

Reform af det danske arbejdsskadesystem

Hovedtræk i arbejdsskadesystemet

Det danske arbejdsskadesystem har fokus på, at personer, der rammes af en arbejdsskade, får dækket det økonomiske tab for mistet erhvervsevne, får udbetalt en (mindre) godtgørelse for varigt mén (helbredstabet) samt dækket udgifter til behandling.

Erstatningspligten påhviler arbejdsgiveren, der har pligt til at forsikre ansvaret, som er objektivt, således at der ikke er krav om uforsvarlig adfærd fra arbejdsgiverens side for at ifalde ansvar. Kommuner og staten kan være – og er i praksis – selvforsikrede.

Forsikringsordningen er opdelt i én for arbejdsulykker, dvs. pludselige skader, og én for erhvervssygdomme, som skyldes mere varige påvirkninger fra arbejdet. Ulykkerne er forsikret i et skadesforsikringsselskaberne og erhvervssygdommene er forsikret i Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (AES), som er en selvejende institution med en bestyrelse bestående af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter og offentlige myndigheder. Administrationen af AES varetages af ATP (Arbejdsmarkedets Tillægspension).

Arbejdsskadestyrelsen, som er en offentlig styrelsen under Beskæftigelsesministeriet, beslutter, om en arbejdsskade kan anerkendes som en sådan og hvilke erstatninger, der skal betales i den anledning. Visse udgifter til behandling mv. kan dækkes efter beslutning i forsikringsselskabet hhv. AES.

Erstatningsydelseerne er følgende:

- Udgifter til behandling, genoptræning og hjælpemidler
- Erstatning for tab af erhvervsevne, som indtil endeligt erhvervsevnetab kan fastsættes, er en løbende ydelse
- Godtgørelse for varigt mén, som er erstatning for ulemperne ved forringet helbred
- Overgangsbeløb ved dødsfald
- Erstatning for tab af forsørger
- Godtgørelse til efterladte.

Nogle hovedtal:

- Der anmeldes årligt 70.000 arbejdsulykker til forsikringsselskaberne
- Der anmeldes årligt 20.000 erhvervssygdomme til Arbejdsskadestyrelsen
- 50.000 af ulykkessagerne ender som bagatelsager, dvs. sager om brilleskader eller personskader, hvor der ikke udbetales erstatning eller kun erstatning til behandling. 20.000 sager sendes til Arbejdsskadestyrelsen til nærmere vurdering.
- Af de 40.000 sager, som behandles af Arbejdsskadestyrelsen afsluttes ca. 2.500 med erstatnings for tab af erhvervsevne, mens 11.000 sager udløser godtgørelse for mén. 1.100 af disse sager ender med førtidspension.
- Der genoptages 17.000 sager om året, hvilket er mange i forhold til antallet af nyanmeldte skader
- De årlige udgifter til erstatning for arbejdsskader er ca. 4. mia. kroner, men de afledte samfundsøkonomiske udgifter er langt større på grund af afledte sociale udgifter, mistet produktion og skatteindtægter og (gratis) sundhedsydelse.
- Hertil kommer de menneskelige udgifter i form af forringet social status, ændrede familieforhold, andre menneskelige tragedier osv.

Den sociale og anden lovgivning

Arbejdsskadeforsikringen suppleres i Danmark af ydelser efter den sociale lovgivning. Det drejer sig især om sygedagpengeordningen, som sætter ind, når lønnen fra arbejdsgiveren ophører i tilfælde af sygdom, uanset årsagen til denne. Retten til sygedagpenge er tidsbegrænset. Førtidspensionsordningen- såvel den offentlige som den private i form af arbejdsmarkedspensioner og firmapension og som dækker stort set alle ansatte i Danmark – supplerer erstatningerne, også til dem, der taber erhvervsevnen efter en arbejdsskade.

Hertil kommer offentlige ydelser til personer i fleksjob, tilpasset den enkelte situation. Og er arbejdsskaden sket i trafikken eller der er bare den mindste skyld hos arbejdsgiveren i relation arbejdsskaden, har skadelidte krav på supplerende erstatninger, bl.a. erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, der dækker hele løntabet, indtil der endeligt kan tages stilling til det varige erhvervsevnetab.

Der eksisterer forskellige modregningsregler mellem ydelserne i de enkelte erstatnings- og sociale ordninger, men disse er ikke sammentænkte i en helhed.

Der er derfor i praksis både tale om ”huller” over tid i indkomsten for de skadelidte, tilfælde hvor de samlet set ikke får en erstatning svarende til den hidtidige løn, og også tilfælde, hvor de skadelidte samlet set overkompenseres.

Lange og komplicerede sagsforløb

Selvom langt hovedparten af arbejdsskadesagerne – især ulykkessagerne – afsluttes inden for få uger eller måneder, har der i de senere år været stigende kritik af sagsbehandlingstiden, dvs. tiden fra skadens indtræden og anmeldelse til sagen er afsluttes med anerkendelse og udbetaling af erstatning hhv. afvisning af at anerkende skaden som en arbejdsskade. Efter en reform af førtidspensionsreglerne og reglerne for fleksjob, der trådte i kraft den 1. januar 2013, vil erstatningssagen typisk løbe frem til skadelidte fylder 40 år, og for personer over 40 år løbe mindst 5 år efter skaden. Det skaber usikkerhed for de skadelidte og flytter deres fokus fra tilbagevenden til arbejdsmarkedet over til et forståeligt ønske om at få den erstatning, som skaden berettiger til.

Sagerne kompliceres og forlænges også af, at afklaring af de endelige følger af arbejdsskaden, hvor denne er alvorlig, tager tid, og at helbredsmæssig afklaring, arbejdsprøvning, revalidering osv. tager tid. Hertil kommer, at mange kommuner, som har hovedansvaret for afklaringsopgaven, kun i begrænset omfang råder over den fornødne ekspertise og økonomiske midler til indsatsen, der også kompliceres af vanskeligheder med at finde flex- og skånejobs til de skadelidte.

Et andet problem er de mange aktører, som typisk er inde over den enkelte sag, og som hver især har deres dagsorden. Aktørerne har også forskellige informationer om de skadelidtes tilstand og ved typisk ikke, hvad de andre aktører har gang i, og hvad skadelidte reelt vil, herunder vil medvirke til af undersøgelser, arbejdsprøvning osv.

Aktørerne er især følgende:

- Skadelidte og skadelidtes familie
- Skadelidtes advokat
- Skadelidtes fagforening eller patientforening

- Bopælskommunen
- Skadelidtes læge
- Arbejdsgiveren (hvis skadelidte ikke er afskediget)
- Arbejdsskadeforsikringselskabet eller AES

Arbejdsskadesystemet og fastholdelse på arbejdsmarkedet

I de seneste år er arbejdsskadesystemet og den sociale lovgivning i stigende omfang blevet kritiseret for at have for ensidigt fokus på retten til erstatning til de skadelidte og på det næsten fraværende fokus på at få de skadelidte rehabiliteret og helt eller delvist tilbage på arbejdsmarkedet.

Arbejdsskadestyrelsen har gennem nogle år på forsøgsbasis drevet et særligt fastholdelsescenter i styrelsen, som har haft til formål at etablere kontakt til de skadelidtes bopælskommune med henblik på at iværksætte særlige tiltag med henblik på fastholdelse på arbejdsmarkedet. Det er lykkedes fastholdelsescenteret at få etableret mere eller mindre faste rutiner for samarbejde med godt en tredjedel af landets kommuner og mere spredte kontakter til anden tredjedel.

Fastholdelsescenteret kommer i praksis først ind i sagerne efter ½ til 1 år efter skaden og sygemeldingen og i mange tilfælde også senere. På dette tidspunkt er der ofte tilstødt komplikationer i form af psykiske eftervirkninger af skaden og den følgende tids oplevelser og indtryk og det komplicerer fastholdelsesindsatsen. Det er almindeligt erkendt, at risikoen for ikke at vende tilbage til arbejdsmarkedet efter alvorlig ulykke eller sygdom øges mere end proportionalt med tiden.

Behov for reformer

Den danske regering er enig med bl.a. forsikringsbranchen og arbejdsgiversiden, at der er behov for grundlæggende nytænkning på arbejdsskadeområdet, således at systemet i væsentlig højere grad tilskynder til fastholdelse og tilbagevenden til arbejdsmarkedet for den enkelte. Fokus bør efter regeringens opfattelse være på at styrke den enkeltes mulighed for og tilskyndelse til udnyttelse af resterhvervsevnen med deraf følgende mulighed for at deltage i fællesskabet på arbejdsmarkedet med øget livsglæde til følge.

Regeringen har derfor nedsat et ekspertudvalg, der har til opgave at komme med forslag til moderniseret arbejdsskadesystem. Udvalget skal komme med forslag til følgende:

- Hvordan kan skadelidte tilskyndes til at forbedre og udnytte resterhvervsevnen så tidlige som muligt efter skaden samtidig med, at arbejdsskadesystemet understøtter tilbagevenden til arbejdet? Hvordan kan de forskellige aktører bidrage til fastholdelsesindsatsen, herunder hvordan jobcentre (kommunerne) og forsikringsselskaber kan koordinere og målrette indsatsen?
- Hvordan kan udmåling og udbetaling af erstatning indrettes, så det styrker incitamenterne for de tilskadekomne til at udnytte og forbedre erhvervsevnen tidligst muligt? Det skal overvejes, hvorledes ny teknologi og nye behandlingsformer kan føre til øget erhvervsevne og tilbagevenden til et aktivt arbejdsliv, og om nogle afgørelser skal fornys efter en årrække.
- Hvordan arbejdsgiverne får større mulighed for og incitament til at gøre en særlig indsats for at fastholde skadelidte på arbejdspladsen? Udvalget kan komme med forslag til, hvordan arbejdsgiverne kan få en mere direkte økonomisk gevinst ved at gøre en særlig indsats for at forebygge arbejdsskader og fastholde tilskadekomne på arbejdsmarkedet.
- Hvordan der kan skabes bedre sammenhæng mellem arbejdsskadeområdet og sociale ydelser mv., så det styrker skadelidtes tilskyndelse til tilbagevenden til arbejdsmarkedet?
- Hvordan sagsbehandlingen af arbejdsskadesager kvalificeres, herunder hvordan anmeldelsesreglerne kan optimeres, og hvordan sagsbehandlingen kan tilrettelægges så den understøtter fastholdelse på arbejdsmarkedet?

Der er følgende rammer for ekspertudvalgets arbejde og forslag:

- Udvalget skal vurdere de samfundsøkonomiske konsekvenser af forslagene, herunder de afledte beskæftigelsesmæssige konsekvenser
- Udvalgets forslag må ikke føre til højere udgifter til arbejdsskadeforsikringen for arbejdsgiverne og heller ikke direkte eller indirekte føre til øgede offentlige udgifter. Der skal således nødvendigvis omprioriteres.
- Ekspertudvalget består af 6 medlemmer, hvoraf de tre kommer fra universitets- og forskningsverdenen, medens ét medlem kommer fra et kommunalt jobcenter, et andet medlem fra Forsikring & Pension og et tredje medlem fra et pensionsselskab. Medlemmerne repræsenterer kun sig selv.

Arbejdsmarkedets parter er ikke repræsenteret i udvalget, men vil løbende blive orienteret via en særlig følgegruppe.

- Udvalget skal afslutte sit arbejde i april 2014. Sekretariatet ledes af beskæftigelsesministeriet.

Afslutning

Den danske forsikringsbranche støtter regeringens ønsker om reformer på arbejdsskadeområdet, herunder reformer som øger fokus på fastholdelse og tidlig indsats med henblik på hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Forsikring & Pension har som led i bredere forebyggelsesprojekt fra og med 2013 sat fastholdelse og tidlig indsats over for syge og tilskadekomne på dagsordenen. Hele forsikringsbranchen bakker op om dette arbejde, som udover arbejdsskedeforsikringens ulykkesdel også er af stor betydning for de udbredte arbejdsmarkeds- og firmapensionsordninger, for personskadesagerne under erstatningsansvarsloven og for den private ulykkesforsikring.

Det er forsikringsbranchens håb,

At reformarbejdet ikke bliver alt for hæmmet af, at reformerne samlet set skal være udgiftsneutrale. Det er vigtigt at bevare troen på, at en koordineret og velovervejet fastholdelsesindsats vil få så mange tilbage på arbejdet, at der efter højst nogle år vil være mere end balance i det samlede regnskab. Der skal ikke flyttes mange syge og tilskadekomne fra passiv forsørgelse til aktivt arbejdsliv, førend der er plads til at finansiere en solid fastholdelsesindsats.

At alle aktører vil kunne samles om en god løsning for de skadelidte og glæde sig over, at sagsforløbene generelt bliver kortere og mindre konfliktfyldte.

At alle omkring de skadelidte og deres familier i mellemtiden og fremover gør deres bedste for at fortælle de skadelidte, at det sjældent er en økonomisk fordel og befordrende for et godt liv at ende som inaktiv på overførselsindkomst med det tab af sociale relationer og følelse af selvværd, som for de fleste er en sidegevinst ved at være på en arbejdsplads.

Claus Tønnesen