

Konfliktlösning i försäkrings-sammanhang

Redaktör: jur. kand. Marcus Radetzki

Vid AIDA:s nordiska kollokvium på Hässelby slott behandlades den 10 april 1992 ämnet Konfliktlösning i Försäkringssammanhang. Huvudreferenter var Hans Kristian Bøe, Elisabeth Berthelsen samt Bjørn Gulestøl från Norge. Coreferenter var Irene Luukkonen från Finland, Preben Lyngsø från Danmark samt Bengt Willner från Sverige. Referenternas anföranden följdes av en diskussion. I denna artikel refereras inledningsvis de olika anförandena samt ett av diskussionsinläggen. Därefter följer en sammanställning av framförda fakta och synpunkter i vilken även ej refererade diskussionsinlägg har beaktats.

1. Huvudreferenterna Hans Kristian Bøes, Elisabeth Berthelsens och Bjørn Gulestøls anföranden*

1.1. Det norska domstolssystemet

Enligt det norska domstolssystemet startar handläggningen av konflikter (tvister), exempelvis konflikter beträffande försäkring, i herredsrett/byrett¹. Herredsrettens/byrettens dom kan överklagas till lagmannsrett², vars dom i sin tur kan överklagas till Høyesteretten³.

Det är ovanligt att konflikter beträffande

* Se även Berthelsen i NFT 1/1993 sid. 43.

1) Dessförinnan skall vissa konflikter behandlas i särskilda förlikningsdomstolar som, om förlikning ej kan uppnås, hänvisar konflikten till herredsrett/byrett. I försäkringssammanhang har dock förlikningsdomstolarna en mycket begränsad betydelse eftersom endast ett litet antal konflikter med försäkringsbolag som part passerar denna instans. Av de försäkringsrelaterade konflikter som trots detta behandlas i förlikningsdomstol hänvisas i stort sett samtliga till herredsrett/byrett. I försäkringssammanhang kan sålunda förlikningsdomstolarna närmast sägas ha en fördröjande effekt på konfliktlösningen.

2) Ifall tvisteföremålets värde understiger 15.000 kronor fordras dock särskilt tillstånd för att talan skall kunna föras vidare till lagmannsrett.

3) För att talan skall kunna föras vidare till Høyesteretten fordras dock att tvisteföremålets värde överstiger 75.000

försäkring prövas av domstol som första konfliktlösningsorgan. Ofta har konflikterna dessförinnan prövats av någon nämnd inom ramen för det i försäkringssammanhang särskilda konfliktlösningssystemet. Anledningen härtill är främst de mycket stora kostnader som domstolsbehandling medför. Kostnaderna för prövning i första instans understiger sällan 20.000 kronor, ett belopp som verkar avskräckande på många, särskilt konsumenter, vars konflikter ofta gäller relativt blygsamma belopp.

1.2. Alternativa konfliktlösningsformer

1.2.1. Inledning

I de flesta europeiska länder finns, vid sidan av domstolssystemet, särskilda former för konfliktlösning i försäkringssammanhang⁴. Detta gäller även Norge.

kronor. Även om detta krav är uppfyllt kan talan under vissa omständigheter avvisas.

4) En översikt över dessa har utarbetats av Michael S. Wiisbye i dennes "Insurance Complaints Tribunals in Europe", 1988.

1.2.2. Skiljedom

Norska försäkringsvillkor innehåller inte sål- lan klausuler enligt vilka vissa konflikter⁵ skall avgöras genom skiljedom. Vanligen innebär dessa skiljedomsklausuler att försäkringsgivare och försäkringstagare skall välja varsin skiljeman som tillsammans skall avgöra konflikten. Kan de båda skiljemännen inte komma överens väljer de, i sin tur, en tredje skiljeman som får avgörandet i sin hand. För en försäkringstagare innebär skiljedomsförfarandet framför allt två problem, dels att finna en lämplig skiljeman och dels att betala sin del av kostnaderna för förfarandet.

En skiljedom kan inte överklagas såvida inte ett formellt fel förekommit under förfarandet. I Norge finns dock förespråkare för ett system enligt vilket skiljedomar i försäkringssammanhang skall kunna överprövas av en särskild nämnd. Huruvida detta kan förverkligas är dock osäkert.

1.2.3. Branschnämnder

Inom försäkringsbranschen finns ett antal så kallade branschnämnder till vilka försäkringsgivare⁶ kan vända sig för att erhålla utlåtanden beträffande tolkning av försäkringsvillkor. Syftet med dessa nämnder, som vanligen är relativt specialiserade inom särskilda områden, är att uppnå en enhetlig skadereglering.

1.2.4. Forbrukernes Forsikringskontor

Forbrukernes Forsikringskontor (FFK) har till uppgift att gratis tillhandahålla juridisk rådgivning till försäkringstagare eller skadelidande som är missnöjda med den behandling eller ersättning de erhållit från en försäkringsgivare. Dessutom fungerar FFK som sekretariat för tre olika nämnder⁷. Tidigare tillhandahölls FFK:s tjänster endast till konsumenter, men

från och med den 1 juli 1990 bistår FFK även näringsidkare.

FFK:s rådgivning är främst inriktad på huruvida olika klienter skall föra sin sak vidare eller ej, och när det är aktuellt, till vilken instans klienten bör vända sig för att få sin sak prövad. Dessutom bistår FFK sina klienter genom att förhandla med försäkringsgivare beträffande olika konfliktfrågor. Däremot bedriver FFK inte, såsom dess finska och svenska motsvarigheter, så kallad förköpsvägledning. Inom dessa ramar står FFK till tjänst med rådgivning beträffande de mest skilda frågor. Följande typer av ärenden avvisas dock, av varierande anledningar, konsekvent av FFK:

- ärenden beträffande försäkringsgivares premiesättning,
- ärenden beträffande försäkringsgivares utlåningsverksamhet,
- skadeärenden vars avgörande kräver syn på plats belägen utanför Oslo,
- ärenden vars avgörande fordrar muntlig förhandling,
- ärenden beträffande allvarliga personska- dor i vilka klienten behöver ett mer intimt samarbete med sitt juridiska ombud än FFK kan erbjuda samt
- ärenden i vilka försäkringstagaren har ett juridiskt ombud med vars insats han är missnöjd⁸.

FFK handlade över 9.000 ärenden under 1989, varav cirka 3.000 var skriftliga. Verksamheten finansieras av försäkringsbranschen, något som stundom leder till att FFK:s neutralitet ifrågasätts. Den stora ärendetillströmningen

7) Dessa nämnder är Forsikringskadenemnda, Avkortningsnemnd for forbrukersaker och Avkortningsnemnd for naeringssaker. Beträffande dessa nämnder, se 1.2.5., 1.2.6. och 1.2.7. nedan.

8) I denna situation krävs att försäkringstagaren avslutar ombudets engagemang i ärendet innan FFK tar vid. En situation som måste skiljas från denna är den där försäkringstagarens ombud vänder sig till FFK, exempelvis för att få ett ärende prövat i någon av de nämnder vars sekretariat utgöres av FFK. I denna situation finns inga hinder för FFK:s handläggning.

5) Exempelvis konflikter beträffande skadas storlek, värdering av egendom eller vållandefördelning.

6) Dessa nämnder står sålunda inte till försäkringst- gares förfogande.

visar dock att allmänheten, generellt sett, har stort förtroende för FFK.

1.2.5. Forsikringskadenemnda

Forsikringskadenemnda (FSN) har till uppgift att avge utlåtanden beträffande tolkningen av försäkringsvillkor och lagstiftning som är av betydelse för den klagandes ställning. Nämndens utlåtanden är inte bindande, men respekteras i stor utsträckning av såväl försäkringsgivare som försäkringstagare. De mycket fåtaliga utlåtanden som blir föremål för överprövning i domstol blir sällan föremål för ändring.

FSN åtar sig inte skiljedomsuppdrag. Inte heller uttalar sig nämnden beträffande vållandefördelning vid kollisionsskador. I övrigt finns inga formella begränsningar för nämndens behörighet. Genom åren har nämnden, utan att några särskilda regler härom uppställts, behandlat de ärenden som befunnits lämpade för dess prövning. Nämndens utlåtanden publiceras regelbundet i en översikt som utarbetas av FFK.

1.2.6. Avkortningsnemnd för forbrukersaker

Tidigare var Avkortningsnemnda⁹ (AKN) en nämnd till vilken försäkringsgivare var förpliktade att vända sig för att erhålla utlåtanden beträffande vissa särskilda skaderegleringsfrågor. Dessa förhållanden har emellertid förändrats. Idag utgör AKN en nämnd som till stor del påminner om FSN. Nämnden är en renodlad tvistelösningsnämnd, till vilken försäkringstagare kan vända sig för att få konflikter beträffande konsumentförsäkring avgjorda¹⁰. Nämndens avgöranden, som inte är inte bindande för parterna, publiceras regelbundet i en översikt utarbetad av FFK.

9) Detta var tidigare nämndens fullständiga namn. Det nu gällande namnet "Avkortningsnemnd för forbrukersaker" tillkom 1990 för att skilja nämnden från den nyskapade "Avkortningsnemnd för naeringssaker".

1.2.7. Avkortningsnemnd för naeringssaker

AKN:s motsvarighet i företagsförsäkrings-sammanhang är den nyligen inrättade Avkortningsnemnd för naeringssaker (NEN). NEN är sålunda, även den, en ren tvistelösningsnämnd till vilken försäkringstagare kan vända sig för att få konflikter beträffande företagsförsäkring avgjorda¹¹. Nämndens avgöranden, som inte är bindande för parterna, publiceras regelbundet i en översikt utarbetad av FFK.

1.2.8. Interna konfliktlösningsnämnder

Fyra norska försäkringsgivare har interna konfliktlösningsnämnder. Den största finns hos UNI Storebrand. Denna nämnd, som etablerades 1981, är organiserad med ett sekretariat, som är förlagt till koncernens juridiska avdelning och består av koncernens jurister, och en nämnd, som består av fem representanter, av vilka fyra är hämtade utanför koncernen.

Nämndens handläggning av inkommande klagomål förbereds i sekretariatet som också har att fatta ett första beslut i ärendet¹². I de fall sekretariatet inte bifaller den klagandes krav står det denne fritt att begära nämndens prövning. De flesta ärenden¹³ kan dock avslutas redan efter sekretariatets handläggning. Nämndens genomsnittliga handläggningstid är därför endast en dryg månad.

Såväl sekretariatets som nämndens beslut är bindande för försäkringsgivaren. Försäkringstagaren, däremot, kan föra saken vidare

10) Främst är AKN:s verksamhet inriktad på konflikter beträffande nedsättning av ersättning på grund av försäkringstagares brott mot i försäkringsvillkoren uppställda säkerhetsföreskrifter.

11) Även NEN:s verksamhet är främst inriktad på konflikter beträffande nedsättning av ersättning på grund av försäkringstagares brott mot i försäkringsvillkoren uppställda säkerhetsföreskrifter.

12) Om detta beslut går den klagande emot lämnas en utförlig motivering.

13) Cirka 90 %.

till FFK, annan nämnd eller domstol. Distribution av nämndens avgöranden sker främst internt, men utlåtandena distribueras även till FFK.

Nämnden pröva 800—900 ärenden per år, varav cirka 90 procent är skadeförsäkringsärenden. Nämndens behörighet är av relativt vid omfattning. Utgångspunkten är att nämnden har behörighet att handlägga alla slags ärenden. Vissa inskränkningar finns dock. Nämnden anses exempelvis inte behörig att pröva ärenden som tidigare behandlats av FFK eller prövats av FSN, AKN eller NEN. Anledningen härtill är att bolagsinterna nämnder inte bör konkurrera med övriga nämnder.

Resultatet av nämndens arbete är att 15—20 procent av de klagande, redan på sekretariatsplanet, uppnår ett förbättrat resultat jämfört med den ordinarie skaderegleringen. Av de klagande som för sitt ärende vidare till själva nämnden uppnår cirka 10 procent ett förbättrat resultat. Av de ärenden som efter nämndens prövning förs vidare till domstol eller annan nämnd blir endast ett fåtal föremål för ändring.

Sammanfattningsvis kan interna konfliktlösningsnämnder sägas utgöra mycket effektiva konfliktlösningsanordningar som i ett högt tempo avgör ett stort antal fall till kostnader som jämförelsevis är mycket blygsamma. Vidare innebär verksamheten i en intern nämnd att försäkringsgivarens ordinarie skadereglering effektivt kontrolleras. Härutöver möjliggörs en snabb ”feedback” beträffande försäkringsvillkorens praktiska tillämpning, något som utgör en väsentlig fördel vid försäkringsgivarens arbete med utveckling av försäkringsprodukterna.

2. Coreferenternas anföranden

2.1. Irene Luukkonen

2.1.1. Inledning

I Finland kan konflikter beträffande försäkring avgöras enligt två olika system. Dels enligt det

traditionella domstolssystemet, vilket resulterar i utslag som vinner laga kraft, dels enligt det frivilligt uppbyggda nämndesystemet,¹⁴ vilket resulterar i rekommendationer till beslut.

2.1.2. Det traditionella domstolssystemet

Inom ramen för det traditionella domstolssystemet behandlas olika konflikter enligt olika instansordningar. Vilken instansordning som i det särskilda fallet kommer i fråga beror sålunda på konfliktens art. Grovt sett kan följande indelning göras:

- Ärenden som, antingen direkt eller via någon nämnd, hamnar i Högsta Förvaltningsdomstolen.
- Ärenden som, antingen direkt eller via någon nämnd, hamnar i Försäkringsdomstolen.
- Ärenden beträffande vilka den sedvanliga instansordningen tillämpas. Enligt denna skall talan väckas i Allmän Underrätt. Underrättens dom kan överklagas till Hovrätt, vars dom i sin tur, i vissa fall, kan överklagas till Högsta Domstolen.

Att föra talan i ett ärende som tillhör någon av de båda första grupperna är enkelt och dessutom kostnadsfritt. Den sedvanliga instansordningen enligt punkt tre, vilken tillämpas beträffande samtliga frivilliga försäkringar och dessutom beträffande trafik- och patientförsäkring, innebär däremot vissa komplikationer. En kärende försäkringstagare behöver nämligen mycket ofta juridisk hjälp för att väcka talan vid allmän domstol, vilket ofrånkomligen medför stora kostnader.

2.1.3. Nämndesystemet

Ett alternativ till rättegång enligt den tredje punkten i föregående stycke utgöres av konfliktlösning enligt det finska nämndesystemet. Inom ramen för detta förekommer följande nämnder¹⁵.

14) Frivilligheten är dock inte total då ett antal nämnder skall finnas enligt lag.

Person- och Skadeförsäkringsnämnden vid Finska Försäkringsbolagens Centralförbund
Person- och Skadeförsäkringsnämnden avger, på uppdrag av försäkringsgivare, utlåtanden i form av rekommendationer till beslut. Nämnden avgör såväl företags- som konsumentförsäkringsärenden.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Konsumenternas Försäkringsbyrå ger försäkringstagare¹⁶ råd och hjälp vid konflikt med försäkringsgivare. Vid behov överlägger byrån med försäkringsgivare beträffande försäkringstagares ärende. Verksamheten vid Konsumenternas Försäkringsbyrå baseras på ett avtal mellan Konsumentverket och Finska Försäkringsbolagens Centralförbund. Konsumenternas Försäkringsbyrå utgör tillsammans med Försäkringsnämnden (se nedan) en organisation som kallas Försäkringsbranschens Avtalsbaserade Konsumentorganisation.

Försäkringsnämnden

Försäkringsnämnden, som tillsammans med Konsumenternas Försäkringsbyrå (se ovan) utgör Försäkringsbranschens Avtalsbaserade Konsumentorganisation, avger skriftliga yttranden, vilka utgör rekommendationer till beslut¹⁷.

Konsumentklagnämnden

Konsumentklagnämnden¹⁸ avger utlåtanden i form av rekommendationer till beslut i konflikter mellan försäkringsgivare och försäkringstagare som är konsument. Konsumentklagnämnden har tillsatts med stöd av konsumentlagstiftningen.

2.1.4. Fakta beträffande de olika konfliktlösningsorganen

15) Det förtjänar i detta sammanhang framhållas att de finska försäkringsbolagen i allmänhet inte har interna prövningsnämnder eller motsvarande organ.

16) Byrån står främst till konsumenters, men även till näringsidkares (främst småföretagares) förfogande.

17) Även Försäkringsnämnden står till såväl konsumenters som näringsidkares förfogande.

18) Konsumentklagnämnden motsvaras i Sverige av Allmänna Reklamationsnämnden.

I detta avsnitt redogöres kortfattat för de finska konfliktlösningsorganens ärendefrekvens, handläggningstid och handläggningskostnad.

- Domstol handlade cirka 190 försäkringsärenden under 1991. Handläggningstiden vid domstol varierar kraftigt och kan ifall Underrättens dom överklagas till Hovrätt överstiga två år. Domstolsförfarande medför höga kostnader för parterna.
- Person- och Skadeförsäkringsnämnden avgjorde 182 ärenden under 1991. Nämndens handläggningstid är två till tre månader. Kostnaden för nämndens handläggning, 900 finska mark per utlåtande, betalas av den försäkringsgivare som begärt utlåtandet.
- Konsumenternas Försäkringsbyrå behandlade cirka 4.800 ärenden under 1991. Behandlingstiden var i genomsnitt två veckor. Genomsnittskostnaden för handläggning av ett ärende hos byrån (eller Försäkringsnämnden) var 540 mark. Byråns kostnader betalas dock av försäkringsbranschen, varför försäkringstagare kostnadsfritt kan nyttja byråns tjänster.
- Försäkringsnämnden avgav 650 utlåtanden under 1991. Nämndens genomsnittliga behandlingstid var åtta månader. Genomsnittskostnad för handläggning av ett ärende hos Försäkringsnämnden (eller hos Konsumenternas Försäkringsbyrå) var 540 mark. Nämndens kostnader betalas dock av försäkringsbranschen varför försäkringstagare kostnadsfritt kan få sina ärenden prövade.
- Konsumentklagnämnden avgjorde 182 ärenden under 1991. Nämndens handläggningstid är cirka ett år. Konsumentklagnämnden är statlig, varför dess prövning inte medför några kostnader för parterna.

2.2. Preben Lyngsø

2.2.1. Det danska domstolssystemet

Enligt det danska domstolssystemet startar handläggningen av konflikter (tvister), exempelvis konflikter beträffande försäkring, i Byretet¹⁹. Byretens dom kan överklagas till Landsretet²⁰, vars dom i sin tur kan överklagas till Højestereten²¹.

Det danska domstolssystemet är sålunda enkelt uppbyggt. Dess största nackdel är de långa handläggningstiderna. Processkostnaderna betalas mycket ofta ur olika rättsskydds-försäkringar, något som i viss utsträckning kritiserats såsom en bidragande orsak till att antalet domstolsprocesser på senare tid ökat.

2.2.2. Alternativa konfliktlösningar

Konflikter beträffande försäkring kan också avgöras genom skiljedom eller genom ett utlåtande av Ankenævnet for Forsikring.

Skiljedom

Danska försäkringsvillkor innehåller inte sålunda bestämmelser enligt vilka vissa konflikter skall avgöras genom skiljedom. Sådana skiljedomsklausuler tar oftast sikte på konflikter gällande bestämning av ersättning.

Enligt de vanligast förekommande skiljedomsklausulerna skall försäkringsgivare och försäkringstagare i händelse av konflikt välja varsin skiljeman. Om dessa skiljemän inte kan komma överens om hur tvisten skall lösas skall de i sin tur välja en tredje skiljeman som har att avgöra tvisten²².

Ankenævnet for Forsikring

I Ankenævnet for Forsikring (fortsättningsvis Ankenævnet), som stiftades 1975, behandlas tvister mellan försäkringsgivare och försäkringstagare. I Ankenavnets avgöranden del-

tar, förutom en ordförande som är højesteretsdomare, ett antal representanter, dels för konsumentensidan och dels för försäkringssidan.

Det speciella med Ankenavnets handläggning är att dess ledamöter, till skillnad från ledamöterna i domstol, uppträder aktivt för att den tvist som handlägges skall bli ordentligt belyst. Denna aktivitet kan exempelvis bestå i att Ankenævnet på eget initiativ inhämtar uttalanden från sakkunniga eller att nämnden företar besiktning på en skadeplats. Ankenævnet har rätt att avvisa tvister vars lösning kräver bevisvärdering. Detta sker dock sällan.

Ankenavnets avgöranden utgör rekommendationer till beslut som inte är bindande för parterna, vilka sålunda kan föra saken vidare till domstol om de så önskar²³.

2.2.3. Konfliktbegränsning

Så länge konflikter förekommer fordras konfliktlösningsorgan. Det enda tänkbara alternativet till dessa är sålunda att konflikter undviks. Nedan lämnas några förslag till hur antalet konflikter beträffande försäkring kan begränsas.

Konflikter beträffande försäkring gäller mycket ofta villkorstolkning. De allra flesta konflikter i detta sammanhang skulle sålunda utebli ifall de olika försäkringarna gavs så klara och tydliga villkor att varken försäkringstagare eller försäkringsgivare hade anledning att tveka beträffande dess tillämpning. Det faktum att Ankenævnet for Forsikring varje år handlägger mellan 5.000 och 7.000 ärenden visar att det knappast är möjligt att utarbeta sådana ”perfekta” försäkringsvillkor.

Vidare gäller merparten av de försäkringsre-

19) Byreten kan dock i vissa fall, exempelvis när tvistefrågan har principiell betydelse eller särskilt ingripande verkningar för någon av parterna, hänvisa tvisten till Landsretet.

20) Ifall tvisteföremålets värde understiger 10.000 kronor, vilket inte är helt ovanligt vid försäkrings-tvister, fordras dock Justitieministeriets tillstånd för att talan skall kunna föras vidare till Landsretet.

21) Om Landsretens dom överensstämmer med Byretens fordras dock Justitieministeriets tillstånd för överklagande till Højestereten.

22) I praktiken väljer dock de båda skiljemännen ofta en tredje skiljeman redan i ett tidigt skede eftersom detta mycket ofta är effektivare och därmed billigare än det i villkoren stadgade förfarandet. Det bör dock framhållas att denna praxis är villkorsstridig.

23) Försäkringsgivare har dock att iaktta en tidsfrist inom vilken saken måste föras till domstol. Försittes denna frist blir Ankenavnets avgörande bindande för försäkringsgivaren.

laterade konflikterna ersättning för skada. En begränsning av antalet skador skulle därför leda till en motsvarande begränsning av antalet konflikter. Försäkringsgivarna bör sålunda rent allmänt verka för att begränsa antalet skador, exempelvis genom särskilda försäkringsvillkor med skadebegränsande effekt²⁴. I detta sammanhang står dock försäkringsgivarna inför ett stort problem. En total eliminering av skaderiskerna innebär nämligen att de förlorar underlaget för sin verksamhet. Därför kan de endast i begränsad utsträckning bedriva skadeförebyggande verksamhet.

Mot denna bakgrund är det väsentligt att försäkringsgivarna uppger sin traditionella roll som enbart försäkringsgivare och inser att de istället bör ha två huvudfunktioner, en försäkrande, som meddelar försäkring och ersätter de skador som absolut inte kan undvikas, och en skadeförebyggande, med syfte att begränsa antalet skador till ett absolut minimum²⁵. Den nu förespråkade dubbla funktionen skulle medföra att försäkringsgivare inte på samma sätt som idag vore beroende av ett underlag för sin verksamhet i form av skador. Därmed skulle de i betydligt större utsträckning än idag kunna satsa på skadeförebyggande verksamhet, varmed antalet skador, och därmed även antalet konflikter, skulle minska.

2.3. Bengt Willner

2.3.1. Inledning

Konfliktlösning innebär upplösande av motsatsförhållanden. De flesta konflikter löses genom förhandlingar mellan parterna, något som i försäkringssammanhang illustreras av att försäkringsgivarnas skadereglerare dagligen löser en mängd konflikter genom förhandlingar med olika försäkringstagare. Endast i undantagsfall måste konflikter avgöras av ett

24) Ett exempel på sådana villkor utgöres av de säkerhetsföreskrifter som gäller vid inbrottsförsäkring.

25) Ett mycket enkelt exempel på sådan verksamhet är att ett brandförsäkringsbolag, utöver försäkringsverksamhet, ägnar sig åt försäljning av brandsläckare.

konfliktlösningsforum.

2.3.2. Det svenska domstolssystemet

För den händelse att en konflikt (tvist)²⁶ inte kan lösas genom förhandling kan endera av parterna vända sig till ett allmänt konfliktlösningsforum för att få konflikten avgjord. Allmänna konfliktlösningsforum i Sverige är tingsrätt, hovrätt och Högsta domstolen.

2.3.3. Alternativa konfliktlösningsformer

Utöver de allmänna domstolarna finns ett antal alternativa former för konfliktlösning i försäkringssammanhang.

Utlåtande av särskild värderingsman

För den händelse att konflikt uppstår beträffande värdet på lös egendom stadgas i vissa försäkringsvillkor att såväl försäkringsgivare som försäkringstagare kan begära utlåtande av särskild värderingsman som skall vara auktoriserad av svensk handelskammare. Värderingsmannens utlåtande är inte bindande för försäkringstagaren, vilken sålunda kan få utlåtandet överprövat av domstol.

Skiljeförfarande

Stundom stadgar olika försäkringsvillkor att vissa värderingskonflikter skall lösas genom skiljeförfarande. Parterna skall då utse varsin skiljeman. En tredje skiljeman utses dessutom av svensk handelskammare. En skiljedom kan inte överklagas av någon part, såvida inte något formellt fel förekommit under förfarandet.

Allmänna Reklamationsnämnden

Allmänna Reklamationsnämnden (ARN) avgör tvister mellan konsumenter och försäkringsgivare. Nämnden består av en domare och sex ledamöter. Tre av dessa representerar konsumentintressen. Övriga tre är representanter för försäkringsgivarsidan.

ARN avgör mellan 300 och 350 ärenden per år. Nämndens avgöranden utgör rekommendationer till beslut, vilka sålunda inte är bindande för parterna. Försäkringsbolagen följer

26) Detta gäller samtliga typer av konflikter (tvister), däribland konflikter beträffande försäkring.

dock mycket ofta nämndens beslut.

Skadeförsäkringens Villkorsnämnd

Skadeförsäkringens Villkorsnämnd (SkVN), som utses av Sveriges Försäkringsförbund, tolkar innebörden av skadeförsäkringsvillkor vid tvist beträffande dessa. SkVN består av tre lagfarna domare samt ett antal ledamöter från de olika försäkringsgivare som är medlemmar i Försäkringsförbundet.

Livförsäkringens Villkorsnämnd

Livförsäkringens Villkorsnämnd (LivVN) tar upp frågor som berör livförsäkring, dock ej sjuk- och olycksfallsförsäkring. Liksom SkVN består LivVN av lagfarna domare och representanter för försäkringsgivarna.

Olycksfalls- och sjukförsäkringsnämnden

Sjuk- och olycksfallsförsäkringsvillkor tolkas av Olycksfalls- och sjukförsäkringsnämnden. Denna nämnd har en sammansättning som påminner om de båda villkorsnämndernas. Härutöver består dock Olycksfalls- och sjukförsäkringsnämnden av ett antal ledamöter, vilka är förtrogna med socialförsäkringssystemet. Till nämndens förfogande står också ett antal rådgivande läkare.

Trafikskadenämnden

Trafikskadenämndens uppgift är att verka för en enhetlig och skälig personskadereglering inom trafikförsäkringen. Nämnden består av ett antal domare, ett antal representanter för försäkringsgivarna samt ett stort antal lekmanrepresentanter, vilka utses av olika fackliga organisationer.

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd har exakt samma uppgifter som Trafikskadenämnden inom andra försäkringsgrenar än trafikförsäkring. Nämndens ledamöter utses av Försäkringsbranschens Serviceaktiebolag (FSAB), som är en sammanslutning av i Sverige verksamma försäkringsbolag.

Konsumenternas Försäkringsbyrå

Konsumenternas Försäkringsbyrå är en av

Konsumentverket, dåvarande Försäkringsinspektionen samt FSAB inrättad stiftelse. Till byråns uppgifter hör att självständigt vägleda konsumenter²⁷ i försäkringsfrågor.

Interna prövningsnämnder och kundombudsmän

Många svenska försäkringsgivare har interna prövningsnämnder vilka fångar upp missnöjda försäkringstagare för konfliktlösning. Några försäkringsgivare har dessutom inrättat särskilda kundombudsmän till vilka missnöjda försäkringstagare kan vända sig med klagomål.

3. Diskussionen

Coreferenternas anföranden följdes av en diskussion ur vilken ett inlägg av Henrik Lundin nedan refereras. Övriga diskussionsinlägg refereras inte²⁸ men har beaktats vid utarbetandet av sammanställningen i avsnitt 3.

3.1. Henrik Lundin

3.1.1. Kundombudsmannens förhållande till försäkringsgivaren

Två svenska försäkringsgivare²⁹ har kundombudsmän till vilka försäkringstagare kan vända sig om de inte är nöjda med försäkringsgivarens skadereglering. Dessa kundombudsmän har en fristående ställning i förhållande till de försäkringsgivare hos vilka de är verksamma. Folksam kundombudsman exempelvis, utses av och svarar endast inför Folksam högsta beslutande organ, stämman.

3.1.2. Försäkringstagarnas skydd

I Folksam handläggs årligen cirka 500.000 skadeärenden vilka skulle kunna överklagas till Kundombudsmannen. I hur många av dessa ärenden försäkringstagaren har skäl att över-

27) Även småföretagare har rätt att vända sig till Konsumenternas Försäkringsbyrå.

28) Anledningen härtill är att dessa inlägg närmast utgjorde kommentarer till tidigare framförda fakta.

29) Folksam och Skandia.

klaga bolagets skadereglering, det vill säga i hur många ärenden klagomål skulle medföra ytterligare ersättning, är oklart. Sannolikt rör det sig om 5—10 procent. I dagsläget överklagas dock bolagets skadereglering endast i cirka 1 procent av skadeärendena. Detta innebär att det finns ett stort antal skadeärenden i vilka bolagets skadereglering, trots att den borde överklagas, accepteras av de skadelidande.

Dessa förhållanden medför att det ur försäkringstagarnas synvinkel är mer väsentligt att skaderegleringen hos försäkringsgivarna redan från början blir korrekt, än att det finns en mängd omprövningsinstanser.

3.1.3. De offentliga konfliktlösningens organens roll

Endast i cirka 2 procent av de Folksamärenden som överklagas vänder sig försäkringstagaren till ett offentligt konfliktlösningens organ, det vill säga domstol eller ARN. I resterande 98 procent riktar försäkringstagarna sina klagomål mot det interna konfliktlösningens organet, kundombudsmannen.

Det faktum att endast ett fåtal försäkringstagare vänder sig till offentliga konfliktlösningens organ för att överklaga försäkringsgivarnas skadereglering, innebär att dessa i stort sett förlorat sin roll som konfliktlösare i försäkringssammanhang. Däremot fyller de offentliga konfliktlösningens organen en annan mycket viktig funktion då deras avgöranden, till skillnad från de interna konfliktlösningens organens avgöranden, genom publicering får spridning i försäkringsbranschen varmed de utgör grund för försäkringspraxis.

4. Sammanställning

Ovanstående referat innehåller en mängd information beträffande konfliktlösning i försäkringssammanhang. Nedan följer en sammanställning av de fakta och synpunkter som framkommit, varvid även beaktas de diskussionsinlägg som icke refererats ovan³⁰.

4.1. De olika ländernas konfliktlösningssystem

I såväl Norge, Finland som Danmark och Sverige råder snarlika förutsättningar för konfliktlösning i försäkringssammanhang. Ländernas domstolssystem påminner mycket om varandra och möjligheterna att få tvister avgjorda genom skiljedom är i stort sett desamma. Härutöver finns i samtliga fyra länder möjlighet att få konflikter beträffande försäkring avgjorda i särskilda nämnder. Ländernas nämndeorganisationer är dock av varierande omfattning.

I Sverige finns ett mycket stort antal nämnder som avgör konflikter beträffande försäkring. Många av dessa är så kallade bransch-nämnder, till vilka försäkringsgivare kan vända sig vid tvist eller osäkerhet beträffande tolkning av försäkringsvillkor. Till andra nämnder kan försäkringstagare vända sig för att få försäkringsgivares skadereglering omprövad. Dessutom finns bolagsinterna prövningsnämnder och kundombudsmän mot vilka missnöjda försäkringstagare kan rikta sina klagomål. Det är inte ovanligt att olika nämnders behörighet kolliderar, så att de samtidigt har behörighet att pröva en och samma konflikt.

I Finland påminner situationen om den svenska. Även här finns ett relativt stort antal nämnder vilkas behörighet stundom kolliderar. I Finland är det dock, till skillnad från i övriga nordiska länder, ovanligt att försäkringsgivarna har interna prövningsnämnder eller motsvarande organ.

Den norska nämndeorganisationen är något mer begränsad än den finska och i Danmark finns, bortsett från bolagsinterna prövningsnämnder, endast en nämnd som avgör konflikter beträffande försäkring.

4.2. För- och nackdelar

30) Utöver Henrik Lundin deltog Elisabeth Berthelsen, Hans Kristian Bøe, Bill Dufwa, Bjørn Gulestøl, C. Boye Jacobsen och Knut Riisa, i diskussionen.

med konfliktlösning i nämnder

I såväl Norge, Finland, Danmark som Sverige finns sålunda, om än i olika stor utsträckning, nämnder som avgör konflikter beträffande försäkring. Enighet synes råda om att dessa nämnder fyller en mycket viktig funktion. Skälen härför är främst att nämnderna tillhandahåller konfliktlösning som i jämförelse med domstolsbehandling eller skiljeförfarande är enkel, snabb och billig. Dessutom anses nämndernas avgöranden vara av hög standard, de anses grundliga och väl genomtänkta. För Norges del bekräftas detta av att Højestereten i en dom 1988 uttalade att den lagt väsentlig vikt vid en fast och långvarig försäkringspraxis som skapats genom entydiga nämndeuttalanden.

Samtidigt framhålles att konfliktlösning i nämnder medför vissa problem om nämndeorganisationen, i likhet med den svenska, får mycket stor utbredning. Ett av dessa problem hänger samman med EES-avtalet, som bland annat innebär att svenska domstolar i viss utsträckning måste beakta utländsk rättspraxis, och att utländska domstolar får motsvarande skyldighet att beakta svenska prejudikat. Eftersom svensk rättspraxis beträffande försäkring, på grund av nämndeorganisationens utbredning, i stort sett saknas, och eftersom utländska domstolar knappast kan förväntas beakta svensk nämndepraxis, kommer utländska domstolar mycket sällan finna någon svensk praxis beträffande försäkring att beakta. Den svenska nämndeorganisationens omfattning kommer sålunda medföra att Sverige går miste om en viktig möjlighet att i framtiden påverka den europeiska rättsutvecklingen på försäkringsområdet.

Ett annat problem med konfliktlösning i nämnder är att nämndernas avgöranden, till skillnad från domstolsdomar, inte faller under den svenska offentlighetsprincipen. Detta innebär att möjligheten till granskning av nämndernas praxis, som utgör större delen av gällande

försäkringspraxis, är avhängig de olika nämndernas beslut att publicera, eller i andra former lämna ut, sina avgöranden.

4.3. Konfliktbegränsning

Det enda sättet att undvika problematiken kring konfliktlösning är att tillse att konflikter inte uppkommer. Då detta knappast är möjligt kvarstår att så långt som möjligt minimera antalet konflikter. Ett flertal olika sätt att i försäkringssammanhang uppnå detta mål har föreslagits.

Klart är att konflikter i mycket stor utsträckning kan undvikas om försäkringsvillkoren i framtiden kan göras så klara och tydliga, att tvekan beträffande dess tillämpning endast i yttersta undantagsfall uppkommer. Alla erfarenheter visar dock att det är mycket svårt, för att inte säga omöjligt, att utarbeta sådana försäkringsvillkor.

En försäkringsgivare kan också undvika konflikter genom att visa stor generositet gentemot försäkringstagarna³¹. Att på detta sätt betala för att undvika konflikter torde dock knappast vara lämpligt annat än i undantagsfall.

Mera realistiskt är att försäkringsgivarna, genom att parallellt med försäkringsverksamheten bedriva skadeförebyggande verksamhet, försöker minimera antalet skador för att därigenom minska antalet konflikter. Detta förutsätter dock att försäkringsgivarna uppger sin traditionella roll som enbart försäkringsgivare och istället bedriver såväl försäkrings- som skadeförebyggande verksamhet. En sådan dubbel verksamhetsinriktning skulle medföra att försäkringsgivare inte som idag vore beroende av ett underlag för sin verksamhet i form av skador, varmed de, i betydligt större utsträckning skulle kunna satsa på att helt eliminera olika skaderisker. Den minskning av antalet skador som en sådan verksamhet skulle leda till skulle i sin tur medföra en

31) Detta kallas kulans.

minskning av antalet konflikter.

Med anledning av det sist nämnda förslaget har framhållits att man visserligen får bedriva verksamhet som är accessorisk i förhållande till försäkringsverksamheten, men att det torde finnas en gräns för hur stor del av en försäkringsgivares totala verksamhet som den accessoriska verksamheten får utgöra. Var denna gräns går har ännu inte fastställts. Detta förhållande måste dock beaktas när man på föreslaget sätt överväger att bredda försäkringsgivares verksamhet.

Enligt norsk statistik har cirka 70 procent av de försäkringsrelaterade konflikterna sin orsak i, antingen dåliga avslag, som inte tillräckligt motiverar försäkringsgivarens ställningstagande, eller försäkringsgivarnas marknadsföring, som skapar orimliga förväntningar på försäkringsprodukterna. Försäkringsgivarna skulle sålunda, genom att mera utförligt motivera sin skadereglering och genom att tona ned sin marknadsföring, kunna undvika ett mycket stort antal konflikter. Jämfört med övriga konfliktbegränsande åtgärder synes dessa justeringar vara både enkla och effektiva.

5. Avslutande synpunkter

Ovan har redovisats en mängd fakta beträffande konfliktlösning i försäkringssammanhang i Norge, Finland, Danmark och Sverige. Klart är att de olika ländernas system för konfliktlösning har stora likheter. Dessutom har bland annat för- och nackdelar med konfliktlösning i nämnder samt konfliktbegränsande åtgärder diskuterats.

Något som endast i liten utsträckning be-

handlats är dock hur försäkringstagarnas intressen i detta sammanhang bäst skall tillvaratas. Klart är att dessa endast i mycket liten utsträckning tillvaratar sina möjligheter att överklaga försäkringsgivarnas skadereglering. Klart är också att de allra flesta klagomål riktas mot försäkringsgivarnas interna konfliktlösningsorgan.

Detta medför att det för försäkringstagarnas trygghet mest väsentliga är att försäkringsgivarnas skadereglering är korrekt. Av stor vikt är också att hanteringen hos försäkringsgivarnas interna omprövningsorgan fungerar tillfredsställande. Givetvis är det också väsentligt att behandlingen vid skiljeförfarande samt hos nämnder och domstolar är korrekt. Ur försäkringstagarnas synvinkel kommer dock vikten härav först i tredje hand eftersom endast ett fåtal överklagar försäkringsgivarnas skadereglering och då endast ett fåtal av dessa överklagande utnyttjar de externa konfliktlösningsorganen.