

Barnförsäkringens tillkomst och framväxt i Sverige

Att sjuk - och olycksfallsförsäkra barn har en gammal tradition i Sverige. Det finns många skäl till detta men tidigt spelade en medvetenhet in om att barn som drabbas av handikapp får en svårare situation i livet än andra barn. Jag vill med denna artikel ge min syn på hur försäkringarna har utvecklats under de drygt 40 år som jag arbetat inom detta intressanta område. Låt oss börja med en återblick men först kan det vara på sin plats att kort redogöra för vad vi idag menar med barnförsäkring:

Barnförsäkring i ett historiskt perspektiv

Barnförsäkring idag år 2014 brukar innehålla följande delar:

- Medicinsk och ekonomisk invaliditet vid sjukdom
- Medicinsk och ekonomisk invaliditet vid olycksfall
- Ersättning direkt vid diagnos vid vissa svåra sjukdomar och olycksfall
- Vårdersättning upp till 19 års ålder samt månadsersättning mellan 19 och 25 eller i vissa fall 30 års ålder
- Ersättning vid sjukhusvård, ersättning vid akut sjukhusvård samt ersättning vid vård i hemmet
- Kostnadsersättning för läkarvård, resor, tandskadekostnader m m
- Livförsäkring

Barnförsäkring - en återblick

1950- och 1960-talet:

Det var relativt vanligt att olycksfallsförsäkra barn. Oftast ingick även sjukdomen polio i försäkringsskyddet. Sverige var ett av de länder i Europa som hade flest fall av polio per 100 000 invånare och den sista svåra epidemin före vaccinet tillkomst var i mitten av 1950-talet. Det förekom även andra typer av försäkringar och här kan nämnas långa sjukförsäkringar som tecknades på barn och som gav månadsersättning efter en karenstid om barnet blev långvarigt arbetsförmöget som vuxen. Många av dessa försäkringar betalades med en engångspremie eller slutbetalades tidigt. Vissa försäkringar innehöll också en friskvinst som utbetalades efter försäkringstidens slut om försäkringen inte utnyttjades.

Försäkringar tecknades främst via försäkringsombud men också genom att försäkringserbudanden delades ut i skolorna. Redan på denna tid tecknade kommunerna olycksfallsförsäkringar för alla skolelever (under skoltid) och det var ett kompletterande försäkringsskydd som då erbjöds eleverna.

1970-talet:

På 1970 talet så blev uppmärksamheten allt större kring att barn som blev svårt sjuka eller skadade under uppväxtåren fick en mycket låg pension som vuxna. Under

början av 1960-talet hade ATP (Allmän tilläggspension) genomförts i Sverige som innebar en tydligare knytning mellan pensionens storlek och lön samt antal arbetade år. Det blev då också tydligt att de som aldrig varit ute i arbetslivet var de som fick den absolut lägsta pensionen och dit hörde och hör svårt sjuka och skadade barn. Tankar uppstod då i flera försäkringsbolag om att skapa en produkt som gav ett bra ekonomiskt stöd till barn som inte kunde komma ut i arbetslivet på grund av sjukdom eller olycksfall. De första barnförsäkringarna var i grunden olycksfallsförsäkringar men som även innehöll ett invaliditetsbelopp vid sjukdom som endast utbetalades vid minst 50 % bestående förlust av arbetsförmågan (förvärvsmässig invaliditet).

Begreppet förvärvsmässig invaliditet var under 1970-talet tämligen nytt. Det infördes första gången i grupp-försäkringsvillkor år 1971 och i individuell olycksfallsförsäkring 1972. Dessförinnan fanns bara ersättning för nedsatt kroppsfunction inom olycksfallsförsäkring. Detta kallades på den tiden oftast tabellmässig invaliditet och anslöt till yrkesskadeförsäkringens tabeller.

Under denna tidsperiod tillkom också ett moment som gav direkt ersättning till föräldrarna om barnet blev så allvarligt sjukt eller skadat att föräldrarna beviljades vårdbidrag av Försäkringskassan för vård av barnet. Ibland var kriteriet istället arbetsförmåga hos barnet vilket då definierades som oförmåga att delta i för åldern normala aktiviteter. Denna ersättning kunde utbetalas till 16 eller i vissa fall 25 års ålder.

1980-talet

Den största förändringen inom barnförsäkring skedde i mitten av 1980-talet. Då infördes nämligen ersättning för medicinsk invaliditet (nedsatt kroppsfunction) för sjukdomar. Detta innebar att ett barn som blev blind på ett öga eller blev förlamad i någon kroppsdel fick lika stor ersättning oavsett om orsaken var olycksfall eller sjukdom. En fantastisk förändring och något som i ett slag gjorde att produkten kunde ge många fler barn stöd och hjälp än tidigare. Detta gjorde också att marknaden och intresset för försäkringen växte snabbt.

Att införa medicinsk invaliditet för sjukdomar innebar en del utmaningar. De invaliditetstabeller som fanns var utformade för olycksfall och vid denna tidpunkt fanns inga planer på att ta fram ett speciellt tabellverk för sjukdomar. Många sjukdomar kunde bedömas efter olycksfallstabellen men det fanns en hel del sjukdomar som inte passade in. Därför tillskapades en specialregel som sa att sjukdomar som inte fanns i tabellen men krävde livsvarig behandling ersattes med maximalt 5 % av försäkringsbeloppet.

En annan viktig förändring var att ersättning för sjukhusvård infördes. Ett till en början blygsamt belopp per dag när barnet var inskrivet på sjukhus för vård. Ersättningen som utbetalades till vårdnadshavaren avsåg ersättning för extra

kostnader för till exempel mat och förströelsematerial. Idag har som bekant denna ersättning växt ordentligt och betyder mycket i de fall barn vårdas länge på sjukhus

Under slutet av 1980-talet och även under de första åren på 1990-talet så var barnförsäkring mycket diskuterat i media och inte minst i konsumentprogrammet Plus i TV. Ofta var fokus på sjukdomar som inte ersattes (ofta så kallade medfödda sjukdomar) men samtidigt framgick med all önskvärd tydlighet hur viktig barnförsäkring var och det budskapet gick verkligen fram till konsumenterna.

Under 1980-talet utvecklades även marknadsföring och marknadsbearbetning. Försäkringar såldes mycket per telefon med hjälp av fritidsombud och även via mäklare. För att effektivt kunna bearbeta marknaden inköptes listor över alla nyfödda barn. Även en instegsprodukt i form av en gratis olycksfallsförsäkring användes för att få kontakt med presumtiva kunder.

Motprestationen var då att skicka in en talong till försäkringsbolaget. Barnförsäkring var under denna period långt ifrån den självklara försäkring den är idag vilket gjorde det nödvändigt att hitta nya vägar för att kunna kontakta barnföräldrar.

1990-talet:

Marknadstillväxten blev ännu större under 1990-talet och marknadsledande var Holmia men de var långt ifrån ensamma på marknaden. Skandia och Länsförsäkringar var allvarliga konkurrenter som inte såg med blida ögon på Holmias framgångar. Detta ledde till att man försökte överträffa varandra vad gäller försäkringsinnehåll och försäkringsbelopp. Således tillkom ytterligare försäkringsmoment under denna period. Här kan nämnas vård i hemmet, förstahjälpersättning och högre ersättning vid sjukhusvård. Samtidigt tecknades högre invaliditetsbelopp än tidigare och uppräkningsgraden av beloppen vid höga invaliditeter förbättrades.

Gravidförsäkring

1997 lanserades den första gravidförsäkringen av försäkringsbolaget Holmia. Den lanserades under namnet MammaBarn och gavs bort gratis till blivande mammor om de skickade in en svarstalong till bolaget. Produkten var skäligen enkel och innehållet var en liten livförsäkring för barnet och en olycksfallsförsäkring för mamman. För att kunna nå ut med produkten till de blivande mammorna så startades ett samarbete med mödravården.

1999 lanserade Trygg-Hansa en betydligt mer omfattande gravidförsäkring. Den omfattade även en sjuk- och olycksfallsförsäkring för barnet och detta skydd gällde från födelsen och fram till barnets sexmånadersdag. Försäkringen betalades med en engångspremie som var 750 kronor och motsvarade ett barnbidrag.

2000-talet:

Försäkringsbolaget Holmia ägdes sedan mitten 1990-talet av det danska försäkringsbolaget Codan. I juni 1999 köpte Codan Trygg-Hansas sakförsäkringsrörelse av SEB. Konsekvensen av detta blev att Holmia gick upp i Trygg-Hansa och att Trygg-Hansa plötsligt var marknadsledande inom barnförsäkring med då drygt 500 000 individuella barnförsäkringar. Intressant i sammanhanget är att båda företagen hade gravidförsäkringar och för att störa marknaden så lite som möjligt så behölls båda produkterna men gjordes till en paketslösning vilket innebar att man kunde välja en gratis försäkring eller en mer omfattande som fortfarande kostade i storleksordningen ett barnbidrag. Trygg-Hansa blev ensam under några år med att erbjuda gravidförsäkring och när övriga bolag tog fram likande lösningar omkring 2005 så blev varianten med två produkter varav en gratis den lösning som bolagen valde.

De första åren av 2000-talet karaktäriserades av försämrade skaderesultat framförallt beroende på att antalet barn med neuropsykiatriska diagnoser ökade kraftigt. Dessa diagnoser (ADHD, Aspergers syndrom, Autism m fl.) räknades till gruppen medfödda sjukdomar och borde därför inte vara ersättningsbara. Problemet var dock att undantaget bara gällde sjukdomar som visade första symtom före sex års ålder vilket dessa åkommor ofta inte gjorde. Problemen upptäcktes inte sällan under de första skolåren och då blev diagnosen ersättningsbar från försäkringen. Det var främst momentet ekonomisk invaliditet som var i blickfånget. Detta beroende på svårigheten att bedöma om ett barn med neuropsykiatrisk eller psykisk diagnos skulle bli arbetsförmöget vid vuxen ålder.

Lösningen på detta blev att helt exkludera neuropsykiatriska sjukdomar från försäkringen. Detta oavsett ålder då sjukdomen debuterade. Samtidigt lanserades tilläggförsäkringar som ger ersättning form av ett mindre engångsbelopp eller månadsersättning under en kortare tidsperiod för de sjukdomar som inte är ersättningsbara från grundförsäkringen. Ett krav för att få teckna dessa tillägg är ofta att barnet inte är äldre än sex månader vid tecknandet.

Den största förbättringen som skett efter millennieskiftet är införandet av ersättning direkt vid diagnos. Det innebär att barn som drabbats av svåra sjukdomar som cancer, barnreumatism och liknande sjukdomar eller fått svåra brännskador kan få direkt hjälp från försäkringen. Ersättningsbeloppet kan vara 10 % av försäkringsbeloppet eller ett angivet fast belopp och innebär stor hjälp till familjen i mycket svår situation för hela familjen. Min bedömning är att detta är den största förbättringen som skett när det gäller barnförsäkring under de senaste tjugo åren.

En annan intressant utveckling under de senaste åren har varit de olika typer av service som blivit en del av försäkringserbjudandet. Detta är något som säkert kommer att utvecklas ytterligare då det uppfattas mycket positivt av försäkringstagarna. Som exempel på erbjuden service kan nämnas dygnet runt

sköterska och olika former av rådgivning (till exempel familjerådgivning eller råd om vad samhället ska och kan hjälpa till med när ett barn blir sjukt eller skadat).

Barnförsäkring framåt

Den utveckling som kan förutses under kommande år är förutom ytterligare utbyggnad av serviceåtaganden att ytterligare sjukdomar kommer att kunna ge ersättning direkt vid diagnos. Även nya moment med snabba ersättningar kan komma till liksom ytterligare höjda ersättningar vid sjukhusvård och vårdbidrag.

Intressant att belysa är också att utvecklingen mot nya snabba ersättningsmoment innebär att en större del av försäkringsinnehållet innebär ersättning till föräldrar istället för till barnet. Det man kan fundera över är om detta i grunden är en önskvärd utveckling eller om förbättringar av barnets skydd bör prioriteras.

Barnförsäkring har en snart 40-årig historia men har också en spännande framtid. Idag är det ca 1,5 miljoner barn som har en individuell barnförsäkring. Dessutom har ett okänt antal barn barnförsäkring via föräldrars gruppörsäkring. Det kan därför uppskattas att ca 90 % av barnen under skolålder har en barnförsäkring och bland de lite äldre barnen är det ca 70 %.

Det som nu inträffar är att den första generationen som har varit barnförsäkrade blir föräldrar och man kan nog förutse att man ser det som en självklarhet att försäkra sina barn. Detta tillsammans med en allmän medvetenhet om att försäkra sina barn gör att försäkringsgraden även framåt i tiden kommer att vara hög. Vi kan även se detta på att allt fler kunder självmant går in på Internet för att teckna försäkring så snart man kommit hem från BB.

När det gäller distribution av barnförsäkring så går utvecklingen mot att allt fler försäkringar tecknas via Internet och via appar. Den andel av försäkringar som säljs via telefon eller vid hembesök minskar till förmån för dessa nya försäljningskanaler.

Avslutningsvis vill jag separat ta upp de två frågor som varit föremål för intresse och diskussion ända sedan barnförsäkringens tillkomst.

Medfödda sjukdomar

Undantagsreglerna för medfödda sjukdomar har alltid varit ett stort problem. Undantagsregeln brukade vara formulerad på följande sätt: Försäkringen ger inte ersättning för sjukdomar om de enligt medicinsk erfarenhet sannolikt funnits sedan födelsen eller uppkommit under första levnadsmånaden även om de visar första symtom efter försäkringens tecknande.

Tolkning av detta var svårt både för försäkringsbolag och för läkare. Ibland hade olika läkare olika uppfattningar och i vissa fall ledde dessa olika tolkningar till långdragna

rättstvister. Även här var den största stöttestenen de neuropsykiatriska sjukdomarna såsom ADHD och Autism.

Under 1990-talet infördes listor i försäkringsvillkoren som angav vilka sjukdomar som avsågs och det underlättade mycket och gjorde att de rättsliga tvisterna så gått som upphörde. Under de senaste åren har nya idéer och lösningar kommit fram. I några bolags produkter (Trygg-Hansa och Folksam) är inga sjukdomar längre helt undantagna från ersättning. För vissa sjukdomar (framför allt de som tidigare benämndes som medfödda sjukdomar) är ersättningen dock begränsad till en högsta angiven invaliditetsprocent. Tilläggsförsäkring behöver därför inte längre tecknas i dessa bolag.

Riskbedömning och journalhantering

Speciellt intressant och omdiskuterat är den medicinska riskbedömningen av barnförsäkring.

När barnförsäkring var ny, var reglerna mycket stränga och relativt många barn fick avslag på försäkring. Som exempel kan nämnas att barn som vägde under 2,5 kilo vid födelsen inte kunde försäkras förrän de blivit äldre. Likaså gällde att adoptivbarn inte kunde försäkras före 18 månaders ålder.

En förutsättning för att kunna bevilja så många barn som möjligt barnförsäkring har varit att ha ett tillräckligt medicinskt underlag för att kunna göra en så bra medicinsk riskbedömning som möjligt. Detta har under perioder varit mycket omdiskuterat i media och inte minst har det gällt journaler från barnavårdscentraler och skolhälsovård. Det har hävdats att föräldrar och vårdpersonal har underlåtit att journalföra avvikelser av rädsla att det ska påverka rätten till att teckna försäkring och även påverka möjligheten till ersättning från försäkringen. Den sistnämnda faktorn gäller framförallt den villkorsbestämmelse som säger att försäkringen inte ger ersättning för sjukdom som visat symtom före försäkringens tecknande. Kan tyckas vara en självklarhet att försäkringen inte gäller i ett sådant fall men när det exempelvis gäller neuropsykiatriska sjukdomar så kan en sådan notering vara avgörande.

Det har även ansetts att försäkringsbolagen fått information i journaler som inte har med barnets hälsa eller skadefall att göra (så kallad överskottsinformation). Den av regeringen tillsatta journalutredningen för några år sedan har lett till begränsningar i försäkringsbolagens rätt att ta del av journaler. Detta har i sin tur lett till att bolagen i högre grad använder sig av frågebrev till föräldrarna när medicinska frågor behöver klarläggas i samband med riskbedömningen. Detta arbetssätt fungerar faktiskt mycket bra och vi kan inte se att färre barn idag kan försäkras. Tvärtom så har lång erfarenhet och medicinska framsteg lett till att allt fler barn kan försäkras.

Slutligen bör det nämnas att även införandet av kontraheringsplikt inom personförsäkring år 2006 haft en positiv inverkan på antalet barn som kan försäkras. Kontraheringsplikten ställer krav på individuell riskbedömning och utförlig motivering i de fall försäkring inte kan beviljas eller kan beviljas med undantagsvillkor (klausul).

Björn Sporrang