

Försäkringsbolagen och de trafikskadade – ett debattinlägg om handläggningstider

av Jan Carlson, Sven Källgren och Anders Wallin



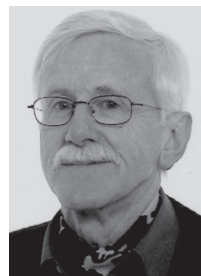
Jan Carlson

I mitten av 1990-talet tillkännagav försäkringsbranschen höga ambitioner när det gällde personskaderegleringen. Finansinspektionen anmärkte på de långa handläggningstiderna och krävde åtgärder. Sedan dess har Finansinspektionen på regeringens uppdrag fått göra två utredningar som redovisats med åtgärdsförslag.

Under den tid detta pågått har en kontinuerlig försämring skett i branschen med bland annat allt fler ärenden med orimliga handläggningstider. Finansinspektionens ansträngningar har inte gett något positivt resultat. De senast presenterade förslagen lär inte förändra den situationen. Men visst finns det lösningar!



Sven Källgren



Anders Wallin
IWA@alfa.telenordia.se

Inledning

Regeringen gav i juni 2002 Försäkringsinspektionen i uppdrag att följa upp inspektionens tidigare rapport "Försäkringsbolagen och de trafikskadade" (1998:6). I uppdraget ingick att särskilt belysa hur försäkringsbolagens skadereglering utvecklats vad gäller bl a handläggningstider. Man skulle också redovisa om bolagen vidtagit föreslagna åtgärder för en aktivare skadereglering. Därutöver skulle beskrivas vilka åtgärder bolagen vidtagit för att korta handläggningstiderna och hur bolagen följt upp arbetet.

Bakgrunden till regeringsuppdraget torde vara oacceptabelt långa handläggningstider för medelsvåra och svåra personskador i trafi-

ken. Det är ett känt faktum att handläggningstiden för dessa skador under lång tid tillbaka ökat utan att man från bolagens sida lyckats få kontroll på läget. Trafikskadenämndens statistik vad gäller antal förseningsärenden var för ett tjugotal år sedan ca 30 %. I dag sägs antalet vara närmast fördubblat. Sättet att beräkna förseningsärenden har ändrats under perioden, men det är ställt utom allt tvivel att handläggningstiderna för dessa svårare personskador ökat på ett för den skadade oacceptabelt sätt.

Författarna har samtliga varit personskadechefer med erfarenhet av nämndarbete.

Finansinspektionen är det statliga organ som skall övervaka att bolagen sköter skaderegleringen på ett för konsumenten riktigt sätt. Tyvärr förefaller bolagen i dag inte vara särskilt intresserade av att sköta sin kärnverksamhet, dvs sälja en produkt som ger försäkringsskydd och sedan vid inträffat försäkringsfall leverera varan, dvs ge en *snabb och korrekt skadereglering*. Försäkringsbolagens verksamhet förefaller vara inriktad huvudsakligen på finansförvaltning och marknadsföring av försäkringar samtidigt som man drar ner resurserna för skadeorganisationen.

Dagens situation är följaktligen att bolagen dras med en besvärande ”ryggsäck” av gamla skador som är tidskrävande att handlägga och också betydligt mera komplicerade att reglera. Att kalla det ”dagens situation” är heller inte riktigt eftersom den varit aktuell under lång tid. Vad har då gjorts från bolagens sida och från Finansinspektionen för att få rätsida på problemet?

Tillbakablick

Branschinitiativ

Utvecklingen speglas kanske bäst om man går tillbaka till mitten av nittiotalet. Försäkringsbranschen övervägde då förutsättningarna för ett utvidgat ansvar för trafikförsäkringen och redovisade sina synpunkter för Finansinspektionen. En av de bärande idéerna var att trafikförsäkringen skulle *ta över* hela det ekonomiska ansvaret för inkomstförlust vid personskada och följaktligen också för den del av rehabiliteringen av den skadade som syftade till återgång i förvärvsarbete.

Dessa tankar visade otvivelaktigt initiativkraft och måste tolkas som en ordentlig satsning på och utveckling av personskaderegleringen, som sedan gammalt ansetts så viktig att den gets en särställning i bolagens skadehantering. Frågan om finansieringen berördes men lämnades öppen för senare diskussioner. Givetvis skulle kostnadsökningen för trafik-

försäkringen bli avsevärd men uppvägas med råge av lönsamhet samhällsekonomiskt sett.

Sedan Finansinspektionen i januari 1997 åter påpekade för Försäkringsförbundet att något måste göras åt de långa handläggningstiderna tog branschen initiativ till en kartläggning av situationen och lät undersöka ”orsakerna till vad som kan uppfattas som långa handläggningstider”. Citatet är hämtat ur skrivelse till Finansinspektionen 1997-11-04. Det poängterades samtidigt att försäkringsbolagen självfallet var angelägna om att ha en effektiv skadereglering så att den skadade så snabbt som möjlig fick den ersättning han var berättigad till. Det framgick vidare att långa handläggningstider i de flesta fall förklarades av orsaker som låg utanför bolagens kontroll och man gav tre exempel. Bolagens roll lämnades därhän. Det angavs dock att bolagen ständigt övervägde hur handläggningstiderna skulle kunna förkortas utan att man gjorde avkall på kvaliteten i skaderegleringen. Som exempel angavs nio (9) olika åtgärder.

Tillsynsverksamheten

Regeringen uppdrog åt Finansinspektionen att kontrollera att försäkringsbolagen hade rutiner för en snabb och effektiv personskadereglering. Uppdraget redovisades i inspektionens rapport 1998:6.

Uppdraget utfördes med hjälp av en enkät med preciserade frågor som i stort sett berörde hela hanteringsprocessen i ärenden med såväl lätta som svåra konsekvenser för den skadade. Enkätsvaren följdes upp med besök hos vissa bolag för kompletterande information.

Finansinspektionen hade sedan lång tid konstaterat att det förekom oacceptabelt långa handläggningstider men drog av sin undersökning nu slutsatsen att *flertalet bolag hade vidtagit organisationsförändringar för att öka effektiviteten* i skaderegleringen. Inspektionen noterade samtidigt att *rutinerna hos de flesta bolag fungerade tämligen tillfredsställande*.

Direkta föreslag från inspektionen var att de flesta bolagen skulle förbättra kontrollen av skaderegleringen, att riktlinjerna för aktiv skadereglering skulle omfatta hela skaderegleringskedjan, dvs att bolagen skulle ta ansvar för helheten och vidta åtgärder för att nedbringa väntetider hos bl a försäkringskassan. Man konstaterade också att det är bolagets ledning som har ansvaret för verksamheten.

Då det under utredningen bl a framkom att nämndförfarandet tog upp emot 6 månader i anspråk framfördes förslaget att regeringen skulle låta utreda hur en uppmjukning av Trafikskadenämndens reglemente borde göras för att slopa obligatoriet. Man föreslog även en ökad schabloniserad ersättning, möjligen som en följd av att det av bolagens enkätsvar hade framgått att de fann att den "individpassade ersättningen", alltså skadeståndslagens regler, i viss mån var orsaken till problemen för bolagen.

Och vad hände sedan?

Pressen

Rapporten gick inte spårlost förbi utan ledde till såväl debattmöten som tidningsartiklar. En sådan hade den talande rubriken "*Finansinspektionen sitter i branschens knä*". Ungefär samtidigt förekom i dagspressen flera artiklar om skadefall i vilka det framfördes svidande kritik från svårt skadade människor. Kritiken gick huvudsakligen ut på de enormt långa hanteringstiderna och det förekom rubriker om att bolagen tillämpar en medveten utnötningstaktik, t ex "*Bolagen väntar på att orken skall ta slut*".

Remissvar

Försäkringsförbundet framhöll inledningsvis i sitt remissvar att det var faktorer utanför försäkringsbranschens kontroll som i stor utsträckning påverkade försäkringsbolagens handläggningstider. Vidare att 90% av antalet

trafikskador hanteras uteslutande av bolagen och att hanteringstiden är mycket kort – någon eller några månader. I de ärenden där handläggningen drar ut på tiden motverkas de negativa effekterna för den skadade genom a'contoersättning. Man pekar också på de organisatoriska och administrativa förändringsarbeten som pågått en längre tid men som ännu inte fått helt genomslag. Man delar uppfattningen att den obligatoriska nämndprövningen bör slopas

Trafikskadenämnden lämnar i remissvar sina synpunkter. Majoriteten motsätter sig förändring av nämndens reglemente i den riktning som föreslagits. Mot beslutet reserverar sig majoriteten av bolagsledamöterna, möjligen influerade av förbundets remissvar.

Stiltje rådde

"Remissrundan" avslutades under 1999 men inget hände förrän Försäkringsförbundet, därtill möjligen uppmanad, den 1 november 2001 tillställer Finansinspektionen en promemoria om Trafikskadenämndens roll med önskemålet att inspektionen skall verka för en snabb förändring av nämndens reglemente i enlighet med vad man förordade i rapporten 1998. Inspektionen uppfyller önskemålet och tillskriver regeringen 2001-11-21.

Regeringens beslut

Regeringens beslut kom 2002-06-27 och innebar ett uppdrag till Finansinspektionen att följa upp rapporten "*Försäkringsbolagen och de trafikskadade*" (1998:6). Uppdraget innebar bl a att belysa

- hur skaderegleringen utvecklats vad gäller tillämpade rutiner och handläggningstider
- om föreslagna åtgärder för en aktivare skadereglering vidtagits
- vilka åtgärder i övrigt som bolagen har vidtagit för att korta handläggningstiderna

- hur bolagen följt upp de åtgärder som vidtagits samt
- redogöra för vilka åtgärder bolagen ämnar vidta i framtiden?

Regeringen konstaterade också att det inte heller nu fanns anledning att göra någon ändring av de regler som gäller obligatoriet, dvs när Trafikskadenämnden skall höras.

Regeringsbeslutet (Fi 2002/1784) är informativt och utgör en mycket intressant läsning i sin helhet.

Finansinspektionen

Finansinspektionen redovisar 2003-01-30 sitt "tilläggsuppdrag" med rapporten "*Stärkt skydd för trafikskadade – åtgärder och förslag*" (2003:1). Av den inledande sammanfattningen framgår att "Finansinspektionen anser att försäkringsbolagen på ett i många delar *mycket bra sätt har vidtagit åtgärder* enligt den inriktning som Finansinspektionen föreslog i 1998 års rapport". Detta positiva konstaterande är glädjande och läsaren har anledning dra slutsatsen att kvaliteten i handläggningen har förbättrats och resulterat i kortare handläggningstider och färre dröjsmål. Det var ju dessa som länge varit det stora bekymret och huvudorsak till den massiva kritiken mot bolagens skadehantering. Var då slutsatsen välgrundad?

Det mått som den sk "dröjsmålsstatistiken" grundats på genom åren är den tid som förflyter mellan tidpunkten för invaliditetens inträde och den dag då ärendet inkommer till Trafikskadenämnden för prövning. Var intervallet längre än två år ansågs "dröjsmål" föreligga.

Går vi tillbaka ända till 1985 låg siffran på 30,8% av antalet remitterade ärenden, vilket då oroade tillsynsmyndigheten som befarade att antalet var i stigande. Under 1990-talet fram till 1998 var motsvarande siffra ca 40%.

Utvecklingen sedan inspektionens rapport 1998:6 visar följande siffror i procent:

1999	63,7
2000	66,2
2001	72,6
2002	72,6

Som synes har situationen hela tiden förvärrats – skaderegleringen drar allt längre ut på tiden och den skadades situation blir därmed allt svårare.

Vilken slutsats skall man då dra av tillsynsmyndighetens sammanfattning? Såvida inte Finansinspektionen har vilseletts om de åtgärder som bolagen vidtagit måste konstateras att åtgärderna inte haft någon positiv effekt, vilket knappast är förvånande. Den verkligt optimistiske skulle dock kunna dra slutsatsen att man nu nått bottennoteringen. Det är ingalunda omöjligt att det är så men frågan är i så fall om vi kan motse en fortlöpande förbättring. De ca 27% av totalantalet ärenden som ligger inom tidsramen motsvarar sannolikt i stort det antal som ur hanteringsynpunkt är så okomplicerade att handläggningen knappast kan dra ut på tiden!

Utredningen

I inspektionens rapport lämnas en utförlig redovisning av såväl tillvägagångssättet vid som resultatet av den senaste undersökningen. Det konstateras inledningsvis att antalet anmälda skador mer än fördubblats under de senaste tjugo åren och att kostnaderna för skadehanteringen är betydande. Dessutom uppges skaderegleringen ha komplicerats av en betydande ökning av svårbedömda skador.

I en sådan situation är det rimligen nödvändigt att resurserna för skaderegleringen utökas i motsvarande mån. Det kan i viss utsträckning ske genom att förbättra och effektivisera metodiken i arbetet men med all säkerhet krävs också komplettering av de personella resurserna såväl kvantitativt som kvalitativt. Det framgår tyvärr inte om Finansin-

spektionen har förvissat sig om att så verkligen skett. Visserligen har man ställt frågan i sin enkät till bolagen som redan 1998 förklarade att *resurserna var tillfredsställande*. Kompetenskravet var också uppfyllt enligt bolagens uppfattning och detta motiverades med att nästan alla skadereglerarna hade genomgått branschens *grundutbildning*. Med detta ”bevis” på kompetens att handlägga och rätt bedöma komplicerade personskador med livslång såväl ekonomisk som medicinsk invaliditet lät man sig tydligen nöja. Nog hade det bort föränleda någon form av uppföljning av den rådande situationen?

Som tidigare framhållits är huvudproblemet i skadehanteringen *de svårare invaliditetsärendena* där handläggningen drar orimligt långt ut på tiden. Bolagens uppgift om att man handlägger det stora *antalet* skador både snabbt, effektivt och kompetent är säkerligen helt korrekt. Det kan möjligen röra sig om upp emot 90% av totala antalet personskador men det är alltså inte där problemet ligger. Det är i det ljuset man också måste se resultatet av bolagens ”nöjdkundundersökningar” eftersom dessa regelmässigt omfattar enbart skador som är avslutade och att det sällan eller aldrig gått mer än något eller några år sedan de inträffade.

De fortsatta ansträngningarna för att komma tillrätta med situationen bör, i varje fall i allt väsentligt, inriktas på de ärenden som verkligen utgör problem, dvs skador med *omfattande medicinska och ekonomiska konsekvenser*.

Erfarenheter från trafikskadade

Intervjuerna visar bl a vad en erfaren och kunnig personskadereglerare redan vet, dvs att informationen till den skadade till stora delar är avgörande för relationen med bolaget. Det är naturligtvis viktigt för den skadade att få veta framförallt ”vad som gäller” både om möjligheten att få ersättning och hur skaderegleringen går till. Det är också viktigt att besked i ersättningsfrågor blir ordentligt mo-

tiverade. Detta är särskilt angeläget när det gäller icke ersättningsbara yrkanden. Att kunskapen om ersättningsreglerna på det här området skulle ha att göra med social status eller utbildningsnivå är enligt vår erfarenhet inte riktigt. Det är istället så att alla, med undantag för ”fackfolk”, är lika osäkra och vet mycket lite om hur ersättningsystemen fungerar.

Den av inspektionen föreslagna åtgärden att höja bolagens kompetens i hur man bemöter och informerar är naturligtvis bra när det behovet verkligen föreligger men en än viktigare förutsättning för att ”nå ut” är att handläggarens arbetssituation är sådan att det finns *tid och utrymme* för att tala med kunden, gärna också för att följa upp samtalet med ett brev.

Förslaget att utöka informationen med en prognos eller normtid för när skadan bedöms vara slutreglerad ställer vi oss mycket frågande till, i varje fall om det innebär en tidsangivelse i månader eller år. Det torde heller inte behövas om man på ett fullgott sätt informerar om hur skaderegleringen i princip går till och om de olika omständigheter som påverkar handläggningstiden.

Tidsåtgången

Tidsåtgången är förvisso en central faktor i skadehanteringen. Den åtgärd inspektionen föreslår i syfte att positivt påverka situationen är att bolagen bör förbättra statistikhanteringen så att inspektionen får säkrare underlag för att följa upp bolagens skadereglering ur ett tidsperspektiv. Att en sådan statistik inte redan finns är enligt vår uppfattning anmärkningsvärt eftersom det rimligtvis måste innebära att arbetsledningen inte kan ha kontroll på arbetssituationen. Har man tillgång till enbart Trafikskadenämndens statistik över ”dröjsmålsärende” kan man visserligen se gårdagens situation men lär sakna insikt både om dagsläget och om hur det kommer att se ut i morgon.

Statistik i sig förkortar inte handläggnings-

tiderna men den speglar situationen och kan ligga till grund för beslut om nödvändiga och lämpliga åtgärder i arbetsorganisationen förutsatt att den ger adekvat information. För att en rättvisande jämförelse mellan bolagen skall kunna göras måste det också vara angeläget att bolagen skapar identiska uppföljningssystem. Med dagens utvecklade datateknik måste det vara möjligt att göra detta. Vad som i ett sådant system krävs är i stort sett endast tidsangivelser för vissa händelser och åtgärder i respektive skadeärende.

Rutiner för skaderegleringen

Sammanfattningsvis konstaterar Finansinspektionen att det pågår ett arbete i branschen för att höja kvaliteten i skaderegleringen men att detta inte har resulterat i kortare handläggningstider. Detta är naturligtvis en misräkning för alla parter men fanns det befogad anledning räkna med att de föreslagna åtgärderna skulle leda till mera påtagliga resultat?

Den aktiva skaderegleringen, som enligt inspektionen skall "*genomsyra alla delar av handläggningen*", synes huvudsakligen ta sikte på skaderegleringens inledningsskede, vilket bör leda till att skaderegleringen från början kommer in på "rätt spår". Att så sker är naturligtvis mycket betydelsefullt för fortsättningen. Branschens gemensamma skaderegleringspolicy – "*15 punkter för god skadereglering*" – antagna för mer än 20 år sedan och fortfarande gällande, avser hela skaderegleringsprocessen från början till slut. Om de följs, garanterar de så långt det är praktiskt möjligt, både rättvis ersättning och etiskt korrekt handläggning.

Är dessa regler tillräckligt aktuella hos handläggarna och finns det med hänsyn till bl a arbetsbelastning praktisk möjlighet att tillämpa dem?

Medicinska rådgivare

I Finansinspektionens sammanfattning sägs bl a att kritiken mot trafikförsäkringsbolagen

i huvudsak beror på brister i informationen till de trafikskadade. Kritiken är särskilt tydlig när det gäller de medicinska rådgivarnas roll. Här rekommenderas att bolagen blir bättre. För att förbättra kvaliteten i de medicinska bedömningarna föreslår Finansinspektionen att bolagen skapar riktlinjer för godtagbart underlag och utformning av medicinskt utlåtande samt intensifierade utbildningsinsatser inom området.

I försäkringsbranschens egen utredning av år 1997 konstaterades att sakkunnigläkarnas bedömning av tidpunkt för invaliditetstillståndet ofta sker lång tid efter den dag invaliditeten inträtt. Vidare var väntan på medicinsk utredning den mest frekventa enskilda orsaken till dröjsmål. När väl invaliditetsgraden fastställts av bolaget blir det inte sällan diskussioner om vad som är "rätt" nivå. Ofta följer nya medicinska utredningar med åtföljande diskussioner mellan parterna. Inte sällan kommer den skadade på mellanhand inte minst p g a bristande information och kunskaper.

Vi har följt utvecklingen sedan år 1997 och har funnit att någon avsevärd förbättring inte skett när det gäller den försäkringsmedicinska hanteringen. Vi anser också att det många gånger brister i såväl motivering som information vilket kan leda till minskat förtroende för bolaget och allmän misstänksamhet i den framtida skaderegleringen.

Det är förvånande att Försäkringsinspektionen efter alla års utredande och diskussioner med försäkringsbolag, intresseorganisationer och andra inte tidigare ställt *krav* på försäkringsbranschen att lösa sakkunnigläkarnas arbetssätt och finna en lösning för de skadade att på ett relativt enkelt sätt kunna överpröva de försäkringsmedicinska besluten. Efter all kritik som framförts under årens lopp borde denna del av personskaderegleringen ha prioriterats.

Man kan också fastslå att försäkringsbranschen inte tagit sitt ansvar och inte heller

stöttat sakkunnigläkarna när deras arbete kritiserats av ”marknaden”. Det förefaller högst sannolikt att nuvarande organisation med bolagens ”egna” sakkunnigläkare inte är den bästa formen idag. En fristående läkarorganisation skulle förmodligen anses ha en mer objektiv ställning till försäkringsbranschen.

Oavsett organisationsform är rekryterings- och utbildningsfrågorna mycket viktiga för läkarnas arbete i framtiden vilket också Finansinspektionen påpekar i sin utredning. Men detta anser vi vara en självklarhet som också borde ha lösts långt tidigare.

Utrednings- och ombudskostnader

Sedan den allmänna rättshjälpen förändrades i juli 1988 betalas inte längre utredningskostnaderna. Detta har inneburit helt nya förutsättningar för de skadade. Försäkringsbolaget som skall svara för personskadekostnaden i det enskilda ärendet kan således under handläggningens gång ensidigt avgöra vilken utredning som skall göras och som sedermera skall ligga till grund för bolagets och eventuellt Trafikskadenämndens slutliga bedömning. Det är dock rimligt att den skadade får möjlighet till en omprövning av den försäkringsmedicinska utredningen om denna inte kan accepteras.

Som Finansinspektionen säger i sin rapport 30 januari 2003 så föreligger kritik mot bolagens medicinska rådgivare. Detta kan bli bero på att möjlighet inte ges för den skadade/ombudet att göra kompletterande medicinska utredningar. Inte sällan uttrycker försäkringsbolagen att man har egen specialistkompetens på området och detta räcker för hanteringen. Naturligtvis skapar det inte förtroende mellan parterna.

Vid tvist kan det bli aktuellt att utnyttja rättsskyddsförsäkringen på någon av de privata försäkringarna (motorfordons- alt hemförsäkringen). Tyvärr är rättsskyddsförsäkringen inte helt komplett och den skadade riskerar att få betala såväl egen som eventuell

motpartens – försäkringsbolagets – kostnader. Rättsskyddsförsäkringens belopp har också urholkats med tiden.

Nog borde det finnas möjlighet för bolagen att i speciella fall acceptera kompletterande läkarundersökningar hos ”allmänt erkända och kvalificerade specialister” liksom att avstå från att yrka ersättning för egna rättegångskostnader i de fall den skadade skulle förlora målet? Givetvis finge regler skapas som hindrade varje form av missbruk.

Trafikskadenämnden

Finansinspektionen återkommer med sitt av regeringen *förkastade förslag* att avskaffa den obligatoriska prövningen i Trafikskadenämnden av vissa ärenden (beslut 2002-06-27). Som det är nu syftar nämndverksamheten till att ”erhålla en likformig hantering samt att ge garantier för en riktig ersättning i det enskilda fallet”. Eftersom nämndens yttrande endast är en rekommendation och alltså inte bindande för någon av parterna måste prövningen anses vara en del i skaderegleringsprocessen, vilket antas skapa en otydlighet förvirrande för den skadade. Nämnden bör därför bli en reklamationnämnd enligt Finansinspektionen.

Om det är så att den skadade inte förstår nämndens roll som den är idag torde det enligt vår mening bero enbart på bristfällig information från bolagen respektive ombuden. Det åligger givetvis det reglerande bolaget att informera klart och tydligt om nämndens verksamhet så snart det blir klart att ett ärende är av den arten att det faller under nämndens prövning.

Finansinspektionen har också redovisat uppfattningen att Trafikskadenämndens starka ställning medfört att bolagen inte längre har klart för sig att det är bolaget som har ansvaret för sin egen skadereglering. Tyvärr har vi mött exempel som stöder den uppfattningen.

Varken bristfällig information eller bristande insikt om var ansvaret för skaderegleringen

ligger kan utgöra motiv för att göra Trafikska-denämnden till en ren reklamationsnämnd. Att den förändringen skulle ge nämnden ”större tyngd” anser vi vara närmast en felsyn. Vad som krävs är istället att Finansinspektionen *erinrar bolagen om* var ansvaret för skaderegleringen ligger och att nämnden fortfarande är ett rådgivande expertorgan.

Som skaderegleringen fungerar i dag vore det ett stort misstag att avskaffa obligatoriet. Däremot kan det möjligen lindras i den meningen att exempelvis någon ärendetyp exkluderas.

Sammanfattning

Det torde vara uppenbart för flertalet intressenter att personskadehanteringen inte fyller de kvalitetskrav som branschen själv ställt upp i sin gemensamma skaderegleringspolicy. Frågan är om det har gått så långt att man inte ens själv tror på att man kan klara av detta sitt uppdrag. Det finns något tecken som skulle kunna tyda på det; tanken på att ändra ersättningssystemet i grunden som enda räddning förefaller både förhastad och desperat.

Som vi tidigare framhållit är det verkliga *problemet de komplicerade personskadorna*. Den absolut övervägande delen av alla personskador är tämligen okomplicerade och kan regleras utan onormal tidsförskjutning. De svåra eller komplicerade personskadorna kräver lång handläggningstid och det är dessa som bör bli föremål för särskild granskning när det gäller handläggningstider, rutiner, skadeuppföljning m m.

Vad har då Finansinspektionen gjort under åren när man konstaterar att handläggningstiderna varit orimligt långa? Man hade förväntat sig preciserade krav på bolagen att vidtaga åtgärder så att situationen blivit bättre inom rimlig tid. Men i stället konstaterar in-

spektionen även i sin senaste rapport att ”försäkringsbolagen på ett i många delar mycket bra sätt har vidtagit åtgärder...” o s v.

I stället för att skriftligen påtala för bolagens ledningar att åtgärder omedelbart måst vidtagas för att rätta till dessa missförhållanden så har man, så att säga, ”satt sig i knät” hos bolagen och i stället för berättigad kritik gett beröm.

Det finns från flera håll stark kritik mot bolagen för brister i skaderegleringen; från de skadade, deras ombud och från organisationer. Tyvärr är det så att det är skadereglerarna som oftast får stå i skottgluggen för kritiken. Det finns ingen rimlig anledning tro att ansvaret för bristerna ligger hos dem. Vi är övertygade om att hela ansvaret faller tillbaka på ledningen. Huvudorsaken är med all sannolikhet resursbrist och dålig framförhållning. Detta drabbar i första hand de skadade men även skadereglerarna som sannolikt belastas med en arbetsmängd som är omöjlig att klara på ett rimligt sätt.

De utredningar som gjorts ger oss den bestämnda uppfattningen att problemen huvudsakligen finns inom de områden som Finansinspektionen i den tidigare rapporten rubricerade *organisation, resurser, riktlinjer och instruktioner*.

Att dimensionera en arbetsorganisation gör man rimligen utifrån de krav man ställer på resultatet av det arbete som skall uträttas. När det gäller de nämnda områdena har branschen ett utmärkt hjälpmedel i sin gemensamma skaderegleringspolicy. Analysera utifrån denna, såväl det kvantitativa som det kvalitativa behovet inom dessa områden, och utforma organisationen därefter.

Stora insatser krävs säkerligen men orsaken till detta torde vara tidigare underlåtelse från bolagens sida, inte minst när det gäller att i tid rekrytera och utbilda för uppgiften lämplig personal.