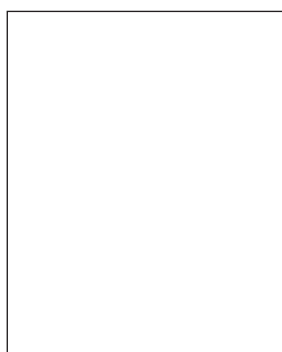


Skandias modell för arbetsskadeförsäkring

av **Carl-Henrik Söderström**, direktör i Skandia



Skandiamodellen bygger på att varje företag skall bära sina egna kostnader för arbetsskador. Under den första tiden, förslagsvis tolv veckor, består kostnaderna av sjuklön. Från trettionde veckan träder försäkringen i kraft — en försäkring, vars premie blir direkt beroende av det enskilda företags arbetsskadekostnader.

I dag finansieras arbetsskadorna genom generella, icke-differentierade arbetsgivaravgifter. Med Skandias modell får det enskilda bolaget i stället ett ekonomiskt incitament att satsa på skadeförebyggande åtgärder och snabba rehabiliteringsinsatser.

Carl-Henrik Söderström

Regeringsdirektiv

Regeringen tillsatte år 1993 en beredning i syfte att utreda en ny sjuk- och arbetsskadeförsäkring¹. I direktiven gavs följande utgångspunkter:

- Försäkringsutgifterna vid sjukdom och arbetsskada skall inte ingå i statsbudgeten.
- Arbetsgivare åläggs i lag skyldighet att teckna försäkring till förmån för sina anställda. De anställda skall bära en del av försäkringskostnaden genom en egenavgift och arbetsgivaren skall betala resten.
- Systemet skall vara försäkringsmässigt så utformat att verksamheten inte kan ge underskott.
- Försäkringen skall konstrueras så att det inte är möjligt att vältra över kostnadsansvar

på andra sektorer.

- Försäkringen skall konstrueras så att arbetslinjen prioriteras.
- Skilja på sjuk- och arbetsskadeförsäkringen? Detta med hänsyn till de skadeståndsrättsliga inslagen i arbetsskadeförsäkringen.
- Ersättningen vid skada och sjukdom skall ligga på en nivå som ger en rimlig ekonomisk kompensation.
- Ingen hälsoprövning får förekomma.
- Systemet skall vara överblickbart för den anställde.

¹ Den nya regeringen har för avsikt att inom en inte alltför avlägsen framtid komma med tilläggsdirektiv. Det ryktas om att dessa kommer att innebära att 75% av ersättningen skall betalas av offentliga medel och 25% av avtalsparterna.

Försäkringen skall finansieras av företagen genom enhetliga avgifter som dock bör differentieras utifrån företagens kostnader för arbetsskador och sjukfrånvaro för att stimulera arbetsmiljöförbättringar. Försäkringen skall vidare vara så konstruerad att arbetslinjen upprätthålls och betydelsen av såväl aktiva förebyggande som rehabiliterande insatser stimuleras.

Oavsett hur försäkringen konstrueras skall rättssäkerhetskraven för individen upprätthållas.

Skandias modell för arbetsskadeförsäkring

Som framgår av direktiven eftersträvas en normal försäkringslösning enligt den modell som i allt väsentligt tillämpas av enskilda försäkringsbolag.

En mycket viktig del i det nya systemet skall vara att konstruera försäkringar så att de skapar ekonomiska motiv för företagen att satsa på skadeförebyggande åtgärder. Skandias modell håller isär arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen.

Genom att skilja på försäkringarna och koppla arbetsskadeförsäkringen till en företagsförsäkring öppnas omedelbart möjligheter för företagen att på ett direkt sätt kunna påverka kostnaderna genom förebyggande insatser. För försäkringsbolagen är det tradition att tillsammans med företagen arbeta förebyggande.

I Skandias förslag till arbetsskadeförsäkringsmodell förlängs sjuklöneperioden till förslagsvis tolv veckor oberoende av frånvarorsak. Under denna tid skall enligt lag en rehabiliteringsutredning påbörjas efter fyra veckor. I denna utredning kommer självfallet frågan om orsaken till sjukfrånvaron att belysas. Detta ger försäkringsgivaren möjlighet att snabbt fastställa om orsaken till frånvaron är en arbetsskada, för den händelse att sjukfallet pågår längre än sjuklöneperioden. Ersätt-

ning för sjukfrånvaro efter tolv veckor handläggs av försäkringsgivaren. Vid misstanke om arbetsskada föreligger en skyldighet för arbetsgivaren att anmäla skadan till försäkringsgivaren. Den anställde har också en självständig rätt att anmäla arbetsskada till försäkringsgivaren.

Arbetsgivarorganisationen, skyddsombud och företagshälsovård har en viktig funktion att fylla i skadeförebyggande syfte. För att fullgöra det syftet ligger det även i deras intresse att bevaka att anmälan verkligen görs.

Från och med den trettonde ersättningsveckan träder försäkringsgivaren in när det är fråga om en arbetsskada. Försäkringen ersätter hela inkomstbortfallet från första kronan upp till aktuell ersättningsnivå. Med *en* försäkring som enda kostnadsbärare undanröjs dagens "lapptäcke" av ersättningar där samordning skall göras.

Ersättning lämnas till ordinarie pensionsålder. Förlusten av pensionspoäng på grund av arbetsskada kompenseras genom att försäkringsersättningen görs pensionsgrundande.

I likhet med nuvarande trafikförsäkring behövs ingen hälsoprövning.

Genom att *en* försäkring får ta hela kostnaden och att premien för denna försäkring är direkt kopplad till skadekostnaden kommer det förebyggande arbetet i förgrunden. Det ligger direkt i arbetsgivarens intresse att det blir så få skador som möjligt.

Om en skada ändå inträffar kommer ekonomiska skäl att kraftfullt stärka intresset för rehabiliteringsåtgärder.

Arbetslinjen

För att förverkliga arbetslinjen bygger Skandias arbetsskadeförsäkring på följande antagande:

Ju större andel av skadekostnaden som är möjlig att påverka desto högre undvikandekostnad är företaget berett att acceptera. Där-

för stimuleras intresset för skadeförebyggande arbete och tidiga rehabiliterande insatser genom Skandias arbetsskadeförsäkring som fungerar utan subventioner från annat håll.

Villkor i lag

Skandias arbetsskadeförsäkring skall bygga på en ny lag som preciserar vilka som skall vara försäkrade, vad som är arbetskada och vilken ersättning som skall lämnas. Lagen skall definiera arbetsskadebegreppet – arbetsolycksfall och arbetssjukdomar enligt särskild lista. Reglerna för att fastställa om samband föreligger (bevisregeln) som finns i lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) i dess lydelse från den 1 januari 1993 skall vara vägledande.

Lagen skall också innehålla regler om ersättning för ideell skada och kostnader som lämpligen ansluter till skadeståndsrätten. Med ideell ersättning menas ersättning för sveda och värk, lyte och men och olägenheter i övrigt. Kopplingen till skadeståndsrätten gäller även ersättningen vid dödsfall.

Premier m.m.

I det första skedet vid försäkringens tecknande, görs en HMS-utredning som innebär att företagets hälsa, miljö och säkerhet analyseras. HMS är ett verktyg som är framtaget för att fokusera på ökat ansvar, identifikation av risker samt ökat engagemang i arbetet. En bärande idé är att företaget skall bära de kostnader som det förorsakar. Vår övertygelse är att en hög poäng i HMS innebär en lägre risk, varför vi redan från start justerar normalpremien med avseende på HMS-resultatet. Med normalpremie avses den genomsnittliga skadekostnaden i respektive bransch. Därefter får statistiken visa om detta var rätt eller fel. Efter ett antal år har vi facit och kan justera HMS premiejusterande inverkan till verkligt utfall.

Det är likaså vår övertygelse att en hög

poäng i HMS inte bara påverkar arbetsskademomentets premie, utan också sjuklöneförsäkringens. Alltså kan företaget i stor utsträckning påverka dessa premier genom att stimulera intresset för skadeförebyggande åtgärder och rehabilitering.

I det andra skedet skall uppföljning ske. Under resans gång kommer Skandia att analysera de skador som inträffar och sammanställa resultaten, vilka rapporteras till företagen och deras skyddskommittéer. Härigenom får företaget möjlighet att undvika skador som andra företag råkat ut för. Det hela skall fungera ungefär som de haveriutredningar som tillsätts så fort minsta tillbud har inträffat inom flyget.

Givetvis kommer detta system att leda till att en del företag kommer att få betala mer för sina arbetsskador än tidigare, andra mindre. Samtidigt skall framhållas, att nuvarande arbetsgivaravgifter, som i dagens läge tas ut generellt, *utan differentiering*, skall minskas. Slutresultatet blir med andra ord en omfördelning av kostnaderna till de kostnadsbärare där de hör hemma.

Sammanfattning av det skadeförebyggande arbetet och skademinskande arbetet som premiestyrande faktorer:

- **Före försäkringens tecknande:**
HMS, med möjlighet att förbättra det skadeförebyggande arbetet.
- **Under försäkringstiden:**
Företagen får en "haverirapport" samt uppföljande HMS-utredningar med bl a exempel på hur andra gått till väga för att minska skadorna.
- **Vid skada:**
Rehabilitering för att minska skadeverkingarna.

Frågor och svar om tänkbara problemomåden

Fråga 1

Det sägs att en privat försäkringslösning förstärker inlåsnings effekter när det gäller sjukdomar. Man menar då ett tänkbart motstånd hos arbetsgivare, att anställa arbetskraft där man kan befara en latent sjukdom orsakad av en tidigare arbetsmiljö. Hur ser Skandia på detta problem?

Svar

I frågan finns två problem:

1. Övergångsregler mellan de olika systemen, LAF/ny arbetsskadeförsäkring.
2. Problem vid byte av anställning, nämligen vilken försäkring som skall drabbas när ett nytt system är i full funktion.

Det första problemet kan lämpligen lösas så att sjukdomar, som oavsett visandedag kan härledas till tid före den 1 januari 1996, hänförs till LAF. LAF bör alltså inte upphöra utan kvarstår under en övergångsperiod.

Det andra problemet löses lämpligen så att den försäkringsgivare, som har försäkring när skadan visat sig, reglerar skadan även om den skadliga inverkan kan hänföras till tid då annan försäkringsgivare haft försäkring. Den snedfördelning av skadekostnad, och därmed motverkan av premiedifferentieringens syfte, som därigenom kan uppstå, justeras genom att varje arbetsskadeförsäkringsgivare av sin totala premie tillskjuter viss del till en pool. Poolen skall inte förfoga över någon personal, utan skadan regleras i sin helhet av den siste försäkringsgivaren. Skadekostnaden eller del därav gottgöres ur poolen. Närmare kriterier för detta måste diskuteras. Ett mindre kansli kan skapas för den nämnd som avgör frågor av detta slag. De administrativa konsekvenserna av detta blir därför måttliga jämfört med ett regressförfarande.

Fråga 2

Hur klarar vi vägvalet vid 12 veckor?

Svar

Om beslut om arbetsskada inte föreligger efter tolv veckor får försäkringskassan lämna ersättning. Därefter görs, vid godkänd arbetsskada, en extern omkontering mellan försäkringskassan och bolagen på samma sätt som kassan gör internt idag.

Fråga 3

Kommer försäkringsbolagen att vilja föra över skador till försäkringskassan?

Svar

Varför det? Den skadade vill ju ha ideell ersättning från försäkringen. Dessutom kommer facket att se till den anställdes intressen.

Fråga 4

Om det är så förmånligt, leder inte detta till spekulation i systemet?

Svar

Ingen normal människa låter sig frivilligt skadas genom olycksfall eller sjukdom för att därigenom få ideell ersättning.

Den som redan är sjuk har ett intresse av att klassa skador som arbetsskada, dels för att få ersättning från arbetsskadeförsäkringen dels av psykologiska skäl. Det är socialt mer accepterat att ha en arbetsskada än en vanlig sjukdom. Detta är ofrånkomligt även vid lika ersättning.

Fråga 5

Hur tillgodoser man samhällets intresse av en så fullständig arbetsskadestatistik som möjligt?

Svar

I dag bygger arbetsskadestatistiken bl.a. på skyldigheten för arbetsgivaren att anmäla inträffade skador till RFV. Det finns inget som hindrar att detta fortsätter, eventuellt till annan myndighet. Det system vi har idag är ju en ren statistikankmälan, som skall göras även vid fall som understiger 90/180 dagar.

Försäkringsbolagen har ett långt större intresse av att föra statistik över skadorna eftersom skadefallet ligger till grund för premiesättningen.

Fråga 6

Varför lägga ut arbetsskadeadministrationen till bolagen när vi har en uppbyggd administration hos försäkringskassan?

Svar

Redan idag handlägger försäkringsbolagen ca 30 000 trafikskador, därtill ett stort antal sjuk- och olycksfallsskador.

Konkurrensläget gör organisationerna kostnadseffektiva. Det finns ingen som helst anledning att anta att arbetsskador i skaderegleringsteknisk mening uppvisar sådana särdrag att handläggningen blir mindre effektiv än den som redan förekommer.

Fråga 7

Varför minskar antalet skador vid en premie-differentiering?

Svar

Arbetsgivare och försäkringsgivare har ett gemensamt intresse av att begränsa omfattningen av arbetsskador.

Arbetsgivaren är angelägen att minska ris-

ken att få högre premie än konkurrenterna. Alla arbetsgivarens kostnader, även försäkringspremier, kommer att belasta företagets produkt. Därför stimuleras hans intresse att undvika sådana kostnader, så länge insatsen för att undvika skadan är lägre än kostnaden för att betala skadan i form av förhöjd premie.

Skadeförebyggande åtgärder kan med andra ord ses som ett konkurrensmedel.

Försäkringsbolagen har av tradition stora resurser till sitt förfogande för att hjälpa företaget i dess skadeförebyggande arbete.

Fråga 8

Finns det exempel på att företagen verkligen har fått ner arbetsskador och övrig sjukfrånvaro genom skadeförebyggande åtgärder och rehabilitering?

Svar

Ett utmärkt exempel är Norsk Hydro, som minskade antalet olycksfall per miljon arbetade timmar med i storleksordningen 90 %.

Fråga 9

Är inte risken stor att försäkringsbolagen utvecklar olika praxis när de bedömer arbetsskador?

Svar

Nej. Man kan jämföra med trafik- och ansvars-försäkringarna, där praxis utbildas i första hand genom Trafikskadenämnden, som obligatoriskt prövar svårare ärenden. Motsvarande ordning är tänkbar i arbetsskadesammanhang.

Efter mönster från Trafikskadenämnden kan man genom lekmannainflytande tillgodose den skadades intresse av insyn i arbetsskadehanteringen.

Fråga 10

Hur går det med rättssäkerheten?

Svar

Dagens offentligrättsliga system är kostnadsfritt för den enskilde och bygger på tanken att myndigheterna själva skall utreda ärendena. Även nämndsförandet i vår modell skall vara kostnadsfritt och förutsätter att ärendena är allsidigt utredda för att kunna avgöras där.

Möjlighet till domstolsprövning vid allmän domstol finns självfallet. Mycket talar för att rättskyddsförsäkringen kan komma att utvidgas att gälla även arbetsskador.

Fråga 11

Det reses idag kritik mot den bristande sjukfrånvarorapporteringen av korttidsfrånvaron, på grund av dagens arbetsgivarinträde. Brister som får konsekvenser mot bl.a. tidiga rehabiliteringsinsatser. Vad kommer detta att innebära vid en ännu längre arbetsgivarperiod?

Svar

Detta är ett problem idag. Vid en ny arbetsskadeförsäkring enligt vår modell, finns ett starkt uttalat behov av den sortens statistik. Mycket av framgången i HMS-kvalitetsprofil ligger just i uppföljningsdelen. Utan den kan vi aldrig nå de effekter vi önskar.

Därför kommer vi självklart att med styrka verka för att en sådan rapportering fungerar. Därtill ligger det naturligtvis i fackförningens intresse att detta sker. Även hos RFV och Yrkesinspektionen finns ett sådant behov. Mot den bakgrunden borde möjligheterna vara stora att i samverkan finna lösningar på detta problem.

Fråga 12

Finns inte en överhängande risk för selektion av människor — handikappade, äldre?

Svar

För det första tror jag att vi alltid haft, och alltid kommer att ha, en selektion vad gäller högkompetent personal, oberoende av om premierna är differentierade eller ej. Selektionen är mer kopplad till om arbetsmarknadskonjunkturen är över- eller underhettad.

För det andra skall vi vara medvetna om att vi i så fall bara talar om de *listade sjukdomarna* — inte olycksfallen, av naturliga skäl.

För det tredje kommer inte ett sjukfall att drabba den arbetsgivare som anställt någon, som sedermera får en arbetsskada som kan *hänföras till annan, tidigare* arbetsgivare. För denna situation inrättas en pool, som tar över kostnaderna. Poolen finansieras med bidrag som beräknas efter exempelvis bolagens marknadsandelar eller premievolymer.

Slutligen kan sägas att premien för t.ex. en 55-åring är lägre än för en 30-åring. Detta hänger samman med att utbetalningstiden vid livslång skada är kortare för 55-åringen än för 30-åringen.