



## 2024.02 – Processen för skadehantering

Från: Internrevisionen, Grant Thornton Sweden AB

Till: Styrelse & VD på S:t Eriks Försäkrings AB

2024-11-05

**CONFIDENTIAL/FOR INTERNAL USE ONLY**



# Inledning och bakgrund

## Bakgrund till granskningen

Det följer av Försäkringsrörelselagen att ett försäkringsföretags rörelse ska drivas enligt god försäkringsstandard. God försäkringsstandard omfattar ett försäkringsföretags hela verksamhet, inbegripet intern styrning och kontroll, organisation, arbetsmetoder, m.m. Följaktligen ställs även krav på en adekvat skadehantering.

S:t Eriks Försäkrings AB ("S:t Erik" eller "Bolaget") har sedan tidigare utkontrakterat Bolagets skadehantering. Oavsett detta har Bolaget att säkerställa att skadehanteringen bedrivs på ett tillfredställande sätt. Bolaget bör således säkerställa att en god intern styrning och kontroll har upprättats i förhållande till skadehanteringen. Om Bolaget inte säkerställt en god intern styrning och kontroll i förhållande till skadehanteringen kan det innebära förhöjd risk för att risker i förhållande till processen inte identifieras och hanteras adekvat, och att Bolaget drabbas av negativa konsekvenser såsom skadat anseende, ekonomisk skada, m.m.

## Syfte

Syftet med granskningen har varit att utvärdera intern styrning och kontroll beträffande processen för skadehantering. Granskningen har tagit sikte på skadehanteringen och intern styrning och kontroll avseende denna.

## Omfattning

1. Styrande dokument
2. Roller och ansvar
3. Processer och rutiner
4. Utlagd verksamhet

## Regulatorisk kontext

1. Kommissionens delegerade förordning (EU) 2015/35
2. Försäkringsrörelselag (2010:2043)
3. Finansinspektionens föreskrifter och allmänna råd om försäkringsrörelse (FFFS 2015:8)
4. Riktlinjer för företagsstyrningssystem (EIOPA-BoS14/253)

# Sammanfattning av resultat

Internrevisionen har genomfört en granskning av Bolagets process för skadehantering. Granskningen visar att Bolaget har etablerat en styrning och intern kontroll i förhållande till skadehanteringen som i flera avseenden framstår vara välfungerande. Samtidigt bedömer Internrevisionen att det finns ett visst förbättringsbehov i vissa avseenden, främst kopplat till dokumentstrukturen som Bolaget har etablerat för skadehanteringen. Den sammanfattande bedömningen efter granskningen är att det föreligger ett mindre **Förbättringsbehov**. För att förbättra intern styrning och kontroll inom det granskade området rekommenderas åtgärder i linje med Internrevisionens rekommendationer.

Internrevisionen lämnar tre (3) rekommendationer baserat på iakttagelser som gjorts. En (1) av dessa bedöms vara av medium risk karaktär och två (2) av låg risk karaktär.

#	Fokusområde	Rekommendation	Riskenivå
2024.02.1	1. Styrande dokument	Bolaget bör se över nuvarande styrdokumentstruktur för skadehanteringen och vidta åtgärder för att göra strukturen mer lätthanterlig och anpassad till Bolagets verksamhet	Medium
2024.02.2	1. Styrande dokument	Bolaget bör överväga att uppdatera styrdokumentation för skadehanteringen för att bättre integrera aspekter som föreskrivs i EIOPAs riktlinjer	Låg
2024.02.3	2. Roller och ansvar	Bolaget bör säkerställa att befattningsbeskrivningar återkommande ses över och fastställs samt att befattningsbeskrivningarna innehåller information om senast fastställande	Låg

## 2024.02.1 Bolaget bör se över nuvarande styrdokumentstruktur för skadehanteringen och vidta åtgärder för att göra strukturen mer lätthanterlig och anpassad till Bolagets verksamhet

Medium

### 1. Styrande dokument

Kriterium	<p><b>10 kap. 1 § FRL</b> <i>Ett försäkringsföretag ska ha ett företagsstyrningssystem som säkerställer att företaget styrs på ett sunt och ansvarsfullt sätt.</i></p> <p>Systemet ska ses över regelbundet av företaget</p> <p><b>Artikel 266 (EU) 2015/35</b> <i>Internkontrollsystemet ska säkerställa att försäkrings- och återförsäkringsföretaget efterlever tillämpliga lagar och andra författningar, att företagets verksamhet är ändamålsenlig och effektiv med hänsyn till dess mål och att ekonomisk och icke-ekonomisk information är tillgänglig och tillförlitlig.</i></p>
Observation	<p>För Bolagets process för skadehantering har Bolaget etablerat en rad olika styrdokument. I detta avseende har Internrevisionen, under granskningen, noterat följande:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Antalet styrdokument är relativt omfattande (Internrevisionen har erhållit över 35 separata dokument som relaterar till processen).</li><li>• Vissa av dokumenten såsom exempelvis "3.6.9.2 Rutinbeskrivning Cashcall återförsäkring", "3.6.9.1 Rutinbeskrivning rapportering återförsäkring", "3.6.8.3 Rutinbeskrivning Uppföljning och rapportering under året" och "3.6.7.3 Rutinbeskrivning Arkivering" har rödmarkerad text och/eller saknar text under avsnitt vilket indikerar att dokumenten inte är färdigställda och uppdaterade.</li><li>• Vissa av dokumenten såsom exempelvis "3.6.1.1 Rutinbeskrivning Skadeanmälan" har dateringar som indikerar att de är flera år gamla (aktuellt dokument är daterat till 2017-08-30).</li><li>• Dokumenten saknar generellt information om vem som ansvarar för dem och ska fastställa dem, när de senast fastställdes och hur ofta de ska bli föremål för översyn och fastställande.</li></ul>
Risk	<p>Vad som har påpekats ovan bedöms vara förknippat med en risk för brister i styrdokumentationen avseende skadeprocessen som kan medföra att styrdokumentationen inte fungerar som tilltänkt och svarar upp mot dokumentens syfte. Vad som har påpekats bedöms också kunna innebära en risk för otydligheter i styrning och intern kontroll. Den omfattande mängden separata dokument bedöms kunna innebära risk för ineffektivitet och operativa risker eftersom det kan vara svårt att navigera i dokumentstrukturen. Det kan också finnas en ökad risk att dokumenten inte underhålls och uppdateras på ett tillfredställande sätt.</p>
Rekommendation	<p>Bolaget rekommenderas se över styrdokumentstrukturen för processen för skadehantering. I detta arbete kan Bolaget med fördel överväga:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Om det finns styrdokument som är överflödiga och därmed kan utgå.</li><li>• Om styrdokumenterna bättre kan konsolideras i några få dokument för att göra dokumentstrukturen mer lätthanterlig och överblickbar för Bolagets anställda som arbetar med, och ansvarar för, dokumenten.</li><li>• Att tydligt i styrdokumenterna ange vem som ansvarar för att fastställa och uppdatera dokumenten.</li><li>• Att tydligt i styrdokumenterna ange när styrdokumentet senast fastställdes och av vem.</li><li>• Att tydligt i styrdokumenterna ange hur ofta styrdokumentet ska fastställas och bli föremål för översyn (exempelvis årligen).</li><li>• Anpassning av dokumenten utifrån EIOPAs riktlinjer (se t.ex. 1.34 EIOPA-BoS14/253)</li></ul>
Ledningens åtgärdsplan:	<p>Dokumenterna kommer att ses över med syftet att minska antalet dokument samt ange av vem och när de fastställs.</p>
Ansvarig och deadline:	<p>Skadeansvarig, Q4 2025.</p>

## 2024.02.2 Bolaget bör överväga att uppdatera styrdokumentation för skadehanteringen för att bättre integrera aspekter som föreskrivs i EIOPAs riktlinjer

Låg

### 1. Styrande dokument

Kriterium	<b>EIOPA-BoS14/253</b> 1.34. Företaget bör anpassa alla styrdokument som är en del av företagsstyrningssystemet till varandra samt till dess affärsstrategi. Alla styrdokument bör åtminstone ange a) vilka mål som eftersträvas; b) vilka uppgifter som ska utföras och vilken person eller funktion som ansvarar för dem; c) vilka processer och rapporteringsrutiner som ska tillämpas; d) att det ska finnas en skyldighet för berörda organisationsenheter inom företaget att informera riskhanterings-, internrevisions-, regelefterlevnads- och aktuariefunktionerna om eventuella omständigheter som är relevanta för deras respektive uppgifter.
Observation	Bolaget har upprättat styrdokumentation för skadehanteringen som fastställs av styrelsen i form av t.ex. "Riktlinjer för skade- reglering, regresshantering och utredning vid misstanke om försäkringsbedrägeri". Det noteras dock att dokumentet t.ex. inte innehåller någon information om skyldigheten att för berörda organisationsenheter inom företaget informera riskhanterings-, internrevisions-, regelefterlevnads- och aktuariefunktionerna om eventuella omständigheter som är relevanta för deras respektive uppgifter. Internrevisionen ser också att punkt a-c i 1.34 EIOPA-BoS14/253 tydligare skulle kunna framgå av riktlinjerna, även om de delvis redan framgår eller framgår på ett mer indirekt sätt.
Risk	Vad som har påpekats ovan bedöms kunna vara förknippat med en risk för att Bolagets styrdokument inte i alla avseende svarar mot EIOPAs riktlinjer och därmed best practice vad gäller styrdokumentationens innehåll och struktur.
Rekommendation	Bolaget rekommenderas överväga att uppdatera styrdokumentationen i syfte att säkerställa att denna bättre svarar mot vad 1.34 EIOPA-BoS14/253 föreskriver. I detta avseende kan ett sätt att säkerställa detta vara att arbeta med separata rubriker i styrdokumentet som svarar upp mot 1.34 i EIOPA-BoS14/253, vilket kan göra att det blir tydligt att styrdokumentet täcker in vad som föreskrivs i 1.34 EIOPA-BoS14/253 .
Ledningens åtgärdsplan:	Styrdokumentet kommer att uppdateras med informationen i samband med översyn av samtliga aktuella dokument enligt 2024.02.01
Ansvarig och deadline:	Skadeansvarig (bolagsjurist deltar) , Q4 2025

## 2024.02.3 Bolaget bör säkerställa att befattningsbeskrivningar återkommande ses över och fastställs samt att befattningsbeskrivningarna innehåller information om senast fastställande

Låg

### 2. Roller och ansvar

Kriterium	<b>EIOPA-BoS14/253</b> <i>1.31. Företaget bör säkerställa att uppgifter och ansvar fördelas, delas upp och samordnas enligt företagets styrdokument och att detta anges i uppgifts- och ansvarsbeskrivningar. Företaget bör dessutom se till att alla viktiga uppgifter omfattas och att onödiga överlappningar undviks. Effektivt samarbete mellan personalen bör främjas.</i>
Observation	Bolaget har etablerat en befattningsbeskrivning för Bolagets skadeansvarige som tydliggör roller och ansvarsområden för denne. Vidare framgår ansvar och roller vad gäller skadehanteringen även av det avtal som Bolaget har etablerat i förhållande till den utlagda skadehanteringen. Det noteras dock att det av befattningsbeskrivningen för skadeansvarig inte framgår vem som fastställt denna och när, hur ofta den ska bli föremål för översyn och fastställande etc. I detta avseende framgår datumet "20180130" av filens namn, varför befattningsbeskrivningen inte framstår ha blivit föremål för översyn och fastställande på relativt länge.
Risk	Vad som har anförts ovan bedöms kunna vara förknippat med utdaterade och inaktuella befattningsbeskrivningar som kan innebära att befattningsbeskrivningarna inte återspeglar förändringar som skett inom organisationen. Otydligheter kring vem som fastställt befattningsbeskrivningar och hur ofta de blivit föremål för översyn och fastställande kan vidare vara förknippat med brister i styrning och intern kontroll vad gäller roller och ansvar inom organisationen.
Rekommendation	Bolaget rekommenderas vidta åtgärder för att säkerställa att: <ul style="list-style-type: none"><li>• Befattningsbeskrivningar blir föremål för översyn och fastställande med jämna mellanrum (gärna minst årligen).</li><li>• Det av befattningsbeskrivningarna framgår vem som fastställer befattningsbeskrivningen, med vilken periodicitet befattningsbeskrivningen ska fastställas samt när befattningsbeskrivningen senast blev föremål för översyn och fastställande.</li></ul>
Ledningens åtgärdsplan:	Befattningsbeskrivningen revideras minst årligen vid medarbetarsamtal och signeras digitalt av arbetsgivare och anställd. Befattningsbeskrivningen kommer uppdateras med nämnd information och arkiveras med aktuell version under G/2.1.2 Befattningsbeskrivningar.
Ansvarig och deadline:	VD (bolagsjurist deltar), Q2 2025.

# Appendix A - Granskningens tillvägagångssätt och metodik

## Intervjuer

Internrevisionen har inom ramen för granskningen utfört intervju med skadeansvarig Mathias Schütt. Internrevisionen har även haft kontakt med, och ställt frågor till, Bolagsjurist Erik Fischer.

## Dokumentgranskning

Internrevisionen har med ett riskbaserat selektivt tillvägagångssätt granskat ändamålsenlighet och efterlevnad av styrdokument, rutinbeskrivningar och andra relevanta interna dokument. Se 'Appendix C – Mottagna dokument' för information om erhållna dokument.

## Avgränsningar

Granskningen har genomförts med ett riskbaserat tillvägagångssätt, vilket innebär att ingen uttömmande granskning har gjorts av alla aspekter som rör de områden som omfattas. De resultat som presenteras är vägledande och en fördjupad granskning kan vara nödvändig för att närmare kunna bedöma risker och konsekvenser.

## Bedömningskriterier

Alla utfärdade observationer klassificeras i enlighet med följande bedömningsskala **Låg, Medium, Hög, Mycket hög**.

En sammanfattande bedömning av det granskade området görs i enlighet med skalan **Tillfredsställande, Förbättringsbehov, Väsentliga förbättringsbehov** och **Otillfredsställande**.

Se Appendix B för ytterligare beskrivning av 'Gradering av observationer och rapporter'.

# Appendix B – Gradering av observationer och rapporter

## Granskningsrapport

Internrevisionen bedömer intern kontroll och styrning inom det granskade området som “Tillfredsställande”, “Förbättringsbehov”, “Väsentliga förbättringsbehov”, eller “Otillfredsställande” utifrån följande:

Otillfredsställande

Väsentliga förbättringsbehov

Förbättringsbehov

Tillfredsställande

Varje observation tilldelas en av följande risknivåer; låg, medium, hög eller mycket hög risknivå:

## Observationer

Riskenivå	Kriterium
Mycket hög	Implicerar kritisk brist inom styrning, intern kontroll, riskhantering eller regelefterlevnad som indikerar en mycket hög residual risk, eftersom bristen kan leda till kritisk ekonomisk förlust, ineffektivitet och / eller offentlig eller juridisk inverkan. Ledningen bör adressera bristen genom att vidta åtgärder omedelbart och adressera den bakomliggande orsaken till bristen.
Hög	Implicerar väsentlig brist inom styrning, intern kontroll, riskhantering eller regelefterlevnad som indikerar en hög residual risk, eftersom bristen kan leda till väsentlig ekonomisk förlust, ineffektivitet och / eller offentlig eller rättslig inverkan. Ledningen bör adressera bristen genom att snarast vidta åtgärder.
Medium	Implicerar ett utvecklingsområde / betydande brist inom styrning, intern kontroll, riskhantering eller regelefterlevnad som indikerar en medium residual risk som ensam, eller i kombination med andra brister, kan påverka funktionaliteten / integriteten hos system, processer och / eller kontroller, leda till anmärkningar från tillsynsmyndigheter alternativt indikera betydande potential för effektivisering. Ledningen bör adressera bristen genom att vidta åtgärder inom en rimlig tidsram.
Låg	Implicerar ett mindre utvecklingsområde / mindre brist inom styrning, intern kontroll, riskhantering eller regelefterlevnad och som har en låg residual risk av kritisk påverkan på system, processer eller kontroller, men indikerar potentiell förbättring för effektiviteten i processer och / eller kontroller. Ledningen bör adressera bristen inom ramen för den dagliga verksamheten.



# Appendix C – Mottagna Dokument

- 2.2 Riktlinje för skadereglering, regress och försäkringsbedrägeri 240524
- Riktlinje för uppdragsavtal 240524
- FI dnr 23-34653 Anmälan om uppdragsavtal
- 2.6 Årsrapport 2023 Regelefterlevnad
- 2.1 JW Skadereglering 2024
- 2.2 Arbetsprocess vid en skada 170503
- 2.3 Uppföljning av uppdragsavtal 2023
- 1.3 Register outsourcing 240905
- BefbeskrSkadeansvarig20180130
- Skadeinformation per 2024-05-16
- St Erik REVISIONSRAPPORT egendom 17 maj 2023
- Skadereglering JW
- SkaderapportEGENDOM2023-24
- SkaderapportANSVAR.2023-24
- Skaderapport.OLYCKSFALL.2023-24
- Sammanställning Rapport (2)
- 3.6.1.1 Rutinbeskrivning Skadeanmälan
- 3.4.1 Rutinbeskrivning Olycksfall
- 3.6.10 Rutinbeskrivning Villkorsarbete\_revidering
- 3.6.9.2 Rutinbeskrivning Cashcall återförsäkring
- 3.6.9.1 Rutinbeskrivning rapportering återförsäkring
- 3.6.9 Aktivitet Återförsäkring
- 3.6.8.4 Rutinbeskrivning Skaderevision
- 3.6.8.3 Rutinbeskrivning Uppföljning och rapportering under året
- 3.6.8.2 Rutinbeskrivning Reservgenomgång
- 3.6.8.1 Rutinbeskrivning Skademöten
- 3.6.8 Aktivitet Skadeuppföljning\_Skadestatistik
- 3.6.7.3 Rutinbeskrivning Arkivering
- 3.6.7.2 Rutinbeskrivning Återöppna skada
- 3.6.7.1 Rutinbeskrivning Avsluta skada
- 3.6.7 Aktivitet Avsluta skada
- 3.6.8.2 Rutinbeskrivning Reservgenomgång
- 3.6.6.1 Rutinbeskrivning Skadeinbetalning
- 3.6.6 Aktivitet Regresser
- 3.6.2.2 Rutinbeskrivning Registera\_skapa skada med hjälp av skärmdumpar
- 3.6.5.1 Rutinbeskrivning Skadeut-inbetalning\_Skaderegglkostnad
- 3.6.5 Aktivitet Betala ut ersättning
- 3.6.4.2 Rutinbeskrivning Omprövning\_klagomål
- 3.6.4.1 Rutinbeskrivning Beslut
- 3.6.4 Aktivitet Besluta i skadereglering (hantera omprövning)
- 3.6.3.3 Rutinbeskrivning Skaderapport
- 3.6.3.2 Rutinbeskrivning Skadeunderlag
- 3.6.3.1 Rutinbeskrivning Skadeutredning
- 3.6.3 Aktivitet Skadereglering
- 3.6.2.4 Rutinbeskrivning Ladda upp dokument i skada
- 3.6.2.3 Rutinbeskrivning Rätta felaktigt upplagd skada
- 3.6.2.1 Rutinbeskrivning Registrera skada\_skapa skada
- 3.6.2 Aktivitet Registrera
- 3.6.1.1 Rutinbeskrivning Skadeanmälan
- 3.6.1 Aktivitet Ta emot anmälan



Om du har några frågor om denna rapport eller dess innehåll, vänligen kontakta:

**Christer Runestam**

Director Advisory – Head of Internal Audit

T +46 (0) 70 619 33 87

E [christer.runestam@se.gt.com](mailto:christer.runestam@se.gt.com)



Denna rapport är konfidentiell och har upprättats uteslutande för Bolaget. Tredje part eller andra utomstående har inte rätt att använda, dra nytta av eller förlita sig på rapporten. Rapporten får inte reproduceras eller distribueras helt eller delvis för något annat ändamål än vad som är avsett för Internrevisionsfunktionen. Informationen i denna rapport tillhandahålls av företaget. Grant Thornton kan inte garantera att informationen är korrekt eller fullständig. Grant Thornton är således inte ansvarig för skador som kan uppstå till följd av fel eller utelämnanden i rapporten baserat på felaktig eller på annat sätt vilseledande information som innehas av företaget, eller för någon indirekt förlust som orsakas till följd av användningen av material från denna rapport.

© 2024 Grant Thornton Sweden AB. All rights reserved.

Med Grant Thornton avses antingen det varumärke under vilket Grant Thorntons medlemsföretag tillhandahåller tjänster inom revision, ekonomiservice, skatt och rådgivning till sina kunder och/eller refererar till ett eller flera medlemsföretag, beroende på sammanhanget. Grant Thornton Sweden AB är ett medlemsföretag i Grant Thornton International Ltd (GTIL). GTIL och medlemsföretagen utgör inget globalt partnerskap. GTIL och varje medlemsföretag utgör separata juridiska enheter. Tjänster levereras av medlemsföretagen. GTIL tillhandahåller inga tjänster till kunder. GTIL och dess medlemsföretag är inte ombud för eller förpliktar varandra och är inte heller ansvariga för varandras handlingar eller försummelser.