

**FÖRSÄKRINGSBOLAGEN OCH
DE TRAFIKSKADADE**

Regeringsrapport den 18 december 1998

(Dnr. 1736-98-319)

INNEHÅLL

1. Sammanfattning	1
2. Uppdraget	3
2.1 Bakgrund och syfte	3
2.2 Uppdragets utförande	4
3. Centrala bestämmelser mm för reglering av personskador inom trafikförsäkringen	5
3.1 Rätten till ersättning	5
3.2 Ersättningens utformning	5
3.3 Skadereglering	6
3.4 Den normala gången i ett ärende	6
3.5 Finansinspektionens tillsyn	6
4. Trafikskadenämnden	8
4.1 Nämndens uppgift	8
4.2 Vilka frågor behandlas av nämnden?	8
4.3 Handläggningen hos nämnden	9
4.4 Statistik	9
5. Försäkringsbranschens åtgärder och slutsatser	11
5.1 Branschens rapport	11
6. Finansinspektionens särskilda granskning av försäkringsbolag och trafikförsäkringsföreningen	13
6.1 Antalet skador	13
6.2 handläggningstid	13
6.3 Organisation och resurser	14
6.3.1 Skadeorganisation	14
6.3.2 Resurser	14
6.4 Handläggningsrutiner	14
6.4.1 Skriftliga Riktlinjer/instruktioner och anvisningar för arbetets utförande	14
6.4.2 Kontakter med den skade-lidande	15
6.4.3 Läkarintyg	15
6.4.4 Sakkunnigläkare	15
6.4.5 Försäkringskassan	16
6.4.6 Förberedelser inför nämndsprövningen	16
6.4.7 Förskott mm	16
6.5 Ombud och deras roll	16
6.6 Bolagens kontroll	17
6.7 Bolagens synpunkter på dröjsmål och åtgärder	17
7. Finansinspektionens analys och slutsatser	19
7.1 Långa handläggningstider	19
7.2 Aktiv skadereglering	20
7.3 Konkurrens i skadereglering	22
7.4 Nämndsprövningen	22

1. SAMMANFATTNING

Långa handläggningstider hos försäkringsbolagen är ett problem för många personer som blivit skadade i trafiken. Finansinspektionen har under ett antal år uppmärksammat de oacceptabla handläggningstiderna och påtalat att branschen skall åtgärda dem.

För de skadelidande uppstår förutom de medicinska problemen, en osäkerhet kring ekonomin. Samtliga försäkringsbolag försöker mildra de ekonomiska effekterna genom förskott och a-contoutbetalningar. Den ekonomiska osäkerheten kvarstår dock. Det är därför viktigt att i alla delar av skaderegleringen minska handläggningstiderna.

Finansinspektionen har på regeringens uppdrag undersökt bolagens reglering av personskador inom trafikförsäkringen. Av undersökningen framgår att det finns en icke oväsentlig skillnad i handläggningstiderna mellan bolagen. Denna skillnad torde i stor utsträckning bero på varierande ambitionsnivå.

Trafikskadenämnden sammanställer årligen statistik som visar hur länge nämndens ärenden har varit föremål för reglering hos bolagen. Också av denna statistik kan man finna en icke oväsentlig skillnad mellan bolagen. Försäkringsbolagen har hävdat att Trafikskadenämndens statistik är missvisande. Branschen har därför tagit fram en annan metod för att redovisa bolagens handläggningstider för de ärenden som behandlas i nämnden och givit nämnden i uppdrag att sammanställa dessa uppgifter.

Finansinspektionen förordar att branschen offentliggör bolagens handläggningstider. Denna åtgärd skulle skapa incitament för bolagen att söka reducera handläggnings-tiderna.

Finansinspektionens undersökning har genomförts med enkäter och besök hos de större försäkringsbolagen. Genom undersökningen har en kartläggning av rutinerna

för skadereglering av personskador inom trafikförsäkringen gjorts. Det har visat sig att många bolag numera vidtagit, framför allt organisatoriska, åtgärder i syfte att förkorta handläggningstiderna. I övrigt anser inspektionen att rutinerna hos de flesta bolagen fungerar tämligen tillfredsställande.

Finansinspektionen föreslår vissa förändringar av själva förfarandet i syfte att förkorta handläggningstiderna. Ytterligare ett sätt att reducera handläggningsrutinerna är att bolagen omprövar befintliga rutiner. Ett bolag har pekat på att det inte alltid behövs invaliditetsintyg från den behandlande läkaren. Även i övrigt borde bolagen söka lösningar för att reducera nyttjandet av redan ansträngda offentliga resurser. Finansinspektionen anser vidare att det är bolagens uppgift att skapa lösningar och ta ansvar för hela kedjan i skaderegleringen. Inspektionen ifrågasätter om bolagens ledningar i alla avseenden har ett tillfredsställande underlag för att kunna utöva kontroll av skaderegleringen.

Handläggningstiderna skulle kunna reduceras om bolagen vidtog ett antal olika åtgärder såsom

- att förbättra kontrollen av skaderegleringen för att möjliggöra en bättre styrning av verksamheten genom väl definierade riktlinjer och målsättningar,

- att låta riktlinjerna om aktiv skadereglering genomsyra alla delar av handläggningen, och

- att som ett komplement anlita den privata sjukvården i större utsträckning.

Handläggningstiderna skulle också kunna reduceras om branschen

- utarbetade riktlinjer för när läkarintyg kan avvaras, och

- ökade schabloniseringen inom den nuvarande lagstiftningens ramar.

REGERINGSRAPPORT

FINANSINSPEKTIONEN

18 DECEMBER 1998

För den enskilde individen skulle handläggningstiderna kunna reduceras med sex månader om reglerna för den obligatoriska prövningen i Trafikskadenämnden ändras i ärenden där parterna är överens om den ersättning som skall utgå. Finansinspektionen föreslår därför

- att regeringen bör utreda om det är möjligt att förnya Trafikskadenämndens reglemente i syfte att mjuka upp bestämmelserna om den obligatoriska utomrättsliga prövningen.

2. UPPDRAGET

2.1 BAKGRUND OCH SYFTE

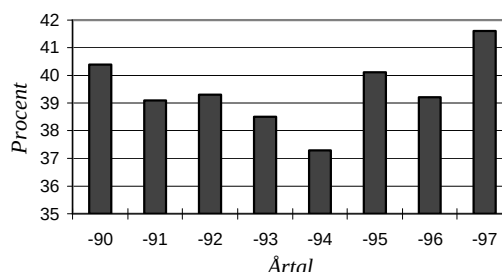
Regeringen har i regleringsbrevet för innevarande budgetår uppdragit åt Finansinspektionen att kontrollera att försäkringsbolagen har rutiner för en snabb och effektiv personskadereglering inom trafikförsäkringen samt att lämna en redogörelse för försäkringsbolagens rutiner på detta område.

Under år 1997 anmäldes 40.296 skadade och 578 dödade personer i trafiken¹. Den som skadas erhåller till viss del ersättning från det allmänna för vårdkostnader, andra kostnader och inkomstförlust. Därutöver betalas en betydelsefull del från trafikförsäkringen. Merparten av alla trafikskador regleras av försäkringsbolagen. Ersättningen från försäkringsbolagen har i regel stor betydelse för den skadelidande. Det är därför av vikt att bolagen kan tillförsäkra en korrekt och snabb skadereglering. Själva skaderegleringsprocessen har också mycket stor betydelse. Försäkringsbolagets bemötande av den skadelidande och handläggningstider har betydelse för bl a tillfrisknandet. Det stora antalet skador som regleras av bolagen medför därför att bristande rutiner kan få negativa konsekvenser för många.

Utgångspunkten för försäkringsbolagens skadereglering är att den skall ske aktivt, snabbt och korrekt. Detta är inte minst viktigt vid regleringen av personskador på trafikförsäkringsområdet.

Finansinspektionen har på olika sätt uppmärksammat på de oacceptabelt långa handläggningstider som ibland uppstår vid regleringen av personskador inom trafikförsäkringen. Trafikskadenämnden samman-

ställer sedan många år statistik avseende ärenden med tidsutdräkt i skaderegleringen. Enligt denna statistik anses tidsutdräkt föreligga om skaderegleringsperiodens begynnelselag ligger mer än två år tillbaka räknat från dagen då ärendet kom in till nämnden². Andelen sådana ärenden har under 90-talet varit ca 40 procent av det totala antalet ärenden som lämnats in till nämnden varje år. Finansinspektionen har haft åtskilliga kontakter med branschen med anledning av de oacceptabelt långa handläggningstiderna och påtalat branschens ansvar för att förkorta dem.



Av Trafikskadenämndens statistik framgår att andelen två-årsärenden under hela nittio-talet varit ca 40 procent.

I januari 1997 tog Finansinspektionen kontakt med Sveriges Försäkringsförbund och påtalade återigen den oacceptabla situationen. Vidare ställde inspektionen krav på försäkringsbranschen att omgående vidta åtgärder för att minska handläggningstiderna till en acceptabel nivå. Branschen tog då bl a initiativ till en kartläggning och analys av problemet, vilket resulterade i rapporten 1997-08-15 "Frågan om tidsutdräkt i personskaderegleringen".

¹ Se Svensk Försäkring, Årsbok 1998 sid 51

² Skrivningen är hämtad ur nämndens rapport

"Trafikskadenämnden Verksamheten 1997" Bilaga 2 sid

3. Inspektionen anser att med "skaderegleringsperiodens begynnelselag" torde avses akuttidens slut.

2.2 UPPDRAGETS UTFÖRANDE

Finansinspektionen skrev den 23 januari 1998 till åtta trafikförsäkringsbolag och Trafikförsäkringsföreningen och anmodade dessa att inkomma med redogörelser för personskaderegleringen på trafikförsäkringsområdet. Bolagens redogörelser avsåg 29 bifogade frågeställningar (bilaga A). Bolagens redogörelser har därefter följts upp genom besök hos vissa bolag under våren. Vid dessa besök har inspektionen inhämtat kompletterande information och klargöranden. Även andra frågor som rör bolagens skadereglering har aktualiserats.

Frågeställningarna omfattar aspekter som på olika sätt har betydelse för bolagens handläggningstider. De har gällt bolagens skadestatistik, organisation, resurser, handläggningsrutiner, kontroll mm. Därutöver har bolagen fått redogöra för orsaker till s k tidsutdräkt i handläggningen samt de åtgärder bolagen vidtagit respektive har för avsikt att vidta i syfte att förkorta handläggningstiderna.

Finansinspektionen har även haft ett samtal med ordföranden i Trafikskadenämnden Edmund Gabrielsson.

3. CENTRALA BESTÄMMELSER MM FÖR REGLERING AV PERSONSKADOR INOM TRAFIKFÖRSÄKRINGEN

Trafikskadelagen tillkom år 1975. De centrala principer som ligger till grund för lagstiftningen skall kort beröras samt skälen härför. Därutöver behandlas utvecklingen inom trafikskaderegleringen. För att underlätta läsningen görs därefter en summarisk beskrivning av förfarandet i ett skadeärende. Kapitlet avslutas med en kort beskrivning av Finansinspektions roll.

3.1 RÄTTEN TILL ERSÄTTNING

Genom trafikskadelagen (1975:1410) beslutades att alla personskador skulle ersättas fullt ut oberoende av om någon var skuld till olyckan eller inte. Endast om den skadade medverkat uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet kan skadan jämkas. Ur social synpunkt var det betydelsefullt att personskaderegleringen blev så snabb och effektiv som möjligt och detta krav tillgodosågs bäst om ersättningen baserades på rent objektiva grunder³.

Trafikskadeersättning lämnas för person- och sakskada. Vad gäller personskada omfattas samtliga personer i den försäkrade bilen samt personer som befinner sig utanför fordonet, t.ex. cyklister och fotgängare, som skadas i följd av trafik med fordonet. Ersättning till förare och passagerare betalas ur det egna fordonets trafikförsäkring. Försäkringsbolag, som betalat ut ersättning, har rätt att kräva tillbaka ersättningen från det försäkringsbolag där fordonet vars förare orsakat skadan är försäkrat.

Det föreligger en skyldighet att ha trafikförsäkring för motordrivet fordon med vissa i lagen angivna undantag. Denna skyldighet är kompletterad av en skyldighet för trafik-

försäkringsbolagen att tillhandahålla sådan försäkring (kontraheringsplikt).

Genom trafikskadelagen lagfästes den dåvarande ordningen med Trafikförsäkringsföreningen. Föreningen har bl a till uppgift att reglera skador i de situationer det finns oförsäkrade fordon och okända fordon i kollisionen. Med hänsyn till att föreningens uppgifter i vissa delar var av samma slag som ett bolags, ansågs det att föreningens stadgar skulle fastställas av regeringen eller av myndighet som regeringen bestämmer. Vidare borde föreningen stå under inspektionens tillsyn, vilket särskilt skulle tas upp i stadgarna.

3.2 ERSÄTTNINGENS UTFORMNING

Ersättningens storlek och beräkning framgår inte av trafikskadelagens bestämmelser. Lagen hänvisar till 5 kap skadeståndslagen (1972:207) och lagen (1973:213) om ändring av skadeståndslivräntor.

Bestämmelserna innebär att den skadelidande skall hållas skadeslös. Ersättning lämnas för kostnader och inkomstförlust eller förlust av underhåll, sveda och värk, d v s fysiskt och psykiskt lidande under den akuta sjukdomstiden samt lyte och annat stadigvarande men. Dessutom lämnas ersättning för olägenheter i övrigt, vilket avser framtida mindre olägenheter och kostnader av mer osäkert och extraordinärt slag.

Vid bestämmande av ersättning för inkomstförlust eller förlust av underhåll skall vissa andra förmåner avräknas. Dessa förmåner är sådana som den skadelidande med anledning av förlusten har rätt till i form av ersättning som utgår på grund av obligatorisk försäkring enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring eller lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring eller annan likartad förmån, sjuklön eller pension som utges av arbetsgivare på grund av anställningsavtal, pension som utgår på grund av kollektiv tjänstepensionsförsäkring och periodisk ersättning som utgår på grund av sådan olycks-

³ Prop 1975/76:15 sid 65

fallsförsäkring eller sjukförsäkring som har meddelats på grund av kollektivavtal.

3.3 SKADEREGLERING

Enligt 37 § konsumentförsäkringslagen (1980:38) skall försäkringsbolaget utan uppskov efter det att bolaget fått underrättelse om ett försäkringsfall vidta de åtgärder som är nödvändiga för att reglera skadan. Regleringen skall ske skyndsamt och med iakttagande av den skadelidandes behöriga intressen. Enligt 38 § samma lag skall försäkringsersättningen betalas senast en månad efter det att den ersättningsberättigade har lagt fram den utredning, som med hänsyn till omständigheterna, är skäligt att begära av honom.

Dessa lagregler är kompletterade av Konsumentverkets riktlinjer för information om vissa konsumentförsäkringar som bl a uppställer regler beträffande information vid skadereglering om klagomöjligheter och preskriptionsrisk.

Försäkringsbolagen har år 1980 utarbetat allmänna riktlinjer för skadereglering, vilka antagits av samtliga bolag. Här framgår att bolaget skall reglera skadan aktivt, snabbt, smidigt, lyhört och korrekt samt med beaktande av sekretess. Vidare skall den skadelidande få nödvändig information och beslut skall motiveras.

3.4 DEN NORMALA GÅNGEN I ETT ÄRENDE

För att underlätta den vidare läsningen kan det vara lämpligt att med en summarisk redogörelse beskriva gången i ett trafikskadeärende.

När en trafikskada inträffat anmäls detta till det försäkringsbolag som tecknat trafikförsäkring. Försäkringsbolaget påbörjar en utredning som inbegriper utbetalning av bl a eventuell inkomstförlust under sjukskrivningsperioden. För korrekt utbetalning omfattar försäkringsbolagets utredning inte

endast direkta uppgifter från den skadelidande utan även uppgifter om dennes eventuella arbetsgivare och vad som erhållits från Försäkringskassan är av betydelse. För kostnader och ersättningar som avser akuttid görs utbetalningar under akuttiden och i direkt anslutning till denna.

Efter akuttiden, dvs när skadan stabiliserats, skall en invaliditetsbedömning göras. För detta krävs i regel ett sjukintyg av den behandlande läkaren. Försäkringsbolagets läkare, som ofta är knutna till bolagen genom uppdragsavtal, fastställer på grundval av intyget invaliditetsgraden och eventuella sambandsfrågor. Det finns vissa schabloniserade tabeller att tillgå. Det är i regel först ett år efter olyckan som en invaliditetsbedömning kan göras.

När den medicinska invaliditetsbedömningen är gjord skall det utredas huruvida eller i vilken utsträckning skadan påverkar den skadades förvärvsförmåga. Den skadelidande skall erhålla kompensation utifrån en bedömning av hans framtida inkomst om skadan inte inträffat. Vid denna bedömning skall hänsyn tas till den skadelidandes inkomster efter olyckan. Med inkomster i detta avseende räknas även samhällets utbetalningar i form av sjuklön och liknande. Förvärvsförmågan påverkas med andra ord av samhällets rehabiliteringsåtgärder och pensionsförmåner samt den allmänna efterfrågan på arbetskraft. När dessa frågor är slutbehandlade skall ärendet behandlas hos Trafikskadenämnden, som avger ett rådgivande yttrande i ersättningsfrågan. Försäkringsbolaget kan därefter avsluta utredningen och utbetala ersättning i skadefallet.

Om invaliditetsgraden inte uppgår till tio procent eller någon invaliditet överhuvudtaget inte har uppstått behöver ärendet inte behandlas hos nämnden. I övrigt är dock gången i princip densamma.

3.5 FINANSINSPEKTIONENS TILLSYN

Kravet på en skälig skadereglering förutsätts i trafikskadelagen och framgår även

indirekt av försäkringsrörelselagen (1982:713) genom ett uttalande av lagrådet (prop. 1961:171 s. 306 och 309). Kravet på premie- och kostnadsskälighet ansågs innebära även en befogenhet för inspektionen att ingripa mot försäkringsbolag beträffande skaderegleringen. I förslaget Reformerade försäkringsrörelseregler (Ds 1998:45), föreslås att skälighetsprincipen i försäkringsrörelselagen slopas. Man anser det dock viktigt att missförhållanden avseende skaderegleringen kan kontrolleras och beivras inom ramen för Finansinspektionens tillsyn och föreslår därför att en ny sundhetsregel, som tar sikte på bl a skadereglering, införs i försäkringsrörelselagen. Som norm bör gälla att verksamheten sker enligt god försäkringssed. Därmed avses att verksamheten skall överensstämma med en faktiskt förekommande praxis hos en kvalitativ representativ krets av försäkringsgivare. Förslaget remissbehandlas för närvarande och föreslås träda i kraft den 1 januari 2000.

4. TRAFIKSKADENÄMNDEN

Av trafikförsäkringsförordningen (1976:359) framgår att samtliga försäkringsbolag, som har tillstånd att meddela trafikförsäkring, tillsammans med Trafikförsäkringsföreningen skall upprätta och bekosta en skaderegleringsnämnd. Vidare framgår att innan ett bolag eller Trafikförsäkringsföreningen erbjuder skadelidande uppgörelse i en ersättningsfråga av vikt skall frågan hänskjutas till nämnden för yttrande.

4.1 NÄMNDENS UPPGIFT

Nämndens uppgift är att verka för en enhetlig och skälig personskadereglering inom trafikförsäkringen. Nämnden beslutar om hjälptabeller för sveda och värk samt lyte och men. Nämnden skall även i övrigt behandla frågor av principiell betydelse, som innefattar riktlinjer för behandling av enskilda ärenden. Sådana frågor handläggs vid det årligen återkommande råds-mötet.

År 1997 behandlade nämnden 3.563 ärenden, vilket är drygt elva procent av samtliga personskador inom trafikförsäkringen. Antalet ärenden till nämnden ökade stadigt under 1980-talet för att under 1990-talet vara relativt konstant⁴.

Den 1 juli 1996 började nämnden att tilllämpa det av Sveriges Försäkringsförbunds fastställda tabellverk för invaliditetsgradering i linje med vad som förordades av Kommittén om ideell skada i betänkandet (SOU1995:33).

4.2 VILKA FRÅGOR BEHANDLAS AV NÄMNDEN?

Det är viktigare ersättningsfrågor som skall hänskjutas till nämnden. Vad som menas med detta framgår av nämndens reglemente, vilket fastställts av regeringen.

Om den medicinska invaliditeten uppgår till minst tio procent anses ersättningsfrågan vara av vikt. I sådana fall har bolagen en skyldighet att alltid begära nämndens yttrande angående ersättning för inkomstförlust om saken skall avgöras utan domstolsförfarande. Nämnden skall även yttra sig om den beräknade inkomstförlusten beräknas uppgå till halva basbeloppet. Om invaliditetsgraden uppgår till minst tio procent skall nämnden även fastställa ersättning för ideell skada, dvs ersättning för sveda och värk, lyte och men samt olägenheter i övrigt. Bolagen skall även begära nämndens yttrande angående ersättning för förlust av underhåll eller omprövning av livränta eller engångsbelopp enligt 5 kap 5 § första stycket skadeståndslagen. Nämnden avger dessutom yttrande till domstol eller annan myndighet i frågor som rör ersättning för personskador.

Regleringen har tillkommit i syfte att säkerställa att viktigare utomrättsliga avgöranden i skaderegleringsfrågor blir materiellt riktiga och att en enhetlig tillämpning av lagregler och försäkringsvillkor upprätthålls på området. Nämnden har även att verka för att personskaderegleringen inom trafikförsäkringen blir skälig.

Hänskjutandet till nämnden är en obligatorisk förutsättning för att bolaget skall få rätt att rikta ett erbjudande om frivillig uppgörelse till den skadelidande. Skyldigheten att begära nämndens yttrande inträder oberoende av vilken inställning den skadelidande har. Även om parterna är helt överens och den skadelidande alltså är beredd att godta den uppgörelse bolaget är villigt att erbjuda honom skall ärendet hänskjutas till nämnden. Skälet för denna bestämmelse är att nämnden skall se till att de skadelidande får ett materiellt korrekt erbjudande om ersättning. I de enskilda fallen kan de negativa verkningarna i form av längre handläggningstider mildras genom att försäkringsgivarna gör à-conto-utbetalningar till den skadelidande.

Enligt 4 § i reglementet kan den skadelidande i andra fall begära att nämnden prövar ärendet eller om särskilda skäl föreligger kan nämnden pröva även andra ärenden.

⁴ Frågan om tidsutdräkt i personskaderegleringen av Sven Källgren och Anders Wallin sid 1

4.3 HANDLÄGGNINGEN HOS NÄMNDEN

När ett bolag hänskjuter ett ärende till nämnden skall bolaget tillställa nämnden skadeakten, innefattande samtliga handlingar i ärendet. Om ytterligare utredning behövs för bedömningen av ärendet äger nämnden begära eller införskaffa sådan utredning.

Av tradition har det varit bolagen som skött föredragningarna inför nämnden. Nämndens sekreterare har i allt större omfattning tagit över föredragningarna. Under innevarande år skall denna typ av föredragningar öka till att avse två tredjedelar av det totala antalet föredragningar.

Handläggningstiderna hos nämnden har ökat från att tidigare ha tagit tre till fyra månader tar det numera ända upp till fem månader.

Vid rådsmötet i december 1997 bestämdes att en arbetsgrupp skulle tillsättas för att förutsättningslöst granska verksamheten och lägga fram förslag som bedöms främja kvalitet och effektivitet. Arbetsgruppen har ännu inte redovisat sitt arbete.

Ändringsfrekvensen hos Trafikskadenämnden är betydande. För år 1997 ändrades 40,6 procent av alla ärenden i höjande riktning. I 7,5 procent av fallen sänktes ersättningen. I övriga fall dvs i 51,9 procent gjorde Trafikskadenämnden samma bedömning som det reglerande bolaget⁵. Ändringsfrekvensen har varit någorlunda stabil de senaste åren. Genom samtal med ordföranden har det framkommit att en icke obetydlig del av de ändringar som görs har varit föranledda av felräkningar och likande slarvfel från bolagens sida.

4.4 STATISTIK

Trafikskadenämnden för även statistik över handläggningstider i inkomna ärenden. Ärenden där handläggningen hos bolagen

pågått i mer än två år från akuttidens slut har hos nämnden bedömts som ärenden med tidsutdräkt i skaderegleringen. Ärenden med tidsutdräkt i skaderegleringen har ökat från 27,2 procent år 1980⁶ till 41,6 procent år 1995⁷.

Trafikskadenämnden har delat upp ärenden med s k tidsutdräkt i två kategorier; ärenden med handläggningstid mellan 2-4 år och ärenden med handläggningstid på mer än fyra år.

För år 1997 var andelen ärende som var äldre än två år drygt 40 procent (41,6) eller 1.343 stycken. Antalet tvåårsärenden har legat kring 40 procent sedan år 1991 med en i princip svag ökning under perioden, trots åtgärder för att nedbringa hanteringstiderna. Antalet fyraårsärenden var under år 1997 444 stycken och utgjorde 13,7 procent⁸.

Branschen har varit mycket kritisk till vissa delar av nämndens statistik. Det är framförallt gränsen om två år som inte fullt ut accepterats. Branschen anser att det är en alltför snäv tidsgräns som kan medföra en oönskad forcering av ärendet trots att det inte är klart för prövning. Gränsdragningen anses också vara alltför stel utan möjlighet till flexibilitet i det enskilda fallet. De långa handläggningstiderna kan orsakas av omständigheter som bolagen enligt dem själva inte kan påverka, t ex skadans art eller Försäkringskassans utredningstider.

Branschen har därför genom beslut i Trafikförsäkringsföreningens styrelse bestämt att nämnden från den 1 januari 1998 skall redovisa alla ärenden med hanteringstider på ett, två, tre år etc. I princip skall samtliga ärenden behandlas av nämnden inom tre år. Utgångspunkten skall, när det gäller första prövningen, vara den akuta sjuktidens slut och i fråga om fortsatt prövning den tidigare prövningsperiodens slut. Beträffande omprövningsärenden och ärenden enligt § 4 skall

⁵ Trafikskadenämnden aa Bilaga 2, sid 2

⁶ Uppgiften hämtad från rapporten Frågan om tidsutdräkt i personskaderegleringen sid 1

⁷ Trafikskadenämnden aa bilaga 2 sid 3

⁸ Trafikskadenämnden aa bilaga 2 sid 3

utgångspunkten vara den tidpunkt då den skadelidande har begärt nämndsprövning. I samtliga fall skall tiden räknas till dess att ärendet ges in till nämnden. Redovisningen skall ske bolagsvis och gemensamt för branschen. Omprövningsärenden och ärenden enligt § 4 noteras dock först fr o m den 1 juli 1998. Nämnden skall varje år överlämna en sammanställning av statistiken till Finansinspektionen och bolagen. Om treårsfristen har överskridits skall bolagen, dels i skadeakten, dels i särskild ordning för Finansinspektionen kunna redovisa orsaken till att den angivna fristen inte har iakttagits.

5. FÖRSÄKRINGS- BRANSCHENS ÅTGÄRDER OCH SLUTSATSER

Med anledning av inspektionens kontakter med Sveriges Försäkringsförbund i januari 1997 tog branschen initiativ till en kartläggning och analys av problemet med långa handläggningstider.

Dessutom beslutade branschen att förändra vissa delar av Trafikskadenämndens statistik. Beslutet innebär att kategoriseringen av ärenden i handläggningstid med tidsutdräkt har tagits bort. Fr o m innevarande år kommer ärenden att statistikföras med en handläggningstid på ett, två, tre år osv. (se även under rubriken 4. Trafikskadenämnden 4.4 Statistik).

Branschen har haft diskussioner med Skadeståndskollegiet⁹ om frågor som aktualiserats i samband med att en skadelidande företräddas av ett ombud vid regleringen av personskador.

Branschen har även haft vissa kontakter med Riksförsäkringsverket för att diskutera möjligheterna att snabba på vissa pensionsbeslut samt handläggningen rent allmänt. Det har även förekommit kontakter med vissa företrädare för den privata sjukvården för att diskutera frågan om ersättning för läkarintyg.

5.1 BRANSCHENS RAPPORT

Branschens egen undersökning har redovisats i rapporten "Frågan om tidsutdräkt i personskaderegleringen" sammanställd av Sven Källgren, konsult i skadeståndsrätt personskador och Anders Wallin, försäkringskonsult.

Inför rapporten genomgicks och granskades 100 "dröjsmålsärenden" hos Trafikskadenämnden. Med dröjsmålsärenden avses ärenden med en handläggningstid på två år

eller mer från den akuta sjuktidens slut till dess ärendet inkommit till nämnden. Ärendena utvaldes slumpvis, men med beaktande av bolagens respektive marknadsandelar. Samtliga ärenden avsåg invaliditet. Utredarna har, dels granskat bolagens angivna orsaker till tidsutdräkt och med ledning av innehållet i skadeakterna analyserat och kommenterat bakomliggande faktorer till tidsutdräkt, dels lämnat synpunkter och överväganden som enligt utredarna bör leda till förbättringar.

Utredarna har funnit att det finns en besvärande tidsutdräkt i hanteringen av de skador som skall prövas av Trafikskadenämnden. En tredjedel av ärendena hade en tidsutdräkt på mer än fyra år. Den genomsnittliga dröjsmålstiden för materialets 100 ärenden är 4,5 år räknat från skaderegleringens begynnelse. Den vanligaste skadetypen (40 procent) var nackdistorsion, s k whiplash. I flera av ärendena har mer än en skadetyp redovisats. Av utredningen framgår att väntan på medicinsk utredning är den vanligaste orsaken till dröjsmål, tätt följd av inaktivitet från bolagets sida. Orsaken till långa handläggningstider kan även bero på inaktivitet från bolaget, den skadelidande och dennes eventuella ombud tillsammans. Ytterligare omständigheter som förklarar de långa handläggningstiderna är komplicerade utredningar. Utredarna konstaterar dock att i många fall var inte bolagens förklaringar till dröjsmålen korrekt angivna och att bolagen med en större aktivitet i skaderegleringen hade kunnat bringa ned handläggningstiderna. Utredningen anser att bolagen i högre grad bör medverka till att ombud kopplas in när det är fråga om personskador.

Utredarna anser att bolagen till viss del brister i aktivitet vid handläggningen och därför bör förbättra sättet att driva skaderegleringen framåt. Många gånger har det saknats ett helhetsgrepp vid hanteringen, d v s handläggaren har inte genast påbörjat samtliga möjliga utredningar utan avvaktat resultatet av varje enskild utredning. Detta agerande har fördröjt skaderegleringen. Utredarna efterlyser en bättre styrning genom ledning, utbildning, stöd och uppföljning.

⁹ Skadeståndskollegiet är en informell sammanslutning av advokater specialiserade på personskadereglering

Utredarna framhåller dock att regleringen av personskador är ett komplicerat arbete, som ofta innebär omfattande och tidskrävande utredningar. I många fall var det inte möjligt att få in ärendet till nämnden tidigare. Utredarna avslutar sin rapport med att konstatera att tidsutdräkten, trots allt, till största delen beror på orsaker som ligger utanför bolagens kontroll. Med större aktivitet från bolagens sida skulle även denna del i vissa avseenden kunna nedbringas.

6. FINANSINSPEKTIONENS SÄRSKILDA GRANSKNING AV FÖRSÄKRINGSBOLAG OCH TRAFIKFÖRSÄK- RINGSFÖRENINGEN

6.1 ANTALET SKADOR

Under år 1997 hanterade de stora bolagen mellan 7.700-10.200 trafikskadeärenden per bolag. Det minsta bolaget i undersökningen hanterade ungefär 880 ärenden per år. De flesta bolagen¹⁰ uppger att antalet ärenden blivit fler. För år 1997 anmäldes 40.296 skadade och 578 dödade personer i trafiken¹¹. En förklaring till ökningen hos bolagen är att flera bolag sedan en tid tillbaka registrerar antal skadade i stället för antal skadehändelser.

Trafikskadenämnden hanterar mindre än tio procent av dessa ärenden. Enligt nämndens statistik inkom 3.549 ärenden för år 1997¹². De stora bolagen lämnar in 540-890 ärenden per bolag.

Då det gäller ärenden med en hanterings-tid på mer än två år från skadereglerings-periodens begynnelse-dag ligger bolagen spridda på en skala från 27-52 procent av det totala antalet ärenden till nämnden.

6.2 HANDLÄGGNINGSTID

Finansinspektionen har frågat efter genomsnittlig handläggningstid för samtliga personskadeärenden inom trafikförsäkringen. Med handläggningstid avses tiden från det att ärendet registreras hos bolaget till dess att det avslutas i systemet. Bolagen för ingen sådan statistik. Ett bolag har dock tagit fram uppgifter med anledning av vår fråga. Vissa bolag har gjort uppskattningar grundade på

erfarenhet. I några fall har bolagen lämnat uppgift om normvärden, dvs bolagets målsättning som handläggarna skall rätta sig efter.

I flera bolag har handläggningstiderna ökat p g a av att organisationerna förnyats med effektivitetsförluster under en tid som följd. I andra bolag räknar man med att handläggningstiderna kommer att öka p g a omorganisation. På sikt räknar dock flertalet bolag att handläggningstiderna skall kunna förkortas med tanke på vidtagna åtgärder. Ett bolag uppger att en snabb handläggning är ett prioriterat mål för bolaget, inte bara för den skadelidandes skull, utan även för att långa handläggningstider kostar bolaget pengar, dels administrativt, dels i form av dröjsmålsränta.

För enklare skador utan invaliditet eftersträvar bolagen att så snabbt som möjligt reglera skadan. Ett bolag uppskattar att de s k plåsterskadorna slutregleras inom några dagar och flertalet övriga skador utan invaliditet slutregleras inom några månader. Det innebär att 30-40 procent av bolagets samtliga skador slutregleras inom några månader. Likartade siffror redovisar även ett annat bolag. De flesta bolag avslutar dessa skadeärenden inom några månader upp till sex månader. Handläggningstider kring ett år och däröver synes vara ovanligt men förekommer.

Ett bolag anger att ärenden med invaliditet under tio procent slutregleras i normalfallet inom drygt ett år. Det vanligaste synes vara handläggningstider på 1-2 år. Ett bolag har uppgett att i genomsnitt ligger handläggningstiden på nästan 2,5 år. Ett bolag har inte kunnat lämna någon uppgift.

Invaliditetsskador över tio procent har samtliga bolag uppgett vara svårare att bedöma. Vissa bolag har inte uppgett några handläggningstider som går att redovisa. Ett bolag uppger att handläggningstiderna är i genomsnitt mer än fyra år. Ett annat bolag uppger sig ha genomsnittlig handläggningstid på över fem år. Samtliga bolag uppger att handläggningstiderna för dessa ärenden ökat.

¹⁰ Med bolag menas även Trafikförsäkringsföreningens skaderegleringsverksamhet.

¹¹ Se not 1

¹² Se not 8

Det finns flera olika förklaringar till den faktiska ökningen av antalet dröjsmålsärenden till nämnden. I ett fall beror det på att bolaget håller på att bygga upp en personskadeorganisation. Rutinerna har därför inte stabiliserats och dröjsmålsärenden blir följderna. Vissa bolag har gjort en satsning på att få in äldre ärenden till nämnden.

Vid inspektionens besök uppgav de större bolagen att handläggningstiderna kunde förbättras även om några av dem var nöjda vad gäller akutskadehantering. De mindre bolagen ansåg att tiderna var acceptabla.

6.3 ORGANISATION OCH RESURSER

Bolagets organisation skall möjliggöra en effektiv hantering av skadorna, samtidigt som den borgar för en korrekt bedömning med beaktande av den skadelidandes intressen av bra service och bemötande. Organisationen skall även möjliggöra en tillfredsställande insyn och kontroll från ledningens sida. Resurserna måste vara lämpligt avpassade till mängden och typen av skadeärenden. Svåra personskador innebär ofta omfattande utredningar och arbetet är tidskrävande. Dessa skador tar således en stor del av resurserna i anspråk. Det är också en mycket kvalificerad arbetsuppgift som kräver breda kunskaper hos bolagets personal samt tillgång till medicinsk kompetens, ofta på specialistnivå.

6.3.1 SKADEORGANISATION

Hos flertalet bolag har det gjorts eller pågår stora förändringar vad gäller personskadehanteringen. Genomgående för samtliga bolag är att ansvaret för all personskadereglering är placerad eller på väg att flyttas till en särskild central personskadeavdelning eller enhet med en egen chef. Denna avdelning eller enhet är underställd en skadeenhet eller i vissa fall direkt under affärsområdet för privat sakförsäkring.

Alla bolag utom ett har någon form av specialisering av skadehanteringen. Hos några bolag är specialiseringen formaliserad

och långt driven. Andra bolag har en mindre formaliserad specialisering, men har vissa handläggare som t ex är mer kunniga i problematiken kring egna företagare och liknande. Hos vissa bolag är uppdelningen i viss mån geografiskt styrd.

6.3.2 RESURSER

Samtliga bolag anser att resurserna är tillräckliga för att klara av skadehanteringen. Det gäller både antalet personskadereglerare och tillgången till sakkunnigläkare. Flertalet handläggare är eller är på väg att bli diplomerade motsvarande IFU:s grundutbildning för personskadereglerare. I vissa bolag har flera handläggare dessutom akademisk examen.

Handläggarna är i regel mycket erfarna det är endast i ett bolag som det saknas erfarenhet hos personen av handläggningen av vissa ärenden.

6.4 HANDLÄGGNINGSRUTINER

Det är av vikt att bolagen har väl fungerande rutiner för skadehanteringen. Samtliga skadelidande skall erhålla en rättvis reglering. Bolagen har även att tillse att de ekonomiska effekterna av skadan lindras i möjligaste mån.

Flera bolag anser att delar av skaderegleringen ligger utanför bolagens kontrollmöjligheter. De exempel som främst anges är handläggningstider hos behandlande läkaren och Försäkringskassan.

6.4.1 SKRIFTLIGA RIKTLINJER/INSTRUKTIONER OCH ANVISNINGAR FÖR ARBETETS UTFÖRANDE

Samtliga bolag har en "personskade-pärm" som handläggarna har att följa. Hos några bolag finns det riktlinjer/instruktioner och anvisningar på intranet eller liknande. I pärmen eller motsvarande beskrivs lagar, förordningar, praxis och policyfrågor inom trafikförsäkringsområdet. De flesta bolag har kompletterat det beskrivna materialet med en skriftlig allmän skadepolicy, varur det kan

framgå skadehantering, klagomål, reservsättning, uppföljning av skadeutvecklingen och liknande. Därutöver har vissa bolag uppgett att det finns vissa instruktioner angående själva utbetalningsproceduren och reservsättningen.

6.4.2 KONTAKTER MED DEN SKADELIDANDE

Samtliga bolag utom ett uppger att den första kontakten med den skadelidande vanligtvis sker inom några dagar och upp till en vecka. Den första kontakten sker hos de flesta bolag per telefon. Telefonkontakt bekräftas alltid med ett brev och en informationsbroschyr. Bolagen anser att telefonkontakt är positivt för den skadelidande och medför fördelar för bolaget, bl a att ärendet kan handläggas på rätt sätt så fort som möjligt och att bolaget får möjlighet att informera och styra på ett bra sätt. Ett bolag har som policy att avgöra merparten av frågorna genom ett telefonsamtal.

Samtliga bolag skickar inledningsvis information i brev och bifogar en särskild utarbetad broschyr. Informationen innehåller i regel en beskrivning av skadeärendet genom upplysningar om hur trafikförsäkringen gäller och dess olika ersättningsposter vid akut sjuktid och under invaliditetstid, den skadades skyldigheter, möjligheter till juridisk hjälp, vad trafikskadenämnden är, omprövnings- och överklagningsmöjligheter och när ett ärendet kan komma att preskriberas. I flertalet broschyrer ges också en allmän beskrivning av det allmänna försäkringsskyddet samt upplysningar om de ytterligare försäkringslösningar som kan finnas på området. Vissa bolag har uppgett att den skadelidande i regel har svårt att tillgodogöra sig informationen i detta skede. Flera bolag ger olika information beroende av om informationen riktar sig till den skadelidande eller anhörig vid dödsfall.

I den fortsatta handläggningen används mest skriftlig kommunikation. Flertalet bolag önskar dock fler muntliga inslag.

6.4.3 LÄKARINTYG

Flera bolag uppger att det ibland tar för lång tid att få invaliditetsintyg från den behandlande läkaren. Det kan ta upp till sex månader från bolagets begäran. I vissa fall kan det dock ta mellan 1,5 och 2 år. Ett bolag anser att intygsskrivande inte prioriteras av behandlande läkare. Ett annat menar att svarstiderna är beroende av respektive klinikchefs inställning till intygsskrivandet.

Ytterligare ett skäl som framförs är att läkarna anser att bolagen kräver för många intyg.

Det finns ett bolag som skiljer sig och anger att intyg i regel erhålls inom tre månader. Det bolaget anser inte heller att det är några större problem att erhålla intyg från behandlande läkare.

6.4.4 SAKKUNNIGLÄKARE

Sedan bolagen erhållit den skadelidandes sjukjournaler samt i regel den behandlande läkarens invaliditetsintyg görs en medicinsk bedömning för att fastställa invaliditetsgraden av försäkringsbolagens läkare, de s k sakkunnigläkarna. Dessa är i huvudsak knutna till bolagen genom uppdragsavtal. De anlitas för att ta ställning till samband, invaliditet och andra medicinska frågor.

Kontakten med läkarna varierar beroende på ärendemängden hos bolagen. Ortopeder anlitas oftast, följt av neurologer. I en övervägande del av ärendena fattar läkaren sitt beslut efter att ha gått igenom det skriftliga materialet. Det förekommer dock även muntliga föredragningar, särskilt hos ett bolag är det vanligt. Läkarens bedömning är i regel skriftlig. Hur utförlig den skriftliga bedömningen är varierar från läkare till läkare och vad bolagen kräver av läkaren.

Ett bolag uppger att sakkunnigläkarna även gör bedömningar på enbart journalanteckningar där det är möjligt.

Ärendebehandlingen tar i regel 1-2 veckor. Ett bolag har dock uppgett en något längre tid.

Tre bolag har uppgett att de i vissa av sina tvistiga ärenden anlitar Utredningskliniken där den skadelidande får träffa den läkare som bestämmer invaliditetsgraden. Detta förfarande tar som regel något längre tid.

6.4.5 FÖRSÄKRINGSKASSAN

Svarstiderna hos Försäkringskassan varierar från fall till fall och från kassa till kassa. Det tar i regel en månad om det redan finns ett befintligt underlag hos kassan.

Utredningstiderna hos kassorna är upp till flera år och har ökat de senaste åren. Ökningen av utredningstiderna beror till stor del på att kassorna blivit striktare i sina bedömningar bl a vad gäller rätten till för-tidspension till följd av ändrade regler. Om ärendet överklagas ökas utredningstiden ytterligare. Ett bolag har uppgett att det hjälper skadelidanden att överklaga om bolaget anser att Försäkringskassans beslut är felaktigt.

6.4.6 FÖRBEREDELSE INFÖR NÄMNSPRÖVNINGEN

Inför prövningen i Trafikskadenämnden besöker flera bolag de skadelidande, varefter en nämndspromemoria upprättas. Denna delges den skadelidande för synpunkter. Bolaget gör därefter eventuella korrigeringar och sedan skickas promemorian till nämnden.

Handläggningstiden då bolagen bereder ett ärende för prövning i nämnden tar ungefär en månad. Den faktiska handläggningstiden av en PM tar ca en dag och PM:en kommuniceras därefter med den skadelidande. De flesta bolag anser inte att det är vanligt att ytterligare utredning behöver göras i samband med prövningen i nämnden.

Ett bolag har uppgett att när invaliditetsgraden är tvistig, eller i vart fall ifrågasatt, skickas ärendet till nämnden för prövning i den delen. Detta bolag uppger också att om ärendet behöver kompletteras med medicinsk utredning kan kompletteringen fördröja ärendet med flera månader.

6.4.7 FÖRSKOTT MM

De ekonomiska konsekvenserna för skadelidande löses genom förskott i de fall det är möjligt. Ideell ersättning betalas i regel ut när bolagen kan konstatera att den skadelidande har rätt till det. Inkomstförlust betalas när det går att överblicka huruvida sådan förlust uppkommit eller inte. Inkomstförlust betalas i regel á-conto intill förlusten slutligen kan fastställas. Om bolaget är i dröjsmål med betalningen synes samtliga bolag utom ett betala dröjsmålsränta utan anmodan.

6.5 OMBUD OCH DERAS ROLL

Branschen har tidigare genom ett "frivilligt åtagande" bestämt att bolagen betalar skadelidandens skäliga kostnader för ett ombud. Flera bolag har denna rätt inskriven i sina villkor.

De flesta bolag eftersträvar inledningsvis att hitta en överenskommelse med ombudet om en arbetsfördelning mellan bolaget och ombudet.

Om den skadelidande anlitar ett ombud tar som regel handläggningen längre tid. Ett bolag uppger att det inte är ovanligt att ombudet orsakar en oacceptabelt lång handläggningstid.

De flesta bolag anser att det normalt är en fördel att den skadelidande företräds av ett ombud, särskilt i de svårare fallen. Vid genomgången har det dock märkts en förändrad grundsyn hos några bolag till ombud. Dessa bolag har redovisat en något förändrad hållning till branschens gemensamma åtagande för ombudskostnader. Vilket gjort att rätten till ombud inte längre är inskriven i försäkringsvillkoren.

Ett av de större bolagen uppger att juridiskt ombud anlitas i 57,5 procent av ärendena. Samtliga bolag uppger att ombud anlitas oftare än tidigare.

De flesta ombud sköter sina uppdrag på ett acceptabelt sätt. Några bolag uppger att det ibland brister i kompetensen. Ett bolag

uppges att det finns advokater som missköter sig grovt och "lurar" sina huvudmän genom att bibringa dem en uppfattning att ersättningen skall bli högre än vad de är berättigade till.

Vissa ombud intar ofta ståndpunkten att det är fråga om ett tvisteliktande motpartsförhållande mellan bolaget och den skadelidande. Ombudet tar därför tillbaka den fullmakt den skadelidande lämnat till bolaget. Bolaget får därefter endast det underlag som är till fördel för den skadelidande. Detta medför förseningar i handläggningen, eftersom bolaget inte kan fatta beslut på ett bristfälligt underlag. Ett bolag uppges att bolagets uppgift är att inhämta faktauppgifter och i övrigt utreda ärendet och att ombudet i första hand har att tillsammans med den skadelidande avgöra om bolagets utredning är tillfyllest och kan accepteras. Först om oenighet uppstår finns det anledning för ett ombud att själv företa eller initiera egen eller annan utredning. Ett annat bolag anser att det finns ett behov att klargöra ombudsrollen i samband med skaderegleringen.

Ett bolag anser att ombuden lägger för stor vikt vid den medicinska invaliditetsbedömningen. Ombuden borde i stället lägga större vikt vid frågan om inkomstförlust, som har störst ekonomisk betydelse för den skadelidande.

6.6 BOLAGENS KONTROLL

Hos samtliga bolag uppges handläggarna göra maskinella bevakningar i datasystemen. Bevakningarna är i huvudsak utformade för att tillgodose bolagets kontroll av reservsättningen och inte för kontrollen av handläggningstiderna. På vissa bolag redovisar handläggarna ärendeutvecklingen månadsvis för personskadeförskriften. Andra bolag saknar uttalade rutiner och får på det sättet en mindre formaliserad redovisning.

Det finns inget bolag som har utarbetade riktlinjer för hur bevakningen vid inhämtande av utredningsunderlag skall ske. För den typen av bevakningar är det upp till varje

handläggare att själv utforma system. Ett bolag skiljer sig från övriga och ställer upp individuella mål för varje handläggare utifrån bolagets övergripande mål samt framhåller för varje handläggare vikten av aktivitet i varje ärende. På sikt kommer det att finnas en aktivitetsplan i varje ärende.

Någon regelmässig statistikföring av handläggarnas ärenden förekommer inte inom branschen. Ett bolag uppges att en sådan statistikföring är en känslig arbetsmiljöfråga som kräver omfattande diskussioner med arbetstagarna.

I de flesta bolag finns en möjlighet att rapportera om skadeutveckling och liknande frågor direkt till företagsledningen. Den eventuella statistik som kan finnas rapporteras regelmässigt uppåt. Ett bolag uppges dock att det av "tradition" finns ett begränsat intresse från företagsledningen för skadereglering. En viss förändring har dock kunnat märkas den senaste tiden. Ett annat bolag uppges att en regelbunden rapportering till företagsledningen inte sker annat än i budgetsammanhang.

6.7 BOLAGENS SYNUNKTER PÅ DRÖJSMÅL OCH ÅTGÄRDER

De flesta bolag uppges att intygen från behandlande läkare samt utredningsåtgärder från Försäkringskassan gör att många ärenden drar ut på tiden. De flesta bolag uppges att de anser att bolagets egna åtgärder kommer att ge resultat som innebär att handläggningstiderna hos bolagen minimeras.

Viss kritik riktas också mot själva systemet. Två av de större bolagen har bl a framfört synpunkter i dessa avseenden.

Dessa bolag anser att långa handläggningstider främst beror på att ersättningssystemet är individanpassat, dvs varje ersättningsfråga måste utredas ingående i det enskilda fallet i syfte att ge den skadelidande exakt den ersättning just han är berättigad till. Bolagen förordar i stället ett schabloniserat ersättningssystem som skulle bli lättare och

snabbare att hantera och på så sätt mer rättvist. Att skaderegleringen drar ut på tiden beror till mycket stor utsträckning på svårigheter för de skadelidande att få nya arbeten som är anpassade till handikappet till följd av trafikskadan. Det är inte möjligt att slutreglera skador innan arbets- och inkomstsituationen för de skadelidande har stabiliserats.

Ett av bolagen anser därutöver att handläggningen i nämnden tar för lång tid. Tiderna bör reduceras från fyra till två månader. Nämndsärendena tar också för mycket av bolagets resurser. Åtta procent av bolagets ärenden inom personskadehanteringen tar 50 procent av resurserna. Dessa ärenden är i stort sett inte åtkomliga för rationaliseringar med hänsyn till nuvarande reglering. Bolaget anser även att man borde ta bort den obligatoriska prövningen i nämnden. Ett argument som framförts är att bolaget mister sin beslutskompetens med den obligatoriska nämndsprövningen. Nämnden bör i stället fungera som ett tvistelösande organ såsom Allmänna Reklamationsnämnden. En sådan förändring måste dock kombineras med en generös inställning till rätten till ombud samt bättre information om detta.

Såsom framgått tidigare använder ett bolag enbart journalanteckningar i stället för att kräva in läkarintyg från den behandlande läkaren. Bolaget överväger att utöka denna ordning, eftersom det innebär en snabbare handläggning utan att medföra en ökad risk för felaktiga bedömningar. En annan åtgärd som ett par bolag överväger är att anlita den privata sjukvården till intygsskrivande i större utsträckning.

7. FINANSINSPEKTIONENS ANALYS OCH SLUTSATSER

7.1 LÅNGA HANDLÄGGNINGSTIDER

Finansinspektionen har sedan lång tid tillbaka konstaterat att det ibland förekommer oacceptabelt långa handläggningstider. Genom inspektionens undersökning kan konstateras att det hos flertalet undersökta bolag numera pågår olika organisationsförändringar i syfte att skapa ökad effektivitet i organisationen och därigenom nedbringa handläggningstiderna. För utredningen har det inte varit möjligt att konstatera om åtgärderna kommer att ge önskat resultat. Inspektionen noterar dock att rutinerna hos de flesta bolagen fungerar tämligen tillfredsställande. Det finns dock en anmärkningsvärd skillnad av handläggningstiderna mellan bolagen.

Handläggningen av ärenden där de skadelidande inte blivit invalidiserade går förhållandevis snabbt. Ett bolag har kortat handläggningstiderna för vissa av dessa ärenden genom att skapa rutiner så att utbetalning kan ske efter endast en kontakt. Detta visar att vissa ärenden torde kunna avslutas inom några veckor. Handläggningstider därutöver torde således i icke ringa utsträckning bero på bristande rutiner hos övriga försäkringsbolag.

Av övriga ärenden inom denna kategori, dvs där den skadelidande inte blivit invalidiserad, är det naturligtvis i väldigt stor utsträckning tiden för tillfrisknandet som gör att handläggningstiden uppgår till en månad eller mer. Flera bolag uppskattar att handläggningen tar ca sex månader men handläggningstider på ett år eller däröver förekommer. Det är stor spännvidd i bolagens redovisning och tillförlitligheten av uppskattade tider kan naturligtvis ifrågasättas. Spännvidden mellan tidsangivelserna är dock så omfattande att skillnaderna torde ha sin grund i att vissa bolag har ett effektivare arbetssätt än andra. Det innebär att flera

bolag borde kunna effektivisera verksamheten ytterligare.

Ärenden med en invaliditet under tio procent handläggs i normalfallet inom ett till två år. Även för denna skadekategori varierar de uppskattade handläggningstiderna avsevärt mellan bolagen. Detta borde innebära att flertalet bolag skulle kunna korta ned handläggningstiderna avsevärt, vissa med hälften.

Ärenden med en invaliditet på tio procent eller mer har enligt tillgänglig statistik från Trafikskadenämnden mycket långa handläggningstider. Komplexiteten i vissa skador gör naturligtvis att långa handläggningstider måste accepteras. De senaste åren har ärendena blivit svårare vilket gör att handläggningstiderna blir längre. Det är dock synnerligen viktigt att handläggningen inte fördröjs i onödan. Bolagen har i regel haft svårt att redovisa tiderna. Några bolag har tagit fram genomsnittssiffror, men flertalet bolag har inte kunnat prestera några uppskattningar eller underlag för slutsatser om handläggningstider, utan enbart hänvisat till Trafikskadenämndens statistik.

Genom den statistik som Trafikskadenämnden sammanställer framgår att antalet ärenden med alltför långa handläggningstider ökar. Genom branschens egen utredning framgår dessutom att förbättringar av bolagens hantering kan nedbringa handläggningstiderna. Vad som är särskilt intressant är naturligtvis slutsatsen att bolagen bör ta ett helhetsgrepp om hanteringen genom att tillse att fler utredningar påbörjas samtidigt utan att avvakta resultatet av varje enskild.

7.2 AKTIV SKADEREGLERING

Finansinspektionens förslag: De flesta bolag bör förbättra kontrollen av skaderegleringen för att möjliggöra en bättre styrning av verksamheten genom väl definierade riktlinjer och målsättningar. De allmänna riktlinjerna om aktiv skadereglering bör omfatta hela skaderegleringskedjan. Bolagen måste därför ta ansvar för helheten och vidta åtgärder även för att nedbringa väntetider för invaliditetsintyg. Försäkringskassans utredningar och ombudens handläggningstider. Genom en ökad schablonisering inom den nuvarande lagstiftningens ramar och utarbetade riktlinjer för när läkarintyg kan avvaras torde handläggningstiderna också kunna reduceras.

Det är förvånande att samtliga bolag, utom ett, saknar statistik av det slag som efterfrågats. Inspektionens frågor har dock resulterat i att ytterligare ett bolag påbörjat en intern statistikföring över handläggningstider.

Några bolag har ansett att det inte är meningsfullt att ta fram statistik på det sätt inspektionen begärt och framhållit att kvaliteten i skaderegleringen bör mätas på annat sätt. Inspektionen delar inte detta synsätt, utan anser i princip att ju äldre ett ärende är desto mer uppmärksamhet bör det föranleda från skadereglerarens sida. För den skadade är det av utomordentlig betydelse att t ex kunna överblicka sin ekonomiska situation. Även i övrigt borde det finnas ett intresse hos bolagen att säkerställa att ärenden med långa handläggningstider inte fördröjs i onödan på interna brister.

Det är bolagets ledning som har ansvaret för verksamheten och skall utöva erforderlig kontroll av densamma. En kontroll förutsätter tillgång till ett bra underlag.

Genom bristerna i den interna statistiken framgår att bolagens ledningar torde sakna reella möjligheter att kontrollera huruvida ärendena verkligen sköts med erforderlig aktivitet. Hos några bolag saknas det dessutom utarbetade riktlinjer för hur personska-

deregleringen skall bedrivas. Även i detta avseende försvåras ledningens reella möjligheter till kontroll av verksamheten.

Genom branschens egen utredning har det framgått att bolagen anser att det finns vissa delar i skaderegleringen som ligger utanför bolagens kontroll. Denna uppfattning har även redovisats för inspektionen.

Bolagen har uppgett att de långa handläggningstiderna i flera avseenden, dels beror på att bolagen tvingas vänta på invaliditetsintyg från behandlande läkare, dels på Försäkringskassans utredningar. Ett bolag har därutöver uppgett att det gärna hjälper den skadelidande att överklaga beslut hos Försäkringskassan som går den skadelidande emot. Därutöver har samtliga bolag redovisat att ett ombud i regel innebär en längre handläggningstid.

Inspektionen anser att den av bolagen redovisade uppdelningen av omständigheter som ligger inom respektive utanför bolagens kontroll inte ligger i linje med branschens vedertagna synsätt om aktiv skadereglering.

Det föreligger således en skyldighet för bolagen att ta ansvar för att skaderegleringen sköts på ett aktivt och effektivt sätt i hela skaderegleringskedjan. Bolagen måste ta ansvar för hela skaderegleringsprocessen och skapa godtagbara lösningar.

Enligt branschens egen utredning är en av de vanligaste orsakerna till dröjsmål i hanteringen att den skadade inte inom rimlig tid kan komma till utredning och bedömning inom den offentliga vården. Bolagen anser att vissa läkare inom primärvården inte prioriterar intyg om invaliditetsbedömningar som försäkringsbranschen anser sig behöva för att ta ställning till ersättningsfrågor med anledning av en trafikskada. Från försäkringshåll har det framförts att det kan vara en resursfråga hos den enskilde läkaren eller på sjukhuset.

Det har inte legat i inspektionens uppdrag att undersöka handläggningstiderna i de nu redovisade avseendena. Det är möjligt att

dessas frågor skulle behöva undersökas närmare, framförallt Försäkringskassans utredningstider. Inspektionen anser dock att bolagen skulle kunna agera annorlunda i vissa avseenden och bolagens åtgärder bör därför avvaktas.

Om de offentliga resurserna är ansträngda måste branschen anpassa sig till detta och söka andra vägar för att skapa en acceptabel hantering för de skadelidande, t ex genom att anlita läkare som inte arbetar inom den offentliga vården. Det är möjligt att det behövs olika lösningar för olika delar av landet och för olika ärenden. Det är inspektionens mening att varje enskilt bolag måste finna sina lösningar för att radikalt nedbringa handläggningstiderna.

Med hänsyn till de svårigheter som finns för försäkringsbolagen att få tillgång till invaliditetsintyg inom en rimlig tid efter skadan har det från ett försäkringsbolag påståtts att sådana läkarintyg inte alltid är nödvändiga eftersom vissa bedömningar går att göra med hjälp av endast journalanteckningar. Inspektionen har inte kompetens att ta ställning till ett sådant förslag, men anser att det alltid måste vara en fördel om handläggningstiden går att minimera. Därför bör branschen ta en seriös diskussion om det är möjligt att minska antalet invaliditetsintyg samt diskutera i vilka situationer det eventuellt skulle vara lämpligt att avvara dem.

Det har tidigare framgått att branschen haft vissa kontakter med bl a företrädare för den privata sjukvården. Finansinspektionen förväntar sig en redovisning av de uppnådda resultaten.

Även då det gäller handläggningstider och utredningstider hos Försäkringskassan har det skadereglerande bolaget ett ansvar för att skaderegleringen inte drar ut på tiden. Att försäkringsbolaget hjälper den skadelidande att överklaga ett av kassan fattat beslut kan i detta avseende verka tveksamt. Man kan också fråga sig om man alltid måste vänta på kassans beslut. Om hanteringen hos Försäkringskassan drar ut på tiden kan det vara lämpligt att bolaget tar ställning till

saken för att därefter utnyttja omprövningsrätten eller på annat sätt komma överens med den skadelidande. Även här finns det utrymme för bolagen att finna lösningar i syfte att nedbringa handläggningstiderna. Det är inspektionens mening att det kan ske inom befintligt system.

Även när den skadelidande företräds av ett ombud är det naturligtvis försäkringsbolagets ansvar att skaderegleringen sköts på ett aktivt och smidigt sätt. De flesta bolag har uppgett att handläggningstiderna blir längre om det finns ett ombud som representerar den skadelidande. Inspektionen anser att det ligger i sakens natur att en viss fördröjning av handläggningstiden måste accepteras. Det är dock viktigt att fördröjningen inte blir alltför stor och bolagen har därför ett ansvar för att ärendena inte bara blir liggande hos ombuden, t ex genom förbättrade påminnelserutiner. I detta sammanhang bör det påpekas att branschens egen utredning anser att bolagen i högre grad bör medverka till att ombud kopplas in.

Vissa bolag har starkt ifrågasatt delar av det individanpassade ersättningssystemet och förordat en ökad schablonisering. Det ligger dock inte i inspektionens uppdrag att ta ställning till så vittgående förändringar. Några förslag hur schabloniseringen skall utformas har inte heller presenterats. Såsom framgått tidigare bygger den nuvarande ersättningsrätten på att den enskilde individen skall kompenseras för den faktiska förlust trafikolyckan ger upphov till. Att blicka in i framtiden är alltid svårt och en del bedömningar bygger på schablonisering trots det individanpassade systemet. Inspektionen anser att det borde vara möjligt att i viss utsträckning öka schabloniseringen inom nuvarande lagstiftningens ramar, t ex för vissa kostnadsposter.

7.3 KONKURRENS I SKADEREGLERING

Finansinspektionens förslag: Trafikskadenämndens sammanställning över de enskilda försäkringsbolagens handläggningstider offentliggörs från och med år 1999.

Så som framgått tidigare sammanställer och redovisar Trafikskadenämnden varje år bolagens gemensamma hanteringstider såvitt avser skadeförsköningssärenden. Trots olika åtgärder under åren för att nedbringa handläggningstiderna är siffrorna fortfarande tämligen konstanta. Detta torde bero på en rad olika omständigheter. Ett skäl kan vara att skadeutredningarna blivit mer komplicerade bl a beroende på att en del skador ökat i komplexitet.

Av branschens egen undersökning, som den av Finansinspektionen vidtagna undersökningen, framgår emellertid att bolagen kan effektivisera verksamheten och därigenom nedbringa handläggningstiderna. För den skadelidande är det av stort värde att handläggningstiden minimeras i samtliga led.

Vissa bolag har redan vidtagit åtgärder i syfte att nedbringa handläggningstiderna och i andra bolag pågår detta arbete. Några bolag har reducerat handläggningstiderna för ärenden utan invaliditet och ärenden med invaliditet under tio procent. Detta visar att branschen i stort är angelägen om att handläggningstiderna skall förkortas. Det finns all anledning att uppmuntra denna strävan.

Med beaktande av vad som anförts anser Finansinspektionen att Trafikskadenämnden eller branschen på annat sätt bör offentliggöra inte endast bolagens gemensamma handläggningstider, utan också varje enskilt bolags handläggningstid. Genom ett offentliggörande skulle det uppstå en konkurrens i skaderegleringen, som fokuserar på en snabb och korrekt skadereglering. Det måste också vara en fördel för försäkringstagaren om skillnader i handläggningstiderna synliggörs på detta sätt.

Inspektionen är medveten om att ett offentliggörande av handläggningstider bör kompletteras med information om hur hanteringen går till och att vissa skador tar lång tid även med en synnerligen effektiv organisation. Med beaktande härav borde det vara en fördel om bolagen själva offentliggör statistiken för att på så sätt ha möjlighet att förklara vissa skeenden som kan ha betydelse.

Om branschen inte offentliggör de sammanställda uppgifterna över enskilda bolags handläggningstider kommer inspektionen att överväga lämpliga åtgärder för att tillse att uppgifterna offentliggörs. I dagsläget anser dock inspektionen att det inte föreligger något behov av särskilda åtgärder för att säkerställa ett sådant offentliggörande.

7.4 NÄMNDSPRÖVNINGEN

Finansinspektionens förslag: Regeringen bör utreda hur en uppmjukning av Trafikskadenämndens reglemente bör göras i syfte att slopa försäkringsbolagens och Trafikförsäkringsföreningens obligatoriska hänskjutande av vissa frågor till nämnden.

Ett ärende som skall prövas i nämnden får i regel en handläggningstid av ytterligare sex månader eller mer. I denna tidsangivelse inbegrips, förutom själva nämndshanteringen, även handläggningen hos försäkringsbolaget med sammanställning och delgivning av utredningspromemoria till den skadelidande.

Nämndens uppgift är att verka för en enhetlig och skälig personskadereglering inom trafikförsäkringen. Nämndens ställning inom branschen är mycket stark och välrenommerad. Det framstår helt klart att nämnden genom sitt arbete skapat riktlinjer som bolagen följer. Genom nämndens arbete finns nu en enhetlig och skälig personskadereglering¹³.

¹³ Om sundhetsregeln införs på sätt som anges i Reformerade försäkringsrörelse regler (DS 1998:45) bör Trafikskadenämndens reglemente ändras så att det framgår att nämndens uppgift är att verka för en enhetlig

Mot den bakgrunden kan det finnas skäl att lätta på den obligatoriska prövningen.

Om den medicinska invaliditeten uppgår till minst tio procent har bolagen en skyldighet att alltid begära nämndens yttrande om saken skall avgöras utan domstolsförfarande. Detta innebär att nämnden avgör även sådana ärenden där försäkringsbolaget och den skadelidande är helt ense om den ersättning som skall utgå. Rent faktiskt förlänger nämndsprövningen i dessa fall handläggningstiden med sex månader eller mer till men för den skadelidande. Ytterligare argument som framförts av ett bolag är att nämndsprövningen, så som den fungerar i dag, innebär att bolaget i viss mån förlorat förmågan att fatta beslut. Det finns också en tendens att bolagen inte vill föregripa nämndens prövning och därför är försiktiga i sina bedömningar.

Ändringsfrekvensen hos nämnden är betydande. Detta kan tala för att nämnden fyller en oerhört angelägen uppgift. Inspektionen har dock inte analyserat orsakerna till att ändringar görs i sådan utsträckning. Inspektionen har av ordföranden i nämnden erhållit informationen att många ändringar görs p g a slarv från bolagens sida såsom felräkningar och liknande. Det kan inte vara nämndens uppgift att rätta slarvfel och liknande. De enskilda bolagen måste därför införa sådana rutiner att felskrivningar och andra slarvfel i princip upphör att förekomma. Bolagets organisation måste säkerställa en i alla avseenden korrekt skadereglering där den skadelidande inte är föremål för den enskilde skadereglerarens eventuella arbetssituation eller misstag. Ombuden måste också ha ett ansvar för att skaderegleringen är korrekt.

Från ett bolag har det framförts synpunkten att nämnden borde förvandlas till en reklamationsnämnd. Det ligger inte i inspektionens uppdrag att analysera och ta ställning till så djupgående förändringar. Det

är dock inspektionens mening att det inte finns något hinder för branschen att lägga fram ett sådant förslag eller i övrigt finna ändringar i nämndsprövningen som skulle gagna de skadelidande genom att handläggningstiderna förkortas utan att för den skull rubba nämndens ställning eller syfte.

Inspektionen vill dock ifrågasätta om samtliga otvistiga ärenden behöver avgöras av nämnden. I många nämndsärenden företräds den skadelidande av ett kvalificerat ombud. I dessa situationer är det rimligt att parterna själva får förfoga över handläggningen och nämndsprövningen. Även i andra situationer kan det vara rimligt att parterna själva får bestämma om ärendet skall prövas av nämnden. Att bibehålla det obligatoriska tvånget i en nämnd av förevarande slag måste anses som otidsenligt.

Av trafikförsäkringsförordningen framgår att viktigare ersättningsfrågor skall avgöras av Trafikskadenämnden. Nämnden har i sitt reglemente definierat viktigare ersättningsfrågor till sådana frågor som redovisats enligt ovan. Nämndens reglemente har fastställts av regeringen efter förslag av nämnden.

Det är inspektionens mening att förändringar i de avseenden som redovisats skulle gagna den skadelidande. Inspektionen föreslår därför att regeringen utreder och förändrar nämndens reglemente så att obligatoriet i sin helhet eller i vissa avseenden mildras. Förändringar av förevarande slag innebär möjligen även att vissa ändringar av trafikförsäkringsförordningen kan behövas.

personskadereglering som står i överensstämmelse med god försäkringssed.

Handläggningstider vid personskadereglering

Finansinspektionen önskar en redogörelse i följande avseenden. Samtliga punkter avser personskadereglering inom trafikförsäkringen.

1. Bolagets skadeorganisation
2. Personalresurser för skadehantering
3. Kompetens hos skadepersonal
4. Resurser vad avser medicinskt sakkunniga
5. Antalet inkomna skadeärenden
 - a.) 1995
 - b.) 1996
 - c.) 1997
6. Antalet ärenden som sänts till Trafikskadenämnden för prövning
 - a.) 1995
 - b.) 1996
 - c.) 1997
7. Antal ärenden med tidsutdräkt enligt nuvarande system för avrapportering till Trafikskadenämnden av ärenden med tidsutdräkt.
 - a.) 1995
 - b.) 1996
 - c.) 1997
8. Antalet ärenden med tidsutdräkt mer än fyra år enligt ovanstående system.
 - a.) 1995

b.) 1996

c.) 1997

9. Genomsnittlig handläggningstid för ärenden

a.) utan invaliditet

b.) med invaliditet under 10 %

b.) med invaliditet över 10 %

10. Finns det skriftliga instruktioner för reglering av personskador? Bifogas i förekommande fall.

11. Hur lång tid efter det att bolaget fått vetskap om skadan tar bolaget den första kontakten med den skadelidande?

12. Den normala svarstiden för besvarande av brev från den skadelidande eller dennes ombud.

13. Vilken information lämnas till den skadelidande avseende rätten till ersättning och ärendets handläggning? Bifoga exempel på brev samt annat informationsmaterial.

14. Genomsnittlig svarstid för inhämtande av utredningsunderlag från

a.) behandlande läkare

b.) bolagets rådgivande läkare

15. Genomsnittlig handläggningstid för inhämtande av utredningsunderlag från Försäkringskassan.

16. Rutiner för bevakning och påminnelse vid inhämtande av utredningsunderlag.

17. I vilken utsträckning företräds den skadelidande av ett juridiskt ombud?

18. Tillämpar bolaget andra rutiner vad avser information, bevakning och påminnelse då den skadelidande företräds av ett juridiskt ombud?

19. Påverkas handläggningstiden av att den skadelidande företräds av ett juridiskt ombud?
20. Har bolaget rutiner för kontroll av handläggningstiderna och i så fall vilka?
21. Hur säkerställs bolagsledningens insyn och kontroll avseende handläggningstiderna?
22. I vilken utsträckning och vid vilken tidpunkt betalas förskott vad avser
 - a.) inkomstdelen
 - b.) den ideella delen
23. Hur stort är det utbetalda förskottet i förhållande till bolagets ersättningsförslag till Trafikskadenämnden vad avser
 - a.) inkomstdelen
 - b.) den ideella delen
24. I vilken utsträckning betalas dröjsmålsränta?
25. Sker utbetalningen på bolagets eller den skadelidandes initiativ vad avser
 - a.) förskott
 - b.) dröjsmålsränta
26. Vilka rutiner och handläggningstider tillämpas vid begäran från den skadelidande om omprövning av bolagets beslut?
27. Vad är orsakerna till tidsutdräkt i bolagets handläggning?
28. Vilka åtgärder har bolaget vidtagit respektive för avsikt att vidta i syfte att förkorta handläggningstiderna?
29. Vilken tidsplan har bolaget för genomförandet av sådana åtgärder?