



JMA

| |
|---|
| REGERINGSKANSLIET Finansdepartementet Registratören |
| Ink 2003-08-25 |
| Dnr Fi 2003/822 |

1 (7)

Finansdepartementet
Finansmarknadsavdelningen
103 33 Stockholm

Ert diarienummer: Fi2003/822

Remissvar över Finansinspektionens rapport "stärkt skydd för trafikskadade".

Med referens till departementets remiss 2003-05-26 avges följande remissvar.

Förutsättningarna för remissen.

Departementet utgår från att Fi:s konstaterande, vilket bygger på rapporter från trafikförsäkringsbolagen, att bolagen på ett mycket bra sätt har åtgärdat det som föreslogs i inspektionens rapport från 1998.

WRF delar inte denna uppfattning. WRF:s medlemsskara återfinns till största delen bland whiplashskadade med en invaliditetsgrad från 10 % till cirka 30 %, dvs den grupp av skadade som rapporten konstaterar är huvudorsaken till dagens problem. På sidan 20 i rapporten konstateras att handläggningstiden för dessa skadade 1998 var mellan 50 och 60 månader och 2002 mellan 80 och 100 månader. Mot denna bakgrund och andemeningen med rapporten från 1998 menar WRF att man svårligen kan konstatera att trafikförsäkringsbolagen på ett mycket bra sätt har åtgärdat det som föreslogs i rapporten från 1998.

De åtgärder som har vidtagits måste mot bakgrund av de förlängda handläggningstiderna misstänkas ha fått en motsatt effekt.

I rapporten sid 13, kommer Fi fram till att skaderegleringssystemet fungerat på ett tillfredställande sätt. Som stöd för detta konstaterande hänvisar man till kundundersökningar som några bolag har gjort och vilka kommit fram till att kunderna i stort sett är nöjda till mycket nöjda. Detta må gälla för enklare skador men inte för de skador som orsakar de problem som rapporten skulle belysa.

Den 17 oktober 2002 överlämnade WRF till finansministern resultatet av en utredning om tillståndet i skaderegleringssystemet som WRF genomförde i april 2002. Denna utredning bygger på erfarenheter från cirka 7 000 pågående skaderegleringar för så gott som uteslutande svårt whiplashskadade. Mot bakgrund av att WRF:s utredning visar på stora brister i skaderegleringssystemet har WRF eftergranskat Fi:s rapport.

Hemsida: www.wrf.se

E-post: kansliet@wrf.se

Under denna granskning har framkommit att Fi inte har tagit del av de kundundersökningar på vilka man grundat konstaterandet. Fi känner inte heller till vilka urvalsmetoder som används vilket innebär att undersökningarna kan bygga på till största delen telefonreglerade "billiga" skador på hemförsäkringen, och försäkringstagare som uppfattas som nöjda. Se bifogade PM efter telefonsamtal med ansvariga på Fi.

Till följd av osäkerheten kring försäkringsbolagens kundundersökningar, så kallade nöjdkundundersökningar, skickade WRF i juni ut en nöjdkundundersökning till 500 slumpvis utvalda av våra medlemmar. Kopia av frågeformuläret bifogas.

258 medlemmar har skickat in sina svar vilka vi har låtit Strand Marknadsinformation AB sammanställa till tabell och stapelformat. Sammanställningarna bifogas.

Som framgår av tabellrapporten för fråga 12 har cirka 50 % av de skadade givit försäkringsbolagen det sämsta betyget, mycket missnöjd. Det finns därför stark anledning att utgå ifrån att Fi har tagit ställning med utgångspunkt från ett felaktigt underlag.

Under WRF:s granskning har vi också gått igenom både de skriftliga underlag som tillställdes Fi och det underlag som upprättades av Fi inför avgivande av rapporten. Av detta underlag framgår att Fi någon vecka innan rapporten offentliggjordes hade ett sammanträffande med olika personskadechefer för att diskutera ett utkast till rapport. Vidare framgår att stora förändringar gjordes i den ursprungliga rapporten efter detta möte, på försäkringsbolagens uttryckliga begäran. WRF har begärt att från Fi få ta del av den ursprungliga rapporten men fått till svar att denna inte finns kvar.

Mot bakgrund av ovan anförda måste man ställa sig frågan hur det är med Fi:s opartiskhet. Den ansvarige för rapporten hos Fi, Eva Ekström, är enligt obekräftade uppgifter före detta tjänsteman på trafikförsäkringsbolag.

När det gäller advokater beslutade Advokatsamfundet i juni 2003 att en advokat inte får företräda en skadad mot det försäkringsbolag som han företräder i annan angelägenhet.

Rutiner för skaderegleringen

I detta sammanhang kan vi bortse från de lindrigare icke whiplashskadorna eftersom WRF delar uppfattningen att dessa oftast inte medför några problem. Vi vill dock poängtera att whiplashskador med en invaliditet mellan 0-9 % tillhör en svår grupp av skador där man ofta tvistar om samband, invaliditetsgrader och samband mellan arbetsoförmåga och skadan. Som framgår ovan delar inte WRF Fi:s uppfattning att skaderegleringssystemet fungerar tillfredsställande för de aktuella skadorna.

Rapporten behandlar inte frågan om hur många så kallade allvarliga pågående whiplashskador (10 % och däröver) som existerar. WRF har därför först tillfrågat Fi om deras uppfattning i saken men Fi vågade inte uppskatta antalet och hänvisade till Trafikskadenämnden. Trafikskadenämnden meddelade att man inte heller ville uppskatta detta antal. Med utgångspunkt från att Trafikskadenämnden så gott som uteslutande handlägger svårare skador och i senaste rapporten anger att cirka 3 800 skador behandlas per år uppskattar WRF det totala antalet pågående svårare whiplashskaderegleringar till cirka 25 000.

Mot bakgrund av att WRF:s undersökning av tillståndet i skaderegleringssystemet i april 2002 bygger på erfarenheter från cirka 7 000 pågående svårare skaderegleringar av totalt 25 000 dylika menar WRF att utredningen med stor sannolikhet återspeglar den verkliga situationen. Utredningen visar tyvärr på stora brister i skaderegleringssystemet, se <http://home.swipnet.se/wrf/survey> . WRF hänvisar också till de förslag till förändringar som samtidigt överlämnades till Finansministern den 17 oktober 2002.

Nyligen har det genom protokoll från Trafikskadenämndens råds sammanträffande den 4 juni 2003 visat sig att det finns anledning att belysa dels bristen i inställningen från Trafikskadenämndens läkare men också bristen i det att Trafikskadenämndens råd icke har reagerat mot Trafikskadenämndens läkares inställning. Som framgår av bifogade protokoll synes Trafikskadenämndens läkare inte sätta vetenskap och beprövade erfarenhet i första hand utan väljer i stället kollegiala hänsynstaganden mot sina kolleger som anlitas som sakkunnigläkare av trafikförsäkringsbolagen. Detta protokoll styrker oss i vår övertygelse att det är viktigt att Trafikskadenämnden omvandlas till en myndighet utan insyn från personer med anknytning till försäkringsbranschen, på sätt som har skett i Finland.

Som framgår av protokollet har Trafikskadenämndens råd stort inflytande över Trafikskadenämndens hantering av skadorna. Försäkringsbranschen har ett stort inflytande över rådets beslut. Enligt uppgift ligger försäkringsbolagsrepresentanterna i rådet bakom att en rad fall som föreslagits till så kallade cirkulärreferat, icke blivit sådana. Det har rört fall som har gått försäkringsbranschen emot. Ett exempel på ett sådant fall är det fall som berörs i protokollet § 8. Genom detta agerande påverkar också försäkringsbranschen rättsutvecklingen i stort till fördel för försäkringsbolagen.

Det är otidsenligt att rådet inte innehåller företrädare för de skadade eller de skadades ombud. Man kan fråga sig varför rådet består av fem företrädare för fackförbund? Enligt WRF:s uppfattning bör i rådet ingå företrädare för dels de skadades intresseorganisationer och minst en advokat som inte företräder försäkringsbolag eller är verksam på en advokatbyrå som företräder försäkringsbolag.

På sidan 24 i rapporten nämner Fi möjligheten att försäkringsbolaget kontakter den skadade genom skadereglerare eller av försäkringsbolaget anlitate sjuksköterskor. Allt för ofta blir det fel i de PM som försäkringsbolagens representanter upprättar efter en sådan kontakt. Därför rekommenderar WRF, på samma sätt som de flesta ombud, våra medlemmar att inte ha någon muntliga kontakt med vare sig försäkringsbolaget eller av försäkringsbolaget anlitate sjuksköterskor eller doktorer.

Handläggningstiderna

I sammanhanget vill WRF framhålla skillnaden mellan långa handläggningstider och dröjsmål i handläggningen. Att skadan är öppen är en fördel för den skadade då den skadade under denna tid kan återkomma med nya yrkanden utan begränsning. Idag tenderar trafikförsäkringsbolagen att använda tidsargumentet för att avsluta skaderegleringar allt för tidigt väl medvetna om att den skadade endast kan återkomma beträffande väsentliga inkomstförluster efter ett avslut. Långa handläggningstider är således inte nödvändigtvis något negativt i sig. Däremot är dröjsmål i skaderegleringen, dvs dröjsmål som beror på att försäkringsbolaget, den skadade eller dess ombud inte svarar i tid, idag ett stort problem i synnerhet från trafikförsäkringsbolagens sida.

Sedan Fi:s rapport 1998 har dröjsmålen från samtliga försäkringsbolag ökat. Det är egendomligt att rapporten inte kommer fram till en rimlig förklaring till de förlängda handläggningstiderna. Den främsta orsaken till dessa förlängda handläggningstider är sannolikt att försäkringsbolagen idag mer eller mindre tvångsmässigt övertagit utredningar som egentligen borde ha utförts av den skadades ombud. Detta förhållande medför kraftigt förlängda handläggningstider därför att ombudet måste kontrollera skadereglerarens utredning som icke sällan visar sig missvisande. Det medför också att när väl ombudet tillåts träda in för den skadade har det ofta gått så lång tid att ombudets utredning av den orsaken tar längre tid än den annars skulle ha gjort. Se vidare bifogade kopia av Trygg-Hansas och advokat Dellborgs artiklar i Advokaten nummer 5:2003. Artiklarna visar nödvändigheten av de förändringar vi föreslagit till Finansministern i oktober 2002.

De redan 1998 för långa handläggningstiderna kommer att bli svåra att begränsa i någon större utsträckning. Det gäller att finna ett system som gör att vi skadade kan få löpande ersättningar, i första hand för förlorad arbetsinkomst, i avvaktan på att skaderegleringen avslutas. Trots texten i 1998 års rapport fungerar dessa underhandersättningar allt sämre.

Sakkunnigläkarnas oberoende

Dagens system med sakkunnigläkare fungerar inte. Längre har vi nåtts av uppfattningar att har väl en sakkunnigläkare trätt in så blir ytterligare sakkunnigläkares bedömningar rena "följa John historien", man ändrar nästan aldrig på en tidigare sakkunnigläkares bedömning.

Trafikskadenämndens sakkunnigläkare skall vara de mest erfarna av sakkunnigläkarna. Mot bakgrund av vad Trafikskadenämndens sakkunnigläkare yttrat till Trafikskadenämndens råd enligt bilagda protokoll och PM finns anledning att utgå ifrån att en stor del av sakkunnigläkarna resonerar på samma sätt vilket förklarar den "följa John mentalitet" som vi har lagt märke till i alla år.

Protokollet och PM:en från Trafikskadenämnden har skickats ut till vårt ombudsnätverk vilket har resulterat i en rad synpunkter. Bland annat har en advokat med lång erfarenhet framfört följande:

” Trafikskadenämndens läkare befarar att de skulle göra en annan bedömning än vad bolagsläkarna gjort. Därmed skulle

- de sakna möjlighet till övergripande och jämkande bedömning (vad i all världen de nu menar med detta),
- deras bedömning, ställas mot andra läkares (än sen då),
- vid olika bedömning, ovisshet råda om vad som är rätt (blir det mer rätt om TSN:s läkare mot bättre vetande, ansluter sig till bolagsläkarna?),
- trafikskadenämnden inte veta vad de skulle besluta (det klarar nämnden, för ö är detta inte något nämndens läkare har med att göra),
- det skapas utrymme för ytterligare tvister, osäkerhet och misstro (är det något som skapar misstro etc är det vetskapen att nämndens läkare för att undvika tvist, osäkerhet och misstro är beredda att tumma på eller helt avvika från sanningen).

Mig veterligen gör idag nämndens läkare aldrig någon radikalt annan bedömning än bolagsläkarna. Däremot förekommer smärre justeringar. De saknar i stort sett ekonomisk betydelse, men slår igenom i statistiken. Trafikskadenämndens läkare kan då med stöd av statistiken komma påstå att de i sig och så många procent av fallen gjort en annan bedömning än bolagsläkarna.”

Idag kan en läkare avge en sakkunnigläkarbedömning till förmån för kollegiala omtankar mot vetenskap och beprövad erfarenhet utan risk för anmärkning av exempelvis Socialstyrelsen. WRF tror att kvalitén på sakkunnigläkaryttrandena kan höjas om sakkunnigläkarna ansvarar inför Socialstyrelsen för sina bedömningar.

Kungsbacka den 22 augusti 2003

för Whiplashskadades Rättsförenings styrelse

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Stefan Jacobsson", written over a horizontal line.

Stefan Jacobsson
Sekreterare

Bilagor:

WRF nöjdkundundersökning juni 2003

Formuläret

Stapeldiagram

Sammanställning

Advokaten nr 5, 2003

s.24 s.25 s.26 s.27

Trafikskadenämnden rådsmöte 2003-06-04 (utdrag protokoll & bilaga 4)

1(7) 2(7) 3(7) 4(7) 5(7) 6(7) 7(7)

PM telefonsamtal med Finansinspektionen 2003-02-12

Förkortad variant

WRF: s nöjdkund undersökning juni 2003.

Formulär nr.....

Är du nöjd eller missnöjd med hur skadan handlagts av ditt trafikförsäkringsbolag?

Du har slumpvis bland WRF: s medlemmar blivit utvald att ingå i WRF: s "nöjdkund" undersökning. Undersökningens namn kommer ifrån att det är försäkringsbolagens benämning på denna typ av undersökningar. Frågorna 7-13 är kopierade från försäkringsbolagens nöjdkund undersökningar.

Anledningen till att WRF gör en nöjdkund undersökning är att försäkringsbolagen inte har gjort denna typ av undersökningar bland trafikskadade och whiplashskadade i synnerhet. Detta är en brist som WRF nu avser att råda bot på med Din hjälp.

Enligt vedertagen praxis för anonyma undersökningar numrerar vi frågeformulären endast av administrativa skäl. Resultaten kommer att bearbetas till tabeller, i vilka inga enskilda personer kan urskiljas.

Din medverkan är viktig.

För att resultatet av undersökningen skall bli representativt för trafikskadade är det viktigt att så många som möjligt av de slumpvis utvalda deltar. Vi hoppas därför att Du besvarar frågorna och **returnerar formuläret i det bifogade kuvertet senast den 16 juni**. Vi hoppas också att Du kan hjälpa oss med att begränsa WRF: s kostnader genom att själv bekosta portot till svarskuvertet. Tack.

Instruktioner

Besvara varje fråga med en ring runt det som bäst beskriver dina erfarenheter. Bedömningen görs på en skala 1-5, där 5 är bäst omdöme.

1. Kön: **Man** **Kvinna**
2. Ålder
3. Försäkringsbolag
4. För hur många år sedan inträffade din personskada?
0-3 år 4-6 år 7-10 år 11 år eller mer oskadad
5. Har du drabbats av en whiplashskada? **Ja** **Nej**
6. Vilken medicinsk invaliditetsprocent har ditt bolag bedömt att du har?%

VÄND -->

7. Om du tog kontakt med ditt försäkringsbolag via telefon under skadehandläggningen, gick det lätt att nå dem och få hjälp?
Mycket svårt/krångligt **Mycket lätt/snabbt**
1 2 3 4 5
8. Vad tycker du om servicenivån och bemötandet du fått från ditt försäkringsbolags personal under skadehandläggningen?
Mycket dålig service **Mycket bra service**
1 2 3 4 5
9. Hur upplevde du den information som ditt försäkringsbolag lämnade under tiden från skadeanmälan fram till dess skadan avslutades eller fram till idag?
Mycket dålig information **Mycket bra information**
1 2 3 4 5
10. Hur nöjd är du med handläggningstiden för din skada?
Mycket missnöjd **Mycket nöjd**
1 2 3 4 5
11. Hur nöjd är du med skadeersättningsbeloppen som Du fått från ditt försäkringsbolag.
Mycket missnöjd **Mycket nöjd**
1 2 3 4 5
12. Om du tänker på hela skadehandläggningen hittills hos ditt försäkringsbolag, hur nöjd är du totalt sett?
Mycket missnöjd **Mycket nöjd**
1 2 3 4 5
13. Anta att du ombeds rekommendera ett försäkringsbolag, hur sannolikt är det att du skulle rekommendera ditt försäkringsbolag?
Mycket osannolikt **Mycket sannolikt**
1 2 3 4 5
14. Har ditt försäkringsbolag skickat dig någon enkät (nöjdkund undersökning) att fylla i för din personskadereglering?

Ja

Nej

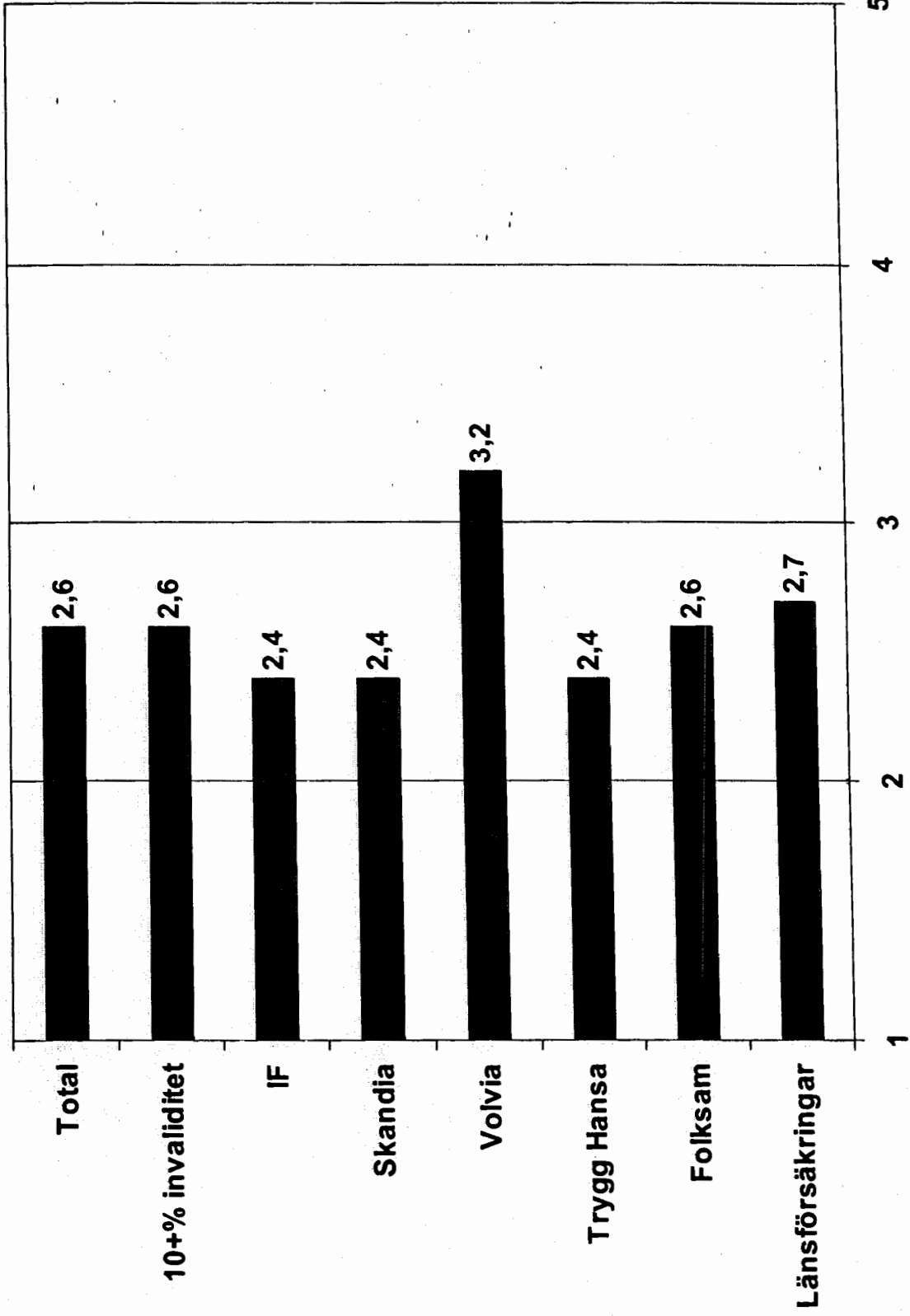
Tack för din medverkan!

Sammanställning WRF: s nöjdkund undersökning juni 2003

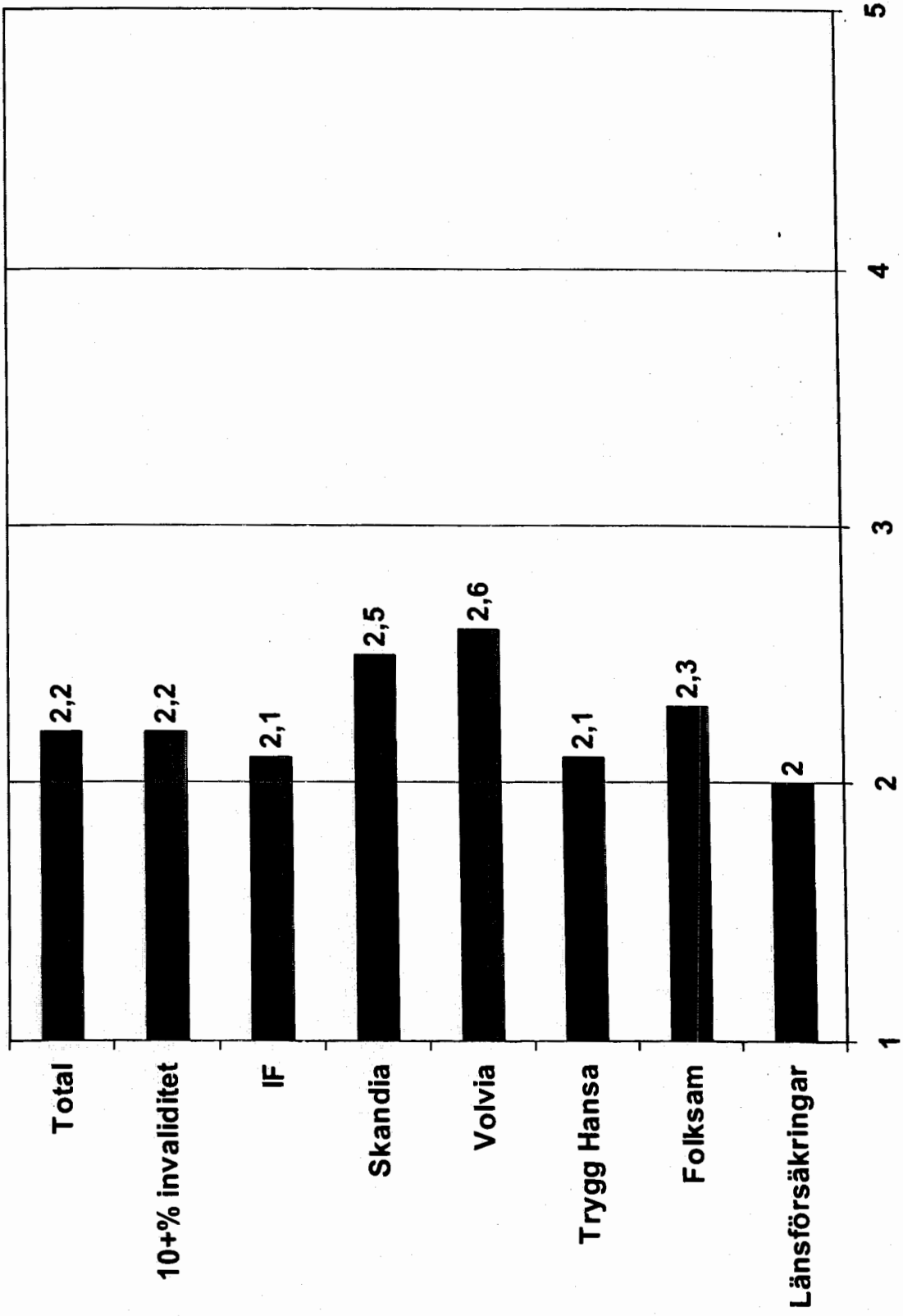
Genomförd av Strand MarknadsInformation AB



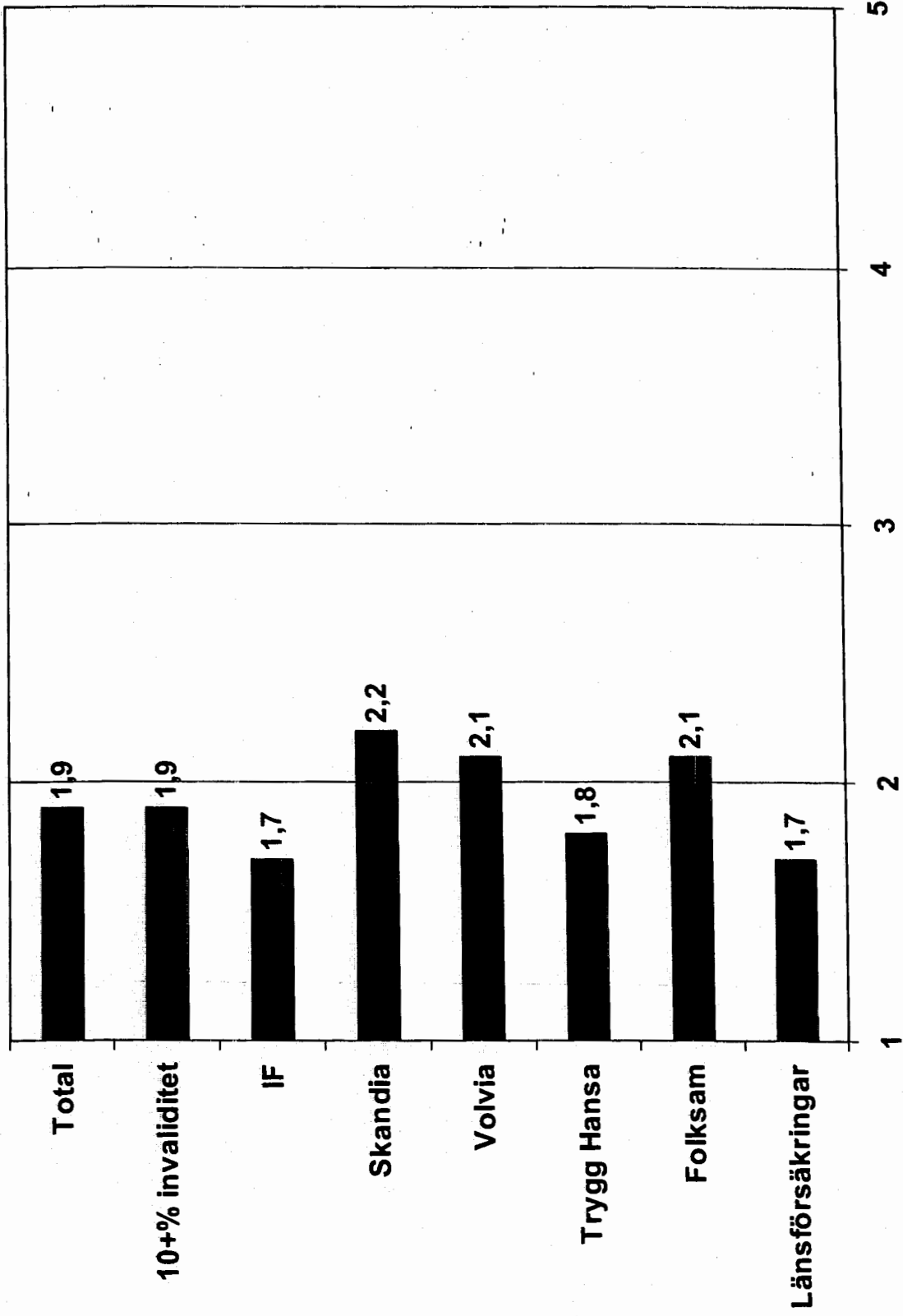
■ 7. Om du tog kontakt med ditt försäkringsbolag via telefon under skadehandläggningen, gick det lätt att nå dem och få hjälp?



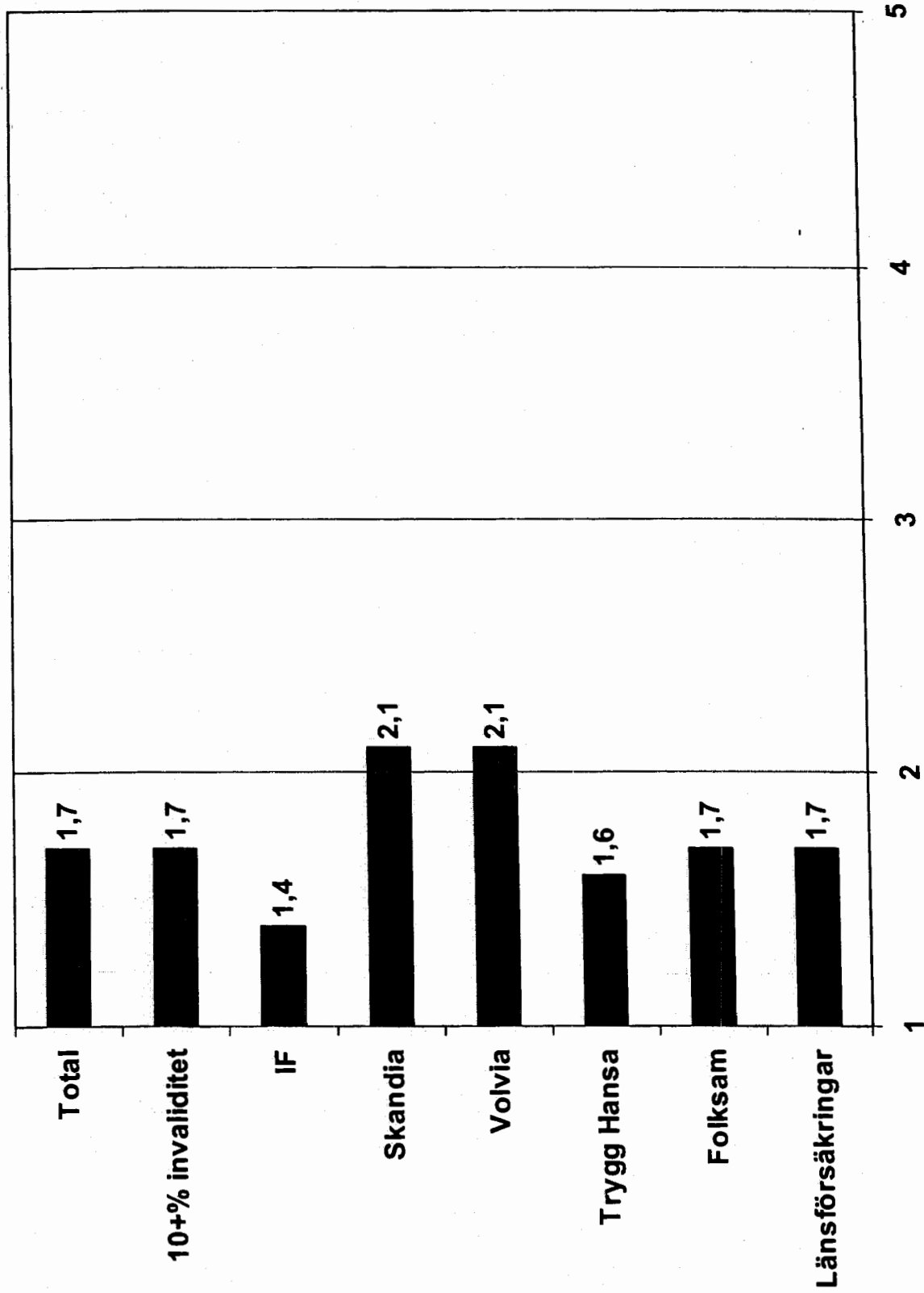
■ 8. Vad tycker du om servicenivån och bemötandet du fått från ditt försäkringsbolags personal under skadehanläggningen?



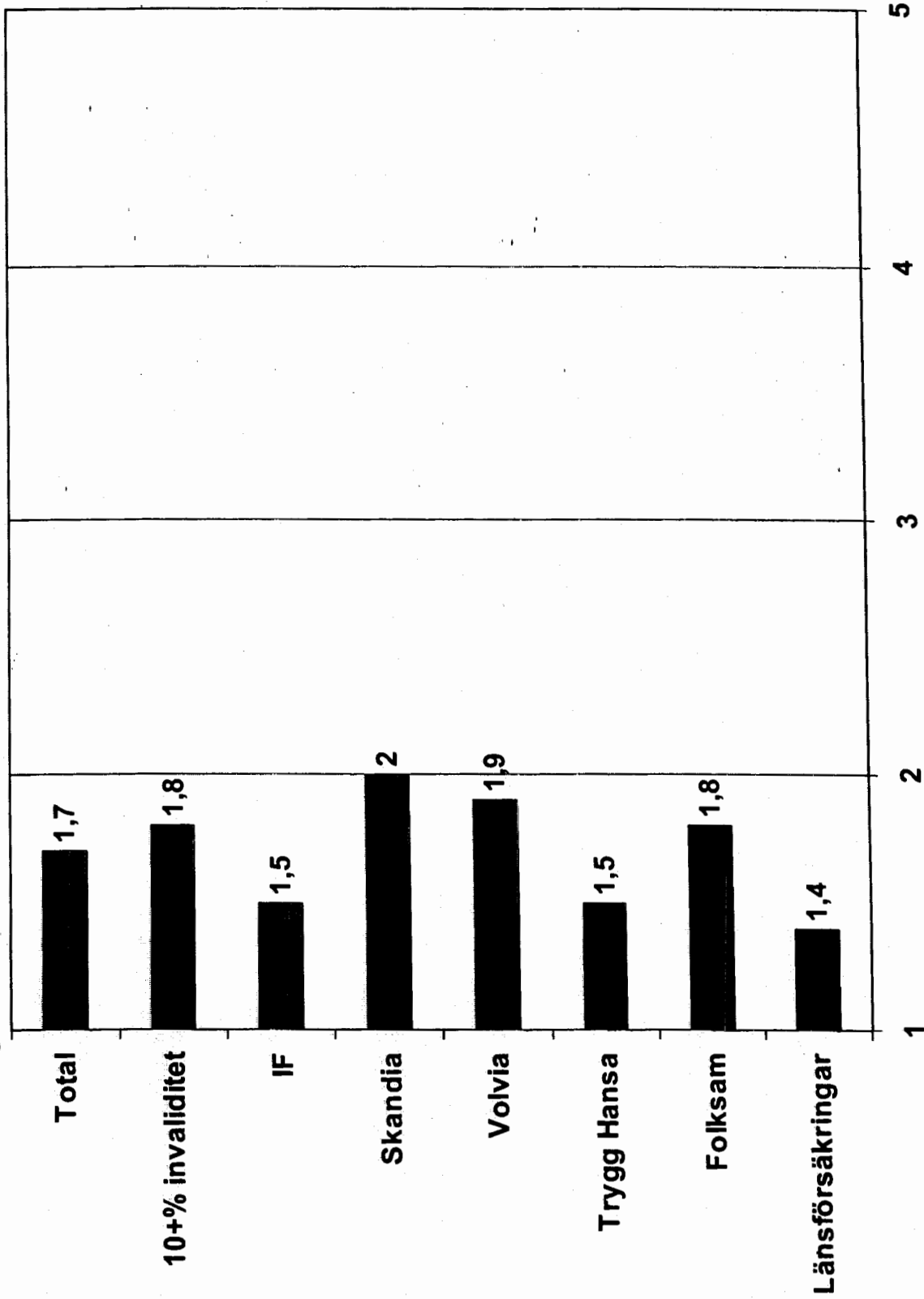
■ 9. Hur upplevde du den information som ditt försäkringsbolag lämnade under tiden från skadeanmälan fram till dess skadan avslutades eller fram till idag?



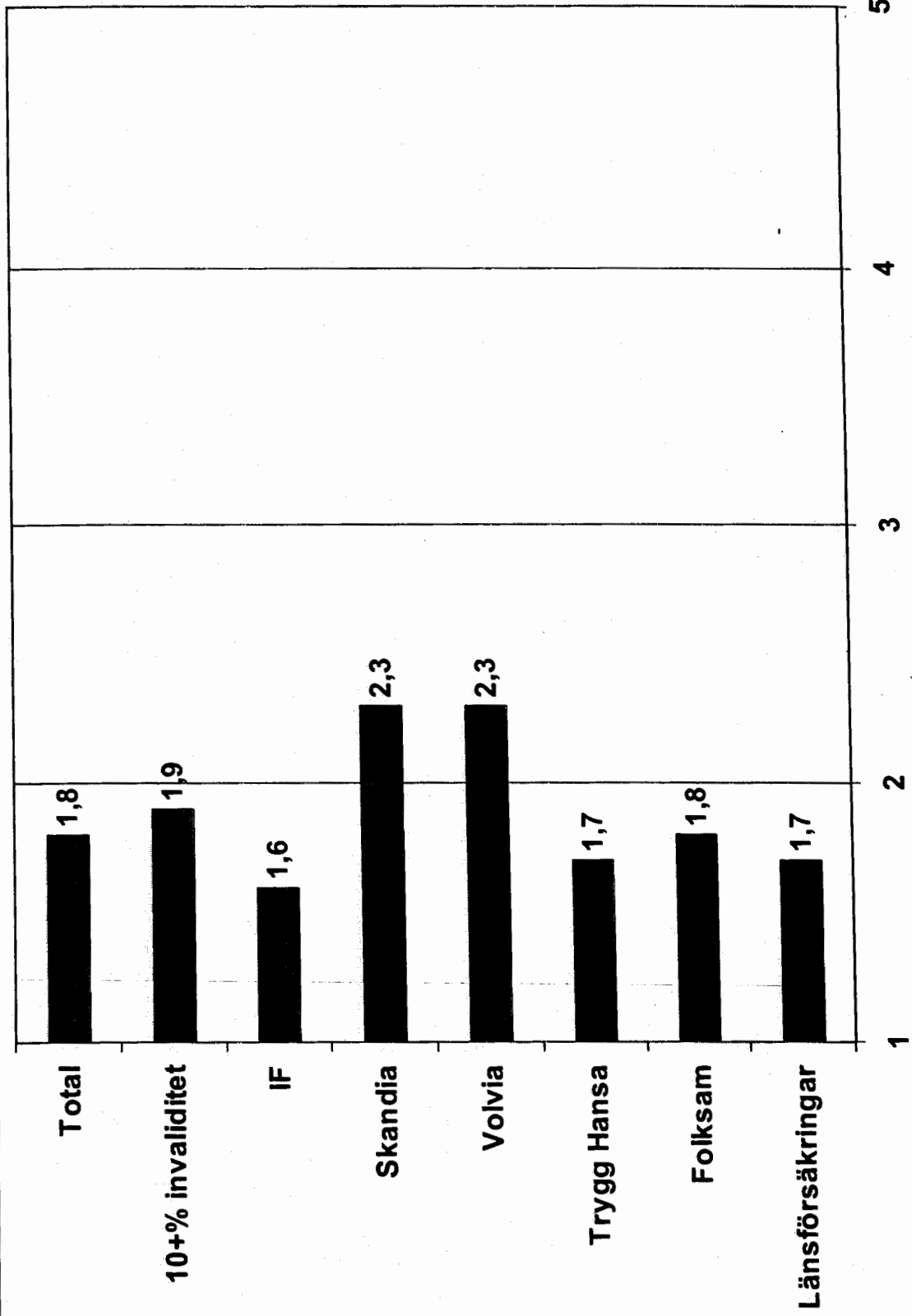
■ 10. Hur nöjd är du med handläggningstiden för din skada?



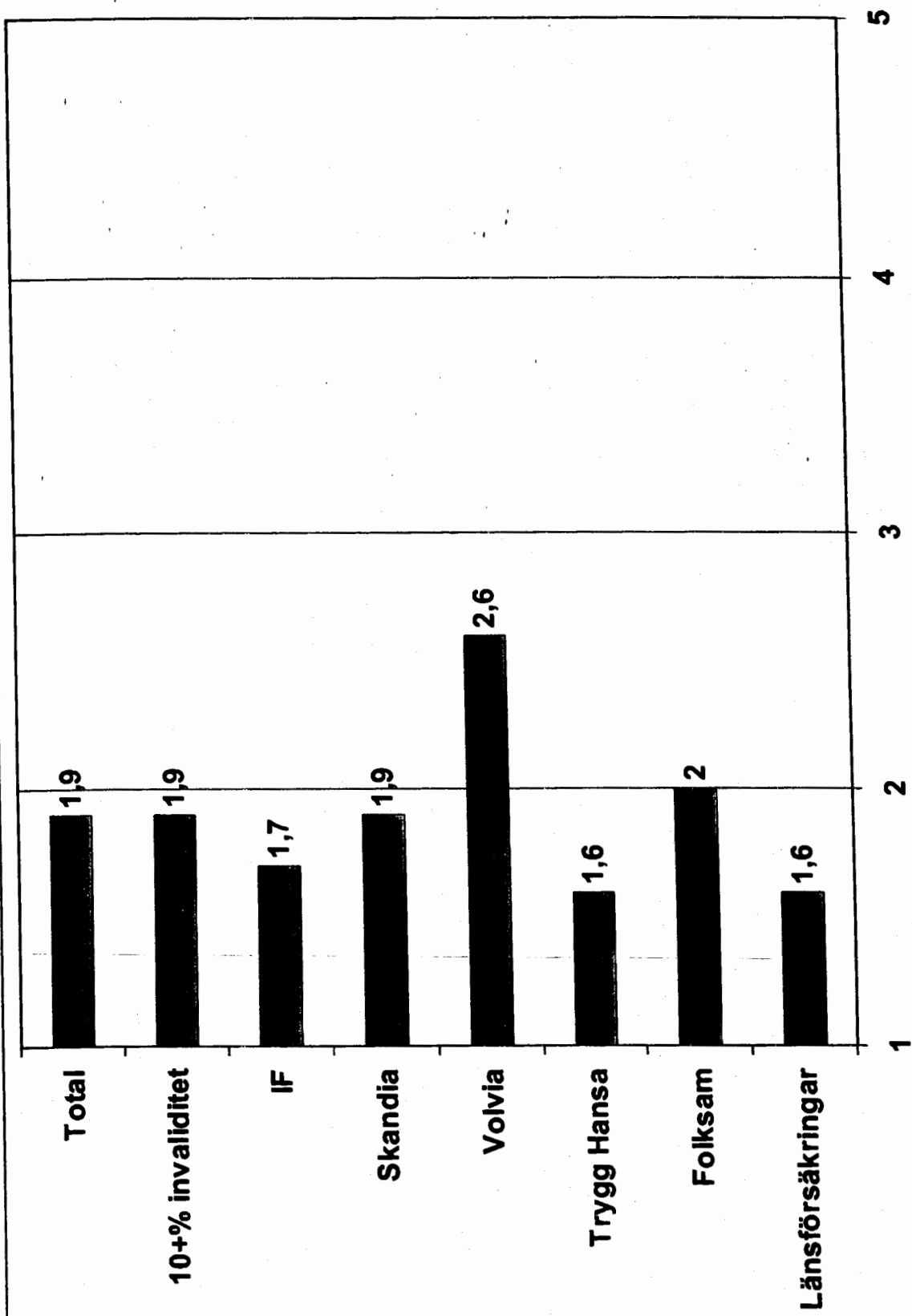
■ 11. Hur nöjd är du med skadeersättningsbeloppen som Du fått från ditt försäkringsbolag?



■ 12. Om du tänker på hela skadehandläggningen hittills hos ditt försäkringsbolag, hur nöjd är du totalt sett?



■ 13. Anta att du ombeds rekommendera ett försäkringsbolag, hur sannolikt är det att du skulle rekommendera ditt försäkringsbolag?



Tabellrapport WRF

| (Vertikal procent) | TOTAL | 3. Försäkringsbolag | | | | | | | | | | 6. Bedömd inv. procent | |
|---|-------|---------------------|---------|-------------|--------|---------|--------|--------|------|------|---------------|------------------------|------|
| | | Länsförsäkringar | Folksam | Trygg Hansa | Volvia | Skandia | Ansvar | Aktsam | IF | Wasa | Sockenbolagen | 0-9% | 10+% |
| | 258 | 54 | 60 | 46 | 22 | 16 | 9 | 8 | 33 | 4 | 2 | 92 | 118 |
| 1. Kön | | | | | | | | | | | | | |
| Antal intervjuer: | | | | | | | | | | | | | |
| Man | 33 | 35 | 25 | 43 | 36 | 50 | 33 | 25 | 24 | | | 27 | 39 |
| Kvinna | 67 | 65 | 75 | 57 | 64 | 50 | 67 | 75 | 76 | 100 | | 73 | 61 |
| 2. Åldersgrupper | | | | | | | | | | | | | |
| 29 år eller yngre | 5 | 4 | 8 | 4 | 5 | | | | 3 | | 50 | 7 | 3 |
| 30-39 år | 19 | 35 | 10 | 11 | 14 | 6 | 33 | 50 | 18 | 25 | 50 | 26 | 14 |
| 40-49 år | 26 | 15 | 37 | 22 | 32 | 19 | 22 | 38 | 30 | 25 | | 16 | 30 |
| 50-59 år | 36 | 35 | 27 | 48 | 36 | 50 | 33 | 13 | 33 | 50 | | 37 | 36 |
| 60 år eller äldre | 15 | 11 | 18 | 15 | 14 | 25 | 11 | | 15 | | | 14 | 17 |
| Medelhårde | 48.5 | 46.2 | 48.3 | 50.8 | 50.0 | 54.4 | 45.1 | 39.5 | 49.2 | 46.8 | 31.5 | 47.7 | 49.8 |
| 3. Försäkringsbolag | | | | | | | | | | | | | |
| Länsförsäkringar | 21 | 100 | | | | | | | | | | | |
| Folksam | 23 | | 100 | | | | | | | | | | |
| Trygg Hansa | 18 | | | 100 | | | | | | | | | |
| Volvia | 9 | | | | 100 | | | | | | | | |
| Skandia | 6 | | | | | 100 | | | | | | | |
| Ansvar | 3 | | | | | | 100 | | | | | | |
| Aktsam | 3 | | | | | | | 100 | | | | | |
| IF | 13 | | | | | | | | 100 | | | | |
| Wasa | 2 | | | | | | | | | 100 | | | |
| Sockenbolagen | 1 | | | | | | | | | | 100 | | |
| Vet ej/ ej svar | 2 | | | | | | | | | | | 2 | 1 |
| 4. För hur många år sedan inträffade din personskada? | | | | | | | | | | | | | |
| 0-3 år | 13 | 15 | 15 | 2 | 32 | 6 | 11 | 50 | 9 | | | 10 | 6 |
| 4-6 år | 36 | 41 | 37 | 33 | 27 | 31 | 56 | 25 | 30 | 25 | 100 | 47 | 28 |
| 7-10 år | 33 | 33 | 35 | 30 | 32 | 19 | 11 | 25 | 52 | 75 | | 30 | 42 |
| 11 år eller mer | 17 | 11 | 13 | 35 | 5 | 44 | 22 | | 9 | | | 12 | 25 |
| Vet ej/ ej svar | 0 | | | | 5 | | | | | | | 1 | |
| 5. Har du drabbats av en whiplashskad | | | | | | | | | | | | | |
| Ja | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Nej | 0 | | | | | | | | | | | | |

Tabellrapport WRF

| (Vertikal procent) | TOTAL | 3. Försäkringsbolag | | | | | | 6. Bedömd inv. procent | | | | | |
|---|-------|---------------------|---------|-------------|--------|---------|--------|------------------------|------|------|----------------|------|-------|
| | | Länsförsäkringar | Folksam | Trygg Hansa | Volvia | Skandia | Ansvar | Aktsam | IF | Wasa | Socket-bolagen | 0-9% | 10+ % |
| Antal intervjuer: | 258 | 54 | 60 | 46 | 22 | 16 | 9 | 8 | 33 | 4 | 2 | 92 | 118 |
| 6. Vilken medicinsk invaliditetsprocent har ditt bolag bedömt att du har? | | | | | | | | | | | | | |
| 0-9% | 36 | 41 | 27 | 39 | 27 | 6 | 33 | 38 | 55 | 50 | 50 | 100 | |
| 10-15% | 29 | 30 | 37 | 37 | 32 | 38 | 22 | 25 | 12 | | | | 64 |
| 16% eller mer | 16 | 17 | 15 | 9 | 9 | 19 | 22 | 13 | 27 | 25 | 50 | | 36 |
| Vet ej/ ej svar | 19 | 13 | 22 | 15 | 32 | 38 | 22 | 25 | 6 | 25 | | | |
| Medelvärde | 12.2 | 11.6 | 14.3 | 10.2 | 11.0 | 17.4 | 10.9 | 9.7 | 11.1 | 11.0 | 29.0 | 5.5 | 17.4 |
| 7. Om du tog kontakt med ditt försäkringsbolag via telefon under skadehandläggningen fick det lätt att nå dem och få hjälp? | | | | | | | | | | | | | |
| (1) Mycket svårt/krångligt | 19 | 17 | 23 | 24 | 5 | 25 | | 13 | 27 | 25 | | 17 | 21 |
| (2) | 24 | 26 | 20 | 26 | 14 | 25 | 44 | 25 | 24 | 25 | | 22 | 26 |
| (3) | 32 | 33 | 37 | 35 | 45 | 31 | 44 | | 18 | 25 | | 30 | 31 |
| (4) | 16 | 17 | 12 | 13 | 27 | 19 | 11 | 50 | 12 | | 100 | 23 | 12 |
| (5) Mycket lätt/snabbt | 6 | 7 | 7 | 2 | 9 | | | 13 | 6 | 25 | | 5 | 7 |
| Vet ej/ ej svar | 2 | | 2 | | | | | | 12 | | | 2 | 3 |
| Medelvärde | 2.6 | 2.7 | 2.6 | 2.4 | 3.2 | 2.4 | 2.7 | 3.3 | 2.4 | 2.8 | 4.0 | 2.8 | 2.6 |
| 8. Vad tycker du om servicenivån och bemötandet du fått från ditt försäkringsbolags personal under skadehandläggningen? | | | | | | | | | | | | | |
| (1) Mycket dålig service | 34 | 43 | 40 | 37 | 18 | 19 | 11 | 38 | 36 | 50 | | 32 | 37 |
| (2) | 25 | 24 | 15 | 28 | 32 | 31 | 33 | 25 | 27 | 25 | | 25 | 25 |
| (3) | 24 | 26 | 23 | 22 | 23 | 31 | 44 | | 18 | | 100 | 26 | 21 |
| (4) | 11 | 4 | 13 | 11 | 18 | 19 | 11 | 38 | 6 | | | 13 | 10 |
| (5) Mycket bra service | 4 | 4 | 7 | 2 | 5 | | | | 6 | 25 | | 3 | 4 |
| Vet ej/ ej svar | 2 | | 2 | | 5 | | | | 6 | | | 1 | 2 |
| Medelvärde | 2.2 | 2.0 | 2.3 | 2.1 | 2.6 | 2.5 | 2.6 | 2.4 | 2.1 | 2.3 | 3.0 | 2.3 | 2.2 |

Tabellrapport WRF

| Vertikal procent | TOTAL | 3. Försäkringsbolag | | | | | | | | | | 6. Bedömd inv. procent | |
|---|-------|---------------------|---------|-------------|--------|---------|--------|--------|-----|------|---------------|------------------------|-------|
| | | Länsförsäkringar | Folksam | Trygg Hansa | Volvia | Skandia | Ansvar | Aktsam | IF | Wasa | Sockenbolagen | 0-9% | 10+ % |
| Antal intervjuer: | 258 | 54 | 60 | 46 | 22 | 16 | 9 | 8 | 33 | 4 | 2 | 92 | 118 |
| 9. Hur upplevde du den information som ditt försäkringsbolag lämnade under tiden från skadeanmälan fram till dess skadan avslutades eller fram till idag? | | | | | | | | | | | | | |
| [1] Mycket dålig information | 44 | 52 | 40 | 48 | 27 | 44 | 56 | 25 | 55 | 50 | | 39 | 49 |
| [2] | 29 | 31 | 25 | 26 | 45 | 13 | 11 | 50 | 27 | 50 | | 29 | 26 |
| [3] | 17 | 13 | 22 | 22 | 14 | 25 | 11 | 25 | 6 | 25 | | 25 | 14 |
| [4] | 7 | 4 | 8 | 2 | 5 | 19 | 22 | | 6 | 25 | | 4 | 8 |
| [5] Mycket bra information | 2 | | 3 | 2 | 5 | | | | 3 | | | 1 | 3 |
| Vet ej/ ej svar | 1 | | 2 | | 5 | | | | 3 | | | 1 | |
| Medelvärde | 1.9 | 1.7 | 2.1 | 1.8 | 2.1 | 2.2 | 2.0 | 2.0 | 1.7 | 2.3 | 2.5 | 2.0 | 1.9 |
| 10. Hur nöjd är du med handläggningstiden för din skada? | | | | | | | | | | | | | |
| [1] Mycket missnöjd | 58 | 56 | 62 | 65 | 41 | 38 | 67 | 50 | 70 | 50 | | 59 | 62 |
| [2] | 19 | 26 | 13 | 15 | 23 | 31 | 31 | 25 | 21 | 50 | | 17 | 19 |
| [3] | 14 | 13 | 15 | 17 | 14 | 19 | 11 | 13 | 9 | 25 | | 15 | 14 |
| [4] | 5 | 6 | 3 | 2 | 9 | 13 | 22 | 13 | | | | 7 | 4 |
| [5] Mycket nöjd | 2 | | 5 | | 5 | | | | | 25 | | 2 | 2 |
| Vet ej/ ej svar | 1 | | 2 | | 9 | | | | | | | | |
| Medelvärde | 1.7 | 1.7 | 1.7 | 1.6 | 2.1 | 2.1 | 1.9 | 1.9 | 1.4 | 2.5 | 1.5 | 1.8 | 1.7 |
| 11. Hur nöjd är du med skadeersättningsbeloppet som Du fått från ditt försäkringsbolag | | | | | | | | | | | | | |
| [1] Mycket missnöjd | 57 | 65 | 55 | 67 | 45 | 31 | 44 | 63 | 58 | 50 | | 65 | 52 |
| [2] | 18 | 13 | 22 | 13 | 9 | 38 | 11 | 27 | 25 | 50 | | 14 | 23 |
| [3] | 10 | 13 | 7 | 7 | 18 | 6 | 11 | 38 | 6 | 50 | | 10 | 13 |
| [4] | 5 | | 5 | 9 | 9 | 13 | 22 | | | 25 | | 4 | 7 |
| [5] Mycket nöjd | 2 | | 5 | | | | | | 3 | | | 2 | 2 |
| Vet ej/ ej svar | 8 | 9 | 7 | 4 | 18 | 13 | 11 | | 6 | | | 4 | 4 |
| Medelvärde | 1.7 | 1.4 | 1.8 | 1.5 | 1.9 | 2.0 | 2.1 | 1.8 | 1.5 | 2.0 | 2.5 | 1.6 | 1.8 |

Tabellrapport WRF

| Vertikal procent | TOTAL | 3. Försäkringsbolag | | | | | | 6. Bedömd inv. procent | | | | | |
|--|-------|---------------------|---------|-------------|--------|---------|--------|------------------------|-----|------|----------------|------|-------|
| | | Länsförsäkringar | Folksam | Trygg Hansa | Volvia | Skandia | Ansvar | Aktsam | IF | Wasa | Socket-bolagen | 0-9% | 10+ % |
| Antal intervjuer. | 258 | 54 | 60 | 46 | 22 | 16 | 9 | 8 | 33 | 4 | 2 | 92 | 118 |
| 12. Om du tänker på hela skadehandläggningen hittills hos ditt försäkringsbolag hur nöjd är du totalt sett? | 47 | 46 | 52 | 54 | 36 | 38 | 33 | 38 | 48 | 50 | 50 | 46 | 48 |
| [1] Mycket missnöjd | | | | | | | | | | | | | |
| [2] | 31 | 37 | 27 | 28 | 18 | 19 | 33 | 38 | 42 | 25 | 50 | 37 | 25 |
| [3] | 13 | 11 | 10 | 13 | 23 | 25 | 22 | 13 | 6 | | | 9 | 18 |
| [4] | 6 | 4 | 3 | 2 | 14 | 19 | 11 | 13 | 3 | 25 | | 5 | 7 |
| [5] Mycket nöjd | 2 | | 7 | 2 | 5 | | | | | | | 3 | 2 |
| Vet ej/ ej svar | 1 | 2 | 2 | | 5 | | | | | | | | 1 |
| Medelvärde | 1.8 | 1.7 | 1.8 | 1.7 | 2.3 | 2.3 | 2.1 | 2.0 | 1.6 | 2.0 | 1.5 | 1.8 | 1.9 |
| 13. Anta att du ombeds rekommendera ett försäkringsbolag, hur sannolikt är det att du skulle rekommendera ditt försäkringsbolag? | 55 | 65 | 53 | 63 | 23 | 50 | 56 | 63 | 58 | 50 | | 60 | 54 |
| [1] Mycket osannolikt | | | | | | | | | | | | | |
| [2] | 18 | 19 | 17 | 17 | 23 | 19 | 11 | 21 | 15 | 25 | 100 | 17 | 17 |
| [3] | 14 | 9 | 12 | 9 | 27 | 19 | 22 | 25 | 15 | | | 13 | 16 |
| [4] | 7 | 4 | 7 | 7 | 18 | 13 | 11 | 3 | 3 | | | 7 | 8 |
| [5] Mycket sannolikt | 5 | 4 | 10 | 2 | 5 | | | 13 | 3 | 25 | | 3 | 4 |
| Vet ej/ ej svar | 1 | | 2 | 2 | 5 | | | | | | | | |
| Medelvärde | 1.9 | 1.6 | 2.0 | 1.6 | 2.6 | 1.9 | 1.9 | 2.0 | 1.7 | 2.3 | 3.0 | 1.8 | 1.9 |
| 14. Har ditt försäkringsbolagskikat dig någon enkät (nödkund undersökning) att fylla i för din personskadereglering? | | | | | | | | | | | | | |
| Ja | 2 | 5 | | | | | | | 3 | | | 2 | 2 |
| Nej | 98 | 100 | 95 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 94 | 100 | 100 | 98 | 97 |
| Vet ej/ ej svar | 0 | | | | | | | | 3 | | | | 1 |

Ombudens roll vid personskadereglering i försäkringsbolag

– Den personskadades ombuds roll och agerande i förhållande till huvudmannen och försäkringsbolaget är ett ämne som redan tidigare vid upprepade tillfällen debatterats i Advokaten (bl a Advokaten 3/1999, 5/1999 och 7/2001). Ämnet har dock visat sig ha fortsatt aktualitet inom skadeavdelningarna. Ämnet bör därmed belysas på nytt. Vad vi redovisar här är erfarenheter från vår verksamhet i Trygg-Hansa.

VI ERINRAR FÖRST om 1988 års ändringar i 1972 års rättshjälpslag och efterföljande rättshjälpslag, som medförde undantag från rätten till rättshjälp för angelägenheter som rör trafikskadelagen. Den som skadas i trafiken kan efter lagändringen inte få ekonomisk hjälp i form av rättshjälp för att anlita ett biträde under regleringen av en personskada. Efter lagändringen har därför försäkringsbolagen, i möjligen varierande omfattning, gjort åtaganden att betala skäliga och nödvändiga ombudskostnader ur trafikförsäkringen när ett ombud för den skadelidande med hänsyn till personskadans art och omfattning bedömts angeläget.

Hur Trygg-Hansa i de senaste villkoren för trafikförsäkring utvecklat och preciserat sitt åtagande redovisas nedan.

Ombudets roll är i huvudsak att bevaka och hävda den skadelidandes intressen vad avser rättsliga bedömningar och ersättningsposter. I de allra flesta fall fungerar arbetsfördelningen och dialogen mellan ombud och skadereglerare helt utan komplikationer. I komplexa ersättningsfrågor är ombudet självfallet en trygghet för den skadelidande och en viktig resurs för att föra skaderegleringen effektivt framåt till ett sakligt grundat avslut i samförstånd. Ombudet kan göra god nytta även när försäkringsbolaget företräds av en erfaren personskadereglerare. Uppdraget kan i vissa fall pågå under flera år.

ERFARENHETEN visar dock att problem kan uppstå vad avser parternas uppfattning om rollfördelningen under skaderegleringen. En del ombud synes mena att det

inte är någon skillnad på ombudets uppgift under regleringen av en personskada jämfört med rättegångsombudets roll under en rättegång i ett tvistemål, där part har att framställa påståenden och invändningar samt prestera bevisning och motbevisning. Advokaten Henrik Dellborg, se Advokaten 7/2001, hävdar t.ex. att ombudet mycket väl kan undanhålla uppgifter om medicinska förhållanden eller vittnesuppgifter som är "negativa" för den skadelidande. Med denna uppfattning som grund skulle således, som Dellborg måste förstås, t.ex. en rehabiliteringsutredning, som talar för att den skadade är helt arbetsför, kunna undanhållas försäkringsgivaren. Samma skulle gälla för uppgifter som rör tidigare sjukdomar och besvär och som har relevans vid bedömningen av en medicinsk sambandsfråga med grundläggande betydelse för ersättningsrättens omfattning.

VI HAR INGEN uppfattning i frågan hur vanlig Dellborgs syn på dessa frågor är. Vi vet dock att det förekommer att ombud låter skadelidande/sina huvudmän återkalla fullmakter avseende inhämtande av medicinsk dokumentation och ekonomisk utredning i personskadeärenden som lämnats till försäkringsbolaget.

Det behöver inte särskilt nämnas att handläggningstiden förlängs om inte efterfrågad utredning presenteras i takt med att den bedöms nödvändig.

För den som lidit skada som skall regleras enligt trafikskadelagen gäller samma lojalitetsplikt i förhållande till försäkringsbolaget som anges i försäkringsavtalslagen, se 17§ trafikskadelagen respektive 22§ försäkringsavtalslagen. Lojalitetsplikten bjuder att skadelidanden lämnar begärda upplysningar och tillhandahåller handlingar som krävs för reglering av skadan. Det ombud som biträder och handlar på uppdrag av den skadelidande måste beakta att denna avtalsrättsliga förpliktelse är mer än en ordningsföreskrift och kan medföra nedsättning eller förlust av trafikskadeersättning. Det ombud som mot denna bakgrund råder skadelidanden/sin huvudman att undertrycka viktiga upplysningar eller

handlingar måste rimligen hävdas både främja orätt i sin advokatgärning och utsätta sin huvudman för en helt onödig risk.

VÅR UPPFATTNING är att skadelidanden och försäkringsbolaget var för sig måste uppställa samma mål för personskaderegleringen, dvs att samarbeta så att skadelidanden får rätt ersättning enligt försäkringen och tillämpliga lagregler med kortast möjliga tidsutdräkt. Detta förutsätter att parterna gemensamt tillser att utredningen blir så fullständig att den ger en rättvisande bild av skadans inverkan på skadelidandes situation. Det förhållandet att skadelidanden ges rätt till ett ombud på grund av ärendets komplexitet eller ingripande effekter för honom/henne får inte medföra att skaderegleringen herefter sker i de former som rättegångsbalken anger för dispositiva tvistemål med risk att skadelidanden inte får rätt ersättning eller riskerar nedsättning av ersättningen på grund av brott mot biförpliktelse i försäkringsavtalet.

Det sist sagda må kompletteras med vår bedömning att ingen heller är betjänt av att personskadeärenden som av utredningsskäl inte slutligt beretts för beslut eller i vilka beslut inte meddelats i avvaktan på t ex ytterligare från Trafikskadenämnden, på skadelidandens initiativ förs till domstol genom stämning för fortsatt skadereglering i domstolens regi. När vi uttalar att "ingen" är betjänt av detta avser vi såväl skadelidande som försäkringsbolag och domstol.

Vi hävdar dessutom att ombudets roll eller arbetssätt, eller kraven på ombudet, inte förändras om en skadelidande, som till äventyrs misstror försäkringsbolagets intentioner, själv bekostar arvode till ombud för biträde i skaderegleringen.

Vi vill i detta sammanhang även peka på vad Finansinspektionen nyligen uttalat i sin rapport (2003:1) Stärkt skydd för trafikskadade – åtgärder och förslag. Finansinspektionen understryker här, sid 30 i avsnittet angående Medicinska rådgivare, och med försäkringsbolagen som adressat, att det är viktigt att det underlag

"Trygg-Hansa vill få det att framstå som att allt är frid och fröjd..."

– Trygg-Hansa har i vidstående artikel behandlat frågan om ombudets roll och agerande i förhållande till huvudman och försäkringsbolag vid personskadereglering.

FÖR ATT BÖRJA med frågan om vilken som är ombudets roll under skadereglering torde det vara uppenbart att denna roll är densamma som vid alla uppdrag inom advokatverksamheten, dvs att på bästa sätt tillvarata klientens intressen.

Jag delar Trygg-Hansas uppfattning om att målet för alla inblandade i en skadereglering bör vara ett arbete i samförstånd i syfte att den skadelidande så fort som möj-

ligt får den ersättning han är berättigad till enligt gällande regelverk. Däremot är vi inte överens om hur det skall gå till och i synnerhet inte om lämpligheten i att försäkringsbolaget sköter den skadades utredning som ju skall ligga till grund för dennes yrkanden.

Trygg-Hansa vill få det att framstå som att allt är frid och fröjd och kunderna är nöjda och får bästa ersättning om Trygg-Hansa får sköta skadereglering utan ombud. Trygg-Hansa menar att detta visas av Trafikskadenämndens yttranden och Trygg-Hansas skadeuppföljningar.

Trafikskadenämndens yttranden säger

lite om saken därför att ombudens insats ofta leder till att bolaget höjer ersättningsnivåerna redan innan ärendet kommer till Trafikskadenämnden.

Vilka skadeuppföljningar är det Trygg-Hansa stöder sig på? I den av Trygg-Hansa berörda rapporten från Finansinspektionen (Fi), 2003:1, kommer Fi fram till att den huvudsakliga orsaken till problemen med personskaderegleringar är de svårare whip-lashskadorna, dvs de där den medicinska invaliditetsgraden är 10 procent eller mer. Det är bland dessa skador som merparten av skadorna med ombud återfinns. Det är också bland dessa skador som de skadere-

➤ Forts på sidan 26

Forts "Ombudens roll..."

som ligger till grund för den medicinska rådgivarens bedömning är komplett och fullständigt för att möjliggöra en kvalitets-säker bedömning.

VI VET VIDARE att det förekommer att skadelidande som kårande i rättegång angående ersättning för personskada mot-sätter sig att försäkringsbolaget inom ramen för rättegången får tillgång till utredning som först under rättegången blivit känd och då bedöms nödvändig för den rätta belysningen av medicinska frågor. Det finns anledning tro att en sådan partsståndpunkt grundas på råd från rättegångsombudet. Inte heller sådana råd medför, typiskt sett, att prövningen av rätten till ersättning kommer att grundas på riktigt underlag. Risken för felaktig bedömning i sak är, från försäkringsbologets utgångspunkt, så mycket större då det kan vara problem att utverka editionsföreläggande beträffande sådana medicinska handlingar.

Även om rättegångsombudets uppgifter inte är desamma som uppgiften för den som biträder som ombud under personskadereglering har vi velat uppmärksamma företeelsen i detta sammanhang.

För att råda bot på de tendenser till tvi-

velaktiga beteenden som angivits ovan och för att öka takten i skaderegleringen har nu Trygg-Hansa i de försäkringsvillkor för motorfordon som skall gälla fr o m 2003-01-01 på ett antal punkter infört mer preciserade villkor angående anlitande av ombud som bekostas av försäkringsbolaget.

Nu anges som rekvisit för anlitande av ombud att trafikskadan är av mer allvarlig natur eller att ersättningsfrågorna är mer komplicerade eller avser större värden. Ytterligare anges att ombudet, innan arbetet påbörjas, i en arbetsplan redovisar sin bedömning av skadelidandes behov av juridiskt biträde. Vidare anges syftet med detta försäkringsskydd så att Trygg-Hansa ersätter skadelidandes kostnader för ett ombuds arbete för att skaderegleringen i båda parterers intresse skall kunna genomföras utan dröjsmål, på nödvändigt underlag och med ett sakligt grundat och riktigt resultat.

I SISTNÄMND A del har införts en påföljd i form av omprövning av rätten till ersättning för ombud om skadelidanden utan skäligen orsak vägrar att medverka till en ändamålsenlig skadereglering genom att exempelvis motsätta sig prövning av ersättningsfrågor i Trafikskadenämnden

eller frågor om ersättning till ombudet i Rättsskyddsnämnden eller Ombudskostnadsnämnden eller om skadelidanden utan sakliga skäl återkallar fullmakt som lämnats för inhämtande av medicinsk eller ekonomisk utredning.

VILLKOREN MÅ synas långtgående, men Trygg-Hansa har bedömt att det gagnar både skadelidande och försäkringsbolaget att det i villkoren tydligt anges intresset av en materiellt riktig skadereglering som grund för finansieringsåtagandet. Ombudets uppgifter eller skyldighet att verka för sin huvudmans intressen förändras inte därmed. Regleringen skall även ses som en av de åtgärder Trygg-Hansa nu vidtar för att effektivisera handläggningen.

Avslutningsvis är det viktigt att poängtera att flertalet av de personskador som anmäls faktiskt regleras utan att ombud anlitas. Finns risk att denna majoritet av skadelidande därmed befinner sig i en sämre situation eller – hemska tanke – utsätts för försäkringsbolagets godtyckliga bedömning? Svaret på denna fråga är givetvis att så inte är fallet, vilket även bekräftas av de skadeuppföljningar som kontinuerligt sker inom bolagen och av de ärenden som prövas i Trafikskadenämnden. –

gleringar återfinns vilka ligger till grund för Trygg-Hansas ändrade försäkringsvillkor.

Har bolagen/Trygg-Hansa gjort någon skadeuppföljning/undersökning specifikt bland dessa skador? Inte vad Fi känner till.

Den skadeuppföljning som Trygg-Hansa hänvisar till är således deras egna ej redovisade uppföljningar. Den enda mer omfattande utredning av dessa skador som gjorts är den som gjordes i föl av Whiplashskadades Rättsförening (WRF) med hjälp av SIFO/Research International.

Denna utredning omfattar erfarenheter från cirka 7 000 pågående skaderegleringar för whiplashskadade bland alla trafikförsäkringsbolag. En av utredningens frågeställningar belyser hur ofta de av bolagen föreslagna ersättningarna höjs efter att ett ombud trätt in. Utredningen visar att ersättningen höjs i cirka 50 procent av dessa skaderegleringar. Utredningen visar också på betydande brister i bolagens personskaderegleringsrutiner. Inget av trafikförsäkringsbolagen nådde upp till vad

kritik över bolagens skadereglering och gör ombudet det måste vederbörande räkna med att skaderegleraren ger igen vid bedömning av nästa a contofaktura. Se WRF-utredningen.

Allmän rättshjälp för nya skaderegleringar upphörde 1988 men för de skadade som dessförinnan hade erhållit Allmän rättshjälp gäller den tills skadan är avslutad. Rättshjälpsmyndigheten har under lång tid bedömt vilket arbete som skall omfattas av skäligt arvode vid personskaderegleringar, dvs vilket arbete som omfattas av ombudsrollen.

Enligt Rättshjälpsmyndighetens praxis har ombudet, utan att erhålla tillstånd eller rådfråga trafikförsäkringsbolaget, att utreda allt som har med personskadeståndet att göra vilket bland annat omfattar följande åtgärder:

HJÄLPA DEN SKADADE till undersökningar hos specialistläkare utanför kretsen av vårdcentralsläkare, kontrollera försäkringsbolagens uppfattning i sambandsfrå-

skadereglerare.

I KORTHET INNEBÄR Trygg-Hansas nya försäkringsvillkor följande:

- Trygg-Hansa står för ombudets "juridiska arbete" under skaderegleringen hos Trygg-Hansa. "Med juridiskt arbete avses bedömning av och rådgivning till dig i ersättningsfrågor..."

- "Endast om trafikskadan enligt Trygg-Hansas bedömning är av mer allvarlig natur eller ersättningsfrågorna är mer komplicerade[...]lämnas ersättning för ett ombuds arbete." Innan ombudet godkänns av Trygg-Hansa skall ombudet redovisa sin bedömning av arten och omfattningen av den skadades behov av biträde med juridiskt arbete i en arbetsplan. Med stöd av denna arbetsplan beslutar Trygg-Hansa därefter om ombudets arbete skall ersättas tillsvidare eller med särskilt angivet antal timmar och på underlag av uppgifter från ombudet bedömer Trygg-Hansa vilket arbete som därefter skall ersättas.

- "Då Trygg-Hansa beslutar om omfattningen och inriktningen av den utredning som behövs för utredningen av din personskada, och även genomför denna utredning med stöd av bland annat den fullmakt du utställt till oss, ersätter Trygg-Hansa endast kostnader för ombudets juridiska arbete." Annat arbete ersätts endast om det i förväg godkänns av Trygg-Hansa.

Trygg-Hansa ersätter inte ombudets arbete för att tillvarata den skadades rätt gentemot andra ersättningsformer (exempelvis arbetsskadelivränta mot försäkringskassan, min anmärkning).

- Trygg-Hansa kan när som helst under skaderegleringen återkalla den skadades rätt till fritt ombud om Trygg-Hansa anser att den skadade och ombudet inte medverkar till en ändamålsenlig skadereglering.

- Ersättningen till ombudet fastställer Trygg-Hansa med stöd av den arbetsplan som ombudet redovisat enligt ovan.

DE FULLSTÄNDIGA villkoren finner ni på webben www.trygghansa.se /Villkor /Bil & Lätt lastbil /Villkor sid 8-10.

Mot bakgrund av innehållet i dessa villkor kan man tvivla på vems uppdrag Trygg-Hansa i grunden anser att ombudet har. Mycket kan skrivas om dessa villkor men av utrymmesskäl håller jag mig endast till frågan om att Trygg-Hansa förbehåller sig rätten att utreda för den skadade.

Under 1999-2000 började vi märka att bolagen gjorde gällande att de skulle överta

"Genom Trygg-Hansas nya villkor har advokatens möjligheter att tillvarata den skadades intressen blivit kraftigt vingklippta."

som anses vara lägsta acceptabla service-nivå. 80 procent är vid liknande marknadsundersökningar normalt nedre gränsen. Hela utredningen och förslag till förbättringar finner ni på webben <http://home.swipnet.se/wrf>.

SKADEREGLERINGSKLIMATET är i dag hårdare än vad det någonsin tidigare varit. Enligt Fi-rapporten är den genomsnittliga handläggningstiden för en svår whiplashskada 80 till 100 månader. Försäkringsbolagen har goda möjligheter att negativt påverka ombudens insatser genom att begränsa ersättningen till ombuden för den nödvändiga a contofaktureringen under pågående skadereglering. Detta sker i dag på bred front, oftast utan att skälen för nedsättningen redovisas och oftast långt efter att gängse betalningstid 30 dagar har passerats; påminner man händer det att skaderegleraren hotar med mindre betalt om man inte är tyst. Allt oftare förekommer det att skadereglerarna under pågående skadereglering, i avsikt att få den skadade att inte utreda, hotar med att ombuden inte kommer att få betalt för denna åtgärd, flera exempel finns. I dag är det allt oftare nödvändigt att framföra

gan och uppskattning av den medicinska invaliditetsgraden med egna konsultläkare och beställa och åberopa intyg av dessa vid behov. Ombudet har att aktivt utreda inkomstförlustfrågan med arbetsgivare och för skadade utan förankring i arbetslivet hypotetiska arbetsgivare, vad gäller månadslön, övertid, bonus, bisysslor och karriäreffekter etc. Nämnda utredningar tarvar icke sällan engagemang från ombudet mot bakgrund av att arbetsgivare ibland har en förutfattad mening om vad som omfattas av den skadeståndsrättsliga bedömningen. Vidare anser Rättshjälpsmyndigheten att ombudet skall biträda den skadade mot försäkringskassan för sådana samordningsförmåner som försäkringsbolaget i enlighet med skadeståndslagen äger göra avdrag för om de inte fullt ut tillgodoses, dvs sjukpenninggrundande inkomst men framförallt arbetsskadelivränta. Detta arbete omfattar även biträde upp i förvaltningsdomstolarna där ändring av försäkringskassans beslut förekommer relativt ofta och får en avgörande positiv betydelse i förhandlingarna mot trafikförsäkringsbolaget. Numera har listan kompletterats med ibland omfattande extraarbete på grund av negativt agerande från en del

den skadades medicinska och ekonomiska utredningar. Erfarenheten visar att när man kontrollerar skadereglerarnas utredning finner man ofta brister. Flera är de fall där skadereglerarna lyckas skrämja bort presumtiva arbetsgivare. Det är mer regel än undantag att vi vid kontroll av de PM som skadereglerarna upprättar efter kontakt med uppgiftslämnare finner felaktigheter som kan ha olika förklaringar. Det finns flera fall där det finns anledning att misstänka att skaderegleraren har gjort sig skyldig till urkundsförfalskning genom att i PM mot bättre vetande ange att sagesmannen har uppgivit vissa omständigheter. Försäkringsbolagens utredningar "för den skadade" leder på grund av nämnda omständigheter inte sällan till avsevärt förlängda handläggningstider och orsakar emellanåt irreparabla skador. Det är ombudets skyldighet att i största möjliga utsträckning eliminera risken för dylika skadeverkningar.

1998 avgav Fi en liknande rapport i vilken man uppmanade försäkringsbolagen att verka för att handläggningstiderna reducerades. I årets Fi-rapport konstateras att handläggningstiderna för svårare skador har gått upp från 1998 50-60 månader till nuvarande 80-100 månader. Det är uppenbart att en avgörande orsak till denna försämring är den fördröjning som orsakas av bolagens strävan att ta över den skadades utredning.

SOM SKÄL FÖR att införa dessa nya villkor anför Trygg-Hansa att man vill råda bot på "tendenser till tvivelaktiga beteenden" från ombud och hänvisar bland annat till undertecknads artikel i Advokaten 7/2001. De slutsatser Trygg-Hansa drar av artikeln står i motsats till vad som framgår av artikeln, bland annat skriver jag att begärda journaler skall inges till bolaget.

Efter denna artikel har jag haft många kontakter med Trygg-Hansa i skaderegleringar och med skadeförklaringschef Krister Berg och det kan inte ha undgått Berg att min uppfattning i princip är att Trygg-Hansa skall få del av samtliga handlingar som Trygg-Hansa själva hade fått del av om man hade begärt dem med stöd av egen fullmakt. Enligt min uppfattning är det därför en självklarhet att det bolag som begär att få del av rehabiliteringsutredningar eller journaler angående tidigare sjukdomar skall få dessa handlingar.

Trygg-Hansa vet för övrigt att de flesta

ombud som ägnar sig i mer än ringa omfattning åt personskaderegleringar har genomgått Advokatsamfundets respektive försäkringsbranschens utbildningsinstitut, IFU:s, kurser i personskadereglering samt att man vid dessa kurser upplyst om att den skadade, vid äventyr av begränsning av ersättningen, har skyldighet att hjälpa till så att bolaget erhåller det underlag i form av journaler etc som bolaget skulle kunnat erhålla med hjälp av egen fullmakt.

Jag delar Trygg-Hansas uppfattning att de ombud som inte tar fram dessa handlingar äventyrar den skadades rätt till ersättning och kan medföra anmärkning vid disciplinär prövning i Advokatsamfundet. Min uppfattning är emellertid att Trygg-Hansa överdriver detta problem, vad jag känner till har disciplinnämnden endast vid ett tillfälle utfärdat anmärkning mot advokat som underlåtit att överlämna journalanteckning och det var inte ett personskaderegleringsuppdrag.

Det finns andra skäl för Trygg-Hansa att införa dessa nya försäkringsvillkor. Trygg-Hansa vet väl att en advokat som bedriver aktiv skadereglering och ifrågasätter, kontrollerar och utreder den skadades möjligheter, ofta lyckas få betydligt högre ersättningar till den skadade än vad Trygg-Hansa kommit fram till. Enligt WRF visar utredningen att det finns flera ombud som får höjt ersättningen för inkomstförlust i 80 % av sina skaderegleringar jämfört med den ersättning bolaget innan dess erbjudit. Genom Trygg-Hansas nya villkor har advokatens möjligheter att tillvarata den skadades intressen blivit kraftigt vingklippta.

Trygg-Hansa gör stort nummer av att den skadade ibland väljer att återkalla fullmakten. I dag är bolagets begäran att erhålla fullmakt en vanlig anledning till att den skadade initierar frågan om att skaffa ombud. För många skadade är frågan om fullmakt till försäkringsbolaget viktigare än vad försäkringsbolagen utgår ifrån. Det har inte att göra med att man vill dölja något. Det har att göra med det allmänna rättsmedvetandet och vikten och innebörden av att lämna en fullmakt till vad de flesta skadade uppfattar som sin motpart, trafikförsäkringsbolaget. Den skadade har ingen skyldighet att lämna fullmakt till försäkringsbolaget och en del skadade utan ombud väljer därför att själva ta in den utredning som försäkringsbolaget begär. Genom Trygg-Hansas nya villkor använ-

der man advokaten till att få den skadade att avstå från sin rätt att ej lämna fullmakt. Därtill är det vår erfarenhet att det går betydligt fortare för advokaten att få in begärt underlag än om skaderegleraren hade ombesörjt saken. Journalerna skall ombudet under alla förhållanden gå igenom.

TANKEN MED prövning av svåra trafikskador i Trafikskadenämnden är positiv för de flesta skadade men det kräver att de skadade känner att de har fått en rättvis chans att tillvarata sin rätt. Genom Trygg-Hansas nya försäkringsvillkor får man räkna med att många skadade inte kommer uppleva att de har fått en rättvis behandling. Detta i sin tur kommer sannolikt att öka antalet skador som kommer att prövas i domstolarna.

Advokatsamfundet har i ett remissyttrande framställt som en delförklaring till att handläggningstiden i skaderegleringsärenden av bolagen uppgetts bli längre när ombud träder in sagt att det kan bero på bristande kunskaper och kompetens hos ombuden.

Det är säkert på detta sätt, men en del av förklaringen till den varierande kvaliteten är försäkringsbolagens negativa behandling av ombudens a conto fakturor. Sedan 1999-2000 har en del försäkringsbolag, utanför villkoren, framfört önskemål/krav på att ombuden skall begränsa sin arbetsinsats och överlåta den skadades utredning till försäkringsbolagen. Med arvodespiskan har bolagen också lyckats med detta i vissa fall med ibland förödande negativa effekter för de skadade. Detta har lett till att bland skadade har myntats det föga smickrande yttrycket "postlådeadvokater". Om vi skall följa Trygg-Hansas nya villkor riskerar alla ombud att bli betraktade som postlådeadvokater. Hur kommer det att påverka förtroendet för advokatkåren i allmänhet?

Trygg-Hansa har missbedömt rättsmedvetandet hos sina försäkringstagare. Trygg-Hansa har en skaderegleringspolicy för all skadehantering av vilken framgår att skaderegleringen skall drivas på ett sådant sätt "...att kunderna uppfattar Trygg-Hansa som ett förtroendeingivande och pålitligt försäkringsbolag".

Frågan är om försäkringstagarna kommer att uppfatta de nya försäkringsvillkoren på detta sätt när de upptäcker konsekvenserna för ombudens möjligheter att lyckas i uppdraget för dem.

TRAFIKSKADENAMNDEN

*Utdrag***Protokoll**

fört vid möte med Trafikskadenämndens råd den 4 juni 2003

Närvarande**Juristledamöter**Kajsa Hallberg, ordförande
Jim Josefsson
Lennart Meyer
Birgitta Hahn**Övriga ledamöter**Sture Nordin, LO
Mogens Månsson, SACO
Eric Sundberg, TCO
Agneta Lundström, TCO (ersättare)
Paul Carlsson, LOAnette Hagstad, Folksam
Kent Hjalmarsson, Trygg-Hansa
Ylva Fransson, If Skadeförsäkring
Carina Franzén, TFF
Johan Rammer, LFAnnika Lundius, Sveriges Försäkringsförbund (punkt 5)
Elisabeth Ekwall (punkt 5)
Maria Hessling, TSN**Sekreterare**

Solveig Almblad

1 §**Öppnande av mötet**

Ordföranden hälsar de närvarande välkomna.

2 §**Dagordning fastställs**

En före mötet utsänd dagordning fastställs, bilaga 1.

TRAFIKSKADENÄMNDEN

lösas från fall till fall och en anpassning ske om avtalet förändras. Efter diskussion enas rådet om följande

Beslut

Arbetsgruppens förslag under punkterna 1 – 3 antas. Rådets beslut skall spridas genom ett Cirkulär, som även skall innehålla ovan nämnda frågeformulär.

7 §

Läkarbedömningar

Solveig Almblad redogör för innehållet i en PM 2003-05-21 angående läkarbedömningar, bilaga 4.

Kent Hjalmarsson upplyser om att man inom Personskadekommittén (PSK) nu går in i slutfasen av ett arbete med att ta fram dels ett frågeformulär att använda vid läkarbedömningar hos bolagen, dels ett specifikationsblad på vilket skall antecknas vilka handlingar som utgör underlag vid dessa bedömningar. Tanken är, säger han, att frågeformuläret och specifikationsbladet skall användas av samtliga försäkringsbolag. Han framhåller särskilt att "varenda papper" skall tas upp på specifikationsbladet.

De förslag som redovisas i promemorian diskuteras. Det råder enighet om att läkarnas bedömningsunderlag måste specificeras och att nämndens läkare skall få ta del av både de försäkringsmedicinska bedömningarna och parternas inställning. Det framkommer emellertid olika meningar i frågan om hela akten eller endast den medicinska mappen skall underställas nämndens läkare. Det påtalas att hanteringen i nämnden kan komma att fördröjas om ytterligare skriftväxling skall ske parterna emellan för det fall att endast en del av akten skall överlämnas till läkaren.

Efter diskussion enas rådet kring följande

Beslut

Personskadekommitténs arbete med att ta fram ett frågeformulär och ett specifikationsblad kommer att följas upp av rådet. Nämndens hitillsvarande rutin att till sakkunnigläkarna översända hela skadeakten bibehålls tills vidare, innebärande att inget material undanhålls läkarna.

8 §

Övrigt

Anette Hagstad konstaterar att ordföranden har aktualiserat frågan om att som cirkulärreferat ge ut ett yttrande (dnr 2373-2002) angående omprövning enligt 5 kap 5 § skadeståndslagen. I yttrandet behandlas frågan om det föreligger rätt till omprövning i ett fall då en trafikskadad efter slutlig prövning då hon var fullt arbetsför sedermera blev helt arbetsoförmögen, till en tredjedel beroende på sviterna efter trafikolyckan. Nämndens majoritet (bolagsledamöterna var av skiljaktig mening) ansåg att rätt till omprövning förelåg. Anette Hagstad

TRAFIKSKADENÄMNDEN

BILAGA 4

2003-05-21

Till Trafikskadenämndens ordförande

Bakgrund

Advokaten Henrik Dellborg har i en skrift till nämnden den 7 april 2003 föreslagit att nämnden ändrar sina rutiner vid inhämtande av utlåtande från nämndens sakkunnigläkare så att inte hela skadeakten utan endast en specifikation av relevant underlag översänds till läkaren. Specifikationen skulle nämnden, enligt förslaget, översända till bolaget och den skadade för godkännande och eventuella kompletteringar. Han har också framfört önskemål om att viss del av aktmaterialet undanbålls nämndens sakkunnigläkare. Hans förslag redovisas under punkterna 1-3 nedan - efter sammanfattningen av sekretariatets förslag.

Sammanfattning av sekretariatets förslag

Sekretariatet föreslår

att inte hela skadeakten överlämnas till nämndens läkare utan endast den medicinska utredning och annan utredning som har underställts bolagets läkare

att läkarens/läkarnas bedömningsunderlag specificeras

och att nämndens läkare får ta del av både de försäkringsmedicinska bedömningarna och parternas inställning, dvs att ingenting av det medicinska bedömningsunderlaget undanbålls

Advokaten Henrik Dellborgs förslag

Dellborgs förslag är i huvudsak enligt följande.

"1. Mitt förslag är att Trafikskadenämnden ändrar rutinerna och fortsättningsvis inte översänder hela skadeakten till era läkare utan istället endast översänder relevant underlag som är specificerat; en specificering som ni översänder till bolaget och den skadade för godkännande och eventuella kompletteringar.

2. Bland underlaget som skickas till era läkare bör inte översändas kopia av vare sig bolagets eller den skadades försäkringsmedicinska bedömningar av samband och invaliditets-

TRAFIKSKADENÄMNDEN

gradering; detta för att undvika varje misstanke om att nämndens läkare skall påverkas av parternas läkares bedömningar.

3. Inte heller bör det lämnas specificerad information om parternas inställning; jag tänker bland annat på vilken medicinsk invaliditetsgrad eller arbetsförmåga nivå som bolaget har visordat."

Dellborgs förslag stöds av 12 advokater och 4 andra jurister.

Synpunkter på Dellborgs förslag

Dellborgs förslaget har, för inhämtande av synpunkter, skickats ut till nämndens sakkunnigläkare och till rådets ledamöter samt till nämndens sekreterare.

Nämndens sakkunnigläkare Hans Link och Urban Lindgren har, med instämmande av Jan-Edvin Olsson, lämnat i huvudsak följande synpunkter på förslaget.

"1. Vi får naturligtvis utgå från det material som tillställs oss och det är lämpligt att vi i valda delar ger hänvisningar till relevanta handlingar. Tillgång till ett komplett material är emellertid oerhört viktigt för att vår försäkringsmedicinska bedömning ska kunna bli så korrekt och "rättvis" som möjligt och ger oss också en uppfattning om utredningens kvalitet. Att undanhålla i ex uppgifter om bolagssakkunnigläkarnas bedömningar enligt advokat Dellborgs förslag skulle innebära att TSN:s läkare kommer in med ytterligare en bedömning utöver alla tidigare, utan att ha kunnat ta del av sakkunnigläkarnas bedömningar och bakgrunden till dessa. Därmed skulle den möjligheten till övergripande och ibland jämkande bedömning som vi har med dagens system inte finnas. I stället skulle vi hamna i en situation där våra bedömningar kommer att ställas mot andra läkares. Vem har rätt? Vem kommer närmast sanningen? Hur ska TSN kunna avgöra detta? Förslagets genomförande skulle allvarligt påverka nämndens nuvarande verksamhet och skapa utrymme för ytterligare tvister, osäkerhet och misstro.

2. Skadereglerarnas PM representerar ju i regel referat av möten mellan skadelidande + dennes ombud + skadereglerare, och har ju kommit till som led i skaderegleringen. Dessa PM ger sällan ngt av värde för bedömningen, med undantaget att de kan kasta visst ljus på den skadades socialmedicinska situation, som ju ofta redovisas mkt styvmoderligt i patientjournaler och intyg. Dessa PM bör även framöver ingå.

3. Skadereglerarnas noteringar från tel-kontakter och andra minnesanteckningar har sällan stor betydelse för bedömningen. De är dock bra att ha i ex i de fall då bolagssakkunnigläkarna i sina genomgångar hänvisar till sådana noteringar och det då gäller att kunna värdera dem. De kan också visa att t. ex att vissa symptom har förekommit vid en viss tidpunkt. Dessa noteringar bör finnas med i det material som tillställs oss.

4. Det vore av mkt stort värde om skadereglerarna enligt adv Dellborgs och våra flera gånger tidigare framförda förslag gör en fullständig förteckning över materialet, inkluderat i ex "Skadereglerarnas minnesanteckningar från tel-samtal etc, 12 sidor" och "Korrespondens med sakkunnigläkarna inkl deras bedömningar etc, 10 sidor" etc. Denna förteckning ska naturligtvis tillställas den försäkrade och dennes ombud, som också

TRAFIKSKADENÄMNDEN

ska ha rätt få tillgång till kopior av bl a nyss nämnda minnesanteckningar och korrespondens, om rutinmässigt eller på särskild begäran må vara osagt.

Sammanfattningsvis kan vi inte instämma i adv Dellborgs synsätt och förslag, med undantag av att materialet specificeras från bolagets sida, och öppenhet ska finnas kontra den skadades rätt att ta del av skadereglerarnas noteringar (som kan ha en utformning som t ex den som tillämpas av FK:s handläggare vid kontakter med sjukskrivna) och av bolagssakkunnigläkarnas korrespondens. Härigenom skulle sannolika på sikt vinster kunna uppnås i form av att underlaget blir ännu bättre och möjliggör säkrare bedömningar."

De övriga synpunkter på Dellborgs förslag som har kommit in till nämnden kan i huvudsak sammanfattas enligt följande.

Förslaget under punkt 1

Någon anser att det kan diskuteras om hela skadeakten eller om bara en del av den skall översändas till nämndens läkare. En annan anser att endast en del skall översändas.

Det synes vara en allmänt omfattad mening att det i ärendet skall kunna utläsas vilka handlingar som har legat till grund för sakkunnigläkarnas – både bolagets och nämndens sakkunnigläkares – bedömning och att den skadelidande bör få veta vilka handlingar det är fråga om.

Förslaget punkt 2

Den allmänna meningen synes vara att, eftersom nämndens sakkunnigläkare har till uppgift att överpröva bolagets sakkunnigläkares bedömning, denna bedömning bör vara tillgänglig för nämndens läkare.

Förslaget punkt 3

Av samma skäl som anges under punkt 2 bör nämndens läkare också få ta del av parternas inställning.

Sekretariatets övervägande och förslag

Dellborgs förslag är ställt till nämnden och rör i första hand hanteringen här. För att ordningen i nämnden, från rättssäkerhetssynpunkt och i övrigt, skall kunna vara optimal krävs det att åtgärder vidtas även hos försäkringsbolagen. I det följande föreslås därför ändrade rutiner även för bolagen.

Det är upplyst att det inom ramen för Personskadekommitténs verksamhet pågår ett arbete med att ta fram en ny s.k. medicinmapp, innebärande att det medicinska underlaget specificeras.

TRAFIKSKADENÄMNDEN

Punkt 1

Nämndens rutiner idag är att översända hela skadeakten till nämndens sakkunnigläkare. Det kan diskuteras om detta är en lämplig ordning, eftersom det teoretiskt sett kan tänkas att läkaren därigenom får ta del av uppgifter som den skadelidande inte vet att läkaren har som underlag, uppgifter som kan vara felaktiga och som får stå oemotsagda. Nämndens läkare har, som framgått ovan, angett att det ligger ett visst värde i att ha tillgång till andra handlingar än sådana som normalt ligger i den medicinska mappen. Att läkaren får del av sådana handlingar kan ju parterna själva ombesörja genom att se till (i fråga om den skadelidande genom att begära) att handlingarna i fråga läggs i den medicinska mappen tillsammans med det rent medicinska bedömningsunderlaget (mer om detta nedan). Mot nu angiven bakgrund anser sekretariatet att övervägande skäl talar för att den nuvarande ordningen överges. Sekretariatet föreslår således att inte hela akten överlämnas till nämndens läkare utan endast den medicinska utredning och annan utredning som tidigare har underställts bolagets läkare och som denne också har haft som underlag för sin bedömning.

Försäkringsbolaget vet vilka handlingar bolagets sakkunnigläkare och även nämndens läkare har som bedömningsunderlag. Den skadelidande har i dagsläget inte samma kännedom om vad som ligger till grund för läkarens bedömning. Underlaget kan således utgöras av sådant som den skadelidande kanske vill bemöta eller urveckla närmare. Det kan också vara så att det i underlaget saknas handlingar som den skadelidande hade velat att läkaren skulle ha med vid sin bedömning. För att råda bot på denna obalans parterna emellan och för att uppfylla rimliga rättssäkerhetskrav bör läkarens/läkarnas bedömningsunderlag specificeras. Och en specificering bör ske redan hos bolaget.

Sekretariatet tänker sig, som en idéskiss, – och då endast i fråga om den medicinska mappen – en ordning i stil med den som tillämpas inom domstolarna med dagboksblad och aktbilagor, enligt följande: På ett dagboksblad i den medicinska mappen antecknas – med angivande av ankomstdag - inkommande medicinskt material. Detta ges samtidigt ett aktbilagenummer som antecknas både på dagboksbladet och på aktbilagan i fråga. Även annat material som skall utgöra underlag för bedömningen förs in i den medicinska mappen och specificeras på motsvarande sätt. Detta kan gälla exempelvis en besöks-PM, försäkringskassans utredning, annan utredning (då fråga är om att bedöma skadebetingad arbetsförmåga) och parternas särskilda synpunkter i brev och liknande. Innan det medicinska underlaget underställs bolagets sakkunnigläkare för bedömning skickas en kopia av dagboksbladet till den skadelidande/ombudet med besked om att läkarbedömningen kommer att ske på grundval av de på dagboksbladet antecknade handlingarna som den skadelidande tidigare skall ha fått ta del av. Bolagets besked skall även innefatta upplysning om vilken fråga/vilka frågor bolaget önskar få besvarade av läkaren. I samband med läkarbedömningen konfirmerar bolagets läkare att han eller hon har haft tillgång till de handlingar som är upptagna på dagboksbladet. Läkarbedömningen översänds därefter till den skadelidande/ombudet.

Det förtjänar i sammanhanget att framhållas att handlingar som normalt skall ligga i den s.k. korrespondensmappen bör ligga kvar i den. Sådant som pga vad som nu har sagts skall utgö-

TRAFIKSKADENÄMNDEN

ra bedömningsunderlag för läkarna bör kopieras och läggas i den medicinska mappen. Detta för att, vid prövning i nämnden, föredraganden vid inläsning av ärendet skall kunna få en god överblick över den korrespondens mm som - i kronologisk ordning - förevarit i ärendet. (En sådan ordning torde även gagna bolaget, exempelvis i de fall då byte av handläggare sker).

Om nämnden beslutar att ett ärende skall underställas nämndens sakkunnigläkare översänds, som ovan angetts, endast den medicinska mappen med dagboksbladet. Om nämnden skulle finna att beslutsunderlaget hos bolagets läkare (dvs det som ligger i den medicinska mappen) har varit otillräckligt bör ärendet återremitteras till bolaget för ny bedömning på grundval av även det underlag som nämnden såhunda anser borde ha underställts bolagets läkare. Nämnden bör vara oförhindrad att, efter eget gottfinnande, komplettera bedömningsunderlaget till nämndens läkare med annat relevant material ur skadeakten. Om nämnden kompletterar underlaget på detta sätt skall både bolaget och den skadelidande underrättas härom. I sitt utlåtande redovisar nämndens läkare att han har tagit del av samtliga på dagboksbladet - och i förekommande fall på en tilläggsförteckning, gjord i nämnden - angivna handlingar. På motsvarande sätt förfärs med de s.k. kansliärendena, dvs de läkarärenden som remitteras direkt till läkaren via nämndens expedition.

Punkterna 2 och 3

Nämndens läkare har att överpröva bolagets sakkunnigläkares bedömning. I sakens natur ligger då att han har samma medicinska underlag som bolagets läkare har haft. Det är också naturligt att han vet hur olika frågor har bedömts hos bolaget. Den hitillsvarande ordningen kan jämföras med den som gäller för underrätter och överrätter. En högre instans har ju alltid tillgång till domen i en lägre instans.

Det nu sagda leder till att sekretariatet vill föreslå att alla handlingar som finns intagna i den medicinska mappen och som redovisas på dagboksbladet underställs nämndens läkare. Detta innebär att läkaren får ta del av både de försäkringsmedicinska bedömningarna och parternas inställning, dvs att ingenting av det medicinska bedömningsunderlaget undanhålls.

Som ovan

Solveig Alnblad

Solveig Alnblad



Förkortad variant av PM efter telefonsamtal mellan WRF och Fi 2003-02-13

PM

Stefan Jacobsson från WRF tog 2003-02-13 telefonkontakt med Eva Ekström (EE) och därefter Carina Andersson (CA) på Finansinspektionen (Fi) i syfte att ställa kompletterande frågor och efterlysa bakgrundsmaterialet för Fi: s rapport "Stärkt skydd för trafikskadade – åtgärder och förslag", 2003:1, dnr 03-513-601. Dessa anteckningar är gjorda 2003-02-13.

Som bilaga till remissvar återges nedan de delar av anteckningarna som är aktuella för remissvaret.

Sammanfattning

WRF: Efterfrågar metod och målgrupp för F-bolagens nöjdkund undersökningar.

Fi: Både EE och CA bekräftar att där nog inte finns någon specifik metod eller målgrupp utan de nog är gjorda på hela kundstocken och att Fi utgår ifrån att dessa undersökningar görs av proffs på undersökningar såsom Sifo eller liknande.

WRF: Undrar om Fi fått se F-bolagens sammanställningar av nöjdkund undersökningarna.

Fi: Både EE och CA bekräftar att de inte har tagit del av några undersökningar eller resultat från F-bolagen utan endast vet det som F-bolagen själva redogjort för vid samtal och att Fi inte heller haft anledning att betvivla undersökningarna. Enligt EE så har Fi inte ansett sig ha anledning att "borra djupare" i frågan. EE klargör också att Fi har begränsade resurser i den här typen av ärenden. **EE:** - "Däremot precis som du säger, man kan fundera över vilka frågor som ställts osv".

WRF: När WRF gjorde sin undersökning försökte vi uppskatta hur många svårare pågående whiplashskadade skaderegleringsfall som finns och har Fi gjort någon sådan liknande uppskattning eller har några siffror på detta.

Fi: Enligt CA så är det väl den statistik som finns från TSN som får anses gälla de svårare fallen och någon annan har Fi inte haft i den frågan.

Stefan Jacobsson
Sekreterare, WRF