

Rekommendation om kvalitetssäkring av den försäkringsmedicinska riskbedömningen m.m.

1 Bakgrund

Den nuvarande försäkringsavtalslagen (FAL) trädde ikraft 2006 och ersatte både 1927 års försäkringsavtalslag och 1980 års konsumentförsäkringslag. Lagen bygger på förslag som utarbetades under många år av olika kommittéer och genom beredning i Justitiedepartementet. Frågan om kontraheringsplikt för personförsäkring behandlades redan under 1970-talet och en sådan plikt kom också att införas i FAL.

Vid införandet av kontraheringsplikten framhöll regeringen att lagstiftningen behövde följas upp så att den tillämpades på avsett sätt och för att säkerställa att de sociala skyddsaspekterna kring kontraheringsplikten verkligen fick genomslag i praktiken (prop. 2003/04:150 s. 249 f.).

I juni 2014 beslutade regeringen att tillsätta en särskild utredare för att bedöma om lagstiftningens intentioner följs i försäkringsbolagens praktiska tillämpning av kontraheringsplikten för personförsäkring, samt att vid behov lämna förslag på de författningsändringar eller andra åtgärder som krävs.

Utredningen avlämnade i maj 2016 sitt betänkande Rätten till en personförsäkring – ett stärkt konsumentskydd (SOU 2016:37). Utredningen konstaterar att kontraheringsplikten innebär att försäkringsbolagen inte får neka, begränsa eller fördyra en sökt personförsäkring om det inte är försäkringsmässigt nödvändigt med hänsyn till sökandes individuella hälsotillstånd och bolagets normala utbud av försäkringsvillkor i liknande fall. Utredningen anser att försäkringsbolagen är måna om att leva upp till kontraheringsplikten. I de fall det finns brister beror det till del på att det har varit oklart hur kontraheringsplikten ska tillämpas i praktiken eftersom lagstiftningen är otydlig.

Utredningens förslag till att stärka konsumentskyddet innebär att kontraheringsplikten ska förtydligas i lagstiftningen samt att branschen, genom Svensk Försäkring, ska arbeta med självreglering.

Självreglering

Utredningen behandlade flera områden där man menade att ett stärkt skydd för konsumenterna kunde uppnås genom självreglering:

- förbättrade beslutsmotiveringar,
- främjande av ansökningar/bemötande vid ansökning,
- kvalitetssäkring av försäkringsmedicinska riktlinjer samt
- ökad tillgänglighet.

2 Syfte och omfattning

Mot den bakgrund som beskrivs ovan har Svensk Försäkring utarbetat denna rekommendation. Svensk Försäkring har vid utformandet av rekommendationen beaktat de uttalanden och förslag till lagändringar som lämnas av Utredningen om rätten till en personförsäkring.

Rekommendationen utgör en komplettering till de bestämmelser om kontraheringsplikt för personförsäkring som återfinns i försäkringsavtalslagens bestämmelser 11 kap 1,3 och 4 § §.

Rekommendationens syfte är att säkra dels en hög kvalitet på de försäkringsmedicinska riktlinjerna, dels att de försäkringsmedicinska rådgivarna har erforderlig kompetens.

3 Försäkringsmedicinska riktlinjer

Försäkringsmedicinska riktlinjer utgör ett verktyg vid riskbedömning och används som en del i en sammantagen bedömning av den försäkringssökandes möjligheter att få teckna den sökta försäkringen helt eller delvis.

Försäkringsgivaren får inte begränsa försäkringen mer än nödvändigt. Beslutet ska grundas på en försäkringsmässig bedömning av omständigheterna i det enskilda fallet. I begreppet försäkringsmässig ligger att beslutet grundas på vad vid den aktuella tidpunkten anses som medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet samt försäkringsgivarens försäkringsmedicinska kunnande.

Det är alltid ytterst direktförsäkringsgivarens ansvar att kontraheringsplikten följs även om denne använder en återförsäkringsgivares riktlinjer eller om riskbedömningen är outsourcad.

Hanteringsregler

- En undantagsklausul får endast avspegla behovet av en begränsning av försäkringsskyddet och inte gå utöver detta. Försäkringsgivarens interna bedömningsgrunder ska alltid vara utgångspunkt för en undantagsklausuls omfattning.¹

¹ Se SOU 2016:37 s. 240 för exempel på klausuler som skulle kunna vara mer inskränkande av försäkringen än vad som är försäkringsmässigt nödvändigt – t.ex. "besvär från höger knä".

- Ett återförsäkringsbolags försäkringsmedicinska riktlinjer är endast rekommendationer vid direktförsäkringsgivarens riskbedömning. Den senare är alltid ansvarig för bedömningen i det enskilda fallet.
- Omdirektförsäkringsgivaren använder bolagsspecifika riktlinjer ska en plan upprättas för hur kvalitetssäkringsarbetet upprätthålls. Riktlinjerna ska uppdateras vid behov.
- I det fall direktförsäkringsgivaren använder ett återförsäkringsbolags försäkringsmedicinska riktlinjer ska direktförsäkringsgivaren hålla sig informerad om dennes rutiner för kvalitetssäkring och beakta dessa vid riskbedömningen.

4 Medicinska rådgivare

Svensk Försäkring beslutade år 2004 om en rekommendation gällande kompetenskrav för de medicinska rådgivarna och innehållet har med några justeringar överförts till denna rekommendation.

Hanteringsregler

- Försäkringsgivaren har ansvar för att de medicinska rådgivare som anlitas för riskbedömning inom personförsäkring har nödvändiga kunskaper. Med nödvändiga kunskaper menas att rådgivarna har kompetens att göra försäkringsmedicinska riskbedömningar grundade på medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Försäkringsgivaren ska bevaka att de medicinska rådgivarna som anlitas genomgår nödvändig fortbildning.
- För att säkerställa att de medicinska rådgivarna har relevanta kunskaper inom det specialistområde inom vilket de verkar – bör försäkringsgivaren utnyttja den grundutbildning och fortbildning som kan komma att erbjudas på initiativ av Svensk Försäkring.

5 Ikraftträdande

Rekommendationen gäller från och med den 1 januari 2018.