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet.

Forbrugere med lavere indkomst, kortere uddannelse samt højere alder ser dermed ud til at have sværere ved at navigere på skadesforsikringsmarkedet.

Tabel 8.1 Forbrugernes socioøkonomiske forhold fordelt på aktivitet

	Indkomst, kr.	Alder, år	Kvinder	Pensionister	Udenfor arbejdsstyrken ¹	Gæld til inddrivelse	Matematikkennsnit	Kort uddannelse
Tilbud fra eller skiftet til andet selskab	340.251	54	50,5 pct.	10,2 pct.	4,6 pct.	7,3 pct.	7,2	7,7 pct.
Overvejet at skifte selskab	344.296	54	50,7 pct.	7,6 pct.	5,9 pct.	5,5 pct.	7,7	6,8 pct.
Ikke overvejet at skifte selskab	304.784	59	51,1 pct.	20,8 pct.	9,1 pct.	6,2 pct.	7,5	13,8 pct.

Note 1: Eksklusive pensionister og studerende.

Anm.: Indkomst n = 2670, alder og køn n = 2678, pensionister n = 2668, personer udenfor arbejdsstyrken, gæld til inddrivelse, matematik gennemsnit og kort uddannelse n = 1663.

Matematikkennsnit er karaktergennemsnittet for den afsluttende eksamen i folkeskolen, hvilket vil sige både den mundtlige og skriftlige del. Data er kun tilgængeligt tilbage til 2000, hvilket betyder, at datagrundlaget er noget mindre end for de resterende variable. *Kort uddannelse* angiver, at ens højeste uddannelsesniveau er folkeskolen. *Indkomst, kr.* er indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. *Udenfor arbejdsstyrken* indikerer, at man er på offentlig forsørgelse og ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet (studerende og pensionister er ikke inkluderet).

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023 samt egne beregning baseret på Danmarks Statistiks forskerdatabase.

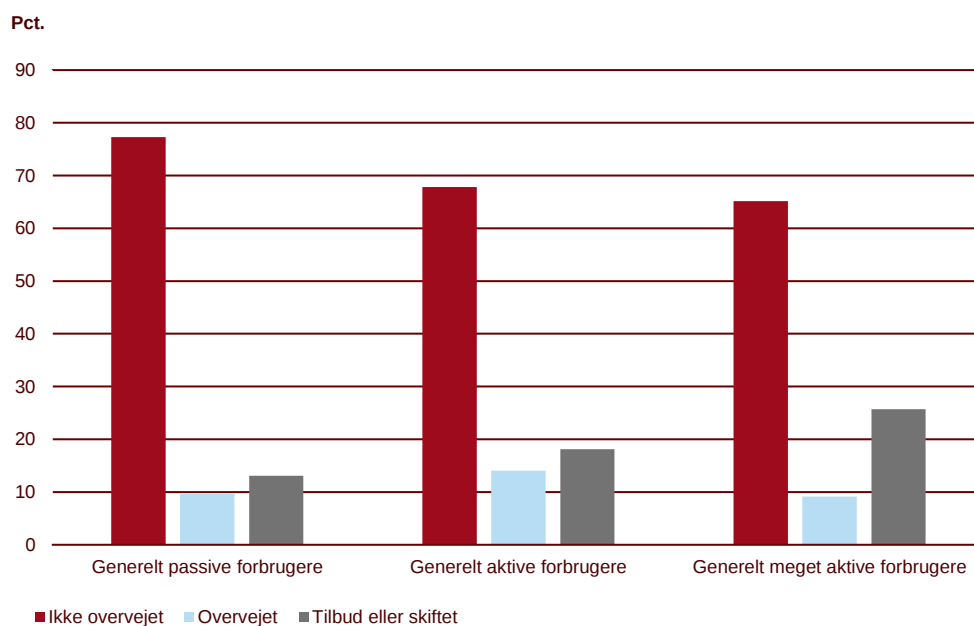
8.5 Forbrugere med høj aktivitet på andre markeder er også mere aktive på forsikringsmarkedet

Forbrugere, som er aktive på andre markeder, er også mere tilbøjelige til at skifte forsikrings-selskab. En forbruger antages at være aktiv (henholdsvis meget aktiv) på andre markeder, hvis de har skiftet udbyder på op til 33 pct. (over 33 pct.) af deres komplekse tjenesteydelser eller løbende abonnemeter (fx tandlæge, bank, streaming, osv.) inden for de sidste to år.

Disse aktive forbrugere er væsentligt mere (40 pct.) tilbøjelige til at overveje at skifte forsikrings-selskab og også mere tilbøjelige (39 pct.) til at indhente tilbud eller gennemføre et skift, jf. figur 8.16.

For forbrugere med meget aktivitet på andre markeder er denne tendens endnu mere tydelig. Disse forbrugere er således dobbelt så tilbøjelige til at modtage konkrete tilbud og/eller gennemføre et skift sammenlignet med forbrugere med lav eller ingen aktivitet på andre markeder. Disse forbrugere er desuden mere tilbøjelige (44 pct.) til at modtage tilbud sammenlignet med forbrugere, som blot er aktive.

Figur 8.16 Aktivitet på forsikringsmarkedet relativt til forbrugernes generelle aktivitetsniveau



Anm.: Passiv, n= 1174, Aktiv, n= 1116, Meget aktiv, n= 387.

Aktivitetsniveauerne er defineret ud fra andelen af markeder, som forbrugeren er på og har været aktiv på inden for de sidste to år.

Markederne er: Streamingtjenester eller tv-abonnementer, telefonselskab og/eller internetudbydere, motionsabonnement, el-selskab, bank, tandlæge og avis/nyhedsmedier.

Generelt passive forbrugere er forbrugere der ikke har foretaget nogle skift. Generelt aktive forbrugere har skiftet mellem 1-33 pct. af tjenesterne ovenfor. Generelt meget aktive forbrugere har skiftet mere end 33 pct. af tjenesterne ovenfor.

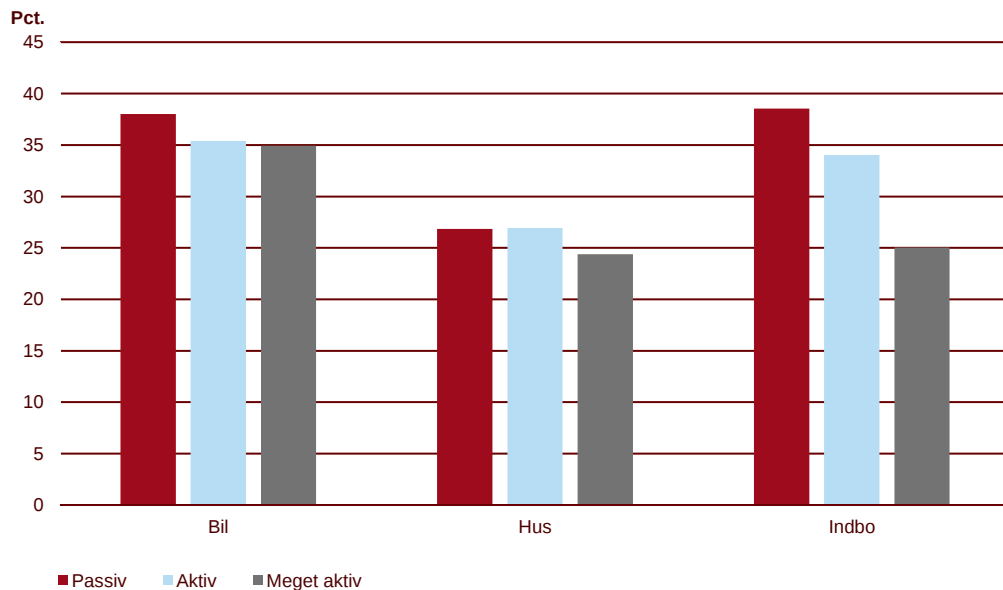
Spørgsmål: "Hvilke af disse markeder kan du huske at have skiftet udbydere på, inden for det sidste år?" og "Har du skiftet eller overvejet at skifte forsikringselskab inden for de sidste 2 år?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

For forbrugere med uændrede forsikringsbehov ses samme billede. Forbrugere, som generelt er aktive, er dermed også mere aktive på forsikringsmarkedet også selvom deres forsikringsbehov ikke har ændret sig. Det er således ikke udtryk for, at ændringer i fx familievilkår såsom skilsmisse, flytning mv. medfører ændrede behov, som igen medfører øget aktivitet på flere markeder samtidig.

De forbrugere, som har en lav generel aktivitet på andre markeder, betaler også en højere margin for både bil-, hus- og indboforsikring end de mere aktive forbrugere, jf. figur 8.17. På ulykkesforsikring er der ikke fundet nogen klar sammenhæng mellem pris og forbrugernes generelle aktivitet. Der er således en tendens til, at generelt aktive forbrugere formår at få en bedre pris for deres forsikring.

Figur 8.17 Aktivitet på andre markeder fordelt på gennemsnitlig margin



Anm.: Bil n= 1032, hus n= 633 og indbo n=1149

Aktivitetsniveauerne er defineret ud fra andelen af markeder, som forbrugeren er på og har været aktiv på inden for de sidste to år.

Markederne er: Streamingtjenester eller tv-abonnementer, telefonselskab og/eller internetudbyder, motionsabonnement, el-selskab, bank, tandlæge og avis/nyhedsmedier.

Generelt passive forbrugere er forbrugere der ikke har foretaget nogle skift. Generelt aktive forbrugere har skiftet mellem 1-33 pct. af tjenesterne ovenfor. Generelt meget aktive forbrugere har skiftet mere end 33 pct. af tjenesterne ovenfor.

Spørgsmål: "Hvilke af disse markeder kan du huske at have skiftet udbyder på, inden for det sidste år?"

Kilde: Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens survey til forsikringskunder 2023.

Kapitel 9

Indeksregulering i forsikringsbranchen hæmmer konkurrencen

9.1 Sammenfatning

Priserne på forsikring er steget mere end i andre lande og væsentligt mere end de generelle forbrugerpriser siden 1995. De kraftigt stigende priser på skadesforsikringer skal blandt andet ses i sammenhæng med, at der synes at være opstået en praksis i markedet, hvor alle skadesforsikringsselskaber årligt hæver prisen på skadesforsikringer for eksisterende kunder med lønstigningen i den private sektor. Denne branchenorm indgår som standardvilkår i de fleste forsikringskontrakter.

Indeksreguleringen medfører isoleret set, at forsikringsselskabernes indtjening øges. Udbetaling af erstatninger har ikke på samme måde fulgt lønudviklingen og udgør kun en vis andel af de samlede omkostninger ved at drive forsikringsvirksomhed. De øvrige omkostninger ved at drive forsikringsvirksomhed som fx administration, it-udstyr, m.v. kan heller ikke forventes at følge lønudviklingen.

Indeksreguleringen kan også bidrage til at passivisere forbrugerne, da indeksreguleringen indebærer, at kunderne ikke nødvendigvis reagerer på prisstigningerne, fordi stigningerne er et aftalevilkår, som ikke varsles løbende.

Derudover kan indeksreguleringen virke normerende i forhold til, hvor meget forsikringsselskaberne løbende øger priserne. Indeksreguleringen kan fungere som en mekanisme for stiltende koordinering, da den giver virksomhederne en fælles reference for prisjusteringer, baseret på lønudviklingen.

9.2 Indeksregulering er et standardvilkår i forsikringspolicer

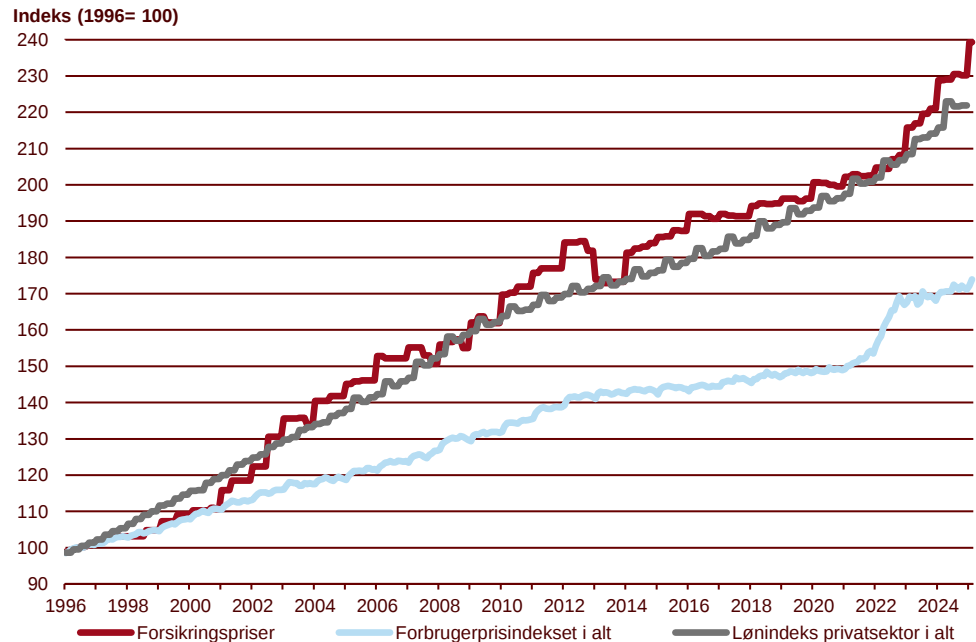
Indeksregulering er et standardvilkår i forsikringspolicer. En gang om året regulerer forsikringsselskaberne forsikringspriser, forsikringssummer, selvrisiko samt andre beløb, der nævnes i policerne, med en fælles stigningstakt. Forsikringsselskaberne anvender typisk lønudviklingen i den private sektor i deres indeksregulering.

Indeksreguleringen giver mulighed for en automatisk justering af prisen, uden at det er nødvendigt at orientere forbrugeren særskilt. Forsikringsselskaber behøver således ikke at varsle forbrugerne forud for ændringen. Dette medfører, at forsikringspriserne for eksisterende forsikringsaftaler automatisk kan stige med lønudviklingen, uden at forbrugerne skal informeres særskilt, når det sker.

Indeksreguleringen bidrager til, at prisudviklingen på forsikringer i store træk har fulgt udviklingen i lønningerne i den private sektor siden 2001, jf. figur 9.1. I perioden fra 1996 til 2001 fulgte prisudviklingen på forsikringer i høj grad forbrugerprisindekset. Der ser således ud til at ske et skifte i prisudviklingen lige efter årtusindeskiftet. Det er uklart, hvad der har medført

dette skift i prisudviklingen, og der findes også eksempler på indeksregulering af prisen på forsikringer længere tilbage i tid.⁵²

Figur 9.1 Indeksregulering



Anm.: For lønindekset i den private sektor anvendes et ikke-sæsonkorrigeret lønindeks fra 2005-2024 (ILON12), mens der anvendes et ikke-sæsonkorrigeret fra 1996-2004 (ILON2X). For forsikringspriser anvendes varegruppen 12.5 Forsikringer fra forbrugerprisindekset fra 2001 og frem, mens samme varegruppe fra det EU-harmoniserede forbrugerprisindeks (HICP) anvendes fra 1996 til 2000.

Kilde: Danmarks Statistik tabel PRIS111, PRIS117, ILON12 og ILON2X.

Stigningen i forsikringspriserne var især udtalt i årene 2001 til 2012, hvor priserne steg mere end lønningerne. Fra 2012 og frem til og med 2022 har forsikringspriserne udviklet sig lidt langsommere end lønningerne, selvom eksisterende forsikringsaftaler årligt reguleres med lønindekset. Det er foreneligt med, at der i analysen findes tegn på, at selskaberne i stigende grad begynder at prisdifferentiere fra 2012 og frem, således at nye kunder bliver indtegnet på en lavere pris end eksisterende kunder, som reguleres med lønindekset, jf. afsnit 6.4.

Overgangen til, at forsikringspriserne i højere grad følger lønindekset, har bidraget til, at forsikringsavancen steg betydeligt fra et negativt niveau i 2001 og til over 15 pct. i 2006, jf. afsnit 3.4. Fra 2012 og frem har forsikringsavancen ligget nogenlunde stabil over eller omkring 15 pct.

I 2023 og 2024 er forsikringspriserne steget mere end lønningerne i den private sektor, dvs. at priserne i gennemsnit er forøget udover, hvad der følger af indeksreguleringen.

⁵² Fx angives det i Forsikringskommissionens betænkning III bind 1 (side 154), 1975 at 24 ud af 28 undersøgte selskaber indeksregulerede præmier og forsikringssummer i deres indboforsikringer, mens det angives, at det i langt mindre grad er tilfældet for andre forsikringsprodukter i 1975.

Indeksregulering er en meget udbredt praksis i skadesforsikringsbranchen. Alle skadesforsikringsselskaberne indeksregulerer deres forsikringspriser, men flere skadesforsikringsselskaber undtager visse forsikringssummer, selvrisiko og andre beløb fra indeksregulering, jf. boks 9.1. Det mest anvendte indeks til indeksregulering er lønindekset for den private sektor fra Danmarks Statistik.

De ti største skadesforsikringsselskaber målt på bruttopræmier indeksregulerer samtlige af deres forsikringer med et lønindeks fra Danmarks Statistik. Ni ud af ti af de største skadesforsikringsselskaber angiver, at de indeksregulerer med Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor, mens det sidste selskab ikke nævner, hvilket specifikt lønindeks fra Danmarks Statistik der anvendes. Der er ikke noget i den finansielle regulering, der påbyder selskaberne at indeksregulere eller at anvende et bestemt indeks til at regulere priser overfor forbrugere i forsikringspolicerne.

Boks 9.1 Kortlægning af indeksregulering hos skadesforsikringsselskaber

For at kortlægge omfanget af indeksregulering blandt skadesforsikringsselskaberne er forsikringsbetingelserne blevet undersøgt for forsikringsprodukterne hus-, indbo-, bil- og ulykkesforsikring.

Der er undersøgt betingelser for 26 selskaber. De undersøgte selskaber fremgår af figur 2.5. Betingelserne er offentligt tilgængelige på selskabernes hjemmesider.

Alle undersøgte selskaber indeksregulerer præmien for alle deres forsikringsprodukter.

Forsikringsselskaberne angiver typisk i deres forsikringsbetingelser, hvilket indeks de anvender til indeksreguleringen af forsikringspræmier og i varierende grad andre forsikringssummer. De fleste selskaber anvender for de fleste forsikringer lønindekset for den private sektor fra Danmarks Statistik, mens de resterende angiver et uspecificeret lønindeks eller et helt uspecificeret indeks, jf. tabel 9.1. Med uspecificeret indeks menes, at det ikke fremgik tydeligt af forsikringsbetingelserne hvilket indeks, der anvendes til indeksreguleringen. For husforsikring anvender 27 pct. af selskaberne dog et byggeomkostningsindeks.

Tabel 9.1 Forsikringsselskabernes anvendelse af forskellige indeks (andele)

	Bilforsikring	Husforsikring	Indboforsikring	Ulykkesforsikring
Lønindeks for den private sektor	77%	42%	65%	65%
Uspecificeret lønindeks	8%	8%	12%	8%
Byggeomkostningsindeks	0%	27%	0%	0%
Uspecificeret indeks	15%	23%	23%	27%

Anm.: Hver kolonne summer til 100%.

Kilde: Forsikringsbetingelser hos skadesforsikringsselskaber

Forsikringssummerne indeksreguleres på forskellig vis, men der er ingen af de undersøgte forsikringsselskaber, der indeksregulerer alle forsikringssummer for alle deres fire forsikringsprodukter. Forsikringssummen angiver det maksimale beløb, der kan udbetales som erstatning efter en skade. Det er således ikke de udbetalte erstatninger, der indekseres, men kun det maksimale beløb man kan få udbetalt i erstatning.

For selskaberne er der dermed en forskel mellem indeksregulering af indtægter og udgifter. Indtægter i form af forsikringspræmien bliver konsekvent bliver indeksreguleret, typisk med lønudviklingen, mens udgifter i form af forsikringssummer ikke konsekvent bliver indeksreguleret.

9.3 Indeksregulering kan udgøre stiltiende koordinering

Når forsikringsselskaberne som et vilkår i policerne anvender indeksregulering til at justere priser og andre beløb for forsikringerne, kan de hæve priserne hvert år uden at varsle forbrugerne særskilt. Hvis priserne derimod hæves over den fastlagte indeksering i kontrakten, så skal forbrugerne som udgangspunkt varsles. Indekseringen er samtidig tilgængelig information for konkurrenter m.v., idet det fremgår af policerne og af selskabernes hjemmesider. Det bidrager til, at indeksreguleringen får karakter af en branchenorm.

Hvis forsikringsselskaberne systematisk regulerer forsikringspriserne for deres eksisterende kunder med lønudviklingen, må det forventes, at deres indtjening øges. Det skyldes bl.a., at andre omkostninger ved at drive forsikringsvirksomhed som fx administration, salg, it-udstyr, m.v. ikke kan forventes at følge lønudviklingen, som både afspejler den generelle prisudvikling og produktivitetstigninger. Generelle produktivitetstigninger kommer forsikringsselskaberne til gavn gennem lavere inputpriser og dermed lavere omkostninger, mens produktivitetstigninger hos skadesforsikringsselskaberne medfører, at de kan levere den samme service til lavere omkostninger. Øget produktivitet medfører således overordnet højere lønninger, uden at det medfører højere omkostninger.

Indeksreguleringen bidrager umiddelbart til at passivisere forbrugerne. Prisstigninger vil normalt give forbrugerne anledning til at overveje, om der findes andre muligheder for at få dækket deres forsikringsbehov. En varsling af kommende prisændringer kan således få en forbruger til at afsøge markedet for bedre tilbud og priser. Når prisstigningerne sker automatisk i øvrigt som en branchenorm, og forbrugerne ikke varsles på forhånd, vil denne mekanisme blive svækket og dermed medføre mindre aktive forbrugere, også selvom indeksregulering fremgår af forsikringsbetingelserne.

Indeksreguleringen kan ligeledes virke normerende i forhold til, hvor meget forsikringsselskaberne hæver priserne. Indeksreguleringen kan således fungere som en mekanisme for stiltiende koordinering, da den giver virksomhederne en fælles reference for prisjusteringer, baseret på lønudviklingen. Når alle markedsaktører forventes at justere deres priser på eksisterende kontrakter i overensstemmelse med det samme indeks, reduceres usikkerheden om konkurrenternes prisstrategier. Dette kan skabe en situation, hvor virksomhederne, uden at have indgået en egentlige aftale om det, kan regne med at konkurrenterne sætter priserne op i takt med lønnen. Det bidrager isoleret set til højere priser navnlig i et marked med udtalt prisdifferentiering.

Når indekseringen med lønindekset er blevet til en branchenorm, som følges af stort set alle selskaber, skal dette ses i sammenhæng med, at der formentlig ikke vil være en mærkbar gevinst i form af vundne kunder ved at forfølge en alternativ prisstrategi, hvor priserne løbende justeres med mindre end lønindekset, og hvor prisstigninger i højere grad skal varsles. Hertil kommer, at prisstigninger for eksisterende kunder som en branchenorm kan give rum til at konkurrere om nye kunder eller særligt aktive kunder fx ved opsøgende markedsføring.

Når hele branchen indeksregulerer præmierne, vænnes forbrugerne til, at præmiestigninger er naturlige, og at prisstigninger ikke kan undgås ved at skifte selskab. Flere forsikringsselskaber skriver således på deres hjemmeside, at det er standard i Danmark, at priserne indeksreguleres, og at samtlige forsikringsselskaber gør det. Indeksreguleringen kan således være med til at begrænse priskonkurrencen mellem selskaberne. En stikprøve blandt de ti største skadesforsikringsselskaber viser, at i hvert fald ni ud af ti anvender det samme indeks til regulering af priserne, jf. afsnit 3.2.

Indeksreguleringen i forsikringsbranchen har den yderligere ulempe, at de indeks, som forsikringspriserne reguleres efter, ofte giver en højere stigningstakt end det, der følger af den generelle prisudvikling i samfundet. Prisudviklingen på forsikringer har således i store træk fulgt udviklingen i lønningerne i den private sektor siden 2001. I perioden fra 1996 til 2001 fulgte prisudviklingen på forsikringer derimod i højere grad forbrugerprisindekset, jf. figur 9.1.

Et argument for indeksreguleringen kunne være, at værdien af det forsikrede og dermed de udbetalte erstatninger evt. også udvikler sig i takt med lønningerne.

Der er dog ikke tegn på, at omkostningerne er steget på samme måde som forsikringspriserne. Præmieindtægterne er således vokset med 31 mia. kr. i reale termer siden 2000, mens erstatnings- og driftsomkostningerne til sammen er vokset med 18 mia. kr. i reale termer. De udbetalte erstatninger til forbrugerne ser heller ikke ud til at være vokset lige så meget som forsikringspræmierne (eller lønningerne). De samlede udbetalte erstatninger for de tre forsikringsprodukter hus og indbo, motor ansvar samt motor kasko var således på 14,1 mia. kr. i 2022, hvilket er et fald på 19 pct. i faste priser siden 2010.

Når forsikringsselskaberne indeksregulerer deres præmier med et lønindeks, opnår de derved en årlig stigning i indtægterne, der overstiger udviklingen i deres omkostninger. Dette kommer bl.a. til udtryk ved en stigende indtjening, jf. kapitel 3.

Kapitel 10

Adgangs- og ekspansionsbarrierer på skadesforsikringsmarkedet

10.1 Sammenfatning

Adgangs- og ekspansionsbarrierer begrænser den effektive konkurrence og kan føre til for høje priser og for lille produktudbud. Adgangsbarrierer begrænser nye aktørers mulighed for at træde ind på markedet, hvilket mindsker det potentielle konkurrencepres på de eksisterende aktører. Ekspansionsbarrierer forhindrer eksisterende aktører i at vinde markedsandele. Det begrænser konkurrencepreset på de større aktører.

Forsikringsmarkedet har de seneste årtier været præget af en vis konsolidering drevet af fusioner. Der har kun været begrænset tilgang af nye virksomheder igennem de seneste år, og de selskaber, der er trådt ind på markedet, er forholdsvis små og vokser typisk ikke nævneværdigt, efter de er startet op på markedet, jf. kapitel 4.

På markedet for skadesforsikringer er der en række adgangs- og ekspansionsbarrierer. Markedet er bl.a. kendetegnet ved naturlige skalafordele, dvs. at karakteristika ved produkterne og produktionsmetoderne giver en række omkostningsfordele ved at have en vis størrelse. Skalafordele gør det sværere for nye forsikringsselskaber at træde ind på markedet, og derudover kan finansiel regulering gøre det dyrere at drive et mindre forsikringsselskab i forhold til at drive et større forsikringsselskab.

Forbrugerne på markedet for skadesforsikringer oplyser selv, at de har svært ved at gennemskue, hvad deres forsikring dækker. Det kan derfor være vanskeligt for et nyt skadesforsikringsselskab at overbevise forbrugere på markedet om, at de har et godt og billigt produkt. F&P har i samarbejde med Forbrugerrådet Tænk udviklet forsikringsguiden.dk i et forsøg på at forbedre forbrugernes muligheder for at sammenligne priser og dækning på tværs af forsikringsselskaber. Det kan dog fortsat være svært for forbrugerne at gennemskue, hvad dækningen af deres forsikringer er, og hvor godt disse vilkår passer til deres behov. Det kan også være en udfordring at vurdere, om de tilbud, der fremgår af forsikringsguiden, giver en bedre eller dårligere dækning end de ordninger, forbrugerne har i forvejen.

Forsikringsselskaberne kender ikke fuldt ud kundernes risiko, mens kunderne typisk har mere information herom og i øvrigt kan påvirke denne risiko. Denne asymmetri i information mellem kunde og forsikringsselskab kan reduceres i længerevarende relationer, hvor forsikringsselskabet bl.a. kan bruge kundens skadeshistorik til at vurdere den pågældende kundes risiko. Den asymmetriske information mellem forsikringsselskab og kunde kan gøre det sværere for konkurrerende forsikringsselskaber at give attraktive tilbud til kunderne. Det skyldes, at det er vanskeligt for andre forsikringsselskaber at opnå et lige så detaljeret billede af kunderisikoen, som det eksisterende forsikringsselskab har. Informationsudveksling om skadeshistorik kan være med til at mindske den asymmetriske information mellem forsikringsselskab og kunde. Der findes en fælles brancheløsning, der bl.a. indeholder information om kunders skadeshistorik for deltagende forsikringsselskaber.

Hos flere forsikringsselskaber afhænger prisen af, om flere forsikringer købes samme sted. Forbrugeren kan således opnå rabat, hvis de fx er en såkaldt helkunde. Bundling af flere forskellige forsikringsprodukter kan medføre effektivitetsgevinster hos skadesforsikringsselska-

berne. Omvendt kan bundling bidrage til at hæmme forbrugermobiliteten, da bundling af forsikringsprodukter gør det sværere at opgøre evt. gevinster ved fx at købe et af produkterne hos andre udbydere. Bundling kan også bidrage til at afskærme nye aktører fra at træde ind på markedet, hvis de ikke har mulighed for at tilbyde en række forskellige forsikringsprodukter.

10.2 Skalafordele kan udgøre en adgangsbarriere for nye forsikringsselskaber

Forsikringsmarkedet rummer gode muligheder for skalafordele. Det skyldes bl.a., at en andel af forsikringsselskabernes omkostninger ikke stiger særligt meget, hvis selskabet får flere kunder, eller hvis den samlede volumen af forsikringer stiger. Jo flere kunder selskabet har, og jo flere forsikringer, der kan sælges til hver enkelt, desto lavere er omkostningerne pr. kunde.

På forsikringsmarkedet kan skalafordele bl.a. opstå som følge af etableringsomkostninger, fx udvikling af it-systemer. Et nyt forsikringsselskab vil typisk skulle etablere et it-system, som skal håndtere kundernes policer, skadesbehandling m.v. Et sådant it-system kan være dyrt at udvikle eller købe. Til gengæld kan et it-system, når det er udviklet, som regel håndtere rigtig mange policer, uden at dette fører til tilsvarende stigninger i it-omkostningerne.

Skalafordele kan også opstå som følge af de betydelige regulatoriske krav, som forsikringsselskaberne skal efterleve. Forsikringsselskaber skal bl.a. have tilladelse til at drive forsikringsvirksomhed hos Finanstilsynet. Det indebærer bl.a., at et forsikringsselskab skal igennem en godkendelsesprocedure, inden de kan starte forretning, som vil være forbundet med en række engangsomkostninger. Forsikringsselskaberne er desuden underlagt en række krav til, hvor meget kapital de skal have som sikkerhed for erstatninger og andre eksponeringer, der er forbundet med risiko.

Formålet med den gældende regulering er primært at sikre en beskyttelse af forsikringstagerne, så forsikringstagerne kan regne med at få den forsikringsbeskyttelse, de er blevet stillet i udsigt, og dermed blandt andet, at forsikringsselskaberne skal kunne håndtere uventede store tab uden at gå konkurs. Denne regulering medfører, at forsikringsselskaberne har complianceafdelinger, der sikrer, at kravene overholdes uanset størrelsen på selskabet. Disse krav skaber således faste omkostninger, der bidrager til skalafordele.

Skalafordele fungerer som en adgangsbarriere, da et nyt (mindre) forsikringsselskab vil have sværere ved at konkurrere med etablerede selskaber, som allerede har opnået en vis skala. Selv hvis et nyt forsikringsselskab potentielt er mere effektivt end de eksisterende, kan det således være svært at indtræde på markedet, hvis ikke selskabet fra start kan høste samme skalafordele som eksisterende selskaber.

10.3 Loyalitetsskabende overskudsdeling og rabatordninger kan hæmme mobiliteten

En del af skadesforsikringsselskaberne er formelt ejet af deres kunder, og de opererer med såkaldt overskudsdeling i den forstand, at kunderne (ejerne) kan få del i forsikringsselskabets eventuelle overskud. Der er forskel på, hvordan det konkret fungerer hos de enkelte forsikringsselskaber, jf. boks 10.1. Men fælles for ordningerne er, at kunden betaler sin forsikringspræmie, og når skader og regnskab er gjort op, sendes et beløb retur til kunden, fx som et fradrag i næste års præmiebetaling eller som en engangsudbetaling.

Boks 10.1
Eksempler på forsikringsselskabers overskudsdeling

LB Forsikrings loyalitetsrabat

LB Forsikring ændrede i 2018 navnet på ordningen fra en 'anciennitetsrabat' til en 'loyalitetsrabat'. Samtidig besluttede LB Forsikring, at kunderne blot skal være kunder i tre år for at opnå rabatten. Tidligere var kravet seks år. Kravet er dog fortsat, at man skal have en indboforsikring i LB Forsikring for at få loyalitetsrabat.

Overskudsdelingen udbetales til kundernes NemKonto i december. Kunderne opnår loyalitetsrabat på forsikringer, selvom de opsiges i løbet af året, såfremt indboforsikringen bevares.

GF Forsikrings overskudsdeling

Hos GF Forsikring bliver kundernes andel af overskuddet modregnet i næste års forsikringspræmie i januar.

Hvis forsikringskunden opsiger sine forsikringer i løbet af forsikringsperioden, får kunden ikke den fulde andel af overskuddet. I dette tilfælde modregnes kundens andel af overskuddet for det antal måneder af året, hvor kunden ikke er forsikret hos GF Forsikring.

Trygs medlemsbonus

Tryg er ikke medlemsejet, men kunderne i Tryg er medlem af TryghedsGruppen, som siden 2016 har udbetalt bonus til medlemmerne. I Tryg skal kunderne have haft forsikringer for mindst 938 kr. (2021) for at få del i bonussen, og det er et krav, at man er medlem ved udbetalingen. Der stilles ingen krav til ancienniteten, og bonussen er uafhængig af forsikringstagerens skader.

Hvis forsikringstageren mister sin andel af overskudsdelingen ved at skifte forsikringsselskab, kan det påvirke forsikringstagerens valg om at skifte forsikringsselskab. Rabatordninger kan således have en loyalitetsskabende effekt, der kan hæmme forbrugermobiliteten.

Hvis kunderne ikke får andel af overskuddet, hvis de skifter skadesforsikringsselskab, fungerer overskudsdelingsordningerne som en skifteomkostning. Skifteomkostningen består i, at forbrugeren må opgive sin andel af overskuddet. Overskudsdeling vil således i udgangspunktet ikke have en mobilitetshæmmende effekt, hvis forbrugerne beholder deres andel af overskuddet, når de skifter forsikringsselskab. Skifteomkostninger kan have en indlåsende effekt på forbrugerne og kan fungere som en adgangs- og ekspansionsbarriere, da det gør det sværere for andre skadesforsikringsselskaber at tiltrække nye kunder.

10.4 Uigennemsigthed kan hæmme forbrugermobiliteten

Konkurrencen styrkes, jo lettere forbrugerne har ved at gennemskue markedet, dvs. produkterne og priserne. Forbrugerne på markedet for skadesforsikringer oplyser imidlertid, at de har svært ved at gennemskue, hvad deres forsikring dækker. Det kan gøre det vanskeligt for et nyt skadesforsikringsselskab at overbevise forbrugere om, at selskabet har et godt og billigt produkt.

Uigennemsigthed kan således fungere som en barriere for at tiltrække nye kunder. Det gør det vanskeligere for nye forsikringsselskaber at opnå den nødvendige kritiske masse, som skal til for at høste tilstrækkelige skalafordele. På den måde kan uigennemsigthed medføre en relativt lav forbrugermobilitet, som gør det vanskeligere for nye selskaber at træde ind på markedet.

Med forsikringsguiden.dk, der er udviklet af F&P i samarbejde med Forbrugerrådet Tænk, er der gjort forsøg på at forbedre forbrugernes muligheder for at sammenligne priser og dækninger på tværs af forsikringsselskaber. På forsikringsguiden har forbrugerne mulighed for at

indtaste deres forsikringsbehov, hvorefter de kan sammenligne priser i de forsikringsselskaber, som deltager.

Forsikringsguiden.dk giver et let overblik over priser fra forskellige selskaber, men det kan også være svært for forbrugerne at gennemskue kvaliteten af forsikringerne, dvs. hvor godt de forskellige forsikringer dækker deres behov. Det problem er forsøgt løst med en score for dækningsmatch. Dækningsmatchningen er et sammenligningsgrundlag udarbejdet af F&P, samt de medvirkende forsikringsselskaber. For at udarbejde dækningsmatchningen gives der point for dækninger, vilkår og tilvalg efter, hvad F&P har vurderet, betyder mest for den almindelige forbruger.

Forsikringsguidens dækningsmatch er således et innovativt forsøg på at gøre det let for forbrugerne at sammenligne dækning på tværs af forsikringsselskaber. Det kan dog være svært for forbrugerne at gennemskue, hvad dækningsmatchet præcist dækker over, og hvor godt vilkårene passer til forbrugerens behov. Det kan også være en udfordring for en forbruger at vurdere, om de tilbud, der fremgår af forsikringsguiden, tilbyder en bedre eller dårligere dækning end forbrugerens eksisterende ordning.

Forsikringsguidens dækningsmatch kan være med til at standardisere forsikringsprodukter ved at fungere som et benchmark for, hvad der bør indgå i de enkelte forsikringsprodukter. Standardiserede produkter kan bidrage til, at det er lettere for forbrugerne at sammenligne forsikringer på tværs af selskaber. Omvendt kan det hæmme incitamentet til at udvikle nye forsikringsprodukter og tilbyde nye bedre løsninger, hvis de ikke passer med det standardiserede benchmark og dermed scorer et lavt dækningsmatch.

10.5 Adgangen til salgskanaler kan virke som en adgangs-og ekspansionsbarriere

Salg af forsikringer til private sker gennem en række forskellige salgskanaler. Forsikringsselskaber indgår bl.a. aftaler med eksterne virksomheder (fx banker og bilforhandlere), foreninger (fx fagforbund). Aftaler med foreninger dækker typisk over et forhold, hvor foreningen får mulighed for at tilbyde dens medlemmer en forsikringsaftale hos det pågældende selskab mod, at foreningen anbefaler forsikringsselskabet til dens medlemmer. Aftaler med eksterne virksomheder (fx en bank) dækker typisk over et forhold, hvor den eksterne virksomhed modtager en provisionsbetaling for at skaffe kunder til forsikringsselskabet.

Forsikringsselskaberne har gavn af samarbejdsaftalerne, som kan give forsikringsselskabet en viden om kunders risikoprofil og adgang til nye kunder. Alle store og flere mindre forsikringsselskaber har samarbejdsaftaler med banker. Eksempelvis har Tryk en distributionsaftale med Danske Bank, Topdanmark med Nordea, Alm. Brand og Codan med Lokale Pengeinstitutter, Nykredit, SparNord og Sydbank.

Banker formidler ofte kun produkter fra ét forsikringsselskab, og kunderne har samtidig typisk stor tillid til den rådgivning, de får i banken. Det betyder, at kunderne ikke får konkurrenceudsat deres forsikringer, når de køber ydelsen gennem deres bank jf. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2022c). Bilforhandlere sælger typisk også forsikringer fra et forsikringsselskab mod provision.

10.6 Asymmetrisk information kan gøre det sværere at tiltrække nye kunder

Forsikringsmarkedet er kendetegnet ved, at forsikringsselskaberne ikke fuldt ud kender den enkelte kundes risiko og dermed i sidste ende kundens rentabilitet. Denne asymmetri kan mindskes i længerevarende relationer, da forsikringsselskabet bl.a. kan bruge kundens skadehistorik til at vurdere den pågældende kundes risiko.

Asymmetrien kan gøre det sværere for konkurrerende forsikringsselskaber at afgive attraktive tilbud til kunderne. Det skyldes, at det er vanskeligt for andre forsikringsselskaber at opnå

et lige så detaljeret billede af kunderisikoen, som det eksisterende forsikringsselskab har. Forbrugernes selskab har således bedre adgang til detaljerede oplysninger om forbrugernes skadeshistorik. Forsikringsselskabernes adgang til detaljerede data om deres kunder kan således give dem mulighed for at skræddersy gode tilbud til deres kunder, men kan også være med til at begrænse konkurrenters mulighed for at tiltrække nye kunder jf. Dell'Araccia (2001) og Sharpe (1990).

Konkurrerende forsikringsselskaber kan derfor ende i en situation, hvor de må afgive tilbud med et mere begrænset kendskab til kundens risiko. Tilbuddet vil derfor i højere grad afspejle forsikringsselskabets forventning til den gennemsnitlige risiko for en forsikringskunde af den pågældende type. Det kan imidlertid betyde, at det primært vil være kunder inden for den pågældende gruppe med en forholdsvis høj risiko, som accepterer det konkurrerende forsikringsselskabs tilbud. Kunder med en lavere risiko vil finde det mere attraktivt at blive i deres nuværende forsikringsselskab.

Konsekvensen af denne dynamik, der benævnes *adverse selection* er, at konkurrencen om kunderne på markedet falder. Konkurrerende forsikringsselskaber vil isoleret set have begrænset incitament til at afgive tilbud til nye kunder af frygt for primært at tiltrække kunder med høj risiko, idet de konkurrerende forsikringsselskaber ved, at kunders eksisterende forsikringsselskaber vil udnytte deres detaljerede information til at fastholde kunder med lav risiko.

Kunders data (fx om skadeshistorik) har således stor værdi for deres forsikringsselskab, fx i forbindelse med risikovurderingen, men også fordi informationen kan hjælpe forsikringsselskabet med at identificere kunder med lav risiko. Dynamikken kan blive forstærket, hvis forskellen i adgang til information mellem kundens nuværende selskab og andre selskaber er høj, fx fordi kunderne genererer nye relevante data via skadeshistorik, eller fordi forsikringsselskaberne bliver bedre til at udnytte deres data om kunderne til at identificere særligt attraktive kunder (eksempelvis via sofistikerede statistiske metoder og machine learning).

Den asymmetriske information mellem forsikringsselskab og kunde kan både påvirke konkurrencen mellem eksisterende udbydere på markedet og kan også gøre det vanskeligere for nye forsikringsselskaber at opnå en kritisk masse. Asymmetrien kan dermed fungere som en adgangsbarriere.

Der findes en fælles brancheløsning, der bl.a. giver adgang til informationsudveksling af kunders skadeshistorik for de deltagende forsikringsselskaber, jf. boks 10.2. Informationsudveksling om skadeshistorik kan være med til at mindske den asymmetriske information mellem forsikringsselskab og kunde.

Boks 10.2

Forsikring & Pensions EDI-system til udveksling af oplysninger om bl.a. skadeshistorik

Forsikring & Pensions EDI-system er en fælles brancheløsning, der bl.a. anvendes af forsikringsselskaber til elektronisk udveksling af oplysninger på forsikrings- og pensionsområdet. Udveksling af oplysninger foregår altid med samtykke fra kunden. EDI-systemet indeholder en række løsninger til brug ved fx opsigelser af en kunde. Gennem EDI-systemet er det fx muligt for kundens nye selskab at sende en opsigelse til kundens tidligere selskab. EDI-systemet indeholder også en løsning til informationsudveksling om kunders skadeshistorik.

Forsikringsselskaber anvender løsningen Skadeshistorik til elektronisk udveksling af oplysninger vedrørende skadeshistorik med hinanden i forbindelse med tilbudsgivning og skift af forsikringsselskab. Skadeshistorik-løsningen retter sig alene mod forsikringsselskaber. Mæglere, agenter, offentlige virksomheder m.v. er ikke en del af løsningen.

Formålet med udviklingen af online-løsningen til udveksling af skadeshistorik i forbindelse med selskabsskift er at skabe en større grad af åbenhed og gennemsigtighed, herunder særligt at fremme kvaliteten af de oplysninger, der indsamles ved indtegningen af en forsikringstager.

Forudsætning for at sende en forespørgsel er, at der foreligger samtykke fra forsikringstageren/forsikrede, at modtageren af forespørgslen er tilmeldt branchegruppen, og at det forespørgende selskab tegner den pågældende produktgruppe. Selskaberne står selv for at indhente, opbevare og revidere samtykke fra forsikringstagerne/forsikrede. Selskaberne skal selv sikre at have en proces, såfremt forsikringstageren/forsikrede efterfølgende tilbagekalder samtykket.

10.7 Samlerabatter kan udgøre en barriere for at indtræde og ekspandere på markedet

Hos flere forsikringsselskaber afhænger prisen på forsikringer af, om kunderne køber flere forsikringer hos samme selskab, dvs. kunderne kan opnå samlerabat. Denne form for bundling af forskellige typer forsikringsprodukter kan udgøre en barriere for at indtræde og ekspandere på markedet.

Bundling af flere forskellige forsikringsprodukter kan medføre effektivitetsgevinster hos skadesforsikringsselskaberne. Det skyldes, at skadesforsikringsselskaberne har bedre mulighed for at beregne den korrekte risiko for hver kunde, hvis de har flere forsikringsprodukter samlet samme sted. Desuden kan der være skalafordele forbundet herved, fordi tegningsomkostningerne ikke stiger proportionalt med antallet af forsikringsprodukter. Disse effektivitetsgevinster kan ligeledes komme forbrugerne til gavn ved fx lavere priser eller bedre produkter.

Omvendt kan bundling bidrage til at hæmme forbrugermobiliteten. Bundling af forsikringsprodukter gør det sværere at sammenligne prisen på de enkelte forsikringsprodukter fra forskellige udbydere. Hvis kunden fx vil undersøge muligheden for at skifte bilforsikring til et selskab med lavere præmiebetaling, så skal kunden tage med i betragtning, at en eller flere af de øvrige forsikringsprodukter hos det eksisterende forsikringsselskab kan blive dyrere på et senere tidspunkt. Når priserne hos et forsikringsselskab er indbyrdes afhængige, vil det således øge kundens søgeomkostninger, hvis kunden har samlet sine ydelser i et selskab. En beslutning om at skifte leverandør af et enkelt produkt vil kræve en sammenligning af prisen på dette produkt plus konsekvensen for prisen på de resterende forsikringsprodukter.

Bundling kan også bidrage til at afskærme nye aktører fra at træde ind på markedet. Hvis bundling af forsikringsprodukter er udbredt på markedet, kan det være nødvendigt for nye aktører at kunne tilbyde en lang række forskellige forsikringsprodukter for at kunne være attraktiv for de forbrugere, der ønsker flere forsikringsprodukter. Det vil således ikke nødvendigvis være nok for en ny aktør at tilbyde ét godt og billigt forsikringsprodukt, hvis forbrugerne bliver nødt til at opgive deres status som helkunde og medfølgende samlerabat for at kunne blive kunde hos den nye aktør.

Kapitel 11

Bilag

11.1 Databehandling af skiftedata

Forsikring & Pension har udtrukket data fra Electronic Data Interchange-databasen (EDI) fra medio 2020 til medio 2022. Databasen viser, hvem (pseudonymiseret person) der skifter forsikringsprodukt, hvilken dato der skiftes, hvilket forsikringselskab der skiftes fra, og hvilket selskab der skiftes til. Baseret på dette udtræk har Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen frasorteret diverse produktgrupper, fx produktgrupper, som enten er erhverv, eller som ikke kan udelukkes at være erhverv. Rejseforsikringer og dyreforsikringer er også frasorteret. Det endelige datasæt indeholder data fra private skadesforsikringer inden for produktgrupperne bil, ulykke, hus og indbo og indeholder ca. 2 mio. forsikringskift, jf. tabel 11.1.

Tabel 11.1 Sortering af data fra EDI

	Frasorterede overførsler	Antal overførsler
Antal forsikringsoverførsler i EDI-data		2.488.255
Forsikringsoverførsler fra produktgruppen erhverv	3.605	2.484.650
Forsikringsoverførsler fra produktgruppen landbrug	20.303	2.464.347
Forsikringsoverførsler fra produktgruppen lystfartøj	2.337	2.462.010
Forsikringsoverførsler med CVR-nummer	445	2.461.565
Forsikringsoverførsler fra andre år end 2020, 2021 og 2022	7.405	2.454.160
Andre overførsler end ejendom og løsøre fra produktgruppen privat	189.703	2.264.457
Data fra første halvår 2020 og sidste halvår 2022	106.721	2.157.736
Personer, der har skiftet mellem selskaber, der er i samme koncern	164.123	1.993.613
Skiftedata fra produktgrupperne bil, ulykke, hus og indbo		1.993.613

Anm.: Det er primært rejseforsikringer og dyreforsikringer, der udgår fra produktgruppen privat.

Kilde: Egen databehandling baseret på Forsikring & Pensions udtræk fra EDI-databasen.

11.2 Statistisk test af om forsikringskunder, der har forhandlet om prisen, har signifikant lavere margin end kunder med tilsvarende karakteristika

I det følgende præsenteres resultaterne fra den analyse, der tester, om den gennemsnitlige margin for de kunder, der har forhandlet om prisen, er signifikant større end en tilsvarende referencegruppe. Referencegruppen er forsikringskunder med tilsvarende alder, anciennitet og selskab, som den kunde, der har forhandlet om prisen. Der er lavet en referencegruppe for

hver kunde i forbrugerundersøgelsen, der forhandler om prisen. Referencegruppen er baseret på data fra de seks største forsikringsselskaber.

Tabel 11.2 Statistisk test af, om den gennemsnitlige margin for de kunder, der har forhandlet pris, er signifikant forskellig fra kunder med samme alder, anciennitet og selskab

	Hus	Bil	Indbo	Ulykke
Gns. margin for forsikringskunder, der har forhandlet om prisen	0,29	0,37	0,41	0,39
Gns. margin for referencegruppe	0,28	0,40	0,45	0,41
Forskel i margin	0,01	-0,03	-0,04	-0,02
t-værdi	0,98	-2,81	-2,44	-2,43
p-værdi	0,326	0,005**	0,015*	0,016*
Observationer	315	424	483	471

Note 1: Der er anvendt en parret t-test til at teste, om den gennemsnitlige margin for de kunder, der har forhandlet pris på deres forsikringer, enten da der blev indgået aftale, eller efter der blev indgået aftale, er signifikant forskellig fra referencegruppen.

Note 2: Margin for hver forsikringskunde, der har forhandlet om prisen på sine forsikringer, er sammenlignet med margin for en gennemsnitlig kunde med tilsvarende alder, anciennitet og selskab.

Kilde: Egne beregninger baseret på dataanmodning fra de seks største forsikringsselskaber samt fra forbrugerundersøgelsen.

Der er ligeledes lavet en følsomhedsundersøgelse af, om kunderne i forbrugerundersøgelsen er repræsentative i forhold til referencegruppen. Det er således undersøgt, om den gennemsnitlige margin for de kunder, der ikke har forhandlet om prisen, også er signifikant forskellig fra deres respektive referencegrupper, jf. tabel 11.3. Såfremt de kunder, der ikke har forhandlet om prisen, også opnår en signifikant lavere margin end referencegruppen, skal resultaterne tages med det forbehold.

Følsomhedsanalysen viser, at de kunder, der i forbrugerundersøgelsen har bil- og indboforsikring, og som samtidig indgår i styrelsens dataanmodning for de seks største selskaber, har en gennemsnitlig lavere margin end referencegruppen på hhv. godt 3 og 1 pct., men at det ikke er statistisk signifikante lavere forskelle. En parret t-test for hhv. bil- og indboforsikring viser således, at det på et signifikansniveau på 5 pct. ikke er muligt at afvise nulhypotesen om, at kundernes gennemsnitlige margin for hhv. forbrugerundersøgelse og referencegruppe er ens.

For ulykkesforsikring derimod viser følsomhedsanalysen, at kunder, der ikke har forhandlet om prisen, også har signifikant lavere margin end den gennemsnitlige referencegruppe. Dette tyder på, at de forbrugerne, der har en ulykkesforsikring, afviger væsentligt fra referencegruppen. Dermed kan det ikke konkluderes, at dem, der har forhandlet om prisen, generelt har en lavere margin.

Tabel 11.3 Statistisk test af, om den gennemsnitlige margin for de kunder, der ikke har forhandlet pris, er signifikant forskellige fra kunder med samme alder, anciennitet og selskab

	Hus	Bil	Indbo	Ulykke
Gns. margin for forsikringskunder, der ikke har forhandlet om prisen	0,27	0,38	0,40	0,39
Gns. margin for referencegruppe	0,27	0,40	0,40	0,41
Forskel i margin	0,00	-0,01	0,00	-0,02
t-værdi	-0,21	-1,85	-0,25	-2,63
p-værdi	0,834	0,0646	0,802	0,009**
Observationer	288	488	639	550

Note 1: Der er anvendt en parret t-test til at teste, om den gennemsnitlige margin for de kunder, der har forhandlet pris på deres forsikringer, enten da der blev indgået aftale, eller efter der blev indgået aftale, er signifikant forskellig fra referencegruppen.

Note 2: Margin for hver forsikringskunde, der har forhandlet om prisen på sine forsikringer, er sammenlignet med margin for en gennemsnitlig kunde med tilsvarende alder, anciennitet og selskab.

Kilde: Kilde: Egne beregninger, baseret på dataanmodning fra de seks største forsikringselskaber samt fra forbrugerundersøgelsen.

11.3 Resultater fra økonometrisk analyse af loyalitetsbetaling og kundegrupper

I det følgende præsenteres resultaterne fra regressionsanalysen vedr. loyalitetsbetaling og socioøkonomiske faktors effekt på marginen. Der estimeres tre forskellige modeller:

- » **Model 1** er defineret i boks 6.6 og indeholder udelukkende data, forsikringsselskaberne har adgang til (anciennitet, alder osv.).
- » **Model 2** er en udvidelse af model 1, jf. boks 7.1, hvor estimationen beriges med en række socioøkonomiske faktorer vedr. fx tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsesniveau.
- » **Model 3** inkluderer ud over ovenstående karaktergennemsnit i matematik for folkeskolens afsluttende eksamen. Da disse data udelukkende er tilgængelig fra 2000 og frem, reduceres antallet af observationer markant, og sammensætningen er desuden en del anderledes, da alle individer over en vis alder ikke kan inkluderes i denne estimation.

Tabel 11.4 Resultater fra regressionsanalyse – bil

	Model 1	Model 2	Model 3
	Margin		
Anciennitet			
1	0,0096***	0,0104***	0,0163***
2	0,0337***	0,0350***	0,0329***
3	0,0450***	0,0465***	0,0468***
4	0,0414***	0,0432***	0,0400***
5	0,0524***	0,0544***	0,0381***
6	0,0537***	0,0561***	0,0357***
7	0,0544***	0,0572***	0,0269***

8	0,0577***	0,0607***	0,0314***
9	0,0628***	0,0659***	0,0340***
10+	0,0678***	0,0716***	0,0530***
Aldersgruppe			
35-64	0,0389***	0,0388***	0,0057***
65+	0,0879***	0,0879***	
Omkostningskvartil			
2	-0,0579***	-0,0561***	-0,0225***
3	-0,1130***	-0,1100***	-0,0566***
4	-0,2150***	-0,2110***	-0,1510***
Køn			
	0,0032***	0,0014***	0,0069***
Rabat			
	-0,0666***	-0,0642***	-0,1370***
Studerende			
		-0,0169***	-0,0199***
Indkomstkvarantil			
2		-0,0012***	-0,0010
3		-0,0098***	-0,0200***
4		-0,0183***	-0,0231***
Gæld til inddrivelse			
		0,0253***	0,0178***
Kontanthjælp			
		0,0048***	0,0077**
Kort uddannelse			
		0,0136***	0,0242***
Udenfor arbejdsstyrken			
		0,0071***	0,0062***
Karaktergennemsnit i matematik, folkeskolens afgangseksamen			
4 til 7 (ikke inkluderet)			-0,0068***
7 til 10 (ikke inkluderet)			-0,0245***
10 til 12			-0,0611***
Konstant			
	0,322***	0,313***	0,381***
Selskabsdummies			
	Ja	Ja	Ja
Kommunedummies			
	Ja	Ja	Ja
Observationer	1.924.278	1.924.278	305.578
R ²	0,351	0,354	0,364

Note: Anciennitet er interageret med aldersgrupper. Koefficienterne i ovenstående tabel er beregnet post estimation og tager højde for denne interaktion.

Anm.: En stjerne indikerer p-værdi under 5 pct., mens to og tre stjerner indikerer p-værdier under hhv. 1 pct. og 0,1 pct. Matematikgennemsnit er karaktergennemsnittet for den afsluttende eksamen i folkeskolen, hvilket vil sige både den mundtlige og skriftlige del. Data er kun tilgængeligt tilbage til 2000, hvilket betyder, at sample er noget mindre end for de resterende variable. Kortuddannet betyder, at ens højeste uddannelsesniveau er folkeskolen. Indkomst målt i kr. er indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. Kontanthjælp indikerer, at man er på kontanthjælp, men står til rådighed for arbejdsmarkedet, mens udenfor arbejdsstyrken indikerer, at man er på offentlig forsørgelse, men ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet (studerende og pensionister er ikke inkluderet).

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Tabel 11.5 Resultater fra regressionsanalyse – hus

	Model 1	Model 2	Model 3
		Margin	
Anciennitet			
1	0,0043***	0,0048***	0,0075***
2	0,0190***	0,0196***	0,0208***
3	0,0371***	0,0376***	0,0355***
4	0,0351***	0,0357***	0,0274***
5	0,0474***	0,0481***	0,0336***
6	0,0519***	0,0525***	0,0354***
7	0,0563***	0,0569***	0,0392***
8	0,0617***	0,0624***	0,0396***
9	0,0705***	0,0714***	0,0461***
10+	0,0685***	0,0696***	0,0541***
Aldersgruppe			
35-64	0,0627***	0,0624***	0,0038***
65+	0,1318***	0,1319***	
Omkostningskvartil			
2	-0,0657***	-0,0651***	-0,0397***
3	-0,1340***	-0,1320***	-0,0946***
4	-0,2620***	-0,2600***	-0,2260***
Køn			
	0,0128***	0,0114***	0,0050***
Rabat			
	-0,0332***	-0,0325***	-0,0438***
Studerende			
		-0,0043	-0,0016
Indkomstkvartil			
2		-0,0054***	-0,0056**

3		-0,0109***	-0,0195***
4		-0,0166***	-0,0269***
Gæld til inddrivelse		0,0178***	0,0111***
Kontanthjælp		-0,0027	0,0053
Kort uddannelse		0,0126***	0,0188***
Udenfor arbejdsstyrken		-0,0021	0,0011
Karaktergennemsnit i matematik, folkeskolens afgangseksamen			
4 til 7 (ikke inkluderet)			-0,0040***
7 til 10 (ikke inkluderet)			-0,0131***
10 til 12			-0,0233***
Konstant	0,205***	0,208***	0,268***
Selskabsdummies	Ja	Ja	Ja
Kommunedummies	Ja	Ja	Ja
Observationer	920.506	920.506	96.682
R ²	0,399	0,401	0,307

Note: Anciennitet er interageret med aldersgrupper. Koefficienterne i ovenstående tabel er beregnet post estimation og tager højde for denne interaktion.

Anm.: En stjerne indikerer p-værdi under 5 pct., mens to og tre stjerner indikerer p-værdier under hhv. 1 pct. og 0,1 pct. Matematikgennemsnit er karaktergennemsnittet for den afsluttende eksamen i folkeskolen, hvilket vil sige både den mundtlige og skriftlige del. Data er kun tilgængeligt tilbage til 2000, hvilket betyder, at sample er noget mindre end for de resterende variable. Kortuddannet betyder, at ens højeste uddannelsesniveau er folkeskolen. Indkomst målt i kr. er indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. Kontanthjælp indikerer, at man er på kontanthjælp, men står til rådighed for arbejdsmarkedet, mens udenfor arbejdsstyrken indikerer, at man er på offentlig forsørgelse, men ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet (studerende og pensionister er ikke inkluderet).

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Tabel 11.6 Resultater fra regressionsanalyse - indbo

	Model 1	Model 2	Model 3
		Margin	
Anciennitet			
1	0,0100***	0,0084***	0,0898***
2	0,0119***	0,0108***	0,0755***
3	0,0331***	0,0321***	0,0713***
4	0,0182***	0,0168***	0,0651***
5	0,0431***	0,0399***	0,0706***
6	0,0541***	0,0499***	0,0628***

7	0,0653***	0,0595***	0,0738***
8	0,0676***	0,0612***	0,0801***
9	0,0732***	0,0665***	0,1159***
10+	0,0777***	0,0704***	0,1438***
Aldersgruppe			
35-64	0,2209***	0,2231***	0,1671***
65+	0,3404***	0,3431***	
Omkostningskvartil			
2	-0,0948***	-0,0978***	-0,1110***
3	-0,2020***	-0,2050***	-0,2650***
4	-0,3610***	-0,3700***	-0,4580***
Køn			
Rabat	0,0180***	0,0228***	0,0448***
Studerende	-0,1090***	-0,1020***	-0,4040***
Indkomstkvartil			
2		0,0499***	0,1490***
3		0,0546***	0,1820***
4		0,0667***	0,2750***
Gæld til inddrivelse			
Kontanthjælp		0,0593***	0,0589***
Kort uddannelse		0,0319***	0,0792***
Udenfor arbejdsstyrken		0,0330***	0,0712***
		0,0342***	0,0941***
Karaktergennemsnit i matematik, folkeskolens afgangseksamen			
4 til 7 (ikke inkluderet)			-0,0185***
7 til 10 (ikke inkluderet)			-0,0616***
10 til 12			-0,2140***
Konstant			
	0,240***	0,224***	0,732***
Selskabsdummies			
	Ja	Ja	Ja
Kommunedummies			
	Ja	Ja	Ja
Observationer	1.913.259	1.913.259	384.190

R ²	0,372	0,386	0,423
----------------	-------	-------	-------

Note: Anciennitet er interageret med aldersgrupper. Koefficienterne i ovenstående tabel er beregnet post estimation og tager højde for denne interaktion.

Anm.: En stjerne indikerer p-værdi under 5 pct., mens to og tre stjerner indikerer p-værdier under hhv. 1 pct. og 0,1 pct. Matematikgen-nemsnit er karaktergennemsnittet for den afsluttende eksamen i folkeskolen, hvilket vil sige både den mundtlige og skriftlige del. Data er kun tilgængeligt tilbage til 2000, hvilket betyder, at sample er noget mindre end for de resterende variable. Kortuddannet betyder, at ens højeste uddannelsesniveau er folkeskolen. Indkomst målt i kr. er indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. Kontanthjælp indikerer, at man er på kontanthjælp, men står til rådighed for arbejdsmarkedet, mens udenfor arbejdsstyrken indikerer, at man er på offentlig forsørgelse, men ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet (studerende og pensionister er ikke inkluderet).

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Tabel 11.7 Resultater fra regressionsanalyse - ulykke

	Model 1	Model 2	Model 3
	Margin		
Anciennitet			
1	-0,0112***	-0,0102***	-0,0027***
2	-0,0194***	-0,0179***	-0,0039***
3	-0,0211***	-0,0196***	-0,0132***
4	-0,0177***	-0,0157***	-0,0059***
5	-0,0054***	-0,0037***	0,0014
6	-0,0096***	-0,0075***	0,0022*
7	-0,0025***	-0,0003	0,0002
8	-0,0032***	-0,0009	-0,0042***
9	-0,0184***	-0,0151***	-0,0090***
10+	-0,0287***	-0,0246***	-0,0057***
Aldersgruppe			
35-64	-0,0188***	-0,0184***	-0,0080***
65+	-0,0079***	-0,0072***	
Omkostningskvartil			
2	-0,0483***	-0,0480***	-0,0520***
3	-0,0700***	-0,0702***	-0,0748***
4	-0,0996***	-0,1010***	-0,0837***
Køn	-0,0045***	-0,0062***	-0,0073***
Rabat	-0,0676***	-0,0659***	-0,1390***
Studerende		-0,0338***	-0,0179***
Indkomstkvartil			

2		0,0075***	0,0144***
3		-0,0021***	0,0052***
4		-0,0134***	0,0092***
Gæld til inddrivelse		0,0267***	0,0156***
Kontanthjælp		0,0059***	0,0148***
Kort uddannelse		0,0199***	0,0197***
Udenfor arbejdsstyrken		-0,0009**	0,0112***
Karaktergennemsnit i matematik, folkeskolens afgangseksamen			
4 til 7 (ikke inkluderet)			-0,0081***
7 til 10 (ikke inkluderet)			-0,0248***
10 til 12			-0,0588***
Konstant	0,338***	0,329***	0,402***
Selskabsdummies	Ja	Ja	Ja
Kommunedummies	Ja	Ja	Ja
Observationer	2.638.375	2.638.375	678.886
R ²	0,266	0,270	0,394

Note: Anciennitet er interageret med aldersgrupper. Koefficienterne i ovenstående tabel er beregnet post estimation og tager højde for denne interaktion.

Anm.: En stjerne indikerer p-værdi under 5 pct., mens to og tre stjerner indikerer p-værdier under hhv. 1 pct. og 0,1 pct. Matematikgennemsnit er karaktergennemsnittet for den afsluttende eksamen i folkeskolen, hvilket vil sige både den mundtlige og skriftlige del. Data er kun tilgængeligt tilbage til 2000, hvilket betyder, at sample er noget mindre end for de resterende variable. Kortuddannet betyder, at ens højeste uddannelsesniveau er folkeskolen. Indkomst målt i kr. er indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. Kontanthjælp indikerer, at man er på kontanthjælp, men står til rådighed for arbejdsmarkedet, mens udenfor arbejdsstyrken indikerer, at man er på offentlig forsørgelse, men ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet (studerende og pensionister er ikke inkluderet).

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

11.4 Kundegrupper

Tabel 11.8 Gennemsnitlige socioøkonomiske forhold fordelt på margin uden studerende og pensionister

	Meget høj	Høj	Mellem	Lav
Anciennitet, år	8,8	8,2	7,2	6,3
Alder, år	50	49	47	43
Indkomst, kr.	322.000	332.776	359.999	383.445
Kvinde, andel (pct.)	44,2	43,3	44,5	41,1
Matematikgennemsnit	5,8	6,0	6,4	8,0
Kort uddannelse, andel (pct.)	22,9	19,5	12,6	8,2

Kontanthjælp, andel (pct.)	2,7	2,3	1,8	1,1
Udenfor arbejdsstyrken, andel (pct.)	22,4	16,2	10,7	7,7
Gæld til inddrivelse, andel (pct.)	16,0	13,2	10,0	7,6
Margin	75,0	63,4	34,8	-39,4

Anm.: *Matematikgennemsnit* er karaktergennemsnittet for den afsluttende eksamen i folkeskolen, hvilket vil sige både den mundtlige og skriftlige del. Data er kun tilgængeligt tilbage til 2000, hvilket betyder, at datagrundlaget er noget mindre end for de resterende variable. *Kort uddannelse* angiver, at ens højeste uddannelsesniveau er folkeskolen. *Indkomst, kr.* er indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. *Kontanthjælp* indikerer, at man er på kontanthjælp, men står til rådighed for arbejdsmarkedet, mens *udenfor arbejdsstyrken* indikerer, at man er på offentlig forsørgelse og ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet (studerende og pensionister er ikke inkluderet).

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Tabel 11.9 Gennemsnitlige socioøkonomiske forhold fordelt på anciennitet

	Meget høj	Høj	Mellem	Lav
Anciennitet, år	29,7	13,5	4,0	0,0
Alder, år	66	57	50	46
Indkomst, kr.	348.836	353.403	326.058	298.172
Kvinde, andel (pct.)	47,2	46,7	44,5	43,9
Matematikgennemsnit	6,5	6,8	6,6	6,3
Kort uddannelse, andel (pct.)	13,2	15,8	16,3	17,7
Kontanthjælp, andel (pct.)	0,8	1,3	1,5	1,7
Udenfor arbejdsstyrken, andel (pct.)	7,5	8,1	8,9	10,2
Gæld til inddrivelse, andel (pct.)	2,6	5,4	10,1	13,7
Margin	37,8	37,0	34,7	29,9

Anm.: *Matematikgennemsnit* er karaktergennemsnittet for den afsluttende eksamen i folkeskolen, hvilket vil sige både den mundtlige og skriftlige del. Data er kun tilgængeligt tilbage til 2000, hvilket betyder, at datagrundlaget er noget mindre end for de resterende variable. *Kort uddannelse* angiver, at ens højeste uddannelsesniveau er folkeskolen. *Indkomst, kr.* er indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. *Kontanthjælp* indikerer, at man er på kontanthjælp, men står til rådighed for arbejdsmarkedet, mens *udenfor arbejdsstyrken* indikerer, at man er på offentlig forsørgelse og ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet (studerende og pensionister er ikke inkluderet).

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Tabel 11.10 Gennemsnitlige socioøkonomiske forhold fordelt på anciennitet uden studerende og pensionister

	Meget høj	Høj	Mellem	Lav
Anciennitet, år	26,9	13,5	4,0	0,0
Alder, år	58	50	45	43

Indkomst, kr.	411.768	390.058	349.296	315.235
Kvinde, andel (pct.)	49,7	45,9	43,3	42,6
Matematikgennemsnit	6,3	6,8	6,5	6,2
Kort uddannelse, andel (pct.)	8,4	10,9	13,7	16,3
Kontanthjælp, andel (pct.)	1,3	1,7	1,9	2,0
Udenfor arbejdsstyrken, andel (pct.)	13,1	10,5	10,9	12,0
Gæld til inddrivelse, andel (pct.)	3,8	6,5	11,4	15,0
Margin	35,8	34,8	33,8	30,2

Anm.: *Matematikgennemsnit* er karaktergennemsnittet for den afsluttende eksamen i folkeskolen, hvilket vil sige både den mundtlige og skriftlige del. Data er kun tilgængeligt tilbage til 2000, hvilket betyder, at datagrundlaget er noget mindre end for de resterende variable. *Kort uddannelse* angiver, at ens højeste uddannelsesniveau er folkeskolen. *Indkomst, kr.* er indkomst efter skat og renter tillagt beregnet lejeværdi af egen bolig. *Kontanthjælp* indikerer, at man er på kontanthjælp, men står til rådighed for arbejdsmarkedet, mens *udenfor arbejdsstyrken* indikerer, at man er på offentlig forsørgelse og ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet (studerende og pensionister er ikke inkluderet).

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

11.5 Korrelationsmatricer

Korrelationsmatricerne herunder viser sammenhængen mellem de variable, der er inkluderet i estimationerne. Værdierne for korrelationskoefficienterne ligger mellem -1 og 1, hvor 1 betyder perfekt positiv sammenhæng, -1 betyder perfekt negativ sammenhæng, og 0 betyder ingen lineær sammenhæng. Fx ses der en moderat positiv sammenhæng mellem anciennitet og alder i model 2 for bilforsikring med en korrelationskoefficient på 0,379.

Tabel 11.11 Korrelationsmatrix, model 2. Produkt: Bil

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Margin (1)	1,000											
Alder (2)	0,156	1,000										
Anciennitet (3)	0,155	0,379	1,000									
Misligholdt gæld (4)	0,017	-0,152	-0,114	1,000								
Indkomst (5)	-0,024	-0,002	0,008	-0,024	1,000							
Kontanthjælp (6)	0,010	-0,027	-0,025	0,045	-0,020	1,000						
Studerende (7)	-0,016	-0,130	-0,054	0,036	-0,030	-0,012	1,000					
Kort uddannelse (8)	0,063	0,148	-0,012	0,095	-0,061	0,053	-0,005	1,000				
Udenfor arbejdsstyrken (9)	0,044	0,014	-0,027	0,087	-0,043	-0,035	-0,028	0,109	1,000			
Køn (10)	0,055	0,007	-0,030	-0,012	-0,049	0,039	0,032	-0,018	0,066	1,000		
Rabat (11)	-0,024	0,074	-0,024	-0,013	0,019	0,003	-0,013	0,038	-0,005	-0,006	1,000	
Forventede skadesomk. (12)	-0,579	-0,210	-0,125	0,024	0,076	-0,013	0,005	-0,043	-0,050	-0,108	0,078	1,000

Anm.: n = 1.924.278

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Tabel 11.12 Korrelationsmatrix, model 3. Produkt: Bil

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Margin (1)	1,000												
Alder (2)	-0,012	1,000											
Anciennitet (3)	0,075	0,295	1,000										
Misligholdt gæld (4)	0,052	0,047	-0,058	1,000									
Indkomst (5)	-0,044	0,224	0,089	-0,042	1,000								
Kontanthjælp (6)	0,018	0,041	0,009	0,031	-0,027	1,000							
Studerende (7)	0,001	-0,140	-0,058	0,025	-0,129	-0,017	1,000						
Kort uddannelse (8)	0,055	-0,090	-0,049	0,188	-0,075	0,107	0,015	1,000					
Udenfor arbejdsstyrken (9)	0,039	0,016	-0,010	0,091	-0,085	-0,018	-0,043	0,148	1,000				
Køn (10)	0,063	-0,037	-0,046	0,000	-0,086	0,030	0,053	-0,047	0,081	1,000			
Rabat (11)	-0,215	0,015	0,023	-0,008	0,036	0,006	-0,009	-0,002	-0,005	-0,026	1,000		
Forventede skadesomk. (12)	-0,515	-0,145	-0,086	0,010	0,046	-0,014	-0,031	0,047	-0,028	-0,087	0,124	1,000	
Matematikgennemsnit (13)	-0,114	-0,006	0,016	-0,190	0,094	-0,052	0,010	-0,258	-0,089	-0,058	0,037	-0,033	1,000

Anm.: n = 305.578

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Tabel 11.13 Korrelationsmatrix, model 2. Produkt: Hus

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Margin (1)	1,000											
Alder (2)	0,212	1,000										
Anciennitet (3)	0,058	0,389	1,000									
Misligholdt gæld (4)	-0,001	-0,126	-0,072	1,000								
Indkomst (5)	-0,020	-0,046	-0,008	-0,001	1,000							
Kontanthjælp (6)	0,005	-0,033	-0,021	0,021	-0,017	1,000						
Studerende (7)	-0,010	-0,063	-0,026	0,014	-0,016	-0,005	1,000					
Kort uddannelse (8)	0,118	0,230	0,015	0,023	-0,059	0,028	-0,011	1,000				
Udenfor arbejdsstyrken (9)	0,023	0,001	-0,010	0,042	-0,031	-0,027	-0,014	0,061	1,000			
Køn (10)	0,001	0,012	0,005	-0,034	-0,046	0,033	0,028	-0,007	0,053	1,000		
Rabat (11)	0,126	0,031	-0,123	0,012	0,016	0,006	-0,007	0,069	-0,003	-0,102	1,000	
Forventede skadesomk. (12)	-0,571	-0,216	-0,021	0,027	0,092	-0,009	0,009	-0,120	-0,030	0,004	-0,022	1,000

Anm.: n = 920.506

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Indkomst (5)	0,065	0,251	0,119	-0,010	1,000								
Kontanthjælp (6)	0,038	0,050	0,013	0,037	-0,020	1,000							
Studerende (7)	-0,155	-0,234	-0,117	-0,010	-0,165	-0,029	1,000						
Kort uddannelse (8)	0,106	-0,032	-0,075	0,193	-0,053	0,136	-0,011	1,000					
Udenfor arbejdsstyrken (9)	0,081	0,048	0,015	0,102	-0,078	-0,024	-0,080	0,252	1,000				
Køn (10)	0,018	-0,057	0,051	-0,022	-0,079	0,011	0,033	-0,044	0,065	1,000			
Rabat (11)	-0,157	-0,079	-0,160	0,013	0,002	-0,001	0,060	0,013	-0,026	-0,091	1,000		
Forventede skadesomk. (12)	-0,451	0,132	0,103	0,002	0,087	-0,030	-0,028	-0,075	-0,053	0,043	-0,091	1,000	
Matematikgennemsnit (13)	-0,234	-0,130	0,055	-0,200	0,021	-0,068	0,076	-0,266	-0,121	-0,044	0,042	0,070	1,000

Anm.: n = 384.190

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Tabel 11.17 Korrelationsmatrix, model 2. Produkt: Ulykke

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Margin (1)	1,000											
Alder (2)	-0,006	1,000										
Anciennitet (3)	-0,080	0,308	1,000									
Misligholdt gæld (4)	0,049	-0,117	-0,111	1,000								
Indkomst (5)	-0,018	0,037	0,050	-0,029	1,000							
Kontanthjælp (6)	0,016	-0,009	-0,017	0,048	-0,026	1,000						
Studerende (7)	-0,020	-0,204	-0,082	0,022	-0,071	-0,021	1,000					
Kort uddannelse (8)	0,085	0,141	-0,078	0,119	-0,073	0,074	-0,015	1,000				
Udenfor arbejdsstyrken (9)	0,027	0,016	-0,025	0,103	-0,072	-0,041	-0,052	0,176	1,000			
Køn (10)	-0,025	-0,018	0,033	-0,024	-0,070	0,034	0,023	-0,032	0,068	1,000		
Rabat (11)	-0,070	0,058	-0,198	0,033	0,009	0,013	0,009	0,081	0,013	-0,080	1,000	
Forventede skadesomk. (12)	-0,206	0,065	-0,017	0,028	0,041	0,017	-0,053	0,028	0,030	-0,097	0,180	1,000

Anm.: n = 2.638.375

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Tabel 11.18 Korrelationsmatrix, model 3. Produkt: Ulykke

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Margin (1)	1,000												
Alder (2)	-0,030	1,000											
Anciennitet (3)	0,004	0,299	1,000										
Misligholdt gæld (4)	0,056	0,092	-0,066	1,000									
Indkomst (5)	-0,011	0,363	0,103	-0,018	1,000								
Studerende (6)	0,024	0,048	0,010	0,040	-0,024	1,000							
Kontanthjælp (7)	-0,047	-0,225	-0,071	-0,004	-0,220	-0,027	1,000						
Kort uddannelse (8)	0,094	-0,083	-0,072	0,197	-0,092	0,125	0,004	1,000					
Udenfor arbejdsstyrken (9)	0,048	0,011	0,015	0,096	-0,124	-0,024	-0,081	0,231	1,000				
Køn (10)	-0,039	0,011	0,047	-0,020	-0,070	0,019	0,018	-0,057	0,065	1,000			
Rabat (11)	-0,212	-0,027	-0,156	0,034	0,018	0,010	0,028	0,036	-0,004	-0,048	1,000		
Forventede skadesomk. (12)	-0,181	0,054	-0,051	0,058	0,050	0,013	-0,065	0,057	0,009	-0,096	0,170	1,000	

Matematikgennemsnit (13)	-0,151	-0,097	0,070	-0,200	0,038	-0,065	0,060	-0,267	-0,110	-0,050	-0,022	-0,110	1,000
---------------------------------	--------	--------	-------	--------	-------	--------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	-------

Anm.: n = 678.886

Kilde: Data indhentet af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og Danmarks Statistiks Forskerdatabase.

Kapitel 12

Litteraturliste

12.1 Litteratur

Barros, C., Barroso, N. & Borges, M. (2005). Evaluating the Efficiency and Productivity of Insurance Companies with a Malmquist Index: A Case Study for Portugal. *The Geneva Papers*, vol. 30, pp. 244-267.

Biener, C., Eling, M. & Wirfs, J. (2016). The determinants of efficiency and productivity in the Swiss insurance industry. *European Journal of Operational Research*, vol. 248(2), pp. 703-714.

Bukh, P., & Knie-Andersen, M. (1999). Dansk skadesforsikring: En DEA-baseret strukturanalyse. *Ledelse og Erhvervsøkonomi*, 63. Tilgængelig hos: <https://tidsskrift.dk/ledelseog-ervsoekonomi/article/view/35552> (set: 4 marts 2025).

Central Bank of Ireland (2021). *Review of Differential Pricing in the Private Car and Home Insurance Markets: Final Report and Public Consultation*. July 2021.

Cummins, J. & Rubio-Misas, M. (2006). Deregulation, Consolidation, and Efficiency: Evidence from the Spanish Insurance Industry. *Journal of Money, Credit and Banking*, vol. 38(2), pp. 323-355.

Cummins, J. & Weiss, M. (1993). Measuring cost efficiency in the property-liability insurance industry. *Journal of Banking & Finance*, vol. 17(2-3), pp. 463-481.

Cummins, J. & Weiss, M. (2001). Analyzing Firm Performance in the Insurance Industry Using Frontier Efficiency and Productivity Methods. *Handbook of Insurance*, vol. 22, pp. 767-829.

Cummins, J. & Xie, X. (2013). Efficiency, productivity, and scale economies in the U.S. property-liability insurance industry. *Journal of Productivity Analysis*, vol. 39(2), pp. 141-164.

Cummins, J., Weiss, M. & Zi, H. (1999). Organizational Form and Efficiency: The Coexistence of Stock and Mutual Property-Liability Insurers. *Management Science*, vol. 45(9), pp. 1254-1269.

Cummins, J., Weiss, M., Xie, X. & Zi, H. (2010). Economies of scope in financial services: A DEA efficiency analysis of the US insurance industry. *Journal of Banking & Finance*, vol. 34(7), pp. 1525-1539.

Dell'Ariccia, G. (2001). Asymmetric information and the structure of the banking industry. *European Economic Review*, vol. 45(10), pp. 1957-1980.

Det Økonomiske Råd (DØRS) (2005). *Estimation af lønpræmier*. November 2005.

Edwards J., Kay J., & Mayer C. (1988). The Economic Analysis of Accounting Profitability. *The Economic Journal*, vol. 98(391), pp. 516-517.

EIOPA (2021). *Financial Stability Report*. December 2021.

EIOPA (2023). *Supervisory statement on differential pricing practices in non-life insurance lines of business*. February 2023.

European Commission: Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (2016). *Consumer vulnerability across key markets in the European Union: final report*. Publications Office. Tilgængelig fra: <https://data.europa.eu/doi/10.2818/056024> [Senest hentet: 7 marts 2025].

Fecher, F., Kessler, D., Perelman, S. & Pestieau, P. (1993). Productive performance of the French insurance industry. *Journal of Productivity Analysis*, vol. 4, pp. 77-93.

Fenn, P., Vencappa, D., Diacon, S., Klumpes, P. & O'Brien, C. (2008). Market structure and the efficiency of European insurance companies: A stochastic frontier analysis. *Journal of Banking & Finance*, vol. 32 (1), pp. 86-100.

Financial Conduct Authority (FCA) (2020). *General insurance pricing practices market study*. September 2020.

Finanstilsynet (2021). *Forsikringselskaber og tværgående pensionskasser: "Opfølgning på julebrev fra 2021 om produktudvikling og -overvågning"*.

Finanswatch (2013a). *Alka sænker præmien på bilforsikringer*. April 2013. Tilgængelig fra: https://finanswatch.dk/Finansnyt/Forsikring_Pension/Alka/article5379569.ece [Senest hentet: 7 marts 2025].

Finanswatch (2013b). *Billigere bilforsikringer i Sønderjylland*. November 2013. Tilgængelig fra: https://finanswatch.dk/Finansnyt/Forsikring_Pension/article6243206.ece [Senest hentet: 7 marts 2025].

Finanswatch (2013c). *LB Forsikring næsten tredobler bundlinjen*. April 2013. Tilgængelig fra: https://finanswatch.dk/Finansnyt/Forsikring_Pension/article5359897.ece [Senest hentet: 7 marts, 2025].

Forsikringskommissionen (1975). Forsikringskommissionens Betænkning III Bind 1. Betænkning nr. 737. S. 154. Tilgængelig fra: https://www.xn--betnkniger-c9a.dk/wp-content/uploads/2021/02/737_bind1.pdf [Senest hentet: 3. marts 2025].

Hacket, A., Haliassos, M. & Jappelli, T. (2012). Financial advisors: A case of babysitters? *Journal of Banking & Finance*, vol. 36(2), pp. 509-524.

Johnen, (2020). Dynamic competition in deceptive markets. *The RAND Journal of Economics*, 51(2), pp. 375-401.

Kaffash, S., Azizi, R., Huang, Y. & Zhu, J. (2020). A survey of data envelopment analysis applications in the insurance industry 1993-2018. *European Journal of Operational Research*, vol. 284(3), pp. 801-813.

Klemperer, P. (1987). Markets with Consumer Switching Costs. *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 102(2), pp. 375-394.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2017). *Konkurrencen på realkreditmarkedet*. Konkurrencerådet. August 2017.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2019). *Konkurrencen på markedet for pension*. December 2019.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2020). *Forbrugeradfærd på 13 markeder*. Velfungerende Markeder.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2021). *Konkurrencen i advokatbranchen*. Januar 2021.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2022a). *Alm. Brands erhvervelse af Codan Forsikring*. April 2022.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2022b). *Inactive consumers in subscription markets*. Competitive Markets and Consumer Welfare. April 2022.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2022c). *Konkurrencen på bankmarkedet for privatkunder*. August 2022.

Konkurrencestyrelsen (2006). *Konkurrenceredegørelse 2006*. Maj 2006.

Mahlberg, B. & Url, T. (2010). Single Market effects on productivity in the German insurance industry. *Journal of Banking & Finance*, vol. 34(7), pp. 1540-1548.

Oliver, R. (2014). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer: A behavioral perspective on the consumer*. Routledge.

Pigou, A. (1920). *The Economics of Welfare*.

Sah, S., Malaviya, P. & Thompson, D. (2018). Conflict of interest disclosure as an expertise cue: Differential effects due to automatic versus deliberative processing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, vol. 147(4), pp. 127-146.

Schaarup, J. Z. (2009). Lønforskelle på tværs af brancher. *Nationaløkonomisk Tidsskrift*, 147. Sharpe, A. Steven (1990). Asymmetric Information, Bank Lending and Implicit Contracts: A Stylized Model of Customer Relationships. *The Journal of Finance*, vol. 45(4), pp. 1069-1087.

Stigler, G. (1961). The Economics of Information. *Journal of Political Economy*, vol. 69(3).

Stigler, G. (1987). *The Theory of Price*.

Stiglitz, J. E. (1989). Imperfect information in the product market. *Handbook of industrial organization*, 1, pp. 769-847.

Varian, H. (1989). Chapter 10 Price Discrimination. *Handbook of Industrial Organization*, vol. 1, pp. 597-654.

12.2 Lovbestemmesler

Commission's Guidelines of 5 February 2004 on the assessment of horizontal mergers under the Council Regulation on the control of concentrations between undertakings (2004/C 31/03).

Commission's Guidelines of 18 October 2008 on the assessment of non-horizontal mergers under the Council Regulation on the control of concentrations between undertakings (2008/C 265/07).

Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/138/EF af 25. november 2009 om adgang til og udøvelse af forsikrings- og genforsikringsvirksomhed (Solvens II) (omarbejdning) (EØS-relevant tekst).

Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2014/65/EU af 15. maj 2014 om markeder for finansielle instrumenter og om ændring af direktiv 2002/92/EF og direktiv 2011/61/EU (omarbejdning) EØS-relevant tekst.

Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2015/849 af 20. maj 2015 om forebyggende foranstaltninger mod anvendelse af det finansielle system til hvidvask af penge eller finansiering

af terrorisme, om ændring af Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 648/2012 og om ophævelse af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/60/EF samt Kommissionens direktiv 2006/70/EF (EØS-relevant tekst).

Forbrugeraftaleloven LOV nr. 1457 af 17/12/2013 (Gældende). Lov om forbrugeraftaler. Justitsministeriet.

Forsikringsaftaleloven LBK nr. 1237 af 09/11/2015 (Gældende). Bekendtgørelse af lov om forsikringsaftaler. Justitsministeriet.

Kommissionens delegerede forordning (EU) 2017/2358 af 21. september 2017 om supplerende regler til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2016/97 for så vidt angår krav til produkttilsyn og styring for forsikringsselskaber og forsikringsdistributører.

Lovbekendtgørelse BEK nr. 1779 af 06/09/2021 (Historisk). Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører. Erhvervsministeriet.

Lovbekendtgørelse LBK nr. 1140 af 26/09/2017 (Historisk). Bekendtgørelse af lov om finansiel virksomhed. Erhvervsministeriet.

Lovbekendtgørelse LBK nr. 406 af 29/03/2022 (Historisk). Bekendtgørelse af lov om finansiel virksomhed. Erhvervsministeriet.
