Den glömda försäkringen

Arbetsskadeförsäkringen är den glömda socialförsäkringen. Allmänhetens och politikernas uppmärksamhet riktas till andra delar av det allmänna försäkringssystemet; ålderspensionsförsäkringen, sjukförsäkringen (med sjukpenning, aktivitets- och sjukersättning) och arbetslöshetsförsäkringen.

En förklaring kan vara att det är fråga om betydligt större belopp i dessa försäkringar. Det är så inte minst för att arbetsskadeförsäkringen inte är en primär socialförsäkring utan i regel kompletterar ersättningen från andra försäkringar. Den som blir arbetsskadad får ofta merparten av sin ersättning från sjukpenning/sjukersättning. Arbetsskadeförsäkringen betalar inte heller något för de kostnader för den sjukvård och arbetsrehabilitering som arbetsskadorna leder till.

Ett lapptäcke av ersättningar utgår till den arbetsskadade. Arbetsgivaren betalar sjuklön de två första veckorna av ett sjukfall. Därefter lämnar Försäkringskassan sjukpenning. Vid en permanent nedsättning eller en nedsättning som förväntas bestå i minst ett år lämnas livränta, ofta i kombination med sjukersättning.

Ersättningen från socialförsäkringen är för de allra flesta inte den enda ersättningen vid inkomstbortfall orsakad av en arbetsskada. Över 90 procent av de anställda täcks av kollektivavtal med kompletterande inkomstersättningar vid arbetsskada och ungefär hälften av egenföretagarna tecknar en kompletterande arbetsskadeförsäkring för sig själva. Ersättning från kollektivavtalen toppar upp ersättningen från socialförsäkringen under och i de flesta fall över taket i socialförsäkringen.

Med ersättning från flera källor är det svårt för de försäkrade att få en helhetsbild över vilken ersättning de har rätt till. Risken är stor att försäkrade missar ersättning från någon källa. Vi har i en tidigare undersökning visat att många inte får kollektivavtalad ersättning trots att de är berättigade till den. Vet man inte om att man är försäkrad, ansöker man inte om ersättning. En risk med dagens komplicerade system för

ersättning vid arbetsskada är att arbetsskadade inte får hela den kompensation för inkomstförlust som de har rätt till.

För att kunna utforma en bra politik mot arbetsskador behövs också statistik av hög kvalitet. Det finns flera olika statistikkällor men ingen av arbetsskadestatistikkällorna innehåller det faktiska antalet arbetsskador.

När en arbetsskada rapporteras in till Försäkringskassan görs ingen bedömning av om skadan är att bedöma som en arbetsskada eller inte. Försäkringskassan i sin tur skickar anmälan vidare till Arbetsmiljöverket som ansvarar för den offentliga arbetsskadestatistiken. Den offentliga statistiken innehåller därför anmälda arbetsskador. Ingen bedömning görs av Arbetsmiljöverket om de anmälda arbetsskadorna är att betrakta som arbetsskador eller inte.

Genom att använda många olika statistikkällor kan man skapa sig en bättre bild av det faktiska antalet arbetsskador i samhället. Exempel är information från SCB:s undersökning Arbetsorsakade besvär, AFA Försäkrings skadedatabas, Försäkringskassans register över utbetalade arbetsskadeersättningar och Socialstyrelsens Injury Database som innehåller arbetsskador som har lett till akutvård. De samlade materialen tyder på att antalet arbetsskador är större än antalet anmälda arbetsskador. Antalet arbetsskador är underskattade.

En av våra huvudslutsatser är att statistiken över arbetsskador och arbetsskadornas kostnader måste förbättras.

En ny arbetsskadeförsäkring

Vi behöver en ny arbetsskadeförsäkring som täcker en större del av kostnaderna för arbetsskadorna och som ger arbetsgivarna incitament att arbeta förebyggande, och vi behöver en mycket bättre statistik över arbetsskadorna och deras kostnader. Vid utformningen av en ny arbetsskadeförsäkring kan vi lära oss mycket av våra grannländers erfarenheter.

Våra nordiska grannländer har klart olika modeller för arbetsskadeersättningen. Gemensamt för dem är att privata försäkringslösningar finansierar hela eller delar av

kostnaderna för arbetsskador och att det är obligatoriskt för arbetsgivaren att ansluta sig till en privat försäkring.

I **Finland** är försäkringen helt privat och försäkringen står för kostnaderna för medicinsk vård och rehabilitering, inkomstbortfallsersättning för den försäkrade, ersättningar för men och dödsfall samt arbetslivsinriktad rehabilitering för återgång i arbete.

I **Danmark** kompletteras sjukpenningen från kommunerna med privat arbetsskadeförsäkring, arbetsskadeförsäkringen är således inte primär. Den är uppdelad i två försäkringsordningar, en för arbetsskador och en för arbetssjukdomar. Försäkringen står inte för den medicinska vården och rehabiliteringen, den lämnar endast inkomstersättning vid permanent arbetsoförmåga. Under den arbetslivsinriktade rehabiliteringen lämnas förlängd sjukpenning från kommunen. Både den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och sjukpenningen bekostas av kommunen.

I **Norge** är arbetsskadeförsäkringen tudelad. Det finns en offentlig och en privat arbetsskadeförsäkring. Ingen av arbetsskadeförsäkringarna står för kostnaderna för den medicinska vården eller rehabiliteringen. En arbetsskadad har rätt till samma ersättning från Folketrygden som de som är sjuka av annan anledning vid både tillfällig och permanent nedsatt arbetsförmåga. Genom den privata arbetsskadeförsäkringen lämnas en kapitaliserad ersättning vid permanent nedsatt arbetsförmåga och ersättning för men och dödsfall. När ersättning lämnas från den privata försäkringen ersätter de privata försäkringsbolagen den offentliga försäkringen med ett belopp som svarar mot 120 procent av utbetald ersättning. Vid arbetslivsinriktad rehabilitering lämnas ersättning från Folketrygden. Det är NAV som har ansvaret för rehabiliteringen.

I **Sverige** är arbetsskadeförsäkringen en del av den allmänna försäkringen, som kompletteras av en försäkring som arbetsgivare med kollektivavtal tecknar för sina anställda. Denna försäkring är frivillig i den mening att den inte finns någon lag som anger att alla arbetsgivare ska teckna den. Den allmänna arbetsskadeförsäkringen står inte för kostnaderna för medicinsk vård eller inkomstersättningen vid tillfällig nedsättning av arbetsförmågan (det gör den allmänna sjukförsäkringen) och endast för en mindre del av ersättningen vid permanent nedsättning (största delen ersätts från den allmänna

sjukförsäkringen). Ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering lämnas från arbetsskadeförsäkringen.

När olika länders arbetsskadeförsäkring jämförs vill man naturligtvis veta vilken som ger de bästa resultaten vad gäller förebyggande arbete, minst antal arbetsskador och rehabilitering och en snabb återgång i arbete. Leder en privat arbetsskadeförsäkring till färre arbetsskador? Är differentierad premiesättning lösningen?

Det finns ännu inte någon forskning för de nordiska länderna om privata försäkringslösningar eller differentierade premier leder till bättre förebyggande arbete, färre arbetsskador eller snabbare återgång i arbete. Det betyder att vi inte vet om privatisering av arbetsskadeförsäkringen eller en differentiering av premierna har önskad effekt.

De experter i våra grannländer som har arbetat med förarbeten till arbetsskadeförsäkringarna och med förändringar av dem har dock utgått från att arbetsgivarens förebyggande arbetet påverkas av ekonomiska incitament. I Norge är premien differentierad utifrån en riskvärdering av företagets hälso- och miljösäkerhet. I Danmark genomfördes en lagändring 2008 som innebär att arbetsgivaren ska få rabatt på premien om insatser görs för arbetsmiljön. Hur detta system ska utformas är ännu inte klart. I Finland införs nya regler från 2012 om att premien ska baseras på arbetsgivarens förebyggande arbete.

Det går heller inte att jämföra antalet arbetsskador mellan de nordiska länderna för att undersöka vilket arbetsskadesystem som är mest effektivt, då det som räknas som en arbetsskada och bevisregeln för att något ska räknas som en arbetsskada är olika. I Norge och Danmark räknas inte färdolyckor som arbetsskador. Varken i Norge eller i Finland räknas skador som uppstått pga psykisk belastning som arbetsskador och i Norge räknas inte heller belastningsskador i rörelseapparaten som arbetsskador.

Även vem som ska anmäla arbetsskador och vilka skador som ska anmälas påverkar den officiella statistiken. I Norge ska arbetsskador som kan leda till ersättning anmälas av arbetsgivaren till NAV. I Finland ska arbetsgivaren anmäla en arbetsskada som kan ge rätt till ersättning till försäkringsbolaget. I Danmark ska arbetsgivaren anmäla arbetsolyckor till försäkringsbolaget som sedan skickar vidare en anmälan till

Arbejdsskadestyrelsen. Läkaren ska anmäla arbetssjukdomar till Arbejdsskadestyrelsen och Arbejdstilsynet. I Sverige ska alla arbetsskador anmälas till Försäkringskassan.

Slutsatsen är att det på vetenskapliga grunder ännu inte går att säga om de övriga nordiska ländernas privata lösningar eller differentierade premier leder till bättre arbetsmiljö eller fler eller färre arbetsskador. Det behövs forskning för att avgöra denna fråga.

Hur kan vi då utforma en ny arbetsskadeförsäkring som ger arbetsgivaren incitament att arbeta förebyggande?

Det första steget för en ny arbetsskadeförsäkring är att samordna arbetsskadeförsäkringen inom socialförsäkringssystemet med de avtalsbestämda systemen för ersättning vid arbetsskador. Det kan göras på olika sätt. Ett alternativ är att socialförsäkringssystemet tar över ansvaret för hela ersättningen. Det kräver att ersättning utgår också över nu gällande tak i socialförsäkringssystemet. Ett andra alternativ är att låta avtalsförsäkringarna eller privata försäkringsbolag ta över hela ansvaret för ersättning vid arbetsskador.

Det andra steget är att ta med också de ersättningar för arbetsskador som betalas från andra socialförsäkringar och avtalsbestämda ersättningar, främst ersättning till dem som är sjukskrivna eller har sjuk- eller aktivitetsersättning. Arbetsskadeförsäkringen skulle bli en primär försäkring. En fördel om dessa ersättningar inkluderas är att det blir lättare att se hur stora de totala kostnaderna är för ersättning vid arbetsskador. En andra fördel är att det blir lättare att utforma finansieringssystem som ger tydliga incitament till att förebygga arbetsskador.

Det tredje steget är att ta med kostnader för medicinsk behandling och rehabilitering. Så är det bland annat i Finland. Försäkringen kommer alltså att i en sådan utvidgad försäkring att ersätta landstingen eller andra som har hand om sjukvården för deras kostnader för dem som skadas i arbetslivet.

Det fjärde steget är att också inkludera arbetsrehabiliteringen. Det vore en fördel att en och samma organisation har ett ansvar för finansieringen av såväl den medicinska

behandlingen och rehabiliteringen som arbetsrehabiliteringen. Det blir lättare att undvika ett tidsmässigt glapp mellan de olika formerna av rehabilitering.

Differentierade avgifter

Att föra fler av de många olika kostnaderna till ett ersättningssystem ökar överblickbarheten och leder till samordningsvinster och förbättrad handläggning av olika ärenden. Det leder däremot inte i sig självt till ökade incitament för att minska arbetsskadorna.

En möjlighet är att öka incitamenten för arbetsgivarna är genom att differentiera premierna. Differentieringen kan göras utifrån flera olika faktorer. En faktor är att differentiera premierna efter riskerna för arbetsskador och förväntade kostnader i olika branscher och/eller olika yrken. Branschorganisationerna får incitament till att vidta åtgärder som förbättrar arbetsmiljön, då avgifterna till försäkringen sjunker för branschen/yrket när antalet arbetsskador minskar. En premiedifferentiering kan också utgå från de konkreta risker som finns på arbetsstället och kostnaderna som följer av arbetsskadorna just där.

Ytterligare en differentieringsgrund är arbetsgivarens arbetsmiljöarbete. I Norge differentieras premien efter arbetsmiljöarbetet och sådana system är även på väg att införas i Finland och Danmark.

Hur höga blir då avgifterna och hur mycket kommer de att variera mellan olika arbetsgivare om en utvidgad arbetsskadeförsäkring som inkluderar medicinsk vård och rehabilitering, alla inkomstersättningar och arbetslivsinriktad rehabilitering införs?

För att svara exakt på dessa frågor krävs en utvidgad och förbättrad statistik över arbetsskadornas kostnader. Arbetsskadeförsäkringen i Finland innehåller alla steg som vi ovan förespråkar ska vara med i en utvidgad försäkring. Premierna varierar där mellan 0,3 och 7 procent för de mindre företagen och 0,1 och 10 procent för de större företagen. Premien varierar med det förebyggande arbetet och risken på företaget (för stora företag), yrken och branscher.

Våra huvudslutsatser är att det behövs en ny arbetsskadeförsäkring som ger tydliga incitament för arbetsgivaren att arbeta förebyggande och en ny och bättre arbetsskadestatistik.