

En alternativ arbetsskade försäkring



UNDERLAGSRAPPORT TILL
DEN PARLAMENTARISKA
SOCIALFÖRSÄKRINGSUTREDNINGEN



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

*Parlamentariska social-
försäkringsutredningen
(S 2010:04)*

En alternativ arbetsskadeförsäkring



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

*Parlamentariska social-
försäkringsutredningen*
(S 2010:04)

Underlagsrapport nr 8 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen

Samtliga underlagsrapporter finns att ladda ned gratis på www.psfu.se eller kan beställas från den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. E-post: psfu@social.ministry.se

Foto: www.fotoakuten.se

Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2012

Förord

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen ska enligt regeringens direktiv se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet. Kommittén ska överväga förändringar som kan leda till mer hållbara sjuk- och arbetslöshetsförsäkringar. De förändringar som kan bli aktuella ska bidra till ökad sysselsättning och hållbara statsfinanser på lång sikt.

Med syfte att inbjuda till bred debatt och för att skapa ett mångfacetterat underlag inför kommitténs betänkanden har en rad underlagsrapporter beställts från forskare, myndigheter och andra aktörer med kunskaper om sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna. Analyser, slutsatser och rekommendationer i dessa underlagsrapporter står för respektive författare och delas nödvändigtvis inte av den parlamentariska kommittén.

Arbetsskadeförsäkringen diskuteras sällan i den allmänna debatten. I rapporten kallas försäkringen ”den glömda försäkringen”. Författarna förklarar det med att arbetsskadeförsäkringen inte är en primär socialförsäkring utan i regel kompletterar ersättningen från andra försäkringar. Dessutom är kostnaderna för denna försäkring betydligt mindre än inom exempelvis ålderspensionsförsäkringen, sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen. Samtidigt spelar arbetsskadeförsäkringen en viktig ekonomisk roll för den som är berättigad till denna.

I denna rapport tas ett helhetsgrepp om dagens arbetsskadeförsäkring. Författarna betonar särskilt två saker. För det första att det behövs en ny arbetsskadeförsäkring som täcker en större del av kostnaderna för arbetsskadorna och som ger arbetsgivarna incitament att arbeta förebyggande. Och för det andra att det behövs en bättre statistik över arbetsskadorna och deras kostnader. De framhåller särskilt att vi kan lära oss mycket av våra grannländers erfarenheter vid utformandet av en ny arbetsskadeförsäkring och ett nytt statistiksystem.

Rapporten är skriven av Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö, Institutet för social forskning vid Stockholms universitet. Rapporten är den åttonde i den parlamentariska socialförsäkringsutredningens underlagsrapportserie.

Stockholm i februari 2012

Irene Wennemo
Huvudsekreterare i den parlamentariska
socialförsäkringsutredningen

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningens ledamöter

Under 2010 tillsatte regeringen den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Kommitténs uppdrag är att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet. Syftet är att överväga förändringar som ger hållbara försäkringar för framtiden. Kommitténs arbete, som ska vara avslutat i maj 2013, kommer att presenteras i ett slutbetänkande med förslag till utformning av framtidens sjuk- och arbetslöshetsförsäkringar.

Ledamöter i den parlamentariska kommittén är:

Gunnar Axén (M), ordförande

Tomas Eneroth (S)

Lars-Anders Häggström (S)

Patrik Björck (S)

Lotta Finstorp (M)

Kajsa Lunderquist (M)

Tomas Tobé (M)

Gunvor G Ericson (MP)

Johan Pehrson (FP)

Fredrick Federley (C)

Sven-Olof Sällström (SD)

LiseLotte Olsson (V)

Emma Henriksson (KD)

Författarpresentationer

Gabriella Sjögren Lindquist är docent i nationalekonomi och verksam vid Institutet för social forskning (SOFI) vid Stockholms universitet. Hon forskar om socialförsäkringar, avtalsförsäkringar och andra kompletterande ersättningar samt arbetsskador och pensioner.

Eskil Wadensjö är nationalekonom, professor vid Institutet för social forskning (SOFI) vid Stockholms universitet. Han forskar om internationell migration och integration av utrikes födda, egenföretagande, bemanningsföretag, socialförsäkringar, avtalsförsäkringar och andra kompletterande ersättningar samt om de yngres och äldres arbetsmarknadssituation.

Innehåll

Sammanfattning	11
1 Inledning.....	27
2 Arbetsskadebegreppet och anmälan av arbetsskador	31
3 Ersättning från den allmänna försäkringen och samspelet med kringliggande system.....	33
3.1 Ersättning från den allmänna försäkringen	33
3.1.1 Ersättning vid sjukfrånvaro p.g.a. arbetsskada.....	33
3.1.2 Livränta som inkomstutrymning.....	36
3.1.3 Ersättning vid rehabilitering p.g.a. en arbetsskada	36
3.1.4 Ersättning vid förebyggande av arbetsskada	37
3.1.5 Ersättning vid dödsfall.....	38
3.1.6 Övrig allmän arbetsskadeersättning	38
3.1.7 En komplex allmän försäkring.....	39
3.2 Kompletterande ersättning genom kollektivavtal.....	41
3.2.1 Ersättning från kollektivavtalade försäkringar och ersättningar vid inkomstbortfall	42
3.2.2 Ersättning vid sveda och värk, lyte och men samt dödsfall	46
3.3 Ett lapptäcke av ersättningar	46

4	Drivkrafter för det förebyggande arbetet i arbetsskadeförsäkringen	49
4.1	Forskning om arbetsskador – reglering och ekonomiska drivkrafter	50
4.2	Reglering och ekonomiska drivkrafter i arbetsskadeförsäkringen i Sverige	51
4.2.1	Drivkrafter för arbetsgivaren	52
4.2.2	Regleringar och lagar för att minska antalet arbetsskador	54
5	Drivkrafter för återgång till arbete i arbetsskadeersättningen	57
5.1	Arbetslivsinriktad rehabilitering	57
5.2	Incitament för återgång i arbete	58
5.3	Hur väl fungerar den arbetslivsinriktade rehabiliteringen?	59
6	Skadereglering	65
6.1	Utvärdering av Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeärenden	67
7	Statistik över arbetsskador	71
7.1	Arbetsskador enligt olika statistikkällor	73
8	Alternativa lösningar	77
8.1	Finland	77
8.1.1	Ersättning	78
8.1.2	Rehabilitering	80
8.1.3	Försäkringspremie	81
8.1.4	Skadestatistik	83
8.2	Norge	83
8.2.1	Ersättning vid arbetsskada	84
8.2.2	Finansiering av ersättningen från Folketrygden	87
8.2.3	Finansiering av yrkesskadeförsäkringen	88

8.2.4	Statistik.....	90
8.3	Danmark.....	91
8.3.1	Ersättning vid inkomstförlust.....	91
8.3.2	Rehabilitering.....	93
8.3.3	Premier	93
8.3.4	Statistik.....	94
8.4	Diskussion kring de nordiska systemen.....	94
8.4.1	Vilken arbetsskadeförsäkring leder till att minst antal arbetsskador inträffar?	96
9	Problem i den svenska arbetsskadeförsäkringen.....	99
9.1	Brister vad gäller det förebyggande arbetet.....	99
9.1.1	Regelefterlevande och uppföljande.....	99
9.1.2	Försäkringens oförmåga att bidra till arbetsmiljöarbete	99
9.2	Brister i ersättningen.....	100
9.2.1	Arbetsskadeförsäkringen täcker inte alla skador.....	100
9.2.2	Avtalsförsäkringen täcker inte alla	100
9.2.3	Risk att missa kompletterande avtalad ersättning	100
9.2.4	Ett svårgenomträngligt lapptäcke av ersättningar	101
9.3	Arbetsskadeförsäkringens oförmåga att bidra till rehabilitering och snabb återgång i arbete.....	102
9.3.1	Incitament saknas för arbetsgivaren.....	102
9.3.2	Incitament saknas för arbetstagaren.....	102
9.4	Problem med statistiken.....	103
9.4.1	Statistikens tillförlitlighet	103
9.4.2	Statistik över samhällsekonomiska kostnader	103
10	En ny arbetsskadeförsäkring	105
10.1	En utvidgad försäkring	105
10.2	Finansiering av en utvidgad försäkring.....	106
10.3	Ersättning vid inkomstbortfall i en utvidgad försäkring	108
10.4	Snabbare till rehabilitering.....	108
10.5	Kostnader för en ny försäkring.....	109

Innehåll

10.6 Hur kan ett statistiksystem för kostnaderna för arbetskadorna utformas?	110
10.7 Sammanfattning av förslagen till åtgärder	111
Referenser	113
Appendix.....	117

Sammanfattning

Den glömda försäkringen

Arbetskadeförsäkringen är den glömda socialförsäkringen. Allmänhetens och politikernas uppmärksamhet är koncentrerad 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 arbetskadeförsäkringen inte är en primär socialförsäkring utan i regel kompletterar ersättningen från andra försäkringar. Den som blir arbetsskadad får i regel merparten av sin ersättning från sjukpenning/sjukersättning, medan arbetskadeförsäkringen endast kompletterar.

I vår genomgång av arbetsskador och ersättningssystem vid arbetsskador betonar vi två saker: 1) Vi behöver en ny arbetskadeförsäkring som täcker en större del av kostnaderna för arbetsskadorna och som ger arbetsgivarna incitament att arbeta förebyggande, och 2) Vi behöver en mycket bättre statistik över arbetsskadorna och deras kostnader. Vid utformningen av en ny arbetskadeförsäkring och ett nytt statistiksystem kan vi lära oss mycket av våra grannländers erfarenheter.

Arbetskadebegreppet och anmälan av arbetsskador

En arbetsskada är en skada som uppkommit till följd av ett olycksfall i arbetet eller annan skadlig inverkan i arbetet (även kallat arbetssjukdom). Även färdolycksfall räknas som olycksfall i arbete. När en arbetsskada har inträffat ska arbetstagaren meddela arbetsgivaren, som i sin tur omedelbart ska göra en anmälan till Försäkringskassan. En arbetssjukdom anses ha inträffat när den upptäcks och ska anmälas till den arbetsgivare där arbetstagaren senast ut-

sattes för skadlig inverkan. Försäkringskassan skickar en kopia av anmälningarna till Arbetsmiljöverket, som registrerar dem i sitt Informationssystem om arbetsskador (ISA), ett system som används i den förebyggande verksamheten. När en anmälan kommit till Försäkringskassan, görs inte en prövning automatiskt för att bedöma om det inträffade är att betrakta som arbetsskada utan en prövning genomförs endast om den drabbade ansöker om ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Cirka 10 procent av de anmälda arbetsskadorna leder till en ansökan om livränta från arbetsskadeförsäkringen.

Ersättning från den allmänna försäkringen och samspelet med kringliggande system

De som drabbas av en arbetsskada har rätt till samma ersättning som vid sjukfrånvaro enligt Socialförsäkringsbalken. Därutöver har arbetsskadade rätt till kompletterande arbetsskadeersättning. Det innebär att den första dagen i ett sjukfall är en karensdag. Därefter lämnas sjuklön från arbetsgivaren t.o.m. sjukdag 14. Försäkringskassan lämnar sedan sjukpenning från sjukförsäkringen. Om den arbetsskadades arbetsförmåga beräknas vara nedsatt i minst ett år, lämnas livränta från arbetsskadeförsäkringen. Vid livränta är ersättningsnivån 100 procent upp till taket i socialförsäkringen, vid sjukpenning är den 80 procent under första året och därefter 75 procent. Om arbetsförmågan blir permanent lämnas sjukersättning från sjukförsäkringen som toppas upp med livränta så att den totala ersättningsnivån är 100 procent under taket i socialförsäkringen. Merparten av den arbetsskadades ersättning bekostas således av sjukförsäkringen och inte av arbetsskadeersättningen. Arbetsskadeförsäkringen är inte en primär försäkring utan kompletterar endast sjukförsäkringen.

Från arbetsskadeförsäkringen kan en arbetsskadad även få livränta som inkomstutfyllnad, arbetsskadesjukpenning i förebyggande syfte, ersättning vid dödsfall, tandvård, sjukvård utomlands och olika hjälpmedel.

Samspelet mellan ersättningen från den allmänna sjukförsäkringen och förmåner till följd av en arbetsskada är komplext. Inom sjukförsäkringen är reglerna olika för arbetsskadade och övriga sjukfrånvarande vad gäller antalet dagar med sjukpenning. Kraven skiljer sig också åt mellan olika ersättningar rörande hur stor ned-

sättningen av arbetsförmågan ska vara för att ersättning ska beviljas. Ersättningen är högre för dem som får sin sjukdom eller skada bedömd som arbetsskada.

Ersättningen från socialförsäkringen är för de allra flesta inte den enda ersättningen vid inkomstbortfall. Över 90 procent av de anställda arbetar på arbetsplatser som täcks av kollektivavtal med olika kompletterande inkomstersättningar vid arbetsskada och ungefär hälften av egenföretagarna tecknar en kompletterande arbetsskadeförsäkring för sig själva. Samtliga som täcks av kollektivavtal har en kompletterande ersättning vid arbetsskada som lämnar ersättning efter 14 dagars frånvaro. Ersättning kan antingen lämnas från den kollektivavtalade arbetsskadeförsäkringen eller från kollektivavtalade sjuktillägg beroende på om arbetsskadan orsakats av en arbetsplatsolycka, en arbetssjukdom eller en färdolycka. Ersättning från kollektivavtalen toppar upp ersättningen från socialförsäkringen under och i de flesta fall över taket i socialförsäkringen. Ersättningen är mer förmånlig om arbetsskadan orsakats av ett arbetsolycksfall än av en arbetssjukdom eller en färdolycka.

Det är svårt att få en överblick över de ersättningar som lämnas när en arbetsskada har inträffat. 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 en stor andel inte får kollektivavtalad ersättning trots att de är berättigade till sådan. Bristande information är den troliga förklaringen till att många missar den kollektivavtalade ersättningen. 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 den arbetsskadade inte får hela den kompensation för inkomstförlust, som denne har rätt till.

Drivkrafter för det förebyggande arbetet i arbetsskadeförsäkringen

Staten har flera handlingsparametrar för att förbättra det förebyggande arbetet och minska antalet arbetsskador. Ett sätt är att utforma regler och lagar som gäller utformningen och verksamheten på arbetsplatserna. Ett andra sätt är att öka kunskapen om risker i arbetslivet. Ett tredje sätt är att utforma arbetsskade-

försäkringen på ett sådant sätt att incitamenten att undvika arbets-skador blir större. Arbetsgivarens incitament för att förbättra arbetsmiljön och arbeta förebyggande ökar om arbetsgivaren står för hela eller en stor del av kostnaderna för en arbetsskada. Ett fjärde sätt är att sänka kompensationsgraden för dem som drabbas av arbetsskador för att påverka de försäkrades beteende.

Den mesta nationalekonomiska forskningen om premier, arbetsmiljöreglering och arbetsskador avser amerikanska och kanadensiska förhållanden. Forskarna finner få eller små effekter av regleringar på antalet arbetsskador. Däremot finner de att premier som baseras på tidigare arbetsskador i företaget leder till färre arbetsskador.

När en arbetsskada inträffar, står arbetsgivaren för sjuklöne-kostnaden i 14 dagar. Utöver sjuklöneperioden finns inga inbyggda ekonomiska stimulanser för arbetsgivaren att förhindra arbets-skador, då arbetsgivaravgiften som finansierar arbetsskadeförsäk-ring och sjukförsäkring är lika för alla företag och inte varierar med det förebyggande arbetsmiljöarbete eller risker i yrken och bran-scher. Staten försöker minska antalet arbetsskador främst med hjälp av regleringar och genom att Arbetsmiljöverket arbetar före-byggande utifrån skadeanmälningarna. Resultat från SCB:s Arbets-miljöundersökning visar att det förebyggande arbetet har stora brister och att många arbetsgivare inte följer Arbetsmiljölagen.

Efter sjuklöneperioden har inte arbetsgivaren ekonomiska inci-tament till att få den drabbade tillbaka i arbete. Medicinsk och psykologisk rehabilitering sköts av vården och social rehabilitering av kommunen, medan Försäkringskassan svarar för samordning av arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetsgivaren ska sedan vidta de åtgärder som behövs för en effektiv arbetslivsinriktad rehabilite-ring. Försäkringskassans egna utvärderingar av den arbetslivsin-riktade rehabiliteringen finner stora brister i denna.

Det saknas ekonomiska incitament för den anställde att återgå i arbete, då ersättningen är 100 procent.

Skadereglering

Försäkringskassan har fått kritik av Riksrevisionen angående dels effektiviteten i handläggningen och rättsäkerheten i besluten om arbetsskadeersättning, dels i att ny forskning inte tas tillvara vid bedömning om en skada är en arbetsskada. Riksrevisionen fann

dessutom att köns- och länsskillnader i andelen beviljade arbetsskadeersättningar saknade förklaring och pekade på brister i rätts-säkerheten.

En åtgärd som Försäkringskassan har vidtagit för att komma till rätta med osakliga skillnader är att koncentrera handläggningen av arbetsskador till fem nationella försäkringscenter (NFC). De orter som valts ut för placering av NFC har alla närhet till en arbets- och miljömedicinsk klinik. Syftet med omorganisationen är att skapa förutsättningar för en effektivare styrning av verksamheten samt ge bättre möjligheter för en enhetlig handläggning för att öka kvalitet och rättssäkerhet i arbetsskadeärenden och därmed öka kvaliteten och undvika eventuella osakliga skillnader i bedömningarna. Därutöver har de försäkringsmedicinska och försäkringsodontologiska rådgivarna vidareutbildats, diskussions- och informationsmöten genomförts med länsorganisationerna och två nya metodstöd tagits fram för att bidra till större likformighet och effektivare handläggning. Det ena handlar om exponeringsutredningar (exempelvis utredning av den försäkrades arbetsmiljö), medan det andra handlar om försäkringsläkares och försäkringstandläkares yttranden i arbetsskadeärenden.

Statistik över arbetsskador

Det finns flera olika statistikkällor för arbetsskadorna. Arbetsmiljöverkets Informationssystem om arbetsskador (ISA) innehåller information om de arbetsskador som anmälts till Försäkringskassan. En annan statistikkälla är Försäkringskassans register över utbetalade arbetsskadeersättningar, men få anmälningar om arbetsskador leder till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. En tredje statistikkälla är urvalsundersökningen "Arbetsorsakade besvär" som SCB genomför på uppdrag av Arbetsmiljöverket. I undersökningen får de intervjuade svara på frågor om de har fysiska eller andra besvär till följd av arbetet som gör det svårt för dem att utföra sitt arbete eller hemarbete, vilka besvär de har, hur de har uppkommit och om arbetsgivaren gjort något för att förhindra att samma besvär drabbar andra anställda. En fjärde statistikkälla är AFA Försäkrings skadedatabas som registrerar samtliga ärenden rapporterade till AFA Försäkring, som administrerar samtliga kollektivavtalade arbetsskadeförsäkringar/avtal. Ytterligare en statistikkälla är Socialstyrelsens "Injury Database" (IDB). Inom ramen

för patientregistret sker en fördjupad registrering på ett antal akut-mottagningar och jourcentraler runt om i landet av samtliga inkommande skadefall.

Ingen av arbetsskadestatistikällorna innehåller det faktiska antalet arbetsskador utan samtliga källor har olika begränsningar. Genom att använda många olika statistikällor kan man skapa sig en bättre bild av det faktiska antalet arbetsskador i samhället. De samlade materialen tyder på att antalet arbetsskador är underskattade. En av våra huvudslutsatser är att statistiken över arbetsskador och arbetsskadornas kostnader måste förbättras.

Alternativa lösningar

En del av uppdraget från den parlamentariska socialförsäkringsutredningen är att analysera alternativa lösningar avseende arbetsskadeförsäkringens huvudmannaskap. Vi gör detta genom att studera arbetsskadeförsäkringen i våra nordiska grannländer, som har klart olika modeller för arbetsskadeersättning. 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 de privata försäkringarna.

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 och 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, både vid 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 även de privata försäkringsbolagen den offentliga försäkringen med 120 procent av utbetald ersättning. Vid arbetslivsinriktad rehabilitering lämnas ersättning från Folkestrygden. Det är NAV som har ansvaret för rehabiliteringen.

I Sverige är arbetsskadeförsäkringen en del av den allmänna försäkringen, som kan 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 inkomstersättning 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 bevis-

regeln 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 p.g.a. psykisk belastning som arbetsskador och i Norge räknas inte heller belastningsskador i rörelseapparaten som arbetsskador.

Även vem som ska anmäla 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 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.

Problem i den svenska arbetsskadeförsäkringen

Brister vad gäller det förebyggande arbetet

Det förebyggande arbetet har många olika delar. Lagstiftningen är viktig, men det är också viktigt att lagarna följs och att det finns sanktionsmöjligheter om de inte följs. Det förebyggande arbetet fungerar inte tillfredsställande på många arbetsplatser. En stor del av arbetsgivarna följer inte arbetsmiljölagen och andra föreskrifter. Andelen inspektioner som leder till krav på åtgärder är stor, 40 procent av de besökta arbetsplatserna fick anmärkningar på arbetsmiljön år 2010. Antalet inspektioner är få jämfört med det stora antalet arbetsplatser. Forskning behövs för att se vilken effekt inspektionerna har på arbetsmiljö och arbetsskador.

I arbetsskadeförsäkringen finns inga inbyggda incitament för arbetsgivaren att arbeta med arbetsmiljöfrågor eller på annat sätt försöka få ned antalet arbetsskador. Premier till försäkringen som baseras på företagets, yrkets eller branschens risk för arbetsskador eller på genomfört arbetsmiljöarbete kan ge arbetsgivaren ekonomiska incitament till att arbeta förebyggande. I dagens arbetsskadeförsäkring är avgiften densamma för alla företag. Kostnaderna för

arbetsskadorna finansieras solidariskt. I övriga nordiska länder är premierna differentierade bl.a. med avseende på risker för arbetsskador och arbetsmiljöförhållanden.

Brister i ersättningen

Arbetsskadeförsäkringen lämnar ingen ersättning för sveda och värk, lyte eller men. I Norge, Finland och Danmark är ersättning vid lyte och men lagstadgad. I Sverige kan de som har en kollektivavtalad försäkring ha rätt till ersättning vid sveda och värk samt vid lyte eller men.

Arbetsskadeförsäkringen lämnar fullständig inkomstkompen- sation upp till taket i socialförsäkringen, men hälften av männen och en tredjedel av kvinnorna har lön över taket och får därmed inte full inkomstkompen- sation vid en arbetsskada som ger perma- nent nedsättning av arbetsförmågan. De som täcks av ett kollektiv- avtal kompenseras för hela inkomstförlusten även över taket. Alla täcks emellertid inte av en kompletterande försäkring. Cirka 10 procent av de anställda och hälften av egenföretagarna har inte sådant tilläggskydd.

Det är den arbetsskadade som ska anmäla sin arbetsskada till AFA Försäkring för kompletterande ersättning. Det finns anled- ning att tro att många missar att ansöka om kompletterande ersätt- ning. Bristande information är troligen huvudorsaken till att många missar ersättning. Vet man inte om att man har en kompletterande försäkring ansöker man inte om ersättning från den.

Det ekonomiska skyddet vid arbetsskador är sammansatt av många olika delar. En arbetsskadad har ett lapptäcke av ersätt- ningar. Ofta består ersättningen av en kombination av sjuklön, sjukpenning, sjukersättning och livränta. För dem med kollektiv- avtal toppas ersättningarna upp med kollektivavtalade sjuktillägg och kollektivavtalad arbetsskadeförsäkring. Med ersättning från så många källor för att täcka en och samma inkomstförlust är det inte konstigt att den försäkrade missar någon ersättning eller att det blir tidsfördröjningar.

I Norge har en statlig utredning av arbetsskadeförsäkringen genomförts. Den mest grundläggande frågan för utredningen var om dagens tudelade system med ersättning dels från Folketrygden, dels från yrkesskadeförsäkringen som tecknas i ett privat försäk- ringsbolag skulle kvarstå. Utredningens förslag var att slå samman

de två ordningarna till en ordning i privat regi. De förordade detta då bedömningen var att den försäkrades personliga och ekonomiska trygghet, det förebyggande arbetet och rehabiliteringen bäst skulle kunna tas till vara i en sammanhållen arbetsskadeförsäkring. Genom att slå samman de två ordningarna skulle man kunna förenkla försäkringen, spara resurser och öka rättssäkerheten. Dessutom skulle ansökningsprocessen kunna bli mer effektiv, då den skadedrabbade inte skulle behöva ansöka om ersättning på två ställen och också lättare kunna få en överblick över försäkringen. Utredningen föreslog en lag om att alla företag måste teckna den nya "arbetsskadeförsäkringen" hos ett privat försäkringsbolag.

Arbetsskadeförsäkringens oförmåga att bidra till rehabilitering och snabb återgång i arbete

Utöver arbetsgivarinträdet för sjuklön saknas incitament i arbetsskadeförsäkringen för arbetsgivaren att snabbt få tillbaka den arbetsskadade i arbete. Kostnaderna för att kompensera för den anställdes inkomstförlust täcks främst av socialförsäkringar samt av avtalsbestämda ersättningar och försäkringar. Försäkringskassan ansvarar för att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen sätts igång och samordnar den. Undersökningar visar att sjukfrånvarande i stor utsträckning inte får den arbetslivsinriktade rehabilitering de anser att de behöver.

Forskningen visar att högre ersättningar vid en arbetsskada leder till att fler blir frånvarande och under längre perioder. I Sverige är inkomstkomensationen 100 procent för alla med lön under taket i socialförsäkringen och den är 100 procent även för inkomstdelar över taket för de 90 procent som täcks av ett kollektivavtal. Det finns således ingen självrisk för individen i arbetsskadeförsäkringen och inga ekonomiska incitament för att återgå i arbete.

Problem med statistiken

Ingen av arbetsskadestatistikällorna innehåller uppgifter om det faktiska antalet arbetsskador. ISA innehåller anmälda arbetsskador och inte faktiska arbetsskador. Detta medför framförallt två slag av felaktigheter. Ett fel är att sådant som inte är arbetsskador klassificeras som arbetsskador trots att de är relaterade till andra aktivite-

ter, eftersom ingen prövning om det är en arbetsskada gjorts. Detta leder till att antalet arbetsskador överskattas. Ett annat fel beror på att inte alla arbetsskador anmäls, i synnerhet inte mindre allvarliga fall. Detta leder till underskattning av arbetsskadorna. Troligtvis är underskattningen större än överskattningen, vilket undersökningen ”Arbetsorsakade besvär” indikerar.

Arbetsskadorna leder till många olika typer av kostnader. Exempel är kostnader för produktionsbortfall, medicinsk vård och rehabilitering, arbetsrehabilitering, domstolskostnader, förebyggande arbete, sjuklöner och social- och avtalsförsäkringar. Ett problem är att det inte finns någon samlad statistik över kostnaderna. Vi har i en rapport till Arbetsmiljöverket undersökt de samhällsekonomiska kostnaderna för arbetsskador. En slutsats är att det inte finns någon samlad statistik över kostnaderna. För vissa kostnadsposter går det att finna statistik, men det saknas statistik för många kostnadsposter. Det är mycket angeläget att initiera en regelbunden informationsinsamling.

En ny arbetsskadeförsäkring

De arbetsskadade får ersättning från olika kassor – från arbetsgivaren, från en eller flera av socialförsäkringarna och från en eller flera avtalsbestämda ersättningar (en del av dessa direkt från arbetsgivaren). Dessa ersättningar bildar tillsammans ett komplicerat system. 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 två sätt. Det första alternativet är att socialförsäkringssystemet tar över ansvaret för hela ersättningen. Det kräver att ersättning utgår också över det nu gällande taket i socialförsäkringssystemet. Det andra alternativet 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 utbetalas från andra socialförsäkringar och avtalsbestämda ersättningar, dvs. främst från de ersättningssystem som är inriktade på dem som är sjukskrivna eller har sjuk- eller aktivitetsersättning. Detta innebär att 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 starkare incitament till att förebygga arbetsskador.

Det tredje steget är att ta med kostnader för medicinsk behandling och rehabilitering. 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 kan bli lättare att undvika ett tidsmässigt glapp mellan de olika formerna av rehabilitering.

Finansiering av en utvidgad försäkring

Att föra fler av de många olika kostnaderna till ett ersättnings-system ökar överblickbarheten och kan leda till samordningsvinster och till en 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 genom differentierade premier. Differentieringen kan göras utifrån flera olika faktorer. En metod 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. Ett sådant system är även på väg att införas i Finland (från 2012) och i Danmark (infördes 2008 men prissättningen är under förhandling).

Ju fler av kostnadsslagen som förs till ett ersättningsssystem, desto starkare blir effekterna för branschernas relativa kostnadsläge och incitamenten för branschorganisationerna att minska kostnaderna genom en förbättrad arbetsmiljö.

Ersättning vid inkomstbortfall i en utvidgad försäkring

Även individer kan påverkas av incitament på området. Forskningen pekar på att kompensationsgraden har betydelse. Den kan för det första ha betydelse genom att den påverkar om individer försöker få en skada eller nedsättning klassificerad som arbets-skada. Kompensationsgraden kan för det andra ha betydelse för beteendet; om det finns en självrisk kan individer bli mer försiktiga än om det inte finns en självrisk. För det tredje är det möjligt att en fullständig inkomstkomensation påverkar incitamentet att komma tillbaka till arbetslivet. På detta område är det viktigt att komma ihåg att Sverige vad gäller ersättning vid arbetsskador är bundet av internationella konventioner och att full ersättning för inkomstbortfall också är en avtalsmässig förutsättning för att inte talan ska föras i domstol vad gäller skadestånd.

Kostnader för en ny försäkring

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 inkomst-ersättningar 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.

För att en försäkring ska vara en försäkring måste inkomster och kostnader för försäkringen svara mot varandra på lång sikt. Det gäller för närvarande inte för de delar av arbetsskadekompensationen som ligger inom socialförsäkringen. Det är viktigt att en sådan försäkringsmässighet införs oavsett om socialförsäkringen utvidgas till att omfatta de avtalsbestämda förmånerna eller inte. Försäkringen bör inte vara en del av den allmänna statliga budgeten.

Hur kan ett statistiksystem för kostnaderna för arbetsskador utformas?

Det behövs tillförlitliga uppgifter om när det sker en arbetsskada och därmed av antalet arbetsskador. Här finns felaktigheter av olika slag. Ett fel är att skador klassificeras som arbetsskador, trots att de beror på andra aktiviteter (fritidsskador), alltså en källa till över-skattning. Vanligare är troligen att arbetsskador inte klassificeras som arbetsskador, i synnerhet mindre allvarliga arbetsskador, alltså en källa till underskattning. Troligen har vi totalt sett en under-skattning. Om en utvidgad arbetsskadeförsäkring införs skulle det vara naturligt att försäkringsgivaren också skulle vara ansvarig för den officiella statistiken. När ett ärende inkommer ska en prövning göras om det rör sig om en arbetsskada.

Sammanfattning av förslagen till åtgärder

1. En ny arbetsskadeförsäkring
 - En enhetlig försäkring – slå samman social- och avtalsförsäkringarna
 - Arbetsskadeförsäkringen ska vara en primär försäkring – även kostnaderna för sjukskrivning och sjukersättning till följd av arbetsskador ska ingå
 - Inkludera även kostnaderna för medicinsk behandling och rehabilitering i försäkringen
 - Inkludera även kostnaderna för arbetsrehabilitering i försäkringen
 - Försäkringen ska vara en självständig försäkring, inte en del av statsbudgeten
 - Differentiera avgifterna efter riskerna
 - Utred organisationsformen – mer forskning behövs
2. Statistik över kostnaderna för arbetsskadorna
 - Genomför en utredning av de totala kostnaderna för arbetsskadorna
 - Gör en regelbunden statistik för denna typ av kostnader

3. Förbättra det förebyggande arbetet
 - Utred och utvärdera de olika typerna av förebyggande åtgärder: regler, uppföljningar, inspektioner
4. Förbättra rehabiliteringen
 - Påskynda starten av rehabiliteringen
5. Ökade kunskaper
 - Mer forskning om samband och effekter av olika åtgärder
 - Regelbunden uppföljning av olika insatser
 - Bättre statistik för forskning, utredning, uppföljning och information för allmänheten
 - Det är viktigt att det etableras ett nationellt kunskapscentrum för arbetsmiljöforskning

1 Inledning

Arbetskadeförsäkringen är den glömda socialförsäkringen. Allmänhetens och politikernas uppmärksamhet är koncentrerad 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 arbetskadeförsäkringen inte är en primär socialförsäkring, utan i regel kompletterar ersättningen från andra försäkringar. Den som blir arbetsskadad får i regel merparten av sin ersättning från sjukpenning/sjukersättning, medan arbetskadeförsäkringen endast kompletterar.

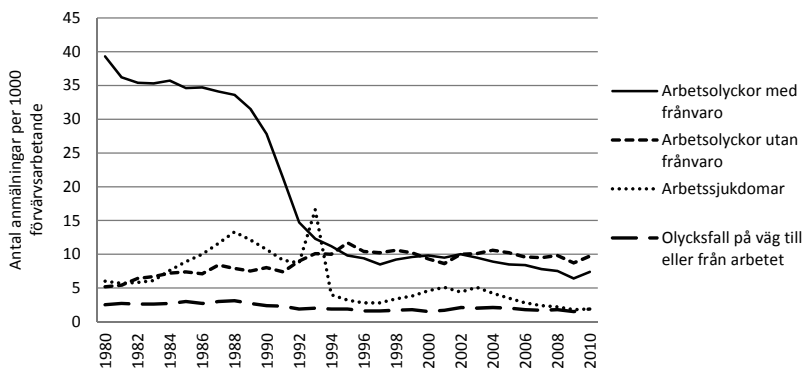
Det förhållandet att arbetskadeförsäkringen inte är en primär försäkring gör att arbetsskadorna underskattas. Från socialförsäkringsstatistiken skulle man kunna tro att arbetsskadorna är mycket få och inte leder till några större kostnader. Så är det emellertid inte – arbetsskadorna är många och de påverkar många människors levnadsförhållanden. Detta att kostnaderna för arbetsskador inte ersätts via en arbetskadeförsäkring kan leda till att intresset blir mindre för dem och att åtgärderna för att förebygga arbetsskadorna blir mindre. Att arbetskadeförsäkringen endast täcker en mindre del av kostnaderna och att avgifterna inte är differentierade, gör också att försäkringen inte ger arbetsgivarna några tydliga ekonomiska incitament för att förebygga arbetsskador.

Ett annat problem är att det inte finns någon tillfredsställande statistik över antalet arbetsskador eller deras sammansättning efter var de inträffar och hur allvarliga de är. Den statistik som framförallt används är Arbetsmiljöverkets statistik över de skador som anmäls till Försäkringskassan. I figur 1.1. och 1.2 redovisar vi utvecklingen av anmälda arbetsskador från början av 1980-talet. När vi ser på figurerna ska vi vara medvetna om att många arbetsskador inte anmäls och också att en del av de anmälda arbets-

skadorna inte kommer att bedömas vara arbetsskador. Vi ser att det finns stora variationer i antalet och sammansättningen av olika typer av anmälda arbetsskador över tiden. Mycket av dessa variationer är beroende av förändringar av ersättningssystemet. Incitamenten att anmäla arbetsskador varierar med hur ersättningssystemet är utformat.

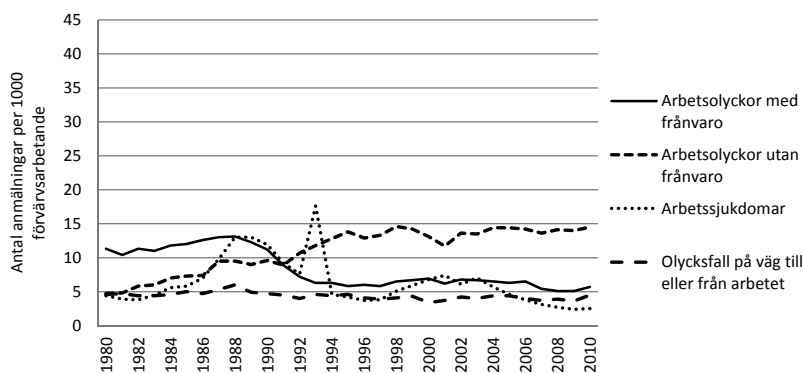
I vår genomgång av arbetsskador och ersättningssystem vid arbetsskador betonar vi två saker: 1) Vi behöver en ny arbetsskadeförsäkring som täcker en större del av kostnaderna för dem och som ger arbetsgivarna incitament att arbeta förebyggande, och 2) Vi behöver en mycket bättre statistik över arbetsskadorna och deras kostnader. Vid utformningen av ett nytt arbetsskadeförsäkringssystem och ett nytt statistiksystem kan vi lära oss mycket av erfarenheterna i våra grannländer. Vi redovisar därför relativt utförligt hur systemen är utformade i Danmark, Finland och Norge.

Figur 1.1 Anmälda arbetsskador, män



Källa: Egna beräkningar utifrån RAMS och Arbetsmiljöverkets statistik.

Figur 1.2 Anmälda arbetsskador, kvinnor



Källa: Egna beräkningar utifrån RAMS och Arbetsmiljöverkets statistik.

2 Arbetsskadebegreppet och anmälan av arbetsskador

En arbetsskada är en skada som uppkommit till följd av ett olycksfall i arbetet eller annan skadlig inverkan i arbetet. Vad som menas med ett olycksfall i arbetet är inte definierat i lag utan föreligger enligt rättspraxis när en händelse inträffat under ett relativt kortvarigt förlopp, vilket var oförutsett och ovanligt och det finns ett samband mellan händelsen och den drabbades arbete. Även färdolycksfall räknas som olycksfall i arbete. Med annan skadlig inverkan i arbetet menas faktorer i arbetsmiljön, som påverkar den enskildes fysiska och psykiska hälsa på ett negativt sätt. Exempel är monotona rörelser, skakningar, psykiskt påfrestande förhållanden¹ och smitta. Effekten av skadlig inverkan i arbetet benämns ofta arbetssjukdom.² En skada anses vara en arbetsskada om övervägande skäl talar för det.

När en arbetsskada har inträffat ska arbetstagaren meddela detta till arbetsgivaren, som i sin tur omedelbart ska göra en anmälan till Försäkringskassan. En arbetssjukdom anses ha inträffat när den upptäcks och ska anmälas till den arbetsgivare där arbetstagaren senast utsattes för skadlig inverkan. Andra försäkrade än arbetstagare anmäler själva arbetsskadan direkt till Försäkringskassan. Om någon har skadats svårt eller dött på grund av en arbetsskada eller om flera har skadats samtidigt ska arbetsgivaren även underätta Arbetsmiljöverket. Försäkringskassan skickar en kopia av anmälningarna till Arbetsmiljöverket, som registrerar dem i sitt Informationssystem om arbetsskador (ISA). I sin förebyggande verksamhet använder sig Arbetsmiljöverket av informationen i ISA.

¹ En skada av psykisk eller psykosomatisk natur, som uppkommit p.g.a. företagsnedläggelse, bristande uppskattning på arbetet, vantrivsel med arbetsuppgifterna eller arbetskamraterna, räknas inte som arbetsskada (SFS 2010:110, 39 kap. 5 §).

² Se t.ex. Järvholm (2000) för en diskussion om vad som räknas som arbetssjukdomar.

När en anmälan kommit till Försäkringskassan, görs inte en prövning automatiskt för att bedöma om det inträffade är att betrakta som arbetsskada utan en prövning genomförs endast om den drabbade ansöker om arbetsskadeersättning från Försäkringskassan.

Om den arbetsskadade arbetar på en arbetsplats med kollektivavtal, kan denne ha rätt till ersättning enligt försäkringen TFA(-KL) (för anställda i privat sektor, kommuner och landsting) eller PSA-avtalet (statligt anställda). Om den drabbade ansöker om att få ersättning, bedömer AFA Försäkring eller PSA-nämnden om skadan är att betrakta som en arbetsskada.

3 Ersättning från den allmänna försäkringen och samspelet med kringliggande system

I detta kapitel går vi först igenom ersättningen från den allmänna försäkringen när en arbetsskada har inträffat, för att därefter gå igenom de kollektivavtalade ersättningar som kompletterar den allmänna försäkringen vid arbetsskada. Vi avslutar kapitlet med att problematisera kring det lapptäcke av ersättningar som lämnas då en försäkrad får ersättning vid inkomstförlust p.g.a. arbetsskada.¹

3.1 Ersättning från den allmänna försäkringen

3.1.1 Ersättning vid sjukfrånvaro p.g.a. arbetsskada

Den som drabbas av en arbetsskada har rätt till samma ersättning som lämnas vid sjukfrånvaro enligt Socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110) avd. C, I–IV.² Arbetsskadade har utöver dessa sjukförmåner rätt till de ersättningar som bestäms i avd. C, V, 38–42 kap. Det innebär att den första dagen i ett sjukfall är en karensdag för alla försäkrade. Därefter får anställda sjuklön från arbetsgivaren till och med sjukdag 14. Sjuklönen motsvarar 80 procent av anställningsförmånerna och det finns ingen övre gräns för hur hög lön som ersätts (SFS 1991:1047).³

¹ Avsnittet bygger på Socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110) och Försäkringskassans Vägledning 2003:4 Version 9 med uppdateringar t.o.m. 2010-11-09 "Förmåner vid arbetsskada" samt försäkringsvillkoren för TFA och TFA-KL och PSA-avtalet.

² Den som inte är försäkrad för sjukpenning får i stället arbetsskadesjukpenning, som lämnas med det belopp som sjukpenningen skulle ha uppgått till om den sjukpenninggrundande inkomsten hade beräknats.

³ Andra försäkrade än anställda får sjukpenning från Försäkringskassan. Denna motsvarar 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI)*0,97 upp till 7,5 pbb. Egna företagare har grundläggande en karenstid på sju dagar men kan också välja 14, 30, 60 eller 90

Från och med dag 15 lämnar Försäkringskassan sjukpenning på normalnivå i upp till 365 dagar givet att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel. Sjukpenning på normalnivå motsvarar 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten⁴ (SGI) justerat med omräkningsfaktorn 0,97. Det finns ett tak för den sjukpenninggrundande inkomsten om 7,5 prisbasbelopp (pbb). År 2011 motsvarar detta en månadslön på 26 750 kronor. Ungefär hälften av alla anställda män och en tredjedel av alla anställda kvinnor har en lön över taket (Sjögren Lindquist, 2011).

Sjukpenning på normalnivå lämnas under de första 90 sjukfrånvarodagarna, om den försäkrade inte kan utföra sitt vanliga arbete hos arbetsgivaren, dvs. arbetsförmågan prövas endast mot det vanliga arbetet. Efter 90 sjukfrånvarodagar prövas arbetsförmågan mot samtliga arbeten hos arbetsgivaren. För att sjukpenning ska lämnas efter 180 frånvarodagar, krävs att arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till samtliga arbeten på den reguljära arbetsmarknaden eller "annat lämpligt arbete som är tillgängligt".⁵ Här finns en särskild regel för studerande, som drabbas av en arbetsskada i sin yrkesutbildning. Om den studerande efter 180 dagar med sjukpenning fortfarande har en nedsatt arbetsförmåga om minst en fjärdedel, byts sjukpenningen mot arbetsskadesjukpenning. Det innebär att den studerandes arbetsförmåga inte bedöms mot samtliga arbeten på arbetsmarknaden när rätten till ersättning utvärderas.

Om nedsättningen av arbetsförmågan om minst en fjärdedel fortfarande består efter ett år, kan sjukförsäkringen lämna sjukpenning på fortsättningsnivå för ytterligare 550 dagar. Sjukpenning på fortsättningsnivå motsvarar 75 procent av SGI*0,97 upp till 7,5 pbb. Om den försäkrade är frånvarande p.g.a. av en arbetsskada gäller särskilda regler. För arbetsskadade finns det inte någon bortre gräns för hur länge sjukpenning på fortsättningsnivå kan lämnas. Försäkringskassan skickar per automatik ut ett brev till långtidssjukfrånvarande ca 120 dagar innan de 550 dagarna med förlängd sjukpenning tar slut. Brevet innehåller bl.a. information om att det går att få fler dagar på fortsättningsnivån om arbetsförmågan är nedsatt p.g.a. arbetsskada.

dagars karenstid. Ju fler karensdagar som väljs, desto lägre blir sjukförsäkringsavgiften. Efter att egenföretagaren har fyllt 55 år kan inte karenstiden ändras till en kortare karenstid.

⁴ Bestämmelser om hur den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas finns i Socialförsäkringsbalken, SFS (2010:110), 25–26 kap.

⁵ Om den försäkrade bedöms kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren före sjukdag 366, bedöms arbetsförmågan endast mot arbeten hos arbetsgivaren även efter sjukdag 180.

Om en försäkrad bedöms bli sjukfrånvarande eller sakna förmåga att skaffa inkomst genom arbete under minst ett år, lämnas livränta. Livräntan motsvarar 100 procent av livränteunderlaget⁶ upp till 7,5 pbb. Arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst en femtondel (jämfört med en fjärdedel för förmåner från sjukförsäkringen), för att livränta ska lämnas. För livränta bedöms arbetsförmågan mot bakgrund av ålder, utbildning och tidigare verksamhet, bostadsort och ”andra sådana omständigheter”. Dock ska inte det allmänna läget på arbetsmarknaden vägas in i bedömningen. För äldre gäller särskilda regler. När de äldres arbetsförmåga bedöms, ska hänsyn främst tas till om arbetsförmågan är tillräcklig för att den äldre ska kunna utföra ett sådant arbete som denne har haft tidigare eller annat tillgängligt lämpligt arbete. I lagtexten anges ingen åldersgräns för när en försäkrad är att betrakta som äldre.

Livränta kan lämnas retroaktivt från den dag bedömningen om att arbetsförmågan kommer att vara nedsatt i minst ett år görs. Rätten till ersättning går förlorad om en ansökan inte görs inom sex år från den dag ersättningen avser.

Livränta lämnas längst till månaden innan den försäkrade fyller 65 år. Inträffar olyckan den månad den försäkrade fyller 65 år eller senare, lämnas livränta till och med månaden innan den försäkrade fyller 67 år. Varje år ska egenlivräntan justeras för prisutvecklingen och hälften av den reala inkomstförlust som den försäkrade får som har en egenlivränta.

Om arbetsskadan leder till att arbetsoförmågan är permanent nedsatt med minst en fjärdedel, kan sjuk- eller aktivitetsersättning lämnas. Arbetsförmågan bedöms utifrån alla arbeten på den reguljära arbetsmarknaden, dvs. även arbeten med lönebidrag. Sjuk- och aktivitetsersättningen motsvarar 64 procent av antagandeinkomsten⁷ upp till ett tak om 7,5 pbb. Denna samordnas med livräntan så att den sammanlagda ersättningen är 100 procent av livränteunderlaget upp till ett tak om 7,5 pbb.

För den som blir beviljad livränta eller sjukpenning på fortsättningsnivå p.g.a. en arbetsskada lämnas arbetsskadesjukpenning för

⁶ Livränteunderlaget motsvarar den sjukpenninggrundande inkomsten plus de skattepliktiga förmåner som inkluderas vid beräkningen av den pensionsgrundande inkomsten, semesterlön, m.m. Livränteunderlaget definieras i SFS 2010:110, 41 kap. 11–17 §.

⁷ Antagandeinkomsten motsvarar genomsnittet av de tre högsta bruttoårsinkomsterna inom en ramtid. Ramtiden är åtta år för den som är högst 46 år det år då försäkringsfallet inträffar, sju år för den som är 47 till 49 år, sex år för den som är 50 till 52 år och fem år för den som är 53 år eller äldre. Särskilda regler gäller om endast en eller två årsinkomster kan tillgodoräknas inom ramtiden. Den som har låg eller ingen inkomstrelaterad sjuk- eller aktivitetsersättning får garantiärsättning.

två karensdagar givet att nedsättningen är minst 25 procent. Ersättningen för karensdagar infördes p.g.a. en ILO-konvention om att arbetsskadade ska ha rätt till ersättning redan från första sjukfrånvarodagen och betalas schablonmässigt ut för två karensdagar. Om den försäkrade kan påvisa att denne har haft fler dagar med inkomstförlust, som inte täcks genom sjukförsäkringen eller lagen om sjuklön (haft fler än två karensdagar), har den försäkrade rätt till arbetsskadesjukpenning om 80 procent även för dessa dagar.

3.1.2 Livränta som inkomstutfyllnad

Rätten till livränta grundar sig på de ekonomiska följderna av arbetsskadan. Livränta kan därför även lämnas om den arbetsskadade får en inkomstförlust p.g.a. att denne har fått ett nytt arbete som ger lägre inkomst än det arbete som den försäkrade hade innan arbetsskadan inträffade.

3.1.3 Ersättning vid rehabilitering p.g.a. en arbetsskada

En arbetsskadad har rätt till samma förmåner vid arbetslivsinriktad rehabilitering som de som är frånvarande p.g.a. sjukdom orsakad av annat än arbetsskada. Utöver detta kan arbetsskadade ha rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Mer information om rehabilitering finns i avsnitt 5.

Under den tid som arbetslivsinriktad rehabilitering pågår kan rehabiliteringsersättning lämnas dels som rehabiliteringspenning, dels som ersättning för särskilda kostnader som uppstår i samband med rehabiliteringen. Rehabiliteringspenning lämnas vid minst en fjärdedels arbetsförmåga. Under rehabiliteringen anses arbetsförmågan vara nedsatt i den utsträckning den försäkrade på grund av åtgärden är förhindrad att arbeta. Rehabiliteringspenningen motsvarar storleken på sjukpenningen fram till och med rehabiliteringsdag 365. Därefter motsvarar rehabiliteringspenningen storleken på sjukpenning på fortsättningsnivå. Rehabiliteringspenningen ska samordnas (minskas) med sjukpenning, livränta och studiestöd. Rehabiliteringsersättning lämnas längst till månaden innan den försäkrade fyller 65 år.

Om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen bedöms pågå i minst ett år kan livränta beviljas. Livräntan motsvarar som vid

annan arbetsförmåga 100 procent av livränteunderlaget upp till 7,5 pbb. En försäkrad som först genomgår en arbetslivsinriktad rehabilitering i sex månader och därefter deltar i en ny åtgärd i sju månader som sammanhänger med den första beviljas endast livränta om bedömningen från början var att den sammanlagda rehabiliteringen skulle pågå i mer än ett år. Om bedömningen från början var att den försäkrade skulle kunna återgå i arbete efter den första perioden med arbetslivsinriktad rehabilitering lämnas endast rehabiliteringspenning under båda perioderna. Om det vid den första bedömningen ansågs att rehabiliteringen skulle pågå i sex månader, vilket är mindre än ett år, berättigar inte det till livränta. Om det vid nästa bedömning anses att ytterligare rehabilitering ska genomföras och att denna ska pågå i sju månader, vilket är mindre än ett år, ska inte heller den berättiga till livränta trots att den sammanlagda tiden i rehabilitering blir mer än ett år.

3.1.4 Ersättning vid förebyggande av arbetsskada

Alla försäkrade har rätt till sjukpenning då de genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden eller förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Rehabiliteringspenning kan lämnas under den tid då en försäkrad deltar i förebyggande arbetslivsinriktad rehabilitering som avser att helt eller delvis förebygga nedsättningen av arbetsförmågan.

Utöver förebyggande sjukpenning och förebyggande rehabiliteringspenning kan arbetsskadade få arbetsskadesjukpenning i förebyggande syfte. Den arbetsskadade har rätt till arbetsskadesjukpenning under den tid denne avhåller sig från sitt arbete på uppmaning eller med samtycke av Försäkringskassan i syfte att förebygga att en arbetsskada uppstår, återuppstår eller förvärras.

3.1.5 Ersättning vid dödsfall

Om en försäkrad omkommer till följd av en arbetsskada kan ersättning betalas i form av begravningshjälp, livränta till barn och livränta till efterlevande make. Begravningshjälpen motsvarar 30 procent av prisbasbeloppet och betalas till dödsboet.

Livräntan till den efterlevande baseras på den avlidnes SGI eller i förekommande fall aktuella livränta (kallat ersättningsunderlag) upp till högst 7,5 pbb. Om den avlidne har ett barn, är barnlivräntans storlek 40 procent av ersättningsunderlaget. För varje tillkommande barn ökas procentsatsen med 20 procentenheter. Ersättningen delas sedan lika mellan barnen. Hade den avlidne t.ex. fyra barn är ersättningen per barn en fjärdedel av 100 procent av ersättningsunderlaget. Barnlivräntan betalas till 18 års ålder (20 år om barnet bedriver studier som ger rätt till förlängt barnbidrag eller studiehjälp).

Efterlevande make⁸ kan få omställningslivränta. Kraven är att den efterlevande inte ska ha fyllt 65 år, sammanbo med den avlidne vid dennes död och antingen ha hemmaboende barn under 18 år eller ha sammanbott med maken under minst fem år fram till tidpunkten för dödsfallet. Omställningslivräntan betalas under tolv månader. Finns barn under tolv år i hushållet betalas förlängd omställningslivränta till det yngsta barnets tolvårs månad. Omställningslivräntan betalas med 20 procent av ersättningsunderlaget om det finns barn som har rätt till livränta och i annat fall med 45 procent.⁹

Kvinnor födda 1944 eller tidigare kan få änkepension och garantipension givet att de var gifta med den avlidne 1989 och hade varit gifta i minst fem år eller hade barn tillsammans när mannen dog. Den avlidne måste ha varit under 60 år vid giftermålet.

3.1.6 Övrig allmän arbetsskadeersättning

Utöver ersättning vid inkomstbortfall kan en arbetsskadad få sjukvårdsersättning. Denna täcker nödvändiga kostnader för sjukvård utomlands, tandvård, särskilda hjälpmedel och resor.

⁸ Jämställd med efterlevande make är sambo som tidigare har varit gift med den avlidne eller har, har haft eller väntat barn tillsammans med denne.

⁹ Särskild efterlevandelivränta kunde beviljas fram till utgången av år 2002. Rätt till särskild efterlevandelivränta hade efterlevande make som uppfyllde kraven för omställningslivränta och vars möjlighet att få en inkomst sedan makens död var nedsatt med minst en fjärdedel på grund av arbetsmarknadsskäl eller nedsatt hälsa.

3.1.7 En komplex allmän försäkring

Samspelet mellan ersättningen från den allmänna sjukförsäkringen och förmåner till följd av en arbetsskada är komplext. Inom sjukförsäkringen är reglerna olika för arbetsskadade och övriga sjukfrånvarande vad gäller antalet dagar med sjukpenning. Kraven skiljer sig också åt mellan olika ersättningar om hur stor nedsättningen av arbetsförmågan ska vara för att ersättning ska beviljas. Ersättningen är högre för dem som får sin sjukdom eller skada bedömd som arbetsskada. För att underlätta för läsaren att överblicka vilka ersättningar som lämnas vid arbetsskada redovisar vi några typfall. Alla exemplen förutom det första är hämtade från Försäkringskassans vägledning för förmåner vid arbetsskada.¹⁰

Torgny 45 år har råkat ut för ett arbetsolycksfall och skadat ryggen. Efter 180 dagar med sjukpenning bedömer Försäkringskassan att hans arbetsförmåga är nedsatt mot alla på arbetsmarknaden förekommande arbeten och att han har fortsatt rätt till sjukpenning. Efter 365 dagar lämnas i stället sjukpenning på fortsättningsnivå. Torgnys ryggskada blir inte bättre. Försäkringskassan bedömer att den kommer att leda till en permanent nedsatt arbetsförmåga och beviljar sjukersättning och livränta.

Kommentar: Om ryggskadan inte hade lett till permanent nedsättning skulle inte sjukersättning beviljats. Då hade i stället sjukpenning på fortsättningsnivån kunnat lämnas för fler än 550 dagar. När bedömningen om fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå görs, bedöms även om arbetsförmågan bedöms vara nedsatt i ytterligare minst ett år. I sådant fall lämnas livränta.

¹⁰ Vägledning 2003:4, Version 9, uppdaterad 2010-11-09.

60-åriga Gunilla har arbetat hela livet som frisör på en mindre ort. Hon blir sjukskriven p.g.a. sina eksem, och utredningen visar att hon inte kan gå tillbaka till sitt ordinarie arbete. Arbetsgivaren kan inte erbjuda henne annat arbete. Efter 180 dagar med sjukpenning prövas hennes arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden. Bedömningen görs att hon inte längre har rätt till sjukpenning, då hon bedöms ha full arbetsförmåga sett till den reguljära arbetsmarknaden. Gunilla ansöker då om sjukersättning men får avslag, då hennes arbetsförmåga inte är nedsatt i förvärsarbeten på hela arbetsmarknaden. Då ansöker Gunilla om livränta. Försäkringskassans bedömning är att Gunilla p.g.a. eksemet och sin bakgrund inte kan få ett arbete utan att omskola sig och flytta till annan ort. Hon beviljas därför livränta.

Kommentar: Gunillas ålder var den avgörande faktorn för att livränta beviljades. Hänsyn ska tas till ålder vid bedömning av livränta men inte vid sjukersättning.

Nils är 50 år och har hela sitt yrkesliv arbetat som byggnadssnickare. Han sjukskrivs p.g.a. axelbesvär. Utredningen visar att han inte kan gå tillbaka till sitt ordinarie arbete och arbetsgivaren kan inte erbjuda ett annat arbete. Efter 180 dagar med sjukpenning görs bedömningen att hans arbetsförmåga inte är nedsatt i samtliga arbeten på den reguljära arbetsmarknaden. Han har därför inte längre rätt till sjukpenning. Nils ansöker om sjukersättning men får avslag då arbetsförmågan inte är permanent nedsatt i förvärsarbeten på hela arbetsmarknaden. Han betraktas som arbetslös och aktualiseras hos Arbetsförmedlingen. Nils ansöker om livränta och Försäkringskassan gör bedömningen att axelbesvären är arbetsrelaterade. Utredningen visar även att han har arbetsförmåga i ett arbete som inte innebär ansträngande och tunga arbetsställningar som t.ex. vaktmästare. Han beviljas därför livränta för inkomstskillnaderna mellan arbete som byggnadssnickare och vaktmästare.

Kommentar: Hade Försäkringskassan gjort bedömningen att Nils hade kunnat få ett arbete med samma lön som en byggnadssnickare hade han inte fått livränta.

En försäkrad kan inte återgå till sitt ordinarie arbete som svetsare p.g.a. besvär i nacke och axlar. Försäkringskassan bedömer att den enda lämpliga utbildning som ger henne möjlighet till arbete omfattar två år på högskola och beviljar livränta för tid i utbildningen.

Försäkringskassan konstaterar att en byggnadsarbetare inte kan återgå i arbete. Den rehabiliteringsåtgärd som är aktuell är en utbildning till fastighetsskötare. Utbildningen pågår i sex månader. Efter utbildningen beräknas att han som fastighets-skötare kommer att få en lägre arbetsinkomst än som byggnadsarbetare. Förmågan att skaffa inkomst genom arbete bedöms på grund av arbetsskadan vara nedsatt med minst en femtondel under minst ett år. Livränta lämnas även under utbildningen.

Kommentar: Hade inkomsten efter utbildningen blivit densamma eller högre hade livränta inte beviljats för den sex månader långa utbildningen då förmågan att skaffa inkomst genom arbete inte bedöms vara nedsatt under minst ett år.

3.2 Kompletterande ersättning genom kollektivavtal

Ersättningen från socialförsäkringen är för de allra flesta inte den enda ersättningen vid inkomstbortfall. Över 90 procent av de anställda arbetar på arbetsplatser som täcks av kollektivavtal i vilka olika kompletterande inkomstersättningar bestäms. Samtliga som täcks av kollektivavtal har en kompletterande försäkring eller ersättning vid arbetsskada.

Anställda i privat sektor (både tjänstemän och LO-kollektivet) täcks av Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) som träffats av Svenskt Näringsliv, LO och PTK. Anställda inom kommuner, landsting/regioner, Svenska kyrkan m.fl. täcks av trygghetsförsäkring TFA-KL genom en överenskommelse mellan de centrala parterna på det kommunala avtalsområdet. Försäkringsgivare för TFA och TFA-KL är AFA Trygghetsförsäkringsaktiebolag som ägs gemensamt av Svenskt Näringsliv, LO och PTK.

Statligt anställda täcks av Avtal om ersättning vid personskada (PSA). PSA finansieras genom arbetsgivarpremier¹¹ till Försäkringsrörelsen. PSA-nämnden prövar rätten till ersättning och för nämndens räkning sker skadereglering hos AFA Trygghetsförsäkringsaktiebolag. PSA-nämnden har sex ledamöter varav tre utses av Arbetsgivarverket och en av varje arbetstagarpart, Saco-S, OFR och SEKO.

Utöver TFA(-KL) och PSA har de som arbetar på arbetsplatser med kollektivavtal andra ersättningar som kompletterar socialförsäkringarna, som kan betalas vid sjukfrånvaro efter en arbetsskada. Arbetare i privat sektor täcks av Avtalsgruppsjukförsäkring, AGS, där AFA Sjukförsäkringsaktiebolag är försäkringsgivare. Privatanställda tjänstemän har sjuklön genom sina kollektivavtal (som sluts branschvis) och vid längre sjukfall genom ITP-avtalet. Statligt anställda har sjuklön genom kollektivavtalet ALFA och sjukpension genom PA 03, medan anställda i kommuner och landsting täcks dels av sjuklön enligt kollektivavtalet Allmänna bestämmelser (AB), dels av Avtalsgruppsjukförsäkring för kommun och landstingsanställda, AGS-KL, där AFA Sjukförsäkringsaktiebolag är försäkringsgivare.

Egenföretagare kan teckna egna kompletterande försäkringar hos AFA Försäkringar eller ansluta sig till ITP-planen hos Alecta. AFA Försäkring har ”Företagares egen försäkring” där TFA ingår i grundavtalet. Egenföretagare som sluter avtal om AFA-försäkringarna och pension SAF-LO för sina anställda blir automatiskt själva TFA-försäkrade. Knappt 209 000 egenföretagare har ett grundavtal med AFA där TFA ingår, och 13 000 egenföretagare har en AGS-försäkring (uppgifterna har lämnats av Fora och gäller för 2011).

3.2.1 Ersättning från kollektivavtalade försäkringar och ersättningar vid inkomstbortfall

I avtalsförsäkringarna TFA, TFA-KL och PSA definieras en arbetsskada som en skada som uppkommit till följd av olycksfall (arbetsolycksfall), annan skadlig inverkan (arbetssjukdom) eller olycksfall

¹¹ Sedan 1998 har finansieringen av avtalsförsäkringarna på det statliga området skett med hjälp av en försäkringsmodell där försäkringsmässigt beräknade premier fastställs för varje myndighet. För mer information, se Sjögren Lindquist och Wadensjö, 2007 kap. 5.3.

vid färd till eller från arbetsstället (färdolycksfall).¹² Precis som i Socialförsäkringsbalken räknas inte skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av företagsnedläggelse, bristande uppskattning av arbetsinsatserna eller vantrivsel som en arbetsskada.

Ersättningen vid inkomstförlust varierar beroende på hur arbetsskadan uppkommit. Ersättning vid akut sjukdom (tid med sjukpenning) lämnas endast vid arbetsolycksfall och frånvaron måste uppgå till minst 15 dagar.¹³ Vid färdolycksfall och arbetsjukdom kan den försäkrade i stället få ersättning från de kollektivavtalade tilläggen vid sjukdom.

Vid permanent nedsättning av arbetsförmågan eller en nedsättning som förväntas kvarstå i minst ett år, som ger rätt till livränta från Försäkringskassan, lämnas inkomstersättning för arbetsolycksfall, arbetssjukdomar och färdolycksfall i form av livränta.¹⁴

Nedan redogörs ingående om den totala inkomsten vid frånvaro p.g.a. arbetsskada för dem med kollektivavtal.

Arbetsolycksfall

När ett arbetsolycksfall inträffar, är första dagen en karensdag. Arbetsgivaren betalar sjuklön om 80 procent av lönen mellan sjukdag två och 14.

Från och med sjukdag 15 lämnar Försäkringskassan sjukpenning om 80 procent av justerat SGI på lönedelar under 7,5 pbb. Som komplement till sjukpenningen lämnas även kompletterande TFA(-KL)/PSA-ersättning om 20 procent under taket och 100 procent över taket i socialförsäkringen från och med sjukdag 15.

Observera att TFA(-KL)/PSA även betalas ut retroaktivt för de 14 första sjukdagarna om sjukfallet är minst 15 dagar. Karensdagen ersätts till 100 procent och från dag två till och med dag 14 med

¹² Villkoren för och ersättningen vid inkomstförlust till följd av en arbetsskada skiljer sig inte nämnvärt åt mellan avtalen. I de fall det finns skillnader påpekas detta i texten, i annat fall gäller att villkoren är desamma för TFA, TFA-KL och PSA. Svenskt Näringsliv och LO har ingått en preliminär uppgörelse om att förändra TFA-försäkringen. Då uppgörelsen inte är klar har vi valt att presentera TFA i dess nuvarande utformning.

¹³ Svenskt Näringsliv och LO har ingått en preliminär uppgörelse om att förändra TFA-försäkringen. Då uppgörelsen inte är klar, har vi valt att presentera TFA i dess nuvarande utformning.

¹⁴ Vid arbetssjukdomar gäller att skadan måste kvarstå efter att 180 dagar förflutit sedan insjuknandet samt att Försäkringskassan har godkänt den som arbetsskada eller att sjukdomen finns listad i ILO-konvention 121.

20 procent av inkomsten (sjuklön lämnas samtidigt av arbetsgivaren med 80 procent av lönen).

När sjukpenningen efter 365 dagar byts ut mot sjukpenning på fortsättningsnivå (75 procent) lämnas kompletterande ersättning från TFA(-KL)/PSA om 25 procent av lönedelar under 7,5 pbb och 100 procent av lönedelar över 7,5 pbb. Om livränta lämnas från Försäkringskassan, utgår även livränta från TFA(-KL)/PSA om 100 procent av lönedelar över taket. Under taket är livräntan från den allmänna försäkringen 100 procent och därmed ersätts inte inkomster under taket från TFA(-KL)/PSA.

Arbetssjukdom och färdolycksfall

När en försäkrad är frånvarande p.g.a. arbetssjukdom eller färdolycksfall är första dagen en karensdag. Därefter betalar arbetsgivaren sjuklön om 80 procent av lönen fram till och med sjukdag 14. Från och med sjukdag 15 lämnas sjukpenning från Försäkringskassan. Från denna dag lämnas även kollektivavtalad kompletterande ersättning. Ersättningen från de kompletterande försäkringarna/avtalen är desamma som vid ”vanlig” sjukdom fram tills Försäkringskassan har beviljat livränta, därefter lämnas TFA-ersättning. Undantag gäller för sjukdomar på ILOs lista där AFA Försäkring kan pröva rätten till TFA-ersättning om sjukdomen bestått i 180 dagar. Den kompletterande ersättningens storlek vid arbetssjukdom som ännu inte berättigat till ersättning från TFA är beroende av vilken sektor den försäkrade är anställd i.¹⁵

För anställda i kommuner och landsting betalar arbetsgivaren kompletterande sjuklön om 10 procent för lönedelar under 7,5 pbb och 87,6 procent för lönedelar över 7,5 pbb mellan sjukdag 15 till 90. Mellan sjukdag 91 och 360 lämnas ersättning om 10 procent för lönedelar under 7,5 pbb genom försäkringen AGS-KL medan arbetsgivaren betalar sjuklön om 77,6 procent över taket i socialförsäkringen. Mellan sjukdag 361 och 365 utgår ingen ersättning under taket men arbetsgivaren betalar sjuklön om 77,6 procent på lönedelar över 7,5 pbb. När sjukpenningen på fortsättningsnivå lämnas är sjuklönen 72,75 procent för lönedelar över 7,5 pbb medan ingen ersättning lämnas för lönedelar under 7,5 pbb. Om livränta från den allmänna försäkringen beviljas, eller sjukdomen

¹⁵ Om arbetsgivaren eller annan arbetstagare hos arbetsgivaren är vållande till arbetssjukdomen, gäller samma regler om kompletterande ersättning som vid olycksfall.

kvarstått i 180 dagar och är listad av ILO, lämnas ersättning från TFA-KL. TFA-KL lämnar ingen ersättning under 7,5 pbb (livräntan är 100 procent under taket), medan ersättningen från TFA-KL är 100 procent för lönedelar över 7,5 pbb. Har den som råkat ut för ett färdolycksfall rätt till ersättning från Trafikskadeförsäkringen lämnas ingen ersättning från TFA-KL.

Enligt de statligt anställdas kollektivavtal ALFA ska arbetsgivaren betala sjuklön mellan sjukdag 15 och 365 om 10 procent av lönedelar under 7,5 pbb och 87,6 procent av lönedelar över 7,5 pbb. Vid sjukpenning på fortsättningsnivå lämnas sjuklön om 72,75 procent av lönedelar över 7,5 pbb. När livränta beviljats från Försäkringskassan eller sjukdomen kvarstått i 180 dagar och är listad av ILO, lämnas livränta från PSA om 100 procent för lönedelar över 7,5 pbb. Vid färdolycksfall utgår ingen ersättning från PSA, om den skadade har rätt till ersättning från Trafikskadeförsäkringen.

Tjänstemän i privat sektor får genom sina kollektivavtal sjuklön från arbetsgivaren från sjukdag 15 till sjukdag 90 med 10 procent av lönedelar under 7,5 pbb och 90 procent av lönedelar över 7,5 pbb. Därefter lämnas ITP-sjukpension om 10 procent av lönedelar under 7,5 pbb från sjukdag 90 till och med sjukdag 365. ITP lämnar ersättning om 65 procent på lönedelar mellan 7,5 och 20 pbb och 32,5 procent på lönedelar mellan 20 och 30 pbb från och med sjukdag 90 och för all tid framåt med sjukpenning (även sjukpenning på fortsättningsnivå). Vid livränta från Försäkringskassan, eller om sjukdomen kvarstått i 180 dagar och är listad av ILO, lämnas ersättning från TFA om 100 procent över 7,5 pbb. Om den arbetsskadade får ersättning från Trafikskadeförsäkringen lämnas ingen ersättning från TFA.

För arbetare i privat sektor gäller att ersättning om 9,7 procent av lönedelar under 7,5 pbb lämnas från AGS mellan sjukdag 15 till 360. Ingen ersättning utgår för inkomstförlust över 7,5 pbb. Om en livränta beviljas av Försäkringskassan, eller om sjukdomen kvarstått i 180 dagar och är listad av ILO, lämnas livränta från TFA om 100 procent över 7,5 pbb givet att den försäkrade inte är berättigad till ersättning genom Trafikskadeförsäkringen.

3.2.2 Ersättning vid sveda och värk, lyte och men samt dödsfall

TFA(-KL)/PSA lämnar även ersättning för fysiskt och psykiskt lidande av övergående natur (sveda och värk) om arbetsförmågan har varat i mer än 30 dagar. Om det fysiska och psykiska lidandet har varit svårt, lämnas alltid ersättning även om arbetsskadan inte har medfört frånvaro. Vid arbetssjukdom gäller att ersättning endast lämnas om arbetssjukdomen har vållats av arbetsgivaren.

Ersättning för fysiskt och psykiskt lidande av bestående art (lyte eller men) bestäms enligt skadeståndsrättsliga regler.

Vid dödsfall lämnas ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler. Om personskada drabbat någon som stod den avlidne särskilt nära kan även ersättning lämnas till denna.

3.3 Ett lapptäcke av ersättningar

Det är svårt att få en överblick över de ersättningar som lämnas när en arbetsskada har inträffat. Det stora flertalet har inte bara rätt till ersättning från den allmänna försäkringen i form av sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och livränta utan även i form av kompletterande kollektivavtalade ersättningar. Den kompletterande ersättningen blir olika beroende på hur arbetsskadan har uppkommit, dvs. om den är ett arbetsolycksfall, en arbetssjukdom eller en färdolycka. Ersättning lämnas inte bara från den kollektivavtalade arbetsskadeförsäkringen utan även i form av olika kollektivavtalade sjuktillägg. De kollektivavtalade sjuktilläggen skiljer sig dessutom åt mellan sektorerna.

Med ersättning från flera källor är det svårt för de försäkrade att få en helhetssyn över vilken ersättning de har rätt till. Risker är stora att försäkrade missar ersättning från någon källa. Vi har i en tidigare undersökning (Sjögren Lindquist och Wadensjö, 2007) visat att mellan 25 och 30 procent av dem som arbetade i kommuner och landsting och som var berättigade till ersättning från AGS-KL eller TFA-KL vid sjukpenning inte fick sådan ersättning. Bland dem som hade sjuk- eller aktivitetsersättning och var berättigade till ersättning från AGS-KL var det mellan 15 och 40 procent som inte fick AGS-KL ersättning.

För att få ersättning från AGS-KL och TFA-KL måste den försäkrade själv ansöka om denna. Bristande information är den

troliga förklaringen till att många inte får kompletterande ersättning trots att de är berättigade till sådan. 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 den arbetsskadade inte får hela den kompensation för inkomstförlust, som denne har rätt till.

4 Drivkrafter för det förebyggande arbetet i arbetsskadeförsäkringen

Staten har olika handlingsparametrar för att förbättra det förebyggande arbetet och minska antalet arbetsskador. Ett sätt är att utforma regler och lagar som gäller utformningen och verksamheten på arbetsplatserna. Det kan gälla regler för skyddsutrustning och utformning av maskiner och byggnader, fastställande av gränsvärden för olika ämnen i luft, regler för hantering av kemikalier m.m. Syftet är att skydda de anställda från risker i arbetet och på så sätt minska arbetsskadorna. Alla regler följs inte av alla. Ett sätt att öka regelefterlevnaden är att övervaka att reglerna verkligen följs. Arbetsmiljöverket har en sådan uppgift. Det har också skyddsombud och skyddskommittéer.

Ett andra sätt att förebygga att arbetsskador uppkommer är att öka kunskapen om risker i arbetslivet. Undervisning i olika former är ett sätt att sprida information och det finns också andra metoder; ett exempel är varningstexter.

Ett tredje sätt är att utforma arbetsskadeförsäkringen på ett sådant sätt att incitamenten att undvika arbetsskador blir större. Arbetsgivarens incitament för att förbättra arbetsmiljön och arbeta förebyggande ökar om arbetsgivaren står för hela eller en stor del av kostnaderna för inkomstersättning, medicinsk behandling och rehabilitering samt arbetsrehabilitering om en arbetsskada inträffar. En nackdel med ett betydande arbetsgivarinträde är att slumpmässigheten i arbetsskador gör att även arbetsplatser som har en bra arbetsmiljö kan drabbas av höga kostnader.

Ett ökat arbetsgivarinträde kan leda till en hårdare prövning vid anställningsbeslut. En sådan prövning kan i sin tur ha både fördelar och nackdelar. De som har en nedsättning kan få svårare att få arbete. Å andra sidan kan det göra att de som har större benägenhet

för att få en arbetsskada vid en viss typ av arbete inte kommer i ett sådant arbete och att antalet skador därför blir färre eller mindre allvarliga.

Ett fjärde sätt är att sänka kompensationsgraden för dem som drabbas av arbetsskador för att ändra de försäkrades beteende.¹ Här finns det dock i Sverige en regel, en överenskommelse mellan arbetsmarknadens parter, som säger att den anställde ska kompenseras för hela inkomstbortfallet. Det gör det fördelaktigt att en viss skada eller sjukdom klassificeras som arbetsskada, då ersättningen blir större än i annat fall.

4.1 Forskning om arbetsskador – reglering och ekonomiska drivkrafter

Den mesta nationalekonomiska forskningen om premier, arbetsmiljöreglering och arbetsskador avser amerikanska och kanadensiska förhållanden. Politiken är olika i de båda länderna, vilket kan bidra till att förklara skillnaderna i forskningsinriktning mellan länderna. I USA är det framförallt ekonomiska incitament i premiesättningen som har använts för att minska antalet arbetsskador. I Kanada har man historiskt fokuserat på regleringar för att minska arbetsskadorna, men på senare år har ekonomiska incitament fått en allt större betydelse i det förebyggande arbetet.

I en översiktsartikel över nationalekonomiska studier på området visar Thomason (2005) att den största delen av forskningen pekar på att premiesättning baserad på ”experience rating”, dvs. antalet arbetsskador på den egna arbetsplatsen, har en effekt på antalet arbetsskador som anmäls i USA och Kanada. I Kanada regleras dock hur stor del av premien som får baseras på experience rating. Begränsningen leder till att effekten av arbetsskadeförsäkringspremien på antalet arbetsskador blir betydligt lägre än vad som annars vore fallet. Forskningen visar även att experience rating påverkar det förebyggande arbetet (se t.ex. Thomason och Pozzebon, 2002 och Kralj, 1994).

Det finns några problem med experience rating. För det första finns en slumpmässighet hos arbetsskador, vilket framförallt för små företag kan leda till att experience rating inte motsvarar den

¹ Enligt försäkringsekonomisk teori kan individer som tecknar en försäkring förändra sitt beteende till att bli mer riskfyllt (moral hazard), då de inte drabbas fullt ut av de negativa effekterna av sitt eget handlande.

skaderisk som egentligen finns hos företaget. För det andra är det vid arbetssjukdomar svårt att härleda vilken arbetsgivare som är ansvarig, då insjuknandeperioden ofta är lång. För det tredje finns en kritik där det framhålls att experience rating inte leder till att antalet arbetsskador minskar utan endast till att anmälningarna minskar. Detta skulle kunna bero på att arbetstagare pressas till att inte anmäla en arbetsskada, då företagens premie i så fall skulle öka.

I översiktsartikeln går Thomason även igenom effekten av regleringar på antalet arbetsskador. De flesta studierna behandlar effekten av införandet av U.S. Occupational Safety and Health Act (OSHA) från 1970. Metoderna som används för utvärderingarna av OSHA är enligt Thomason otillfredsställande. På det stora hela finner forskningen ingen effekt av OSHA på aggregerad arbetsskadedata. Det finns inte heller några bevis för att en ökad sannolikhet för inspektion eller ett ökat förväntat straff för brott mot arbetsmiljöreregler leder till färre arbetsskador på aggregerad nivå. Forskning som använt sig av företagsdata har däremot fått blandade resultat.

Regleringar är enligt litteraturen förknippade med höga kostnader och enligt Thomason bör dessa framförallt koncentreras till högriskindustrier och till industrier med många arbetssjukdomar, då det är svårt att styra arbetsmiljöarbetet med ekonomiska incitament när det gäller sjukdomar som först visar sig årtionden efter att någon varit utsatt för skadeverkningar i arbetet.

I en rapport från Arbetsmiljöverket (Björkdahl, 2006) diskuteras arbetsmiljöutlysningens effekter på arbetsmiljön och sjukfrånvaron. Studien är en litteraturöversikt över både svenska och utländska studier. Huvudslutsatsen i studien är att det är väl belagt att genomförda arbetsmiljöinspektioner kan öka framtida regelbrottsfrekvenser samt leda till förbättrad arbetsmiljö och att arbetsmiljön i sin tur har en effekt på sjukfrånvaron. Däremot saknas det belägg för att genomförda arbetsmiljöinspektioner har direkt effekt på sjukfrånvaron.

4.2 Reglering och ekonomiska drivkrafter i arbetsskadeförsäkringen i Sverige

I dagens arbetsskadeförsäkring finns inga inbyggda drivkrafter för att stimulera arbetsgivaren att försöka förhindra att arbetsskador inträffar. Inte heller för den anställde finns det ekonomiska

incitament för att återgå i arbete, då ersättningen är 100 procent. Det är främst med hjälp av regleringar staten försöker minska antalet arbetsskador. Arbetsmiljöverket arbetar även förebyggande utifrån de skadeanmälningar som görs.

4.2.1 Drivkrafter för arbetsgivaren

Arbetsskadeförsäkringen finansieras genom arbetsskadeavgiften som är en del av arbetsgivaravgiften. År 2011 är den 0,68 procent av lönesumman för alla arbetsgivare. Finansieringen av arbetsskadeförsäkringen ger inga incitament till arbetsmiljöförbättringar då företag som genomför förebyggande åtgärder inte premieras med lägre avgifter. Vidare subventionerar branscher och yrken med relativt få arbetsskador dem med relativt många arbetsskador, då premierna inte är baserade på företagets, yrkets eller branschens risk.

För närvarande finns det inte heller några skillnader i premierna till TFA, TFA-KL och PSA. Premien till dessa är 0,01 procent 2011. I mitten på 2000-talet skiljde sig premierna något mellan sektorerna. Avgiften var då högre för LO-området (0,26 procent) och staten som arbetsgivare (0,13 procent).

Arbetsskadeförsäkringen står dock inte för de största kostnaderna för arbetsskadorna i socialförsäkringen, utan det gör sjukförsäkringen. I avsnitt 3 tog vi upp att ersättningen vid en arbetsskada som leder till sjukfrånvaro först bekostas av arbetsgivaren i två veckor (första dagen är en karensdag). Därefter lämnas sjukpenning och vid permanent nedsatt arbetsförmåga sjukersättning, där den senare toppas upp med livränta. Ersättningsnivån i sjukersättningen är ca 64 procent och livräntan står för 36 procent av tidigare inkomster. Endast 10–15 procent av arbetsskadorna leder till att en livränta blir beviljad (Sjögren Lindquist och Wadensjö, 2010). Således är arbetsskadeförsäkringens kostnader för arbetsskadorna mycket mindre än sjukförsäkringens kostnader.

Försäkringskassan särredovisar inte de utbetalningar av sjukpenning och sjukersättning som avser arbetsskador utan de ingår bland samtliga utbetalningar oavsett orsak. Det är ett stort problem när man vill beräkna socialförsäkringens kostnader för arbetsskador, att dessa inte särredovisas. Vi har i en rapport om arbetsmiljöns samhällsekonomiska kostnader (Sjögren Lindquist och Wadensjö, 2010) uppskattat att två procent av de totala kostna-

derna för sjukpenning och rehabiliteringspenning kan härledas till arbetsskador. Detta motsvarade 453 miljoner kronor år 2008. Kostnaderna för sjukersättning som kompletterar livräntan beräknade vi till 7 410 miljoner kronor. Samtidigt var de faktiska kostnaderna för livräntan 4 168 miljoner kronor och 1 257 miljoner kronor för övrig arbetsskadeersättning. Socialförsäkringens sammanlagda kostnader för arbetsskador i form av sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning, aktivitetsersättning och livränta beräknade vi till 13 288 miljoner kronor år 2008.

Sjukförsäkringen finansieras genom sjukförsäkringsavgiften som är en del av arbetsgivaravgiften. År 2011 är den 5,11 procent.² Inte heller sjukförsäkringsavgiften är differentierad mellan företag eller branscher utan sjukskrivningarna bekostas solidariskt. Dock finns en arbetsgivarfinansierad sjuklöneperiod om 14 dagar, som ger arbetsgivaren incitament för förbättringar av arbetsmiljön.

Riksrevisionen gjorde en granskning av Försäkringskassans hantering av arbetsskadeförsäkringen år 2007. I slutrapporten (Riksrevisionen, 2007) kritiserades arbetsskadeförsäkringen för bristande förmåga att bidra till arbetslinjen, då kopplingen mellan försäkringen och arbetsskadepreventionen är svag. Framförallt gäller kritiken den obefintliga kopplingen mellan avgift och förekomsten av arbetsskador. Varken arbetsgivaren eller Arbetsmiljöverket får information från Försäkringskassan om att de har bedömt att en arbetsskada har inträffat. Detta leder till att Försäkringskassans beslut inte kan påverka arbetsgivarens miljöarbete eller Arbetsmiljöverkets arbete med att förebygga skador. För den arbetsskadade är dessutom de ekonomiska drivkrafterna till rehabilitering och återgång i arbete eliminerade då ersättningsnivån är 100 procent för inkomster under 7,5 pbb och för de 90 procent som har en avtalsförsäkring gäller det hela inkomsten, dvs. även för inkomstdelar över 7,5 pbb.

² Den har sänkts de senaste åren p.g.a. de sjunkande sjuktalen och var t.ex. 7,93 procent år 2008.

4.2.2 Regleringar och lagar för att minska antalet arbetsskador

I dagens system kontrollerar Arbetsmiljöverket att arbetsmiljölagen följs samt att arbetsgivaren fullgör sina skyldigheter beträffande arbetsanpassning och rehabilitering. Lagen föreskriver att teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll ska utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska påfrestningar som kan medföra ohälsa eller arbetsolycksfall. Arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall.

Arbetsmiljön ska systematiskt kontrolleras så att den uppfyller krav på en god arbetsmiljö och att ohälsa och olycksfall förebyggs. Arbetsskador samt riskerna i verksamheten ska fortlöpande utredas så att åtgärder snabbt ska kunna genomföras. Arbetsgivaren ska se till att det finns organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet samt företagshälsovård. Med företagshälsovård avses i lagen en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatsen. Arbetsmiljölagen gäller alla verksamheter i vilka arbetstagare utför arbete för en arbetsgivare.

På arbetsställen med minst fem arbetstagare ska arbetstagarna utse ett eller flera skyddsombud.³ Om det finns en lokal arbetstagarorganisation utser denna skyddsombud. Skyddsombuden företräder arbetstagarna i arbetsmiljöfrågor och ska verka för en tillfredsställande arbetsmiljö. Skyddsombuden ska bl.a. kontrollera att arbetsgivaren uppfyller sina skyldigheter vad gäller det systematiska arbetsmiljöarbetet, riskutvärderingen och arbetet med att minska riskerna för ohälsa och olycksfall. Skyddsombudet ska vända sig till arbetsgivaren och begära att denne genomför åtgärder för att uppnå en säker arbetsmiljö. Arbetsgivaren ska utan dröjsmål lämna besked om vilka åtgärder som kommer att vidtas. Om detta inte görs, ska Arbetsmiljöverket kontaktas för att genomföra en prövning om föreläggande ska meddelas.

Arbetsmiljöverkets inspektioner täcker endast en mindre del av arbetsplatserna i Sverige. De inriktas på branscher och företag med störst risker för arbetsmiljöproblem och arbetsskador. År 2010 genomfördes 33 500 inspektioner. Av dessa ledde ca 40 procent till

³ Om arbetsstället har fler än 50 arbetstagare ska en skyddskommitté utses. Skyddsombud eller skyddskommitté ska även utses på mindre arbetsställen om arbetsförhållandena påkallar detta.

inspektionsmeddelanden med krav på förbättringar av arbetsmiljön (www.av.se). Även om Arbetsmiljöverket inspekterar arbetsplatser med störst risker och därmed besöker dem som i första hand borde inspekteras, är det troligt att även många arbetsplatser som inte besöks har brister i arbetsmiljön.

SCB genomför på uppdrag av Arbetsmiljöverket Arbetsmiljöundersökningen, som är en intervjuundersökning med frågor om arbetsmiljö och arbetsmiljöarbetet. I 2009 års undersökning svarade runt hälften av de tillfrågade att arbetsplatsen hade ett pågående systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM. Förekomsten av SAM varierar mellan olika branscher. SAM är vanligast inom utvinnings- och tillverkningsbranschen (72 procent) och offentlig förvaltning (70 procent). Minst ofta pågår SAM inom informations- och kommunikationsbranschen (37 procent) samt hotell- och restaurangbranschen (38 procent).

Samtliga arbetstagare tillfrågades om arbetsmiljöbrister åtgärdas på deras arbetsplats. Knappt tre fjärdedelar av männen och två tredjedelar av kvinnorna svarade att arbetsmiljöbrister alltid eller för det mesta åtgärdas.

Arbetsgivaren är enligt arbetsmiljölagen skyldig att utreda risker i arbetsmiljön. I Arbetsmiljöundersökningen tillfrågades chefer med arbetsmiljöuppgift och skyddsombud om bedömningar av riskerna för ohälsa eller olycksfall hade genomförts eller höll på att genomföras på arbetsplatsen. Fyra femtedelar av cheferna och 85 procent av skyddsombuden svarade att en riskbedömning genomförts eller höll på att genomföras. Till de chefer som svarat att de hade genomfört en riskanalys ställdes följdfrågor om åtgärdsarbete och handlingsplaner.⁴ Drygt 90 procent av cheferna uppgav att de funnit risker som krävde åtgärder. I 85 procent av fallen hade man åtgärdat eller påbörjat arbete med att åtgärda riskerna. Enligt drygt 60 procent av cheferna upprättades en handlingsplan för de risker som inte åtgärdats direkt. Var fjärde chef svarade att det inte fanns några risker kvar att åtgärda.

I Arbetsmiljöundersökningen ställs även frågor om företagshälsovård. 65 procent svarade att de hade tillgång till företagshälsovård genom arbetsplatsen. Andelen med tillgång till företagshälsovård sjönk med ca 10 procentenheter mellan 1995 och 2009. Andelen som har tillgång till företagshälsovård varierar mellan

⁴ Följdfrågorna ställdes även till skyddsombuden, men antalet som svarade var färre än 400. Det innebär att inga uppgifter redovisas, då de skulle vara baserade på alltför få svar för att ge tillförlitliga resultat.

branscherna. Högst tillgång till företagshälsovård har de som arbetar inom offentlig förvaltning (88 procent) samt utvinning av mineral och tillverkning (80 procent). Det var även inom dessa branscher som SAM pågick i störst utsträckning. Minst tillgång till företagshälsovård har anställda i hotell- och restaurangbranschen (24 procent). Denna bransch ligger även i botten vad gäller systematiskt arbetsmiljöarbete.

En fjärdedel av de intervjuade hade fått besök och/eller en bedömning av arbetsplatsen av företagshälsovården under år 2009, att jämföra med 40 procent år 1997. Samma branscher utmärker sig även här. Flest besök och/eller bedömningar av arbetsplatsen hade offentlig förvaltning (35 procent) samt utvinning av mineral och tillverkning (44 procent). Minst antal besök hade hotell- och restaurangbranschen (8 procent). Två tredjedelar bedömde företagshälsovårdens insatser som mycket eller ganska bra.

Resultaten från Arbetsmiljöundersökningen visar att det förebyggande arbetet har stora brister och att en stor del av arbetsgivarna inte följer Arbetsmiljölagen.

5 Drivkrafter för återgång till arbete i arbetsskadeersättningen

Rehabiliteringen av en arbetsskadad kan vara medicinsk, psykologisk, social samt arbetslivsinriktad. Den medicinska och psykologiska rehabiliteringen sköts av vården för att återställa individens funktionsförmåga. Den sociala rehabiliteringen sköts av kommunen, medan Försäkringskassan ansvarar för samordning av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Arbetsgivaren ska sedan vidta de åtgärder som behövs för en effektiv arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetslivsinriktad rehabilitering kan t.ex. vara arbetsträning på arbetsplatsen, arbetsplatsanpassning, arbetshjälpmedel och utbildning.

5.1 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Om den försäkrade behöver en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd ska en rehabiliteringsplan upprättas av Försäkringskassan (detta gäller såväl för arbetsskador som för övrig sjukdom, ingen skillnad görs efter hur behovet uppkommit). Rehabiliteringsåtgärder ska planeras med den försäkrade i den utsträckning det är möjligt. Rehabiliteringsplanen ska ange de rehabiliteringsåtgärder som ska komma ifråga och vem som har ansvaret för dem, upprätta en tidsplan för rehabiliteringen, ta fram de uppgifter som behövs för att genomföra rehabiliteringen samt beräkna kostnaden för ersättning under rehabiliteringstiden.

Arbetsgivaren ska efter samråd med den försäkrade lämna nödvändiga uppgifter till Försäkringskassan så att den ska kunna kartlägga behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder som behövs vidtas. Den försäkrade är skyldig att lämna de upplysningar som behövs för att kartlägga nödvändig rehabilitering samt medverka i den.

Försäkringskassan samordnar, ser till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas och utövar tillsyn över den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Till handläggarnas hjälp finns en vägledning ”Sjukpenning och samordnad rehabilitering” (Vägledning 2004:2, 2011) som ger stöd i bl.a. hur rehabiliteringsutredningen och samordningen ska se ut.

5.2 Incitament för återgång i arbete

Arbetsgivaren har fullt arbetsgivarinträde, dvs. står för hela kostnaden för inkomstbortfallet, under sjuklöneperioden, vilket ger arbetsgivaren incitament att så snabbt som möjligt få tillbaka arbetstagaren i arbete för att slippa de ökade kostnaderna som sjuklön, eventuell vikarie eller bortfall i produktionen för med sig.

När väl sjuklöneperioden har passerats finns det vid arbetsolycksfall inte några incitament inbyggda i arbetsskedeförsäkringen för att arbetsgivaren så snabbt som möjligt ska få den skadade i rehabilitering eller tillbaka i arbete, då kostnaderna för den försäkrade går över till Försäkringskassan och eventuellt TFA-försäkringen (för dem med kollektivavtal). Detta gäller även vid arbetsjukdom och färdolycksfall för privata arbetsgivare med anställda inom LO-området, då dessa inte betalar kompletterande sjuklön för sina anställda. De ersätts i stället genom försäkringen AGS(-KL). Arbetsgivare med kollektivavtal i de andra sektorerna har arbetsgivarinträde i form av kompletterande sjuklön och således fortsatta kostnader för frånvarande personal. Se avsnitt 3.2.1 för en beskrivning av de kompletterande ersättningarna vid arbetsolycksfall, arbetssjukdom och färdolycksfall.

Mellan 1 januari 2005 och 31 december 2006 fanns en medfinansiering för arbetsgivarna av sjukpenningkostnaderna. Medfinansieringskraven upphörde när den sjukskrivne kom igång med arbetslivsinriktad rehabilitering eller återgick till arbetet. Tanken med medfinansieringen av sjukpenningkostnaderna var just att öka incitamenten för arbetsplatsanpassning och rehabilitering. På IFAU pågår granskningar av medfinansieringens effekter på lönebildningen, om företagen i mindre utsträckning anställde personer med risk för sjukfrånvaro och om långtidssjukskrivna blev av med sina arbeten p.g.a. medfinansieringen (www.ifau.se). Ingen utvärdering av effekten på längden på sjukfrånvaron har genomförts.

5.3 Hur väl fungerar den arbetslivsinriktade rehabiliteringen?

Försäkringskassan genomför sedan 2000 varje år en studie om långvariga sjukskrivningar och arbetslivsinriktad rehabilitering (LS-undersökningen). Studien ”Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering” (Socialförsäkringsrapport 2008:8) utgår från detta material och analyserar Försäkringskassans ansvar för att samordna den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Studien analyserar rehabiliteringsinsatserna mellan 2003 och 2006 för både arbetsskadade och dem som är sjuka av annan anledning. Ingen uppdelning görs mellan de båda grupperna. Studien visar att Försäkringskassan bedömer att det finns ett behov av arbetslivsinriktad rehabilitering vid drygt 20 procent av långtidssjukskrivningarna (sjukskrivningar som pågått i minst 60 dagar) och att denna andel är stabil över tiden. Detta gäller för de fall där ett ställningstagande gjorts inom 13 månader. I 44 procent av fallen (år 2006) har ett ställningstagande fortfarande inte gjorts.

Inom 13 månader hade 2/3 av dem som Försäkringskassan bedömde ha haft behov av arbetslivsinriktad rehabilitering fått en rehabiliteringsplan och knappt 70 procent av dem hade påbörjat arbetslivsinriktad rehabilitering.

Aktiva åtgärder ökar sannolikheten att återgå i arbete med 32 procent (analysen har genomförts på fallen från 2005 och 2006). I studien delas även de aktiva åtgärderna upp i olika åtgärdstyper: Utbildning, arbetsträning hos egna arbetsgivaren, arbetsträning hos annan arbetsgivare, genomförd arbetsanpassning, aktiverings/motiveringsinsats och deltagande i samverkansprojekt FK/AMS. Studien finner att det endast är genomförd arbetsträning hos den egna arbetsgivaren som har effekt, och att den ökar sannolikheten för återgång i arbete med 70 procent.

Försäkringskassan har även genomfört en undersökning om sjukskrivnas uppfattning om rehabiliterande åtgärder (Analyserar 2004:8). Då individen står i centrum och har ett eget avgörande ansvar för sin hälsa och vilja till rehabilitering är uppfattningen om rehabiliteringsåtgärderna viktig för återgången till arbete. Försäkringskassans studie syftade till att undersöka vilken uppfattning långtidssjukskrivna (sjukskrivna i minst 60 dagar) har om de olika aktörerna. Aktörerna är förutom den sjukskrivne själv sjukvården, arbetsgivaren, företagshälsovården och Försäkringskassan.

Studien visar att relativt få långtidssjukskrivna uppger att åtgärder vidtas av arbetsgivaren (29 procent) eller företagshälsovården (35 procent). Mycket få av de långtidssjukskrivna anser att Försäkringskassan vidtar rehabiliterande åtgärder för att underlätta återgången till arbete (16 procent). Inga könsskillnader hittas i studien vad gäller uppfattningen om vilka rehabiliterande åtgärder som har erbjudits och vidtagits. Däremot finns åldersskillnader. Äldre sjukskrivna uppfattar i lägre utsträckning än yngre att de blivit erbjudna rehabiliterande åtgärder.

De långtidssjukskrivna uppfattar att det är de själva som är mest aktiva i rehabiliteringen; ca 60 procent uppger att de själva har vidtagit åtgärder för att komma tillbaka till arbetet. Exempel på åtgärder som långtidssjukskrivna tagit initiativ till är psykoterapi, naprapati och förslag till förändringar i arbetet.

Att bara 30 procent anser att de fått hjälp från arbetsgivaren att komma tillbaka till arbetet beror enligt studiens författare på att många arbetsgivare inte har tillräcklig kunskap om hur de ska gå till väga för att hjälpa sina anställda att komma tillbaka till arbetsplatsen, samt att det kan vara svårt att finna alternativa arbetsuppgifter som passar anställda med nedsatt arbetsförmåga.

Arbetsmiljöverket och Statistiska Centralbyrån genomför sedan 1991 en besvärundersökning där sysselsatta¹ intervjuas om besvär som orsakats av arbetet och för dem det berör om rehabiliteringsplaner och om förändringar gjorts på arbetsplatsen. Undersökningen inleds med frågorna (i) ”Har du någon gång under de senaste 12 månaderna haft fysiska, dvs. kroppsliga, besvär till följd av arbetet, som gjort det svårt för dig att arbeta på jobbet eller utföra det dagliga hemarbetet? Tänk på besvär som följd av olyckshändelse på arbetet, som följd av förhållandena på arbetet eller som följd av besvär som uppstått p.g.a. en olycka på väg till arbetet.” och (ii) ”Har du någon gång under de senaste 12 månaderna haft andra typer av besvär än fysiska till följd av arbetet, som gjort det svårt för dig att arbeta på jobbet eller utföra det dagliga hemarbetet? Tänk på besvär som följd av stress i arbetet, arbetets innehåll, dåliga relationer till chefer och arbetskamrater, hot eller våld, etc.”

År 2010 svarade 20 procent av samtliga tillfrågade att de hade besvär till följd av arbetet. Knappt 3 procent har besvär p.g.a. arbetsolycka eller färdolycka och drygt 17 procent har besvär

¹ Mellan 1991 och 2002 intervjuades ett slumpmässigt urval av hela befolkningen men från och med 2003 omfattas endast de sysselsatta.

orsakade av andra förhållanden. En större andel kvinnor än män uppger att de har besvär p.g.a. arbetet. Skillnaden kan hänföras till att kvinnor i större utsträckning uppger att de har besvär till följd av andra förhållanden än arbetsolycka eller färdolycka. Andelen som uppger att de har besvär till följd av arbetet har minskat de senaste tio åren (se figur 5.1 och 5.2).

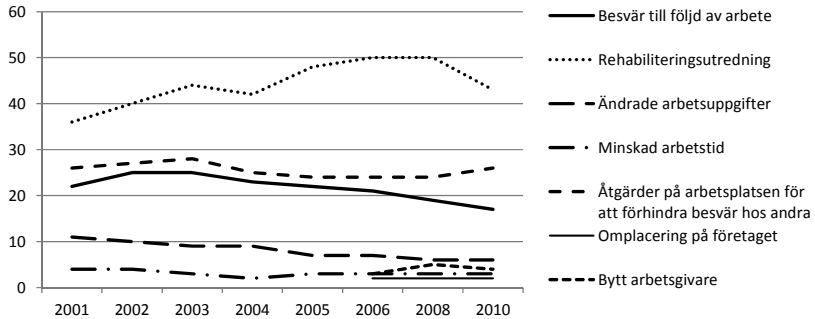
Fram till 30 juni 2007 var det arbetsgivarens ansvar att en rehabiliteringsutredning genomfördes om den anställde varit frånvarande p.g.a. sjukdom längre än fyra veckor eller hade upprepade korta sjukperioder. Den 1 juli 2007 infördes ändringar i lagen och den obligatoriska rehabiliteringsutredningen togs bort. I stället bestämdes att arbetsgivaren efter samråd med den berörda personen ska lämna de upplysningar som behövs till Försäkringskassan så att behovet av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas genom en rehabiliteringsutredning. Arbetsgivaren ska svara för att de åtgärder som behövs genomförs. Inga tidsramar för rehabiliteringsutredningen infördes.

I undersökningen ställs frågor om rehabiliteringsutredningen. Av dem som uppger att de varit sjukskrivna i mer än fyra veckor eller haft fler än sex tillfällen med korttidsjukfrånvaro hade ca 45 procent av männen och 55 procent av kvinnorna fått en rehabiliteringsutredning genomförd av Försäkringskassan under 2010. Mellan 2001 och 2005 ökade antalet som fått en rehabiliteringsutredning för att sedan vara konstant fram till 2008. Därefter, sedan ansvaret övergått till Försäkringskassan och tidsramarna tagits bort, har andelen som fått en rehabiliteringsplan minskat.

Av dem som redovisar besvär till följd av arbetet uppger ca 6 procent att de har fått förändrade arbetsuppgifter på grund av sina besvär, ungefär 4 procent att de har minskat sin arbetstid och 3 procent att de har blivit omplacerade i företaget. Cirka 4 procent av både männen och kvinnorna har bytt arbetsgivare på grund av arbetsorsakade besvär. Andelarna har varit ungefär desamma de senaste tio åren.

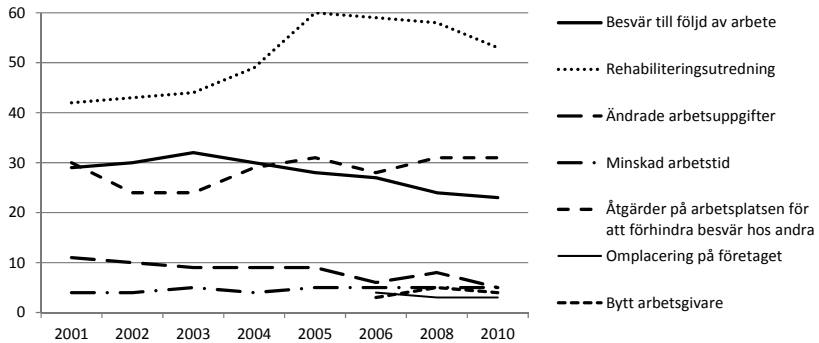
En tredjedel av kvinnorna och en fjärdedel av männen uppger att åtgärder har vidtagits på arbetsplatsen så att besvären inte ska förvärras, återkomma eller drabba andra arbetstagare. Jämfört med 2001 har även dessa andelar varit konstanta.

Figur 5.1 Andelar med arbetsorsakade besvär, rehabiliteringsplan och åtgärder, män



Källa: Undersökningarna "Arbetsorsakade besvär" mellan 2001 och 2010 (ingen undersökning genomfördes 2007 eller 2009).

Figur 5.2 Andelar med arbetsorsakade besvär, rehabiliteringsplan och åtgärder, kvinnor



Källa: Undersökningarna "Arbetsorsakade besvär" mellan 2001 och 2010 (ingen undersökning genomfördes 2007 eller 2009).

Inspektionen för socialförsäkringen har på uppdrag av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen sammanställt vad forskningen säger om effekterna av Försäkringskassans åtgärder på återgång i arbete, effekterna av samverkansinsatser samt effekterna av rehabilitering för återgång i arbete varför vi inte närmare fördjupar oss i dessa frågor.

Även IFAU har ett pågående projekt om rehabilitering, där syftet är att pröva om privata aktörer snabbare och effektivare än offentliga aktörer kan leda de sjukskrivna tillbaka till ett reguljärt arbete. Under 2008–2009 fick omkring 1 500 slumpvis utvalda

långtidssjukskrivna erbjudanden om att få rehabiliterings- och förmedlingsinsatser hos ett privat eller ”socialt” företag eller en ideell organisation i stället för hos Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. IFAU utvärderar försöket genom att jämföra andelen i arbete bland de sjukskrivna som slumpmässigt fått ta del av de alternativa aktörernas verksamhet med jobbandelen bland de sjukskrivna som slumpmässigt fått stanna kvar på den offentliga förmedlingen. Försöket görs på vissa kontor i Stockholm, Göteborg, Dalarna och Västerbottens län.

6 Skadereglering

Försäkringskassan behandlar frågan om en skada eller sjukdom är en arbetsskada först när ersättning krävs av den försäkrade. Arbets-skadeärendena handläggs på nationella försäkringscenter (NFC). För dem som är bosatta i Sverige handläggs arbetsskadeärenden vid arbetsskadeenheten på fem NFC, för övriga på ett annat NFC. En handledning av hur ett arbetsskadeärende ska hanteras finns i "Förmåner vid arbetsskada", Vägledning 2003:4 version 9.

När en försäkrad ansöker om ersättning från arbetsskadeförsäkringen, går ärendet först till en "tidig bedömare", som arbetar med att ta fram tillräckligt underlag för att ansökan ska kunna behandlas. Handläggare för tidig bedömning ska typbestämma ärendet. Exempel är att nedsättningen inte uppfyller kraven för ersättning, att det gäller en prövning av arbetsolycksfall med yrkande på livränta, eller att en prövning av annan skadlig inverkan med yrkande på livränta ska göras. Typbestämningen är ett vägval för den fortsatta handläggningen.

En ansvarig arbetsskadehandläggare tar sedan över.¹ I början av handläggningsprocessen ska ett föredragningsmissiv påbörjas. Detta ska fungera som underlag vid föredragning för beslutsfattaren och innehålla det som denne behöver för att kunna fatta beslut. Missivet skrivskyddas av handläggaren när beslutet har fattats. I föredragningsmissivet ska en exponeringsutredning finnas, där bl.a. den försäkrades arbetsmiljö är beskriven (metodstöd finns där det anges exakt vilka frågor som ska ställas). Missivet ska t.ex. även innehålla medicinska underlag och beskrivning av olycksfall. Vid arbetssjukdom måste en individuellt inriktad arbetsplatsutredning göras. Information om arbetsuppgifter och arbetsförhållanden ska lämnas av arbetstagaren, arbetsgivaren och helst skyddsombudet. Om ärendet tillförs uppgifter av någon annan än den försäkrade själv, får För-

¹ Om ärendet gäller arbetsskadesjukpenning vid arbetsolycksfall eller fler dagar med förlängd sjukpenning p.g.a. arbetsskada, avgör handläggaren ärendet själv och skickar beslutet sedan åter till sjukpenninghandläggaren.

säkringskassan inte fatta ett beslut som går emot den försäkrade utan att denna har tagit del av uppgifterna och fått tillfälle att yttra sig över dem. Detta görs i samband med att utredningen slutförs.

Till sin hjälp har handläggaren försäkringsmedicinska och försäkringsodontologiska rådgivare, som är legitimerade läkare och tandläkare. Handläggaren bedömer själv om det behövs ett medicinskt yttrande från de medicinska eller odontologiska rådgivarna i ett arbetsskadeärende. Förslag på frågor att ställa till rådgivarna finns specificerade.

Rådgivarnas roll är bl.a. att på begäran yttra sig över sambandet mellan skadan/sjukdomen och arbetet, i förekommande fall inhämta kompletterande uppgifter från behandlande läkare, och föreslå åtgärder som kan förbättra en försäkrads hälsotillstånd och arbetsförmåga. De är just rådgivare och fattar därmed inte beslut om arbetsskadeersättning ska lämnas eller inte. Rådgivaren ska heller inte undersöka den försäkrade. I alla ärenden som rör remiss till specialist eller ersättning i förebyggande syfte bör dock samrådska med rådgivaren.

Handläggarens bedömning i ärendet dokumenteras i föredragningsmissivet. Handläggaren ska även påbörja sitt förslag till beslut vilket görs i en mall för beslutsbrev. En egenkontroll görs sedan av missivet utifrån en checklista. Föredragningsmissivet lämnas sedan till föredragande för kvalitetssäkring. Syftet med föredragandens kvalitetssäkring är att säkerställa att bedömningen är korrekt och bygger på ett tillräckligt underlag samt att förslaget till beslut är utformat enligt Försäkringskassans riktlinjer.

Föredragande ändrar själv språk och formuleringar i missiv och beslutsbrev vid behov. Om föredragarens bedömning skiljer sig från handläggarens bedömning, ska föredraganden meddela handläggaren detta. Vid behov ska ärendet gå tillbaka till handläggaren, som kompletterar beslutsunderlaget. Även föredragande har en checklista för kvalitetssäkring.

I samband med kvalitetssäkringen bokar föredragande tid i en särskilt utsedd beslutsfattarens kalender. Beslutsfattaren ska fatta beslut efter föredragning. Ärendet har då utretts av en annan person än föredraganden och beslutsfattaren. Föredragandens kvalitetssäkring ska vara så grundlig att beslutsfattaren i normalfallet ska kunna fatta beslut utan att behöva kontrollera uppgifter i akten.

Föredragande har det totala ansvaret för det förslag till beslut som läggs fram till beslutsfattaren. Det kan förekomma att hand-

läggare och föredragande kommer till olika uppfattning om ärendets utgång. Handläggaren har ingen rätt att få sin uppfattning nedtecknad men föredragande ska som en allmän princip redovisa för beslutsfattaren att handläggaren har en annan uppfattning.

Den 1 januari 2008 upphörde socialförsäkringsnämnderna, som var lokalpolitiskt tillsatta. Det var hos dem besluten om arbets-skadeersättning beslutades fram till dess. Nu är de i stället rena tjänstemannabeslut, som fattas av en särskilt utsedd beslutsfattare. Några dagar före föredragningen läser beslutsfattaren in sig på föredragningsmissiv och förslag till beslut. Om beslutsfattaren bedömer att utgången av ett ärende är helt klart, kan beslut fattas utan föredragning. I andra fall krävs utförliga föredragningar och diskussioner med föredraganden. Om föredragande och beslutsfattare är oeniga i bedömningen av ett ärende har föredragande rätt att få sin avvikande mening antecknad. Det är beslutsfattaren som skickar beslutet till den försäkrade.

6.1 Utvärdering av Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeärenden

Försäkringskassan har tidigare fått kritik av Riksrevisionen (Riksrevisionen, 2007) angående effektiviteten i handläggningen och rättsäkerheten i besluten av arbetsskadeförsäkringsärenden. Kritik framkom även om att ny forskning inte togs tillvara vid bedömning om en skada var en arbetsskada. Riksrevisionen fann dessutom att köns- och länsskillnader i andelen beviljade arbets-skadeersättningar saknade förklaring och pekade på brister i rättsäkerheten.

En åtgärd som Försäkringskassan har vidtagit för att komma till rätta med osakliga skillnader är att koncentrera handläggningen av arbetsskador till fem Nationella försäkringscenter, som nämndes i avsnittet ovan.² De orter som valts ut för placering av NFC har alla närhet till en arbets- och miljömedicinsk klinik. Syftet med den nya organisationen är att skapa förutsättningar för en effektivare styrning av verksamheten samt ge bättre möjligheter för en enhetlig handläggning för att öka kvalitet och rättssäkerhet i arbetsskadeärenden. För att öka kvaliteten och undvika eventuella osakliga skillnader i bedömningarna har, utöver ovanstående åtgärder, bland

² Se Försäkringskassans årsredovisningar för 2008 och 2010.

annat vidareutbildning för de försäkringsmedicinska och försäkringsodontologiska rådgivarna hållits och diskussions- och informationsmöten genomförts med länsorganisationerna. Dessutom har två nya metodstöd tagits fram för att bidra till större likformighet och effektivare handläggning. Det ena handlar om exponeringsutredningar (exempelvis utredning av den försäkrades arbetsmiljö), medan det andra handlar om försäkringsläkares och försäkrings-tandläkares yttranden i arbetsskadeärenden.

Försäkringskassan utvärderar själv sin verksamhet löpande och publicerar en del resultat i årsredovisningarna. Handläggningstiderna för arbetsskadelivränta har aldrig varit så korta som under 2010. Under 2010 handlades 90 procent av ärendena inom 120 dagar, att jämföra med 18 procent år 2004. Endast 3 procent av fallen tog längre tid än 180 dagar. Jämförande siffror finns även för 2008 och 2009 då 16 procent av fallen tog mer än 180 dagar båda åren. Det finns inga könsskillnader i handläggningstiderna.

Utöver den kontinuerliga kvalitetskontrollen utförs riktade kvalitetskontroller inom olika områden. Arbetsskadeersättningen var ett sådant område 2010. Exempel på åtgärder till följd av de upptäckta bristerna är vidareutveckling av metodstöd, checklistor samt genomförande av specialistmöten. Även seminarier och utbildningsinsatser är planerade.

Om någon inte är nöjd med Försäkringskassans omprövningsbeslut kan hon eller han överklaga beslutet hos allmän förvaltningsdomstol. De tidigare 23 länsrätterna ersattes i februari 2010 av 12 förvaltningsrätter. Mellan 2004 och 2007 överklagades ca 6 000 arbetsskadeärenden årligen. Därefter har antalet sjunkit till ca 2 000 årligen. En viktig förklaring till detta är att beslutet att lämna arbetsskadelivränta sedan dess är ett tjänstemannabeslut (Socialförsäkringsnämnderna togs bort 1 januari 2008). Det omfattas därför av den obligatoriska omprövningsrätten inom Försäkringskassan, vilket innebär att ärendena hinner genomgå en prövning hos Försäkringskassan innan de kan överklagas till länsrätten/förvaltningsrätten. En annan förklaring till minskningen är att ärendevolymen minskat och det finns färre beslut att överklaga. År 2006 var antalet beslut ca 41 000. 2010 hade antalet sjunkit till 10 000 beslut. Ändringsfrekvensen av Försäkringskassans beslut hos länsrätten/förvaltningsrätten har varierat mellan 13 och 17 procent mellan 2003 och 2010.

Inspektionen för Socialförsäkringen (2011) har genomfört en granskning av beslut om ersättning vid arbetsskada ur ett jämställd-

hetsperspektiv. Syftet med granskningen var att identifiera om det finns osakliga skillnader dels i beviljandet, dels i den process som leder fram till beslut om ersättning vid arbetsskada och därmed till olika utfall för kvinnor och män. Granskningen avsåg arbetsskadeförsäkringen enligt det regelverk som infördes 2002 och begränsades till arbetssjukdomar. I uppdraget ingick även att granska de åtgärder som Försäkringskassan har vidtagit i syfte att åstadkomma lika behandling av kvinnor och män inom arbetsskadeförsäkringen. Undersökningen bygger dels på registerdata, dels på aktstudier. Det bör nämnas att studien över beviljandet grundar sig på få observationer, endast 94 kvinnor och 279 män som beviljas livränta ingår i studien.

Undersökningen visar att bland dem som söker livränta p.g.a. en arbetssjukdom får män oftare än kvinnor bifall på sin ansökan. Skillnaden är stor men minskar något om hänsyn tas till ålder, utbildning, födelseland och diagnosgrupp. Den minskar än mer om hänsyn tas till yrke, men det kvarstår dock en icke oväsentlig skillnad. Det är emellertid tveksamt om hänsyn ska tas till yrke vid denna typ av jämförelser – en typ av olikbehandling mellan män och kvinnor kan ju vara att sökande från ”kvinnoyrken” mindre ofta får sin ansökan beviljad än de som arbetar i ”mansyrken” (oavsett om det är män eller kvinnor som arbetar i kvinnoyrken).

7 Statistik över arbetsskador

När en arbetsskada har inträffat, ska den anmälas till Försäkringskassan (se avsnitt 2). Försäkringskassan skickar en kopia på anmälan till Arbetsmiljöverket som registrerar den i sitt Informationssystem om arbetsskador (ISA). Arbetsmiljöverkets databas innehåller således anmälda arbetsskador.¹ Dessa anmälda arbetsskador har dock inte blivit prövade och bedömda som arbetsskador av Försäkringskassan utan är just anmälda arbetsskador. Försäkringskassan prövar endast om en anmäld arbetsskada är att bedöma som en arbetsskada om den drabbade ansöker om arbetsskadeersättning. En arbetsskadebedömning görs alltså inte för att betala sjukpenning² eller sjukersättning till den arbetsskadade. ISA innehåller bl.a. information om den anmälda arbetsskadan är ett arbetsolycksfall, en arbetssjukdom eller ett färdolycksfall, hur lång den drabbade uppskattar att sjukfrånvaron kommer att bli, den drabbades kön och ålder samt i vilket län och i vilken bransch arbetsskadan inträffat.

En annan statistikkälla för arbetsskador är Försäkringskassans register över utbetalade arbetsskadeersättningar. Här finns information om livräntor, arbetsskadesjukpenning och sjukpenning på fortsättningsnivå i mer än 550 dagar p.g.a. arbetsskada. Cirka 10 procent av alla inträffade arbetsskador leder till en livränta. Mycket få försäkrade får arbetsskadesjukpenning; under 2010 hade Försäkringskassan endast tre pågående fall per månad med arbetsskadesjukpenning. Samma år var antalet pågående fall med sjukpenning på fortsättningsnivå beviljad för fler än 550 dagar till följd av arbetsskada mellan 122 och 147 per månad.

¹ För en presentation och diskussion av statistiksystemet, se Sundström-Frisk och Weiner (2004).

² Efter 550 dagar med sjukpenning på fortsättningsnivån kan den arbetsskadade ansöka om fler dagar med sjukpenning. Om en sådan ansökan inkommer, prövar Försäkringskassan om det är en arbetsskada.

En tredje statistikkälla är urvalsundersökningen "Arbetsorsakade besvär" som SCB genomför på uppdrag av Arbetsmiljöverket. Undersökningen startade 1991 och genomfördes årligen fram till och med 2006. År 2007 gjordes ingen undersökning eftersom det detta år genomfördes en liknande undersökning i hela EU som ett tillägg till AKU. Sedan 2008 genomförs undersökningen vartannat år. I undersökningen om arbetsorsakade besvär får de intervjuade bl.a. svara på frågor om de har fysiska eller andra besvär till följd av arbetet som gör det svårt att utföra sitt arbete eller hemarbete, vilka besvär de har, hur de har uppkommit och om arbetsgivaren gjort något för att förhindra att besvären uppkommer för andra.

En fjärde statistikkälla för arbetsskador är AFA Försäkrings skadedatabas. I denna registreras samtliga ärenden som rapporteras till AFA Försäkring. Det är AFA Försäkring som administrerar samtliga kollektivavtalade arbetsskadeförsäkringar/avtal. I den årligt återkommande rapporten Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukdom redovisas av AFA Försäkring godkända arbetsskador.

Ytterligare en statistikkälla är Socialstyrelsens "Injury Database" (IDB). Inom ramen för patientregistret sker en fördjupad registrering på ett antal akutmottagningar och jourcentraler runt om i landet av samtliga inkommande skadefall. Patienten ska fylla i en enkät över de omständigheter som lett fram till skadan och den medicinska personalen fyller i vilka konsekvenser som skadan medfört. Det ska uppges om skadan orsakats under förvärvsarbete eller under resa till eller från arbete respektive studier. Uppgifterna rapporteras sedan till Socialstyrelsen som registrerar dem i IDB. Datainsamlingen syftar till att ge ett nationellt underlag för skadepreventiva åtgärder men är även en del i det sameuropeiska EURO-IDB. För närvarande täcks 10 procent av befolkningen. De akutmottagningar och jourcentraler som medverkar är de fyra sjukhusen i gamla Skaraborgs län i Västra Götaland (Skövde, Lidköping, Mariestad, Falköping), de tre sjukhusen i Värmlands län (Karlstad, Arvika, Torsby), Norrlands Universitetssjukhus i Umeå samt Akademiska sjukhuset i Uppsala. Socialstyrelsens Epidemiologiska Centrum har beräknat att systemet bör täcka cirka 15 procent av landets befolkning för att vara någorlunda representativt för riket som helhet.

7.1 Arbetsskador enligt olika statistikkällor

I tabell 7.1 och 7.2 redovisar vi antalet arbetsskador från ovan nämnda statistikkällor. Genom att använda oss av många olika statistikkällor kan vi skapa oss en bättre bild av det faktiska antalet arbetsskador i samhället. Den senaste statistiken som har gått att få tag på för samma år för samtliga källor avser år 2008.

Ingen av arbetsskadestatistikkällorna innehåller det faktiska antalet arbetsskador utan det finns olika begränsningar för samtliga källor. ISA innehåller anmälda arbetsskador och inte faktiska arbetsskador. Vissa skador kan anmälas som arbetsskador fast de senare bedöms ha uppkommit av annan orsak. Det finns också en risk för underrapportering – alla arbetsskador anmäls inte.

I undersökningen över arbetsorsakade besvär var andelen som uppgav att de hade besvär till följd av arbetsolycka nästan dubbelt så stor som andelen som anmält en arbetsolycka till Försäkringskassan (som sedan rapporterats till Arbetsgivarverket och registrerats i ISA). Andelen som uppgav att de har varit frånvarande p.g.a. arbetsorsakade problem av andra orsaker än arbetsolycka eller färdolycka (här tolkat som arbetssjukdom) är mer än dubbelt så stor bland männen och mer än trettio gånger så stor bland kvinnorna än andelen som anmält att de har en arbetssjukdom till Försäkringskassan. Observera att alla arbetssjukdomar ska anmälas till Försäkringskassan även om inget anspråk på ersättning från arbetsskadeförsäkringen görs. Informationen från undersökningen "Arbetsorsakade besvär" pekar således på en underanmälning av arbetsskadorna till Försäkringskassan.

Underrapporteringen blir än tydligare då man jämför siffrorna från ISA med AFA Försäkrings godkända arbetsskador. Ungefär 90 procent av alla anställda och hälften av egenföretagarna har en kompletterande arbetsskadeförsäkring hos eller som administreras av AFA Försäkring (se avsnitt 3.2 för mer information om avtalsförsäkringarna vid arbetsskada). Ersättning lämnas för arbetsolycksfall vid sjukfrånvaro om minst 15 dagar.

Tabell 7.1 Arbetsskadestatistik från olika statistikkällor för 2008, män

Statistikkälla	Beskrivning	Arbets- olyckor utan frånvaro	Arbets- olyckor med frånvaro	Arbets- sjukdomar	Färd- olyckor
Anmälda arbetsskador, Arbetsmiljöverket	Antal arbetsskador som anmäls till Försäkringskassan och därefter rapporterats till Arbetsmiljöverket. Andel av de förvärsarbetande i parentes.	22 520 (1,0 %)	17 164 (0,7 %)	5 097 (0,2 %)	4 056 (0,2 %)
Arbetsorsakade besvär, Arbetsmiljöverket/SCB	Arbetsolycka=besvär till följd av arbetsolycka. Arbets-sjukdom=sjukfrånvaro pga. "besvär till följd av andra förhållanden i arbetet". Urvalsundersökning av sysselsatta där antalet är skattat till samtliga sysselsatta från svarspopulationen. Andel av de sysselsatta i parentes.	Ca 37 100 (1,6 %)	Ca 32 500 (1,4 %)	Ca 111 400 (4,8 %)	Ca 6 900 (0,3 %)
Försäkringskassan	Antal nybeviljade arbets-skadeersättningar med eller utan frånvaro. Antalet nybeviljade livräntor anges kursivt och ingår i antal nybeviljade arbetsskade-ersättningar. Andel av de förvärsarbetande i parentes.		2 726 (0,1 %)	1 308 (0,1 %)	476 (0,02 %)
			822 (0,04 %)	742 (0,03 %)	262 (0,01 %)
AFA Försäkring	Antal godkända skador. Sjuk-frånvaron för arbetsolycksfallen är minst 15 dagar. Redovisningen av arbets-sjukdomar är ofullständig då många anmälningar kan komma in upp till tio år efter det att skadan visat sig. Andel av de förvärsarbetande i parentes.		16 916 (0,7 %)	311 (0,01 %)	976 (0,04 %)
Socialstyrelsen	Personer som sökt vård vid akutmottagning, 18–64 år pga. skada vid förvärsarbete (arbetsolycksfall med eller utan frånvaro samt arbetssjukdom särskiljs ej). Innehåller både arbetsskador med och utan frånvaro. Färd till/från arbete. Färd till/från studier ej inkluderat (ca 1 700 fall). Urvalsundersökning där antalet är skattat till samtliga förvärsarbetande från svarspopulationen. Andel av de förvärsarbetande i parentes.		Ca 47 100 (2,0 %)		Ca 4 600 (0,2 %)

Källa: ISA, IDB, AFA Försäkring, Försäkringskassan, SCB.

Tabell 7.2 Arbetsskadestatistik från olika statistikkällor för 2008, kvinnor

Statistikkälla	Beskrivning	Arbets- olyckor utan frånvaro	Arbets- olyckor med frånvaro	Arbets- sjukdomar	Färd- olyckor
Anmälda arbetsskador, Arbetsmiljöverket	Antal arbetsskador som anmälts till Försäkringskassan och därefter rapporterats till Arbetsmiljöverket. Andel av de förvärvsarbetande i parentes.	29 657 (1,4 %)	10 790 (0,5 %)	5 699 (0,3 %)	8 216 (0,4 %)
Arbetsorsakade besvär, Arbetsmiljöverket/SCB	Arbetsolycka=besvär till följd av arbetsolycka. Arbets-sjukdom=sjukfrånvaro pga. "besvär till följd av andra förhållanden i arbetet". Urvalsundersökning av sysselsatta där antalet är skattat till samtliga sysselsatta från svarspopulationen. Andel av de sysselsatta i parentes.	Ca 21 000 (1,0 %)	Ca 21 000 (1,0 %)	Ca 151 200 (7,2 %)	Ca 6 300 (0,3 %)
Försäkringskassan	Antal nybeviljade arbets-skadeersättningar med eller utan frånvaro. Antalet nybeviljade livräntor anges kursivt och ingår i antal nybeviljade arbetsskade-ersättningar. Andel av de förvärvsarbetande i parentes.		1 089 (0,05 %)	456 (0,02 %)	737 (0,03 %)
			405 (0,02 %)	389 (0,02 %)	397 (0,02 %)
AFA Försäkring	Antal godkända skador. Sjuk-frånvaron för arbetsolycksfallen är minst 15 dagar. Redovisningen av arbets-sjukdomar är ofullständig då relativt många anmälningar kan komma in upp till tio år efter det att skadan visat sig. Andel av de förvärvsarbetande i parentes.		10 883 (0,5 %)	71 (0,0 %)	2 566 (0,1 %)
Socialstyrelsen	Personer som sökt vård vid akutmottagning, 18–64 år pga. skada vid förvärvsarbete (arbetsolycksfall med eller utan frånvaro samt arbetssjukdom särskiljs ej). Innehåller både arbetsskador med och utan frånvaro. Färd till/från arbete. Färd till/från studier ej inkluderat (ca 1 800 fall). Urvalsundersökning där antalet är skattat till samtliga förvärvsarbetande från svarspopulationen. Andel av de förvärvsarbetande i parentes.		Ca 11 900 (0,6 %)		Ca 6 000 (0,3 %)

Källa: ISA, IDB, AFA Försäkring, Försäkringskassan, SCB.

Trots att alla inte täcks och att sjukfrånvaron måste vara minst 15 dagar, är antalet som får en arbetsskada godkänd av AFA Försäkring något fler för kvinnorna och marginellt lägre för männen jämfört med dem som anmält att de drabbats av en arbetsskada till Försäkringskassan.

Antalet män som söker akutvård för en skada som inträffat i förvärvsarbetet är alarmerande hög – 47 100 män under 2008. Detta kan jämföras med att knappt 39 700 män anmälde att de råkat ut för en arbetsolycka under 2008 varav knappt 17 200 av de anmälda arbetsolyckorna ledde till sjukfrånvaro. Även kvinnorna söker i stor utsträckning akutvård för skador som inträffat under förvärvsarbete. Antalet som söker akutvård är något högre än antalet som har anmält en arbetsolycka med sjukfrånvaro som följd.

Ungefär lika många män har sökt akutvård för en färdolycka och anmält en färdolycka till Försäkringskassan. För kvinnorna är antalet som sökt akutvård endast drygt 70 procent av antalet som anmält en färdolycka.

Försäkringskassan betalade ut någon form av arbetsskadeersättning till 9 procent av de män och 4 procent av de kvinnor som anmält att de råkat ut för någon form av arbetsskada.

8 Alternativa lösningar

En del av uppdraget från den parlamentariska socialförsäkringsutredningen är att analysera alternativa lösningar avseende arbetsskadeförsäkringens huvudmannaskap. Vi gör detta genom att först studera arbetsskadeförsäkringen i våra nordiska grannländer. Därefter diskuterar vi för- och nackdelar med dessa system och jämför med det svenska systemet.

8.1 Finland¹

I Finland är alla arbetsgivare² enligt Lag om olycksfallsförsäkring (20.8.1948/608) skyldiga att teckna en olycksfallsförsäkring hos ett privat försäkringsbolag för sina anställda.³ Försäkringen täcker arbetsolycksfall, arbetssjukdomar⁴ och färdolycksfall. Arbetssjukdomar som orsakats av en psykisk faktor täcks inte av olycksfallsförsäkringen. Egenföretagare kan teckna en frivillig olycksfallsförsäkring. Ersättningsförmånerna i de frivilliga försäkringarna är i regel desamma som i den lagstadgade.

Alla försäkringsbolag måste vara medlemmar av Olycksfallsförsäkringsanstalternas förbund (OFF), vilket är försäkrings-

¹ Kapitlet om Finland bygger på information från www.tvl.fi (Olycksfallsförsäkringsanstalternas förbund, OFF), Lag om olycksfallsförsäkring 20.8.1948/608, Yrkessjukdomslag 29.12.1988, Yrkessjukdomsförordning 29.12.1988/1347, Lag om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring 27.3.1991/625, www.vkk.fi (Försäkringsbranschens rehabilitering) och www.statskontoret.fi

² Undantag finns för arbetsgivare där antalet arbetsdagar under ett helt år är färre än tolv, s.k. "småarbetsgivare". OFF svarar för ersättning vid arbetsolycksfall eller arbetssjukdomar för småarbetsgivares anställda.

³ I de fall där det arbete som utförts inte har varit försäkrat betalar OFF arbetsolycksfallsersättning.

⁴ I Yrkessjukdomsförordning 29.12.1988/1347 finns en förteckning över de vanligaste sjukdomarna som betraktas som arbetssjukdomar. Förteckningen är inte uttömmande eller begränsande utan även en sjukdom som inte nämns kan ersättas. Närmare regler för bedömning av arbetssjukdomarna finns i Yrkessjukdomslag 29.12.1988/1343 samt Yrkessjukdomsförordning 29.12.1988/1347.

anstaltens samarbetsorgan. OFF ansvarar bl.a. för att utveckla den lagstadgade olycksfallsförsäkringen och systemet för försäkringens verkställande samt verkar för att ersättningssystemet hålls så enhetligt som möjligt. OFF för statistik över arbetsolycksfall och yrkessjukdomar samt orsakerna till och följderna av dem. OFF ska även arbeta med att förebygga arbetsolycksfall och arbetsjukdomar.

När ett arbetsolycksfall eller en färdolycka inträffar eller när en arbetssjukdom visar sig ska arbetstagaren anmäla detta till arbetsgivaren. Arbetsgivaren överlämnar då ett försäkringsintyg till den skadade som uppvisas vid sjukvård och uttag av läkemedel. Arbetsgivaren anmäler olycksfallet eller sjukdomen till försäkringsbolaget. Vid allvarliga arbetsolyckor och dödsfall ska arbetsgivaren anmäla detta till polisen och arbetarskyddsmyndigheten. Ersättning lämnas från den försäkring som arbetsgivaren har när olycksfallet inträffar eller när arbetssjukdomen visar sig.

8.1.1 Ersättning

Ersättningen från olycksfallsförsäkringen är primär, dvs. ett ärende behandlas och ersätts först som en arbetsskada. Övriga ersättningar som den försäkrade kan vara berättigad till leder inte till avdrag.⁵

Olycksfallsförsäkringen har sedan 2005 fullkostnadsansvar för både offentlig och privat sjukvård.⁶ Försäkringen täcker även den försäkrades egenavgift i vården, resor till vårdinrättning, läkemedel, förbandsmaterial och hjälpmedel.

Om arbetsförmågan är nedsatt under minst tre dagar utöver skadedagen lämnas dagpenning. Dagpenningen betalas retroaktivt för frånvarodag 2 till 4 (det finns en karensdag) och kan lämnas under ett år. Under de första fyra veckorna betalar arbetsgivaren ut dagpenning till den försäkrade som motsvarar lönen. Arbetsgivaren ersätts för detta av försäkringsbolaget. Efter de första veckorna är dagpenningens storlek 1/360 av den försäkrades årsarbetsinkomst. Dagpenning lämnas även om arbetsförmågan är partiellt nedsatt och justeras då efter graden av nedsättning. En nedsättning

⁵ Det finns ett undantag. Vid barnpension görs avdrag med ersättningen från olycksfallsförsäkringen och den barnpension som lämnas enligt lagen om allmän familjepension.

⁶ Dessa regler, den s.k. Täky-reformen, trädde i kraft 1 januari 2005. För arbetsskador som inträffat innan dess ersätts endast egenavgifter i offentlig sektor och mottagningsbesök i privat sektor.

av arbetsförmågan om minst 10 procent krävs för att dagpenning ska lämnas. Det finns inget takbelopp för dagpenningen.

Om arbetsförmågan kvarstår efter ett år lämnas olycksfallspension om 85 procent av årsarbetsinkomsten fram till 65 års ålder. Därefter lämnas olycksfallspension om 70 procent. Det finns inget takbelopp för olycksfallspensionen. Nedsättningen av arbetsförmågan ska vara minst 10 procent.

Både dagpenningen och olycksfallspensionen är skattepliktiga förmåner och försäkringsbolaget betalar skatt m.m.

Olycksfallsförsäkringen lämnar även menersättning för bestående men. Med men avses annan skada än nedsatt arbetsförmåga. Bestående men fastställs först ett år efter inträffandet av arbets-skadan. Menersättningen lämnas oftast i form av ett engångsbelopp och skiljer sig åt mellan män och kvinnor samt efter invaliditetsgrad⁷ och ålder. Då kvinnors förväntade livslängd är längre än mäns är beloppen högre för dem. Menersättningen, i form av engångsbelopp, minskar med åldern. Ett exempel: menersättningen storlek för en 50-årig man, som klassas tillhöra invaliditetsklass 10 av 20, är 21 282,70 €. Motsvarande belopp för en kvinna är 23 695,50 €. Exempel på nedsättningar i invaliditetsklass 10 är förlust av fem fingrar, svår funktionsnedsättning i höften, ärr i ansiktet som uppseendeväckande förfular utseende eller hindrar mimiken samt sporadiska epilepsiattacker. I Appendix återfinns en fullständig lista över engångsbeloppen fastställda för år 2011. För indelning i invaliditetsklasser hänvisas till Förordning 1012/86, Social- och hälsoministeriets beslut om den invaliditetsklassificering som anges i 18 a § lagen om olycksfallsförsäkring.

Familjepension betalas till efterlevande make eller maka och minderåriga barn samt barn under 25 år som studerar. Därtill kan en sammanboende under vissa förutsättningar ha rätt till efterlevandepension. Familjepensionens maximibelopp är 70 procent av arbetstagarens årsarbetsförtjänst. Familjepensionen består av efterlevandepension och barnpension. Efterlevandepensionen är 40 procent av den avlidnes årsarbetsförtjänst men minskar då antalet barn som är berättigade till barnpension ökar. Barnpensionens storlek är 25 procent för ett barn men minskar med antalet barn.⁸ Begravningshjälp lämnas med 4 410 € (belopp för 2011).

⁷ Indelningen av invalidklasserna beslutas av Social- och hälsovårdsministeriet och finns i Förordning 1012/86, Social- och hälsoministeriets beslut om den invaliditetsklassificering som anges i 18 a § lagen om olycksfallsförsäkring.

⁸ Efterlevandepensionens motsvarar 40 procent av arbetstagarens årsarbetsförtjänst om det inte finns barnpensionsberättigat barn, 35 procent vid ett barnpensionsberättigat barn,

8.1.2 Rehabilitering

Rehabilitering är en lagstadgad rätt och en del av arbetsskade-försäkringsersättningen.⁹ Försäkringsbranschens Rehabilitering (FBR) är ett gemensamt serviceföretag för de försäkringsbolag som bedriver olycksfalls-, trafik- och arbetspensionsförsäkring. FBR planerar yrkesinriktad rehabilitering samt rehabilitering som upprätthåller och främjar funktionsförmågan i samarbete med den försäkrade, tjänsteproducenter och försäkringsbolaget. Ett rehabiliteringsärende väcks hos FBR på initiativ av ett försäkringsbolag.¹⁰ I den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ingår bl.a. rehabiliteringsundersökning, arbetsprövning och utbildning. Skäliga kostnader för studier och resor ersätts. Under rehabiliteringstiden lämnas dagpenning eller olycksfallspension.

Om den försäkrade inte kan sysselsätta sig genast efter utbildningen, behöver han eller hon inte förlita sig till arbetslöshets-skyddet, utan försäkringsbolaget kan betala så kallad ersättning för sysselsättningstid för högst sex månader. Ersättningen motsvarar den som ges under rehabiliteringstiden.

När rehabiliteringsprogrammet avslutats gör försäkringsbolaget en inkomstjämförelse mellan inkomstnivån före skadan och den nya inkomstnivån. Om den rehabiliterades inkomster i det nya arbetet eller yrket är minst 10 procent lägre än inkomstnivån före arbetsolycksfallet eller yrkessjukdomen, beviljas delpension.

År 2010 väcktes 693 rehabiliteringsärenden hos FBR. 71 procent återgick i arbete efter rehabiliteringen. I genomsnitt var tiden

30 procent vid två barn, 20 procent vid tre barn samt 15 procent vid fyra eller flera barnpensionsberättigade barn. När en efterlevandepension fastställs beaktas den överlevande maken/makans arbetsinkomst eller pensionsinkomst vid tidpunkten för arbetstagarens död genom inkomstjämkning. Vid inkomstjämkningen minskas efterlevandepensionen om den efterlevandes inkomst överstiger inkomstjämkningsgrunden. Avdraget är 30 procent av skillnaden mellan inkomsten och inkomstjämkningsgrunden. Inkomstjämkningsgrunden är det i lagen avsedda minimibeloppet av årsarbetsförtjänsten vid tidpunkten för arbetstagarens död multiplicerat med 2,15. År 2011 är minimibeloppet 11 540 € och inkomstjämkningsgrunden 24 811 €.

Om den efterlevande make/makan har vårdnaden om ett eller flera barn som har rätt till barnpension betalas efterlevandepensionen inkomstjämkad dock först från det rätten till barnpension har upphört för alla dessa barn.

Det sammanlagda beloppet av barnpensionerna är 25 procent av arbetstagarens årsarbetsförtjänst, om ett barn är berättigat till barnpension, 40 procent vid två barn, 50 procent vid tre barn, samt 55 procent av arbetstagarens årsarbetsförtjänst om fyra eller flera barn är berättigade till barnpension. Det sammanlagda beloppet av barnpensionerna fördelas jämnt mellan de barn som är berättigade till pension.

⁹ Lagen (625/1991) om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring.

¹⁰ Initiativ kan också tas av en utomstående aktör som den vårdande läkaren, arbetskrafts-byrån eller rehabiliteringsanstalten.

mellan skadan och rehabiliteringsuppdraget 18,6 månader. Därefter tog det i genomsnitt ytterligare 4,9 månader innan en rehabiliteringsplan var fastställd (www.vkk.fi, Nyckeltal 2010).

8.1.3 Försäkringspremie

Den lagstadgade olycksfallsförsäkringen sköts för närvarande av tolv försäkringsbolag, statskontoret (för statsanställda) och Lantbrukarnas pensionsanstalt, LPA (för lantbrukare).

Enligt lagen om olycksfallsförsäkring ska premierna stå i skälighetsproportion till de kostnader som försäkringen medför. De ska beakta risken för olycksfall eller arbetsjukdom i det arbete som försäkras. Försäkringsbolaget ska ha fastställda beräkningsgrunder för hur försäkringspremierna beräknas. För företag där den årliga tariffpremien överstiger 20 000 € och lönesumman är minst 1,5 miljoner € ska försäkringsbolaget även ta hänsyn till företagets egen skadestatistik¹¹ vid premiesättning (så kallad specialtarifferad försäkring).¹²

Tariffpremiegrunderna bestäms enligt den yrkes- och ansvarsklassificering (riskklasstabeller) som Olycksfallsförsäkringsanstaltens Förbund tar fram.¹³ OFF uppskattar att Riskpremien för företag med tariffpremiegrunder varierar mellan 0,3 och 7 procent av lönesumman. För företag med försäkring med specialtariff varierar premien mellan 0,1 och 10 procent av lönesumman. Varken OFF eller någon annan instans har exakta siffror. Premieprocenten varierar dock mycket därför att den mest beror på risken, och varje försäkringsbolag har dessutom sina egna beräkningsgrunder (premiegrunder), som inte är publik information. Premiesättningen är mycket fri och försäkringsbolagens premier eller premiegrunder fastställs inte av någon myndighet.¹⁴

Från och med 1 januari 2012 ändras reglerna för premiesättning.¹⁵ Försäkringsbolagen ska då även ta hänsyn till arbetsgivarens förebyggande arbetarskydd vid premiesättning. Försäk-

¹¹ Om denna avviker allt för mycket från den allmänna statistiska risken i arbetet, används mer omfattande statistik vid premiesättningen.

¹² Social- och hälsovårdsministeriet meddelar föreskrifter om klassificering av risker enligt hur farligt ett arbete är samt om försäkringstagarens egen skadestatistik ska värderas vid premiesättningen.

¹³ Före 1 januari 1999 fastställde Social- och hälsovårdsministeriet olycksfallsförsäkringens premier.

¹⁴ Uppgifter från Mika Mänttari, jurist vid OFF.

¹⁵ RP 55/2010 rd.

ringsbolaget ska även betala 1,75 procent av försäkringspremien till OFF, medel som ska användas till främjande av arbetarskyddet.

Olycksfall som skett under arbete i staten ersätts av statsmedel. Staten som arbetsgivare betalar dock avgifter till Statskontoret som baseras på de principer som gäller privat försäkringsverksamhet. Målet är att öka medvetenheten på arbetsplatserna om de skador och kostnader som olycksfall orsakar samt att bidra till förebyggande verksamhet.¹⁶

De privata försäkringsbolagens premieinkomster var 532 miljoner € år 2010. Samtidigt var ersättningskostnaderna 445 miljoner €. ¹⁷ Av dessa ersättningar rörde ca 15 procent arbetssjukdomar. ¹⁸ I tabell 8.1 framgår hur ersättningarna från Försäkringsbolagen är fördelade mellan de olika ersättningslagen. År 2010 var utbetalningarna från Statskontoret 32,2 miljoner €. ¹⁹

Tabell 8.1 Utbetalda ersättningar från den lagstadgade olycksfallsförsäkringen, privata försäkringsbolag 2010

Ersättningsslag	Kostnad i 1000-tals €
Sjukvård	86 795
Rehabilitering	22 204
Dagpenning	130 318
Menersättning	8 691
Temporära invalidpensioner	33 697
Fastställda invalidpensioner	122 387
Begravningsbidrag och dödsfallsersättning	703
Engångsersättningar för invaliditet	517
Övrigt	3 069
Kostnader för handläggning	36 183
Total kostnad	444 565

Källa: Uppgifter från Finansinspektionen i Finland om Skadeförsäkringsbolagens verksamhet för 2010.

¹⁶ Se www.statskontoret.fi

¹⁷ Uppgifter från Finansinspektionen i Finland om Skadeförsäkringsbolagens verksamhet för 2010, se <http://www.finanssivalvonta.fi/se/Statistik/Forsakringssektorn/Skadeforsakring/Pages/Default.aspx>

¹⁸ Informationen är hämtad från Finansinspektionen (2010).

¹⁹ Se www.statskontoret.fi

8.1.4 Skadestatistik²⁰

Olycksfallsförsäkringsanstalternas förbund (OFF) ska enligt lagen samla in statistik över arbetsskadorna från Försäkringsbolagen. Under 2010 ersattes sjukvård för 131 932 anställda vilket motsvarade 6,2 procent av alla anställda. Försäkringsbolagen godkände 104 788 arbetsolyckor (motsvarande 5,0 procent av de anställda) och 19 420 färdolycksfall (motsvarande 0,9 procent av de anställda) för kompensation. Samma år kompenserades 2 935 arbetssjukdomar (inklusive misstänkta arbetssjukdomar) vilket motsvarar 0,1 procent av de anställda. Antalet kompenserade arbetssjukdomar låg mellan 1999 och 2007 på kring 5 000 om året motsvarande ca 0,2 procent av de anställda. Sedan dess har antalet sjunkit.

8.2 Norge²¹

De som är försäkrade i "Folketrygden" (socialförsäkringen) har rätt till ersättning vid en arbetsskada. En arbetsskada är en personskada, sjukdom²² eller ett dödsfall som skett i arbetet under arbetstid på arbetsstället. Om den försäkrade skadar sig på färd till eller från arbetsstället, täcks detta av arbetsskadeförsäkringen endast om transporten sker i arbetsgivarens regi. Belastningsskador i rörelseapparaten (muskler och skelett) räknas inte som arbetsskador. Inte heller ohälsa som har uppkommit p.g.a. psykisk belastning. En arbetsskada anses ha uppstått när arbetsolyckan inträffade. För arbetssjukdomar räknas det första läkarbesöket för sjukdomen som skadetidpunkt. Arbetsgivaren ska anmäla en arbetsskada som kan ge rätt till ersättning till Norge Arbeids- og Velferdsetat (NAV).²³

Egenföretagare och frilansare under 67 år kan mot en särskild premie teckna en frivillig yrkesskadetrygd.

Ersättningsystemet är tudelat i Norge. Arbetsskadade får dels ersättning från Folketrygden (den allmänna försäkringen), dels från yrkesskadeförsäkringen (yrkesskadeförsäkringen). Det är obliga-

²⁰ Uppgifterna är framtagna av statistikavdelningen på Olycksfallsförsäkringsanstalternas förbund (OFF) efter önskemål.

²¹ Kapitlet om Norge bygger på information från www.folketrygden.no, Lov (1989-06-16-65) om yrkesskadeförsäkring, www.spk.no (Statens pensjonskassa), www.yff.no (Yrkesskadeforsikringsforeningen) och NOU 2004:3.

²² Lista över sjukdomar som godkänns som arbetssjukdom fastställs av Arbeidsdepartementet.

²³ NAV är Norges motsvarighet till Försäkringskassan.

toriskt för arbetsgivare att teckna en yrkesskadeforsikring hos ett privat försäkringsbolag. Staten är självförsäkrad och kommunerna kan välja att vara självförsäkrade.

8.2.1 Ersättning vid arbetsskada

Folketrygden

Arbets-skadade har i Folketrygden rätt till samma ersättning som de som är sjukskrivna av andra orsaker. De 16 första dagarna betalar arbetsgivaren sjuklönen om 100 procent av lönen. Det finns ingen karensdag. Från och med 17 sjukdagen lämnas sjukpenning från den allmänna försäkringen via NAV. Även denna har en ersättningsnivå på 100 procent. Högst ersatta inkomst är sex grundbelopp, vilket motsvarar en månadslön på 39 606 NOK 2011. Genomsnittlig månadslön i Norge var 36 700 NOK år 2010 (www.ssb.no). Arbetsoförmågan ska vara nedsatt med minst 20 procent.

Senast inom fyra veckor ska arbetsgivaren och arbetstagaren komma överens om en plan för hur arbetstagaren ska komma tillbaka i arbete.

Sjukpenning lämnas i ett år. Därefter kan den sjuke ansöka om arbetsavklaringspenger (AAP) eller uføringspensjon (förtidspension). AAP motsvarar 66 procent av inkomsten och lämnas bland annat under arbetsrehabilitering, aktiv behandling eller arbetsträning. Uføringspensjon beräknas som ålderspension. En arbetsoförmåga om 30 procent krävs, medan det för "vanlig sjukdom" krävs 50 procents nedsättning.

En arbetsskadad betalar inte egenavgiften hos läkare eller fysioterapeut, kostnader för tandläkare eller resor för att få vård utan detta ersätts av Folketrygden.

Yrkesskadeforsikring

Alla arbetsgivare är skyldiga att teckna en yrkesskadeforsikring (yrkesskadeförsäkring) hos ett privat försäkringsbolag som kompletterar ersättningen från Folketrygden vid en arbetsskada. Staten är inte försäkringspliktig utan betalar ersättning direkt till den

skadade.²⁴ Om en arbetsgivare inte har tecknat försäkring täcks dennes anställda av en solidarisk försäkring. Alla försäkringsgivare måste ansluta sig till Yrkesskadeforsikringsforeningen (YFF).

Arbetsgivaren har ingen anmälningsplikt till försäkringsbolaget utan det är den enskilda arbetstagaren som ska anmäla händelsen till försäkringsbolaget.

Ersättningen från yrkesskadeforsikringen är bestämd i Lov (1989-06-16-65) om yrkesskadeforsikring och lämnas vid varaktig medicinsk invaliditet (menersättning), för inkomstbortfall fram till att en uppgörelse med försäkringsbolaget gjorts, för framtida kostnader, för framtida inkomstbortfall samt vid dödsfall.²⁵

För men som ger medicinsk invaliditet om minst 15 procent är grundersättningen 4,5 G²⁶ och varierar med invaliditetsgrad²⁷ och ålder²⁸.

Inkomstbortfall fram till uppgörelsetidpunkten ersätts individuellt utifrån skadeståndslagen.

För att täcka beräknade framtida kostnader för arbetsskadan, betalas en engångsersättning. Den beräknas som den skattade genomsnittliga årskostnaden multiplicerad med en faktor mellan 8 och 21 beroende på den försäkrades ålder.²⁹

Ersättningen för framtida inkomstbortfall betalas som ett engångsbelopp och är 22 till 30 G beroende på den försäkrades ålder, inkomst och arbetsoförmåga.³⁰ Om förvärvsförmågan eller

²⁴ Kommuner kan ansöka om att inte vara försäkringspliktiga och betalar då ut ersättningen direkt till den skadade.

²⁵ Beräkningen av ersättning från yrkesskadeforsikringen sker utifrån FOR 1990-12-21 nr 1027: Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring. <http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf-19901221-1027.html>

²⁶ År 2011 är 1 G = 79 216 NOK.

²⁷ Ersättningen är 0,5 G vid medicinsk invaliditet om 15–24 procent, 1 G vid 25–34 procent medicinsk invaliditet, 1,5 G vid 35–44 procent medicinsk invaliditet, 2 G vid 45–54 procent medicinsk invaliditet, 2,5 G vid 55–64 procent medicinsk invaliditet, 3 G vid 65–74 procent medicinsk invaliditet, 3,75 G vid 75–84 procent medicinsk invaliditet och 4,5 G vid 85–100 procent medicinsk invaliditet. För skador som är betydligt större än de skador som ger ersättning för 100 procent medicinsk invaliditet ersätts med 5,5 G.

²⁸ För dem som är yngre än 45 år höjs grundersättningen med 2 procentenheter för varje år under 45 år, medan den reduceras för dem över 46 år med 2 procentenheter för varje år över 46 år. Lägsta belopp för dem över 46 år är dock 50 procent av grundersättningen.

²⁹ För dem yngre än 35 år är ersättningen 21*årskostnaden, för dem som är 35–49 år 19*årskostnaden, för dem som är 50–59 år 16*årskostnaden, för dem som är 60–69 år 14*årskostnaden och för dem som är 70 år eller äldre 8*årskostnaden.

³⁰ År 2011 är 1 G = 79 216 NOK. År den pensionsgrundande inkomsten mindre än 7 G är grundbeloppet 22 G, 7–8 G ger 24 G, 8–9 G ger 26 G, 9–10 G ger 28 G och pensionsgrundande inkomster over 10 G ger en grundersättning på 30 G. För de som är 45–46 år utgår grundbeloppet. För varje år over 46 år minskas grundbeloppet med 5 procentenheter, minsta ersättning är dock 10 procent av grundbeloppet. För dem mellan 35 och 44 år höjs ersättningen med 3,5 procentenheter av grundersättningen för varje år yngre än 45 år. För dem yngre än 35 år höjs ersättningen med 2,5 procentenheter av grundersättningen för varje

graden av medicinsk invaliditet förändras inom fem år från uppgörelsetidpunkten kan den skadade kräva en ny uppgörelse.

Grundbeloppet för dödsfallsersättning till efterlevande partner är 15 G, men minskar med den avlidnes ålder.³¹ Barn under 20 år får dödsfallsersättning om 1 till 6,5 G beroende på barnets ålder (ju yngre barnet är, desto högre blir beloppet).³² Om den avlidne var ensam vårdnadshavare (försörjare) fördubblas ersättningen till barnet. Begravningskostnader ersätts med 0,5 G.

Särskilda regler för offentligt anställda

För offentligt anställda gäller att ersättning antingen betalas i enlighet med Hovedtariffavtalen³³ eller enligt Lov om yrkesskadeforsikring beroende på vilket avtal som är mest förmånligt för den försäkrade. Den stora skillnaden mellan Hovedtariffavtalen och yrkesskadeforsikringen är att ersättningen inte varierar med ålder och inkomst i tariffavtalen. Detta leder till att framförallt de som är över 45 år kan få högre ersättning genom Hovedtariffavtalen än från yrkesskadeforsikringen. Enligt Huvudtariffavtalen räknas dessutom skador vid resor till och från arbetet och tjänsteresor som arbetsskador.

Under det första sjukfrånvaroåret p.g.a. en arbetsskada betalas full lön.³⁴ Om den skadade p.g.a. av arbetsskadan måste ta ett arbete som ger lägre lön får denne inkomstutbytesfyllnad enligt avtalen.

Om arbetsförmågan är nedsatt med 100 procent betalas en engångsersättning om 15 G för framtida inkomstförlust. Beloppet reduceras efter hur stor andel av arbetsförmågan som är nedsatt; vid 50 procent arbetsförmåga är t.ex. beloppet 7,5 G.

Menersättning lämnas med 1 G vid 15–29 procent medicinsk invaliditet, 2 G vid 30–70 procent medicinsk invaliditet och med

år yngre än 35 år. Dessutom utgår ett tillägg om 35 procent av grundersättningen för dem yngre än 35 år. Ersättningen minskar proportionellt då arbetsförmågan inte är helt nedsatt.

³¹ För varje år över 46 år minskar ersättningen med 5 procentenheter. Minsta ersättningen är 20 procent av grundbeloppet.

³² Är barnet yngre än ett år är ersättningen 6,5 G, 1–2 år 6 G, 3 år 5,5 G, 4–5 år 5 G, 6 år 4,5 G, 7–8 år 4 G, 9–10 år 3,5 G, 11 år 3 G, 12–13 år 2,5 G, 14–15 år 2 G, 16–17 år 1,5 G och 18–19 år 1 G.

³³ För kommunanställda gäller KS Hovedtariffavtalen 10.3.2010 – 30.4.2012 och för statsanställda Hovedtariffavtalen i staten 1. maj 2010 – 30. april 2012.

³⁴ Kan förlängas om bedömning görs att den skadade kan komma tillbaka till arbetet inom rimlig tid.

3 G vid mer än 70 procent medicinsk invaliditet och varierar inte med ålder som den gör i yrkesskadeforsikringen.

Dödsfall ger ett belopp om 15 G till efterlevande. Finns barn under 20 år ska dessa få minst 40 procent av beloppet.

Den totala menersättningen och framtida inkomstförlustersättningen får inte tillsammans överstiga 15 G. Den totala menersättningen, ersättningen för framtida inkomstförlust och dödsfallsersättningen får inte överstiga 18 G.

För staten är det Statens Pensionskasse som behandlar ärendena och som betalar enligt Lov om yrkesskadeforsikring. Kommunerna kan antingen vara självförsäkrade eller ha tecknat försäkring i försäkringsbolag.

8.2.2 Finansiering av ersättningen från Folketrygden

Folketrygden finansieras huvudsakligen genom arbetsgivaravgifter, trygdeavgiften och genom statsanslag.³⁵ Finansieringen sker löpande och det finns ingen fondering för framtida utgifter. Folketrygdens kostnader för arbetsskador finansieras utöver detta genom en ”refusjonsordning”³⁶ (ersättning) i yrkesskadeforsikringen. Enligt refusjonsordningen ska försäkringsbolagen ersätta utgifter som arbetsskadorna för med sig för Folketrygden. Ersättningen som försäkringsbolagen ska betala till Folketrygden beräknas med hjälp av en procentsats av försäkringsbolagets utbetalade arbetsskadeersättningar. Procentsatsen är 120 procent.³⁷ Detta betyder att för varje krona som ett försäkringsbolag betalar i ersättning till den arbetsskadade ska 1,20 kronor överföras till Folketrygden. Även staten (Statens pensionskassa) och kommuner som valt att inte vara försäkrade betalar ersättning till Folketrygden.

Refusjonen finansieras genom arbetsgivarnas premier till yrkesskadeforsikringen. Refusjonsordningen infördes 1991 och motivet för denna lösning (i stället för en generell höjning av trygdeavgiften eller arbetsgivaravgiften) var att öka arbetsgivarnas finansieringsansvar och därmed att arbetsgivarna skulle främja det förebyggande arbetet.

³⁵ Arbetsgivaravgiften är 5,1–14,1 procent av lönen beroende på var arbetsplatsen är belägen (regional politik). Trygdeavgiften är 7,8 procent för anställda. Egenföretagare betalar en högre medlemsavgift till Folketrygden då de inte betalar arbetsgivaravgifter till denna. Egenföretagare har också sämre förmåner.

³⁶ Folketrygdloven § 23-8.

³⁷ Refusjonsatsen har varit oförändrad sedan den infördes.

Ersättningen till Folketrygden baseras på försäkringsbolagets värdering av om skadan eller sjukdomen är en arbetsskada och graden av arbetsoförmåga som följt av arbetsskadan, inte på om arbetsskadan är godkänd av Folketrygden.³⁸

8.2.3 Finansiering av yrkesskadeforsikringen

Yrkesskadeforsikringen finansieras genom försäkringspremier som arbetsgivaren betalar. De privata försäkringsbolagen står under offentlig tillsyn från flera håll. Den viktigaste tillsynsmyndigheten är Kredit tillsynet, som bl.a. kontrollerar att premierna är tillräckliga och står i rimligt förhållande till försäkringsbolagets ekonomi och den risk som tas samt att försäkringsvillkoren är rimliga och säkra för den försäkrade.

Ett försäkringsbolag som tillhandahåller yrkesskadeforsikring kan välja hur denna ska säljas, t.ex. som en del av ett produktpaket.

Generellt bestäms premierna från tre huvudelement. För det första görs en prisgruppering utifrån riskerna i den bransch företaget verkar inom, riskerna i de yrken som finns representerade på företaget samt antalet anställda i varje yrke. Exakt hur försäkringsbolagen värderar de olika riskerna är intern information. För det andra görs en mer konkret riskvärdering av företagets hälso- och miljösäkerhet som leder till rabatt eller förhöjd premie beroende på utfall. Försäkringsbolagen har särskilda rutiner och scheman för denna riskvärdering. Framförallt hos stora företag görs företagsbesök för utvärdering av arbetsmiljön. Rabatteringen är upp till varje försäkringsbolag. De företag som har bäst arbetsmiljö kan få rabatter på runt 20 till 30 procent på premien. För företagen med riktigt dålig arbetsmiljö varierar tilläggen mellan försäkringsbolagen från ett mindre påslag till att grundpremien ökas flera gånger om. För det tredje förekommer marknads/konkurrensrabatt i försäljningssituationen (NOU 2004:3).

För en del stora företag som har varit försäkrade i ett bolag under en längre tid finns det också en tilläggsmöjlighet för att uppnå mest korrekt möjliga premienivå – ”experience rating”. När försäljning av försäkringar sker inom branschavtal kan även en

³⁸ Reglerna är delvis olika i folketrygden och yrkesskadeforsikringen. Nedsättningen måste vara minst 30 procent enligt Folketrygden för att ersättning ska utgå jämfört med 15 procent i yrkesskadeforsikringen. Beviskraven för vissa arbetssjukdomar är strängare i Folketrygden än i yrkesskadeforsikringen.

særskild rabatt læmnas for dem som tæcks av branschavtalen (NOU 2004:3).

Det finns ingen övre eller undre gräns för hur små eller stora premierna måste vara. Premierna varierar mellan ca 500 NOK för dem med lägst risk och runt 18 000 NOK för dem med högst risk. Genomsnittspremien ligger på 1 600 NOK per årsverk. Genomsnittslönen är 470 000 NOK/år.³⁹

Statens finansiering

Den enskilda statliga arbetsgivaren var fram till 1995 ansvarig för att täcka krav från yrkesskadeforsikringen över budgeten. 1996 gick staten över till att betala en försäkringstekniskt beräknad premie som ska täcka ersättningarna från yrkesskadeforsikringen och de tillägg som lämnas genom det statliga tariffavtalet. Premien baseras på en riskbedömning av det enskilda verksamhetsområdet. Yrkesskadeordningen i staten är inte fondbaserad utan premierna intäktsförs i statsbudgeten samtidigt som staten ger Statens Pensjonskasse medel som ska täcka kostnaderna under budgetåret. De kommuner som har ansökt om att undantas från försäkringsplikten betalar ersättningen direkt till arbetstägaren.

Mellan 85 och 90 procent av alla försäkringsbolag som erbjuder yrkesskadeforsikring rapporterar arbetsskador och kostnader till Finansnæringens Fellesorganisasjon. Utbetalningarna för yrkesskadeforsikringen inklusive refusionen var årligen i genomsnitt knappt 10 300 miljoner NOK (knappt 8 100 miljoner NOK för arbetsolyckorna och knappt 2 200 miljoner NOK för arbetssjukdomarna) mellan 2002 och 2009 (Finansnæringens Fellesorganisasjon, 2011). Observera att dessa kostnader täcker 85 till 90 procent av marknaden. Statens Pensjonskasse betalade ut knappt 68 miljoner NOK för arbetsskadorna i statlig sektor 2010 (Statens Pensjonskasse, 2011).

³⁹ Uppskattningarna (det finns ingen officiell statistik över premierna) har gjorts av Tom Orsteen på Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO).

8.2.4 Statistik

När en arbetsskada som kan ge rätt till arbetsskadeersättning har inträffat ska arbetsgivaren anmäla detta till NAV, som sedan skickar informationen vidare till Arbeidstilsynet, som har hand om statistik över det landbaserade arbetslivet i Norge.⁴⁰ Grundlaget för statistiken är alltså arbetsgivarens eller eventuellt arbetstagarens värdering om huruvida skadan kan ge rätt till ersättning från Folketrygden p.g.a. arbetsskada dvs. skador som leder till medicinsk behandling eller arbetsoförmåga. Detta leder till att många skador inte rapporteras.

Till NAV rapporterades 17 686 arbetsolyckor och 2 382 arbetssjukdomar år 2009. I Norge är ca 2,5 miljoner sysselsatta, vilket innebär att 0,7 procent av de sysselsatta råkade ut för en arbetsolycka som arbetsgivaren bedömer kan ge rätt till ersättning från Folketrygden. Läkare har anmält att 0,1 procent har drabbats av en arbetssjukdom.

Baserat på den av Statistisk Sentralbyrå genomförda ”levekårsundersøkelse” har Nasjonal overvakning av arbeidsmiljø og helse (NOA) beräknat att det årligen sker ca 78 000 arbetsskador i Norge som medför läkarbehandling eller annan behandling. Enligt NOAs siffror råkar således 3 procent av de sysselsatta årligen ut för en arbetsskada. (www.arbeidstilsynet.no)

Genom lagen om yrkesskedeforsikring är norska försäkringsbolag skyldiga att rapportera statistik över skador och utbetalningar. Sedan 1991 har flera försäkringsbolag levererat data över yrkesskedeforsikringen till Finansnæringens Fellesorganisasjon som har sammanställt registret DAYSY. Datat täcker 85–90 procent av hela den norska yrkesskedeforsikringsmarknaden. Mellan 2002 och 2009 rapporterades i genomsnitt 14 300 arbetsolycksfall och 2 700 arbetssjukdomar⁴¹ per år i DAYSY. Till Statens Pensjonskasse rapporteras ca 600 arbetsskador om året. Dessa siffror innebär att ca 0,7–0,8 procent av alla sysselsatta råkar ut för en arbetsskada som anmäls till ett försäkringsbolag eller Statens Pensjonskasse varje år för eventuell ersättning från yrkesskedeforsikringen.

⁴⁰ För yrkesskador offshore, till havs och vid luftfart ansvarar Petroleumentilsynet, Sjøfartsdirektoratet respektive Luftfartstilsynet.

⁴¹ Detta inkluderar arbetsskador där man uppskattat att ersättning kommer att uppgå till över 500 NOK. Skaderegleringen tar lång tid, därför bygger datat på skador där man uppskattar att ersättning kommer att lämnas. Efter fem år har 50 procent av arbetssjukdoms-ärendena och 90 procent av arbetsolycksärendena avslutats.

8.3 Danmark⁴²

I Danmark delas arbetsskador upp i arbetsolycksfall och arbetsjukdomar. Färdolycksfall ingår inte i arbetsskadebegreppet.⁴³ Arbetsskadeförsäkringen är uppdelad i två olika ersättningsordningar, en för arbetsolyckor och en för arbetsjukdomar, men dessa regleras i en lag, Lov om arbejdsskadeforsikring LBK nr 848 af 07/09/2009. Det är obligatoriskt för arbetsgivaren att dels teckna en arbetsolycksfallsförsäkring hos ett försäkringsbolag, dels ansluta sig till Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring (AES) genom vilken kostnaderna för arbetsjukdomarna finansieras. AES ägs av arbetsmarknadens parter. Staten och kommunerna har inte försäkringsplikt men måste ansluta sig till AES.

När en arbetsolycka inträffar, ska arbetsgivaren anmäla denna till försäkringsbolaget och Arbejdsskadestyrelsen, som är en myndighet under Beskæftigelseministeriet (Arbetsmarknadsdepartementet). När en arbetssjukdom inträffar ska läkaren eller den drabbade anmäla den till Arbejdsskadestyrelsen och Arbejdstilsynet. Arbejdsskadestyrelsen avgör om en skada eller sjukdom är en arbetsskada och beslutar även om hur stor ersättningen ska bli. Om Arbejdsskadestyrelsen godkänner arbetsskadan lämnas sedan ersättning av Försäkringsbolaget.

8.3.1 Ersättning vid inkomstförlust⁴⁴

Den som drabbas av en arbetsskada har rätt till samma sjukförmåner som övriga sjuka enligt Lov om sygedagpenge. Arbetsförmågan måste vara nedsatt med minst fyra timmar per vecka. De tre första veckorna i en sjukperiod betalar arbetsgivaren sjuklön. Därefter lämnar kommunen sjukpenning i 52 veckor.

Förlängd sjukpenning kan lämnas vid medicinsk eller arbetslivs-inriktad rehabilitering om det är troligt att den sjuke kan återgå i arbete efter rehabiliteringen.⁴⁵ Bedömningen av arbetsförmågan görs mot det egna arbetet under de tre första månaderna, därefter mot det egna utbildnings- och yrkesområdet.

⁴² Avsnittet om Danmark bygger på Lov om arbejdsskadesikring LBK nr 848 af 07/09/2009, www.atp.dk (Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring, AES), Lov om sygedagpenge LBK nr 920 af 22/08/2011, www.bm.dk (Beskæftigelsesministeriet), www.ask.dk (Arbejdsskadestyrelsen).

⁴³ Det finns undantag då färden har en konkret koppling till arbetet.

⁴⁴ Ersättningsbeloppen som anges i detta avsnitt gäller för 2011, se Beskæftigelseministeriets hemsida www.bm.dk

⁴⁵ Vid väntetider inom vården förlängs tiden med sjukpenning.

Dagpenningen (sjukpenningen) är 100 procent av lönen men det finns ett tak om 103,51 DKK per timme (gäller 2011) för sjukpenningen som betalas från kommunen. Genomsnittslönen var 292,28 DKK per timme i statlig sektor, 263,28 DKK per timme i privat sektor och 245,07 DKK per timme i kommunal sektor år 2009. Förstakvartillönen var 226,95 DKK/timme för statligt anställda, 190,38 DKK/timme för privatanställda och 199,19 DKK/timme för kommunalanställda år 2009 (www.dst.dk, Danmarks statistik). De flesta har således en lön över sjukpenningtaket. Detta har lett till att de flesta har ett kollektivavtalat tillägg vid sjukdom.

Nästan alla tjänstemän i privat och offentlig sektor täcks av Funktionærloven. De har rätt till hela sin lön under ett års sjukskrivning. I statlig sektor finns kollektivavtal som ger denna förmån även till arbetare som är anställda med månadslön. För LO-kollektivet finns kollektivavtal som ger tillägg som varar mellan sex och nio månader. I en del avtal finns inget tak för ersättningen medan andra har ett tak.⁴⁶

Vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga lämnas ersättning genom arbetsskadeförsäkringen om nedsättningen är minst 15 procent. Vid full arbetsoförmåga är ersättningen 4/5 av årslönen. Den högsta årslönen som ersätts är 459 000 DKK. Ersättningen upphör när den arbetsskadade nått folkpensionsåldern. Om arbetsskadan inträffar mindre än två år innan folkpensionsåldern, lämnas ersättningen i form av ett engångskapital. För de arbetsskadade som har fleksjob (fleksjob är arbeten på deltid för personer med funktionsnedsättning) lämnas ersättning för skillnaden mellan inkomsten från fleksjob och inkomsten vid tiden före arbetsskadan.

Om arbetsskadan har lett till varaktigt men om minst 5 procent lämnas menersättning i form av en kapitalersättning (engångsbelopp).⁴⁷ Kapitalersättningens storlek beror på den skadades ålder och mengrad. Ju äldre den skadade är, desto lägre blir ersättningen.⁴⁸ Vid en mengrad på 100 procent är kapitalet 766 000 DKK, och regleras i förhållande till hur stort menet är. I mycket svåra fall kan menersättningen ökas till 120 procent av full kapitalersättning.

⁴⁶ Uppgifter från The Microsimulation Project at the Centre for Welfare Research in Odense.

⁴⁷ Ersättningsbeloppen som anges i detta avsnitt gäller för 2011, se Beskæftigelseministeriets hemsida www.bm.dk

⁴⁸ För varje år över 39 år den arbetsskadade är när skadan inträffar minskas menersättningen med 1 procentenhet. Om den arbetsskadade har fyllt 60 år vid skadans inträffande minskas menersättningen med ytterligare 1 procentenhet för varje år över 59 år. Ingen minskning görs för år efter 69 års ålder.

Om en arbetsskada medför döden, får make/maka ett omställningsbelopp på 144 500 DKK.⁴⁹ Den som är berättigad till omställningsbeloppet kan även få en löpande ersättning⁵⁰ för utebliven försörjning, om det bedöms att den efterlevande inte kan försörja sig själv. Ersättning betalas i högst 10 år (och längst till pensionsåldern) och motsvarar 30 procent av den avlidnes årslön. Barnpension lämnas med 10 procent av den avlidnes årslön upp till 18 års ålder.⁵¹ Den högsta ersatta årslönen är 459 000 DKK. Är dödsfallet uppsåtligt vållat eller vållat genom grov oaktsamhet kan även en särskild gottgörelse lämnas.

8.3.2 Rehabilitering

Arbetsgivaren ska inom fyra veckor från första sjukdagen ha ett samtal med den sjuke om när denne förväntas kunna återgå i arbete. Arbetsgivaren vidarebefordrar sedan informationen till kommunen. Kommunen ska under sjukskrivningstiden genomföra en kartläggning av sjukdomen, upprätta en plan för rehabilitering och koordinera involverade aktörer i rehabiliteringen.

8.3.3 Premier

Arbetsgivarens premier till arbejdsskadeforsikring (arbetsulycksfallsförsäkringen) differentieras utifrån skador i branschen. Det är upp till försäkringsbolaget att värdera risken och fastställa premien. Om olyckorna sjunker i hela branschen sänks premien. Premierna varierar från under 2 000 DK till 10 000 DK per heltidsarbetare och år.⁵²

Finansieringen av ersättningen vid arbetssjukdomar sker genom att arbetsgivarna ansluter sig till Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring (AES). Också här bestäms den årliga premien per årsarbetare utifrån sjukdomarna i branschen. Sedan 2008 finns det 16 branschgrupper i AES, innan dess var det över 100. De många branschgrupperna ledde till att premierna för de branscher som var mycket små kunde stå i orimlig proportion till riskerna om det

⁴⁹ Ersättningsbeloppen som anges i detta avsnitt gäller 2011, se Beskæftigelseministeriets hemsida www.bm.dk

⁵⁰ Vid lägre belopp kan ersättningen i stället utges i form av ett kapital.

⁵¹ Barnpensionen kan förlängas till högst 21 års ålder. Om barnet mister eller tidigare har mist sin andre förälder lämnas barnpension om 20 procent oavsett hur föräldern avlidit.

⁵² Arbejdsmarkedskommissionen (2009).

skedde en kostsam olycka. Om antalet arbetssjukdomar minskar i hela branschen, sänks även premien.

De lagändringar som genomfördes 2008 skapade ramar för att den enskilde arbetsgivaren skulle kunna få rabatt på premien till AES om insatser gjordes för arbetsmiljön. Denna rabatterning har dock ännu inte införts.

Den lägsta premien till AES är 150 kronor och den högsta 700 kronor per år och årsarbetare. År 2010 var premieintäkterna för arbetsskadeförsikringen 3 666 miljoner DKK och utbetalningarna 2 765 miljoner DKK. Bruttobidragen till Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdomssikring var 683 miljoner DKK och de utbetalda bruttoersättningarna 1 301 miljoner DKK (www.ftnet.dk, Finanstilsynet).

8.3.4 Statistik

Arbetsgivaren ska anmäla arbetsolyckor, medan det är läkare eller den anställde som ska anmäla arbetssjukdomar. Både arbetsolyckor och arbetssjukdomar ska anmälas till Arbejdstilsynet och Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdstilsynet för statistik över arbetsskadorna utifrån anmälningarna. År 2010 anmäldes 44 382 arbetsolyckor vilket motsvarar 1,6 procent av de sysselsatta (Arbejdstilsynet, 2010a). Samma år anmäldes 15 253 arbetssjukdomar, vilket motsvarar 0,6 procent av de sysselsatta.

8.4 Diskussion kring de nordiska systemen

Försäkringsmodellerna för arbetsskadeersättningen skiljer sig åt mellan de nordiska länderna. Gemensamt för våra grannländer är att det finns privata försäkringslösningar som finansierar hela eller delar av kostnaderna för arbetsskador och ett obligatorium för arbetsgivaren att ansluta sig till de privata försäkringarna.

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.

Även i Danmark är arbetsskadeförsäkringen privat. Den är uppdelad i två försäkringsordningar, en för arbetsskador och en för arbetssjukdomar. Försäkringen står inte för den medicinska vården

och rehabiliteringen⁵³, den lämnar endast inkomstersättning vid permanent arbetsförmåga. Arbetskadeförsäkringen är inte primär utan sjukpenning och ersättningar för men och dödsfall lämnas av arbetsgivaren och kommunen. Under den arbetslivsinriktade rehabiliteringen lämnas förlängd sjukpenning. Både den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och sjukpenningen bekostas av kommunen.

I Norge är arbetskadeförsäkringen tudelad. Det finns en offentlig och en privat arbetskadeförsäkring. Ingen av arbetskadeförsäkringarna står för kostnaderna för den medicinska vården⁵⁴ eller rehabiliteringen. En arbetsskadad har rätt till samma ersättning från Folketrygden som de som är sjuka av annan anledning, både vid tillfällig och permanent nedsatt arbetsförmåga. Genom den privata arbetskadeförsäkringen lämnas en kapitaliserad ersättning vid permanent nedsatt arbetsförmåga och ersättning för men och dödsfall. När ersättning lämnas från den privata försäkringen ersätter även de privata försäkringsbolagen den offentliga försäkringen med 120 procent av utbetald ersättning. Vid arbetslivsinriktad rehabilitering lämnas ersättning från Folketrygden. Det är NAV som har ansvaret för rehabiliteringen.

I Sverige är arbetskadeförsäkringen en del av den allmänna försäkringen. Det finns även en kompletterande försäkring som de arbetsgivare som har tecknat 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 arbetskadeförsäkringen står inte för kostnaderna för den medicinska vården, inte för 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 arbetskadeförsäkringen.

⁵³ Försäkringen står för hjälpmedel och medicin som inte ersätts inom den vanliga vården.

⁵⁴ Den försäkrade betalar inte egenavgifter för vård utan dessa ersätts av folketrygden.

8.4.1 Vilken arbetsskadeförsäkring leder till att minst antal arbetsskador inträffar?

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. Det finns således inga bevis för eller emot privatisering eller differentierade premier.

Klart är dock att de experter i våra grannländer som har arbetat med förarbeten till arbetsskadeförsäkringarna och med förändringar av dessa har ansett att arbetsgivarens förebyggande arbete kan påverkas med hjälp 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 skiljer sig åt. I Norge och Danmark räknas inte färdolyckor som arbetsskador. Varken i Norge eller i Finland räknas skador som uppstått p.g.a. psykisk belastning som arbetsskador. I Norge räknas inte heller belastningsskador i rörelseapparaten som arbetsskador.

Även vem som ska anmäla 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. I tabell 8.2 har vi sammanställt en tabell över den offentliga arbetsskadestatistiken från de nordiska länderna.

Slutsatsen är att det på vetenskapliga grunder 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 vetenskapliga studier på området för att avgöra denna fråga.

Tabell 8.2 Andel av de sysselsatta (Norge och Danmark), anställda (Finland) eller förvärvsarbetande (Sverige) som drabbas av arbetsskada, 2010

	Att notera	Arbets- olyckor	Arbets- sjukdomar	Färdolyckor
Finland	Skador som bedöms ge rätt till ersättning anmäls. Ej psykiska skador. Uppgiften gäller dem som fått ersättning.	5,0 %	0,1 %	0,9 %
Norge	Skador som bedöms ge rätt till ersättning anmäls. Ej psykiska skador. Ej belastningsskador. Uppgiften gäller anmälda skador.	0,7 %	0,1 %	Räknas ej som arbetsskada
Danmark	Alla skador ska anmälas. Uppgiften gäller anmälda skador.	1,6 %	0,6 %	Räknas ej som arbetsskada
Sverige	Alla skador ska anmälas. Uppgiften gäller anmälda skador.	1,9 %	0,2 %	1,3 %

Källa: Se resp. landavsnitt ovan.

9 Problem i den svenska arbetsskadeförsäkringen

9.1 Brister vad gäller det förebyggande arbetet

9.1.1 Regelefterlevande och uppföljande

Det förebyggande arbetet har många olika delar. Lagstiftningen är viktig, men det är också viktigt att den följs och att det finns sanktionsmöjligheter om den inte följs. Vi har ovan visat att det förebyggande arbetet på många arbetsplatser inte fungerar tillfredsställande. En stor del av arbetsgivarna följer inte arbetsmiljölagen och andra föreskrifter. Andelen inspektioner som leder till krav på åtgärder (inspektionsmeddelanden) är stor, 40 procent av de besökta arbetsplatserna fick anmärkningar på arbetsmiljön år 2010. Antalet inspektioner är få jämfört med det stora antalet arbetsplatser. Forskning behövs för att se vilken effekt inspektionerna har på arbetsmiljö och arbetsskador.

9.1.2 Försäkringens oförmåga att bidra till arbetsmiljöarbete

I arbetsskadeförsäkringen finns inga inbyggda incitament för arbetsgivaren att arbeta med arbetsmiljöfrågor eller på annat sätt försöka få ned antalet arbetsskador. Premier till försäkringen som baseras på företags, yrkets eller branschens risk för arbetsskador eller på genomfört arbetsmiljöarbete kan ge arbetsgivaren ekonomiska incitament till att arbeta förebyggande. I dagens arbetsskadeförsäkring är avgiften densamma för alla företag. Kostnaderna för arbetsskadorna finansieras solidariskt. I övriga nordiska länder baseras de differentierade premierna bl.a. på arbetsmiljöförhållanden.

9.2 Brister i ersättningen

9.2.1 Arbetsskadeförsäkringen täcker inte alla skador

Arbetsskadeförsäkringen lämnar ingen ersättning för sveda och värk, lyte eller men. I Norge, Finland och Danmark är ersättning vid lyte och men lagstadgad. I Sverige kan de som har en kollektivavtalad försäkring ha rätt till ersättning vid sveda och värk samt vid lyte eller men.

Arbetsskador som ger en permanent nedsättning som är mindre än en femtondel ger inte rätt till livränta. De som har en kollektivavtalad ersättning kan få livränta för en nedsättning av arbetsförmågan som är mindre än en femtondel.

9.2.2 Avtalsförsäkringen täcker inte alla

Arbetsskadeförsäkringen lämnar fullständig inkomstkomensation upp till taket i socialförsäkringen. Hälften av männen och en tredjedel av kvinnorna har lön över taket och andelen ökar när reallönerna ökar (Sjögren Lindquist, 2011). Denna grupp får därmed inte full inkomstkomensation vid en arbetsskada som ger permanent nedsättning av arbetsförmågan.

De som täcks av ett kollektivavtal kompenseras för hela inkomstförlusten även över taket. Vid tillfällig nedsättning av arbetsförmågan p.g.a. en arbetsolycka kompletteras även sjukpenningen så att full inkomstkomensation lämnas. Den kompletterande ersättningen ger också livränta för arbetsskador som leder till mindre nedsättning än en femtondel samt ersättning för sveda och värk, lyte och men. Alla täcks emellertid inte av en kompletterande försäkring. Cirka 10 procent av de anställda och hälften av egenföretagarna har inte detta tilläggsskydd.

9.2.3 Risk att missa kompletterande avtalad ersättning

Det är den arbetsskadade som ska anmäla sin arbetsskada till AFA Försäkring för kompletterande ersättning. Det finns anledning att tro att många missar att ansöka om kompletterande ersättning. I en tidigare undersökning (Sjögren Lindquist och Wadensjö, 2007) visade vi att mellan 25 och 30 procent av dem som arbetade i kommuner och landsting och som var berättigade till ersättning från

AGS-KL eller TFA-KL vid sjukpenning inte fick sådan ersättning. Bland dem som hade sjuk- eller aktivitetsersättning och var berättigade till ersättning från AGS-KL fick mellan 15 och 40 procent inte AGS-KL ersättning. Bristande information är troligen huvudorsaken till att många missar ersättning. Vet man inte att man har en kompletterande försäkring ansöker man inte om ersättning från denna.

9.2.4 Ett svår genomträngligt lapptäcke av ersättningar

Det ekonomiska skyddet vid arbetsskador är sammansatt av många olika delar. En arbetsskadad har ett lapptäcke av ersättningar. Ofta består ersättningen av en kombination av sjuklön, sjukpenning, sjukersättning och livränta. För dem med kollektivavtal toppas ersättningarna upp med kollektivavtalade sjuktillägg och kollektivavtalad arbetsskadeförsäkring. Med ersättning från så många källor för att täcka en och samma inkomstförlust är det inte konstigt att den försäkrade missar någon ersättning eller att det blir tidsfördröjningar.

I Norge har en statlig utredning av arbetsskadeförsäkringen genomförts. Den norska utredningen undersökte olika möjligheter för att förenkla försäkringen och införa besparingar (NOU 2004:3). Den mest grundläggande frågan för utredningen var om dagens tudelade system med ersättning dels från Folketrygden, dels från yrkesskadeförsäkringen som tecknas i ett privat försäkringsbolag skulle kvarstå. Utredningens förslag var att slå samman de två ordningarna till en ordning i privat regi. De förordade att de två ordningarna skulle slås samman då bedömningen var att den försäkrades personliga och ekonomisk trygghet, det förebyggande arbetet och rehabiliteringen bäst skulle kunna tas till vara i en sammanhållen arbetsskadeförsäkring. Utredarna ansåg att man genom att slå samman de två ordningarna skulle kunna förenkla försäkringen, spara resurser och öka rättssäkerheten. Dessutom skulle ansökningsprocessen kunna bli mer effektiv, då den skadedrabbade inte skulle behöva ansöka om ersättning på två ställen och också lättare kunna få en överblick över försäkringen. Utredningen föreslog en lag om att alla företag måste teckna den nya "arbetsskadeförsäkringen" hos ett privat försäkringsbolag.

9.3 Arbetsskadeförsäkringens oförmåga att bidra till rehabilitering och snabb återgång i arbete

9.3.1 Incitament saknas för arbetsgivaren

Utöver arbetsgivarinträdet för sjuklön saknas incitament i arbetsskadeförsäkringen för arbetsgivaren att snabbt få tillbaka den arbetsskadade i arbete. Kostnaderna för att kompensera för den anställdes inkomstförlust täcks främst av andra socialförsäkringar samt av avtalsbestämda ersättningar och försäkringar.

Försäkringskassan ansvarar för att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen sätts igång och samordnar den. Undersökningar visar att sjukfrånvarande i stor utsträckning inte får den arbetslivsinriktade rehabilitering de anser att de behöver. Inspektionen för socialförsäkringen har genomfört ett särskilt uppdrag från den parlamentariska socialförsäkringsutredningen att undersöka hur rehabiliteringen fungerar. Ett huvudresultat är att arbetsgivarna har svaga incitament för att ordna rehabilitering.

9.3.2 Incitament saknas för arbetstagaren

Forskningen visar att högre ersättningar vid en arbetsskada leder till att fler blir frånvarande och att frånvaroperioderna blir längre (se t.ex. Ehrenberg, 1985; Krueger 1990a; Krueger 1990b, Meyer et al 1995; Ruser et al 2004). I Sverige är inkomstkomensationen 100 procent för alla med lön under taket i socialförsäkringen och 100 procent även för de 90 procent som täcks av ett kollektivavtal, dvs. de täcks även för inkomstdelar över taket. Det finns således ingen självrisk för individen i arbetsskadeförsäkringen och inga ekonomiska incitament för att återgå i arbete.

Här finns en överenskommelse mellan arbetsmarknadens parter som säger att den anställde ska kompenseras för hela inkomstförlusten. De som täcks av kollektivavtal har därmed inte rätt att väcka talan mot arbetsgivaren, det så kallade taleförbudet, för skador orsakade av arbetsskada.

9.4 Problem med statistiken

9.4.1 Statistikens tillförlitlighet

Ingen av arbetsskadestatistikkällorna innehåller uppgifter om det faktiska antalet arbetsskador. ISA innehåller anmälda arbetsskador och inte faktiska arbetsskador. Detta medför framförallt två slag av felaktigheter. Ett fel är att sådant som inte är arbetsskador klassificeras som arbetsskador trots att de är relaterade till andra aktiviteter eftersom ingen prövning om det är en arbetsskada gjorts. Detta leder till att antalet arbetsskador överskattas. Ett annat fel beror på att inte alla arbetsskador anmäls, i synnerhet inte mindre allvarliga fall. Detta leder till underskattning av arbetsskadorna. Troligtvis är underskattningen större än överskattningen, vilket undersökningen "Arbetsorsakade besvär" indikerar. I undersökningen "Arbetsorsakade besvär 2010" uppgav 2,6 procent att de hade besvär till följd av en arbetsolycka. Under samma år anmälde 1,7 procent att de råkat ut för en arbetsolycka (och alla av dem behöver inte heller ha fått besvär från olyckan).

9.4.2 Statistik över samhällsekonomiska kostnader

Arbetsskadorna leder till många olika typer av kostnader. Exempel på kostnadsslag är kostnader för produktionsbortfall, medicinsk vård och rehabilitering, arbetsrehabilitering, domstolskostnader, förebyggande arbete, sjuklöner och social- och avtalsförsäkringar. Ett problem är att det inte finns någon samlad statistik över kostnaderna. Vi har i en rapport till Arbetsmiljöverket (Sjögren Lindquist och Wadensjö, 2010) undersökt de samhällsekonomiska kostnaderna för arbetsmiljöproblem. En slutsats är att det inte finns någon samlad statistik över kostnaderna. För vissa kostnadsposter går det att finna statistik, men det saknas statistik för många kostnadsposter. Det är mycket angeläget att initiera en regelbunden informationsinsamling.

10 En ny arbetsskadeförsäkring

De som blir arbetsskadade får ersättning från olika kassor – från arbetsgivaren, från en eller flera av socialförsäkringarna och från en eller flera avtalsbestämda ersättningar (en del av dessa direkt från arbetsgivaren). Dessa ersättningar bildar tillsammans ett komplicerat system. Det finns anledning att förenkla dem på olika sätt för att underlätta för de drabbade individerna och för att bättre samordna hjälpinsatserna. Det skulle också kunna leda till en bättre översikt över de totala kostnaderna och deras sammansättning och en förbättrad kvalitet på arbetsskadestatistiken. Det är också angeläget att etablera ett nationellt kunskapscentrum för arbetsmiljö som kan följa forskningen vad gäller arbetsskador och arbetsskadeförsäkringen, sprida information om forskningsresultaten och på lite sikt också bidra till forskningen på området.¹

10.1 En utvidgad försäkring

Det första steget är att samordna arbetsskadeförsäkringen inom socialförsäkringssystemet med de avtalsbestämda systemen för ersättning vid arbetsskador. Det kan göras på två sätt. Det första alternativet är att socialförsäkringssystemet tar över ansvaret för hela ersättningen. Det kräver att ersättning utgår också över det nu gällande taket i socialförsäkringssystemet. Det andra alternativet är att låta avtalsförsäkringarna eller privata försäkringsbolag ta över hela ansvaret för ersättning vid arbetsskador. Det främsta problemet är att det då gäller att få med alla. Detta problem kan lösas på olika sätt. Ett sätt är att göra det obligatoriskt att ansluta sig till en avtalsförsäkring eller en privat försäkring.

Det andra steget är att ta med också de ersättningar för arbetsskador som utbetalas från andra socialförsäkringar och avtals-

¹ Se SOU 2011:60.

bestämda ersättningar, dvs. främst från de ersättningsystem som är inriktade på dem som är sjukskrivna eller har sjuk- eller aktivitetsersättning. Detta innebär att arbetsskadeförsäkringen skulle vara 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 starkare incitament till att förebygga arbetsskador.

Det tredje steget är att ta med kostnader för medicinsk behandling och rehabilitering. Försäkringen kommer alltså att i en sådan utvidgad försäkring ersätta landstingen eller andra som har hand om sjukvården för deras kostnader för dem som skadas i arbetslivet. Arbetsskadeförsäkringen i bl.a. Finland ersätter sedan 2005 de drabbade för de sjukvårdskostnader som arbetsskadorna medför. Sjukvårdskostnadernas andel av de totala kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen var i Finland knappt 20 procent av de totala kostnaderna under 2010. Även arbetsskadeförsäkringen i t.ex. USA ersätter de medicinska kostnaderna. Dessa har gradvis ökat i USA och översteg 2008 för första gången 50 procent av de totala kostnaderna (50,4 procent). År 2009 var andelen åter något under 50 procent (48,7 procent). Se Sengupta, Reno och Burton (2009, 2010, 2011).

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 av arbetsrehabiliteringen. Det kan bli lättare att undvika ett tidsmässigt glapp mellan de olika formerna av rehabilitering. Även här är det en fördel att det blir lättare att få en samlad bild av de kostnader som arbetsskadorna leder till och att det då också går att åstadkomma starkare incitament till förebyggande åtgärder mot arbetsskador vid en differentiering av avgifterna. En annan fördel är att det blir lättare att göra avvägningar inom ramen för den budget man arbetar med.

10.2 Finansiering av en utvidgad försäkring

Att föra fler av de många olika kostnaderna till ett ersättningsystem ökar överblickbarheten och kan leda till samordningsvinster och till en 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 genom differentierade premier. 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 i olika yrken. Det gör att "farliga" branscher och yrken får betala mer och, allt annat givet, att branscherna och yrkena kommer att minska i omfattning jämfört med de branscher och yrken där riskerna är små. Branschorganisationerna får också 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. Den enklaste formen av riskdifferentiering är ett totalt arbetsgivarinträde. Ett problem med en sådan modell är att den kan drabba speciellt ett mindre företag hårt för en händelse som inte har sin grund i att just detta företag har en dålig arbetsmiljö. Det finns ett inslag av slump i arbetsolyckor. Alternativa lösningar är att låta avgifterna variera med vilka arbetsskador som har förekommit tidigare på arbetsplatsen eller att införa en självrisk.

Ytterligare en differentieringsgrund är arbetsgivarens arbetsmiljöarbete. I Norge differentieras premien efter arbetsmiljöarbetet. Ett sådant system är även på väg att införas i Finland (från 2012) och Danmark (infördes 2008 men prissättningen är under förhandling).

Ju fler av kostnadsslagen som förs till ett ersättningssystem, desto starkare blir effekterna för branschernas relativa kostnadsläge och incitamenten för branschorganisationerna att minska kostnaderna genom en förbättrad arbetsmiljö.

En annan effekt, som kan innebära problem, är att ökad arbetsgivarfinansiering och ökad differentiering mellan arbetsgivare kan leda till att de som har förhöjd risk för arbetsskador kommer att få svårare att få ett arbete. Det kan å ena sidan innebära en ökad arbetslöshet för dem, men å andra sidan också att de inte hamnar i yrken och arbetsplatser där de råkar ut för skador.

10.3 Ersättning vid inkomstbortfall i en utvidgad försäkring

Även individer kan påverkas av incitament på området. Forskningen pekar på att kompensationsgraden har betydelse. Den kan för det första ha betydelse genom att den påverkar om individer försöker få en skada eller nedsättning klassificerad som arbets-skada. Kompensationsgraden kan för det andra ha betydelse för beteendet; om det finns en självrisk kan individer bli mer försiktiga än om det inte finns en självrisk. Det finns vissa belägg i forskningen för effekter på risktagandet även om ett sådant inflytande inte ska överdrivas. För det tredje är det möjligt att en fullständig inkomstkompensation påverkar incitamentet att komma tillbaka till arbetslivet. På detta område är det viktigt att komma ihåg att Sverige vad gäller ersättning vid arbetsskador är bundet av internationella konventioner och att full ersättning för inkomstbortfall också är en avtalsmässig förutsättning för att inte talan ska föras i domstol vad gäller skadestånd.

10.4 Snabbare till rehabilitering

Ett stort problem är att det tar lång tid att besluta om ersättning och också om rehabilitering; inte minst att gå från medicinsk rehabilitering till arbetsrehabilitering. Det kan ta lång tid innan en händelse blir godkänd som arbetsolycksfall och framförallt tar det ofta mycket lång tid innan det bestäms om en sjukdom är att betrakta som en arbetssjukdom eller inte. En sådan tidsfördröjning kan försvåra rehabiliteringen. Vi tror att det är lättare att introducera en sådan snabbare behandling av ärenden om arbetsskadeärendena samlas på färre ställen än vad som är fallet nu. Men även om inte så sker är det viktigt att system för en snabbare handläggning introduceras. Det kan till exempel vara fråga om system där någon handläggare följer ett visst ärende under hela dess tid fram till att beslut om ersättning fattas och även efter att beslut fattas i rehabiliteringsfasen. En annan metod är att ha väckarklockor när ärenden passerar vissa tidsgränser som ger en signal som betyder att ärendet måste ges förtur.

10.5 Kostnader för en ny försäkring

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 inkomst-ersättningar 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. I den finska arbetsskadeförsäkringen ersätts inte arbetsskador av psykisk natur varför kostnaderna kan bli marginellt högre i Sverige givet det arbetsskadebegrepp vi har om vi utgår från att beviskravet för en arbetsskada behandlas lika. Samtidigt minskar landstingens kostnader för vården och statens kostnader för andra socialförsäkringar, vilket kan leda till lägre landstingsskatt och lägre arbetsgivaravgifter för dessa andra socialförsäkringar. Det är angeläget att undersöka hur ett system med differentierade avgifter skulle kunna utformas och hur stora premieskillnaderna i så fall skulle bli.

För att en försäkring ska vara en försäkring måste inkomster och kostnader för försäkringen svara mot varandra på lång sikt (men däremot inte för varje år; det krävs en fondering). Det gäller för närvarande inte för de delar av arbetsskadekompensationen som ligger inom socialförsäkringen. Avgifterna bestäms inte av utvecklingen av de faktiska kostnaderna. Det är viktigt att en sådan försäkringsmässighet införs oavsett om socialförsäkringen utvidgas till att omfatta de avtalsbestämda förmånerna eller inte. Försäkringen bör inte vara en del av den allmänna statliga budgeten.

10.6 Hur kan ett statistiksystem för kostnaderna för arbetsskador utformas?

Vi har bristfälliga kunskaper om antalet arbetsskador och inte minst om kostnaderna för dem. Det behövs tillförlitlig och regelbunden statistik över de kostnader som arbetsskadorna medför.

En viktig startpunkt är att det behövs tillförlitliga uppgifter om när det sker en arbetsskada och därmed av antalet arbetsskador.² Här finns felaktigheter av olika slag. Ett fel är att sådant som inte är arbetsskador klassificeras som arbetsskador trots att de är relaterade till andra aktiviteter (fritidsskador), alltså en källa till överskattning. Vanligare är troligen att arbetsskador inte klassificeras som arbetsskador, i synnerhet mindre allvarliga arbetsskador, alltså en källa till underskattning. Troligen har vi totalt sett en underskattning. Om en utvidgad arbetsskadeförsäkring införs skulle det vara naturligt att försäkringsgivaren också skulle vara ansvarig för den officiella statistiken. När ett ärende inkom skulle en prövning göras om det rörde sig om en arbetsskada.

I Finland är det Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund (försäkringsbolagens samarbetsorgan) som står för den officiella statistiken. De för statistik över t.ex. kostnader för sjukvård, rehabilitering, dagpenning, menersättning, olycksfallspension, begravningsbidrag, dödsfallsersättningar och engångsersättningar vid invaliditet. Statistiken används bl.a. i det förebyggande arbetet och i premiesättningen.

² För en presentation och diskussion av statistiksystemet i Sverige, se Sundström-Frisk och Weiner (2004). För en presentation med förslag till förbättringar av systemet i USA, se GAO (2009).

10.7 Sammanfattning av förslagen till åtgärder

1. En ny arbetsskadeförsäkring
 - En enhetlig försäkring – slå samman social- och avtalsförsäkringarna
 - Arbetsskadeförsäkringen ska vara en primär försäkring – även kostnaderna för sjukskrivning och sjukersättning till följd av arbetsskador ska ingå
 - Inkludera även kostnaderna för medicinsk behandling och rehabilitering i försäkringen
 - Inkludera även kostnaderna för arbetsrehabilitering i försäkringen
 - Försäkringen ska vara en självständig försäkring, inte en del av statsbudgeten
 - Differentiera avgifterna efter riskerna
 - Utred organisationsformen – mer forskning behövs
2. Statistik över kostnaderna för arbetsskadorna
 - Genomför en utredning av de totala kostnaderna för arbetsskadorna
 - Gör en regelbunden statistik för denna typ av kostnader
3. Förbättra det förebyggande arbetet
 - Utred och utvärdera de olika typerna av förebyggande åtgärder: regler, uppföljningar, inspektioner
4. Förbättra rehabiliteringen
 - Påskynda starten av rehabiliteringen
5. Ökade kunskaper
 - Mer forskning om samband och effekter av olika åtgärder
 - Regelbunden uppföljning av olika insatser
 - Bättre statistik för forskning, utredning, uppföljning och information för allmänheten
 - Det är viktigt att det etableras ett nationellt kunskapscentrum för arbetsmiljöforskning

Referenser

- Arbejdsmarkedskommissionen (2009), *Velfærd kræver arbejde*.
- Arbejdstilsynet (2010a), *Arbejdsulykker. Anmeldte arbejdsulykker 2005–10, Arbejdstilsynets årsopgørelse 2010*, 2. udgave.
- Arbejdstilsynet (2010b), *Anmeldte erhvervs sygdomme 2006–10, Arbejdstilsynets årsopgørelse 2010 over anmeldte erhvervs sygdomme og sundhedsskadelige påvirkninger i arbejdsmiljøet*.
- Arbetskadekommissionen (2011), *Arbetskadeforsikringen i Finland*.
- Björkdahl, Christina (2006), *Arbetsmiljøtillsynens effekter på regel- efterlevnad, arbetsmiljö och sjukfrånvaro*, Arbetsmiljöverket, Rapport 2006:8.
- Ehrenberg, Ronald G. (1985), “Workers’ compensation, wages and the risk of injury”, NBER Working Paper, No. 1538.
- Finansinspektionen (2010), *Undersökning av lönsamheten inom lagstadgad olycksfallsförsäkring 2002–2009*.
- Finansnæringsens Fellesorganisasjon (2011), *Skadestatistikk -6/11. DAISY-rapport 2011 Årsaksstatistikk i yrkesskadeforsikring*.
- Försäkringskassans Årsredovisning 2008.
- Försäkringskassans Årsredovisning 2010.
- Försäkringskassan (2008), *Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering*, Socialförsäkringsrapport 2008:8.
- Försäkringskassan (2010), *Förmåner vid arbetskada*, Vägledning 2003:4 version 9.
- Försäkringskassan (2011), *Sjukpenning och samordnad rehabilitering*, Vägledning 2004:2 version 17.
- Hovedtariffavtalen i staten* 1. mai 2010 – 30. april 2012.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2011), *Beslut om arbetskada ur ett jämställdhetsperspektiv. Livränta till följd av sjukdom*, Rapport 2011:15.

- Järholm, Bengt (2000), ”Yrkessjukdomar – förekomst och farlighet”, i Staffan Marklund (red.), *Arbetsliv och hälsa 2000*, Stockholm: Arbetarskyddsstyrelsen och Arbetslivsinstitutet.
- Kralj, Boris (1994), ”Employer Responses to Workers Compensation Insurance Experience Rating”, *Relations Industrielles*, Vol. 42(1), s. 41–64.
- Krueger, Alan B. (1990a), ”Incentive effects of workers’ compensation insurance”, *Journal of Public Economics*, Vol. 41(1), s. 73–99.
- Krueger, Alan B. (1990b), ”Workers’ compensation insurance and the insurance of workplace injuries”, NBER Working Paper, No. 3253.
- Meyer, Bruce D., W. Kip Viscusi och David L. Durbin (1995), ”Workers’ Compensation and Injury Duration: Evidence from a Natural Experiment”, *American Economic Review*, Vol. 85(3), s. 323–340.
- Norges offentlige utredninger, NOU 2004:3, *Arbeidsskadeforsikring*.
- Riksrevisionen (2007), *Försäkringskassans hantering av arbetsskadeförsäkringen*, Riksdagstryckeriet: Stockholm.
- Ruser, John W., Michael R. Pergmit och Parvati Krishnamurty (2004), ”Workers’ Compensation “Reforms” and Benefit Claiming”, Working Paper, Washington DC: US Bureau of Economic Analysis.
- Sjögren Lindquist, Gabriella (2011), ”Den privata försäkringsbranschen på frammarsch” i Boa Ruthström och Håkan Svärdman (red.), *Åtta visioner om trygghet. Socialförsäkring i förändring*, Stockholm: Premissförlag.
- Sjögren Lindquist, Gabriella och Wadensjö, Eskil (2007), *Ett svårt pussel – kompletterande ersättningar vid inkomstbortfall*, Rapport till ESS, 2007:1.
- Sjögren Lindquist, Gabriella och Wadensjö, Eskil (2008), *Dags för en ny arbetsskadeförsäkring*, Stockholm: SNS Förlag.
- Sjögren Lindquist, Gabriella och Wadensjö, Eskil (2010), *Sambälls-ekonomiska kostnader för arbetsmiljöproblem*, Arbetsmiljöverket, Rapport 2010:2.
- Socialförsäkringsbalken, SFS 2010:110.
- SOU 2011:60, *Ett nationellt kunskapscentrum för arbetsmiljö – behov och förutsättningar*.
- Statens Pensionskasse (2011), *Årsberetning 2010. Mer enn god pensjon*.

Sundström-Frisk, Carin och Weiner, Jan (2004), "What do the occupational injury statistics tell us?" i Rolf Å. Gustafsson och Ingvar Lundberg (red.), *Worklife and Health in Sweden 2004*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Thomason, Terry (2005), "Economic incentives and workplace safety" i Karen Roberts, John F. Burton Jr. och Matthew M. Bodah (red.), *Workplace Injuries and Diseases. Prevention and compensation. Essays in Honor of Terry Thomason*, Kalamazoo, Michigan: W.E. Upjohn Institute for Employment Research.

Thomason, Terry och Silvana Pozzebon (2002), "Determinants of Firm Health Safety and Claims Management Practices", *Industrial and Labor Relations Review*, Vol. 55(2), s. 286-307.

Hemsidor:

www.arbeidstilsynet.no

http://www.vkk.fi/svenska/index_sv.html (Försäkringsbranschens rehabilitering)

www.tvl.fi (Olycksfallsförsäkringsanstalternas förbund, OFF)

Appendix

Finland: Tabell för menersättning (euro) 2011, män

Ålder	Invaliditetsklass									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	3 608,38	7 122,64	10 542,76	13 868,75	17 100,61	20 238,33	23 281,93	26 231,39	29 086,72	31 847,92
1	3 599,10	7 104,30	10 515,62	13 833,04	17 056,58	20 186,23	23 221,99	26 163,86	29 011,84	31 765,93
2	3 589,81	7 085,96	10 488,48	13 797,34	17 012,56	20 134,13	23 162,05	26 096,33	28 936,95	31 683,94
3	3 581,84	7 070,25	10 465,21	13 766,74	16 974,82	20 089,47	23 110,67	26 038,44	28 872,77	31 613,66
4	3 571,23	7 049,29	10 434,19	13 725,93	16 924,51	20 029,92	23 042,17	25 961,26	28 787,19	31 519,95
5	3 561,94	7 030,95	10 407,05	13 690,23	16 880,48	19 977,82	22 982,23	25 893,73	28 712,30	31 437,96
6	3 551,32	7 010,00	10 376,03	13 649,42	16 830,17	19 918,27	22 913,73	25 816,55	28 626,72	31 344,26
7	3 540,70	6 989,04	10 345,01	13 608,61	16 779,85	19 858,72	22 845,23	25 739,37	28 541,14	31 250,55
8	3 530,09	6 968,08	10 313,99	13 567,81	16 729,54	19 799,18	22 776,73	25 662,19	28 455,56	31 156,83
9	3 519,47	6 947,13	10 282,97	13 527,00	16 679,22	19 739,63	22 708,23	25 585,01	28 369,98	31 063,14
10	3 507,53	6 923,55	10 248,07	13 481,10	16 622,62	19 672,64	22 631,16	25 498,18	28 273,70	30 972,72
11	3 473,02	6 855,44	10 147,26	13 348,48	16 459,10	19 479,12	22 408,53	25 247,35	27 995,57	30 653,18
12	3 459,75	6 829,25	10 108,49	13 297,47	16 396,21	19 404,68	22 322,91	25 150,88	27 888,59	30 536,05
13	3 445,15	6 800,43	10 065,83	13 241,37	16 327,02	19 322,81	22 228,72	25 044,75	27 770,92	30 407,21
14	3 430,55	6 771,61	10 023,18	13 185,26	16 257,84	19 240,93	22 134,52	24 938,63	27 653,24	30 278,36
15	3 404,01	6 719,22	9 945,63	13 083,24	16 132,05	19 092,06	21 963,27	24 745,68	27 439,29	30 044,10
16	3 390,74	6 693,03	9 906,86	13 032,24	16 069,16	19 017,63	21 877,65	24 649,21	27 332,32	29 926,97
17	3 377,47	6 666,83	9 868,08	12 981,23	16 006,27	18 943,20	21 792,02	24 552,73	27 225,34	29 809,84
18	3 362,87	6 638,02	9 825,43	12 925,12	15 937,09	18 861,32	21 697,83	24 446,61	27 107,67	29 681,00
19	3 348,27	6 609,20	9 782,78	12 869,02	15 867,90	18 779,45	21 603,64	24 340,49	26 989,99	29 552,15
20	3 299,17	6 512,28	9 639,32	12 680,29	15 635,20	18 504,04	21 286,82	23 983,54	26 594,18	29 118,77
21	3 281,92	6 478,22	9 588,91	12 613,98	15 553,44	18 407,28	21 175,51	23 858,12	26 455,12	28 966,50
22	3 264,67	6 444,17	9 538,50	12 547,67	15 471,68	18 310,52	21 064,19	23 732,70	26 316,05	28 814,23
23	3 247,41	6 410,11	9 488,10	12 481,36	15 389,92	18 213,76	20 952,88	23 607,29	26 176,98	28 661,96
24	3 230,16	6 376,06	9 437,69	12 415,06	15 308,16	18 116,99	20 841,56	23 481,87	26 037,91	28 509,69
25	3 212,91	6 336,76	9 379,53	12 338,54	15 213,82	18 005,34	20 713,12	23 337,16	25 877,45	28 333,99
26	3 191,68	6 300,09	9 325,24	12 267,14	15 125,77	17 901,14	20 593,25	23 202,09	25 727,68	28 170,01
27	3 171,77	6 260,80	9 267,08	12 190,63	15 031,43	17 789,49	20 464,81	23 057,38	25 567,22	27 994,31
28	3 150,54	6 218,88	9 205,04	12 109,01	14 930,80	17 670,39	20 327,80	22 903,02	25 396,05	27 806,90
29	3 130,63	6 179,39	9 146,88	12 032,50	14 836,46	17 558,74	20 199,36	22 758,31	25 235,59	27 631,20
30	3 109,63	6 043,17	8 945,25	11 767,27	14 509,42	17 171,69	19 754,10	22 256,64	24 679,32	27 022,12
32	3 037,73	5 996,22	8 875,46	11 675,46	14 396,21	17 037,71	19 599,97	22 082,99	24 486,76	26 811,29
33	3 013,84	5 949,07	8 805,67	11 583,64	14 283,00	16 903,73	19 445,85	21 909,34	24 294,20	26 600,45
34	2 988,63	5 899,29	8 731,99	11 486,73	14 163,50	16 762,31	19 283,16	21 726,03	24 090,95	26 377,90
35	2 962,09	5 846,90	8 654,45	11 384,72	14 037,72	16 613,45	19 111,90	21 533,09	23 877,00	26 143,64
36	2 935,55	5 792,70	8 572,90	11 282,70	13 913,93	16 464,58	18 940,65	21 340,14	23 663,05	25 909,38
37	2 909,00	5 742,12	8 499,35	11 180,69	13 786,15	16 315,71	18 769,39	21 147,19	23 449,10	25 675,12
38	2 879,81	5 684,49	8 414,04	11 068,48	13 647,78	16 151,96	18 581,02	20 934,94	23 213,75	25 417,43
39	2 850,61	5 626,86	8 328,74	10 956,26	13 509,42	15 988,21	18 392,64	20 722,70	22 978,40	25 159,74
40	2 821,41	5 569,23	8 243,44	10 844,05	13 371,05	15 824,46	18 204,26	20 510,46	22 743,06	24 902,05
41	2 727,19	5 383,24	7 968,14	10 481,90	12 924,51	15 295,98	17 596,31	19 825,49	21 983,53	24 070,42
42	2 695,34	5 320,27	7 875,08	10 359,48	12 773,57	15 137,54	17 390,80	19 593,95	21 726,78	23 789,31
43	2 662,16	5 254,88	7 778,14	10 231,96	12 616,34	14 931,26	17 176,74	19 352,76	21 459,35	23 496,48
44	2 628,99	5 189,39	7 681,21	10 104,45	12 459,10	14 745,18	16 962,67	19 111,58	21 191,21	23 203,65
45	2 594,48	5 121,28	7 580,40	9 971,83	12 295,58	14 551,16	16 740,04	18 860,75	20 913,77	22 899,11
46	2 559,98	5 053,17	7 479,58	9 839,21	12 132,06	14 358,13	16 517,41	18 609,91	20 635,92	22 594,57
47	2 514,14	4 983,48	7 374,99	9 701,49	11 962,25	14 162,16	16 286,22	18 349,43	20 346,80	22 289,02
48	2 486,99	4 909,09	7 266,32	9 558,67	11 786,15	13 948,74	16 046,46	18 079,30	20 047,26	21 950,25
49	2 449,83	4 835,74	7 157,75	9 415,86	11 610,05	13 740,33	15 806,71	17 797,17	19 747,73	21 622,38
50	2 411,34	4 759,78	7 045,31	9 267,94	11 427,66	13 524,48	15 558,39	17 529,40	19 437,50	21 282,70
51	2 393,23	4 526,63	6 700,22	8 813,98	10 867,91	12 862,02	14 796,31	16 670,78	18 485,42	20 240,24
52	2 253,42	4 448,05	6 583,89	8 660,95	10 679,23	12 638,72	14 539,43	16 381,35	18 164,49	19 888,84
53	2 210,95	4 364,22	6 459,82	8 497,73	10 477,97	12 408,54	14 265,42	16 072,64	17 822,62	19 518,02
54	2 168,38	4 280,39	6 335,74	8 334,51	10 276,72	12 162,35	13 991,42	15 763,92	17 479,85	19 139,21
55	2 124,69	4 193,95	6 207,78	8 166,19	10 069,17	11 916,72	13 708,85	15 445,55	17 126,83	18 752,67
56	2 080,89	4 107,50	6 079,83	7 997,87	9 861,62	11 671,09	13 426,28	15 127,19	16 773,81	18 366,14
57	2 035,77	4 018,44	5 947,99	7 824,44	9 647,79	11 418,02	13 135,15	14 799,17	16 410,09	17 967,90
58	1 988,29	3 928,05	5 812,28	7 645,92	9 427,66	11 152,66	12 835,46	14 461,51	16 037,67	17 557,94
59	1 941,55	3 832,45	5 672,69	7 462,29	9 201,25	10 889,55	12 527,20	14 114,20	15 650,56	17 136,27
60	1 893,77	3 738,14	5 533,11	7 278,67	8 974,83	10 621,59	12 218,94	13 766,90	15 265,45	16 714,59
61	1 751,77	3 457,85	5 118,22	6 732,90	8 301,88	9 825,16	11 302,74	12 734,62	14 120,81	15 461,29
62	1 704,00	3 363,54	4 978,63	6 549,27	8 075,46	9 557,20	10 994,48	12 387,31	13 735,69	15 039,26
63	1 654,89	3 266,62	4 835,17	6 360,55	7 842,76	9 281,80	10 677,66	12 030,36	13 339,88	14 606,24
64	1 583,92	3 169,69	4 691,70	6 171,82	7 610,05	9 006,39	10 360,84	11 673,40	12 944,07	14 172,85
65	1 556,69	3 072,77	4 548,24	5 983,10	7 377,35	8 730,99	10 044,02	11 316,45	12 548,26	13 739,47
66	1 507,59	2 975,84	4 404,77	5 794,37	7 144,64	8 455,59	9 727,20	10 959,49	12 152,45	13 306,08
67	1 458,48	2 878,92	4 261,31	5 605,65	6 911,94	8 180,19	9 410,39	10 602,54	11 756,64	12 872,70
68	1 410,71	2 784,61	4 121,72	5 422,02	6 685,53	7 912,23	9 102,13	10 255,23	11 371,53	12 451,03
69	1 361,60	2 687,69	3 978,25	5 233,30	6 452,82	7 636,83	8 785,31	9 898,27	10 975,72	12 017,64
70	1 312,50	2 590,76	3 834,79	5 044,57	6 220,12	7 361,42	8 468,49	9 541,32	10 579,91	11 584,26
71	1 187,75	2 344,52	3 470,31	4 565,11	5 628,92	6 661,75	7 663,60	8 634,46	9 574,33	10 483,22
72	1 141,31	2 252,84	3 334,60	4 386,58	5 408,80	6 401,24	7 363,90	8 296,80	9 199,92	10 037,27
73	1 096,18	2 163,77	3 202,77	4 213,16	5 194,96	6 148,17	7 072,77	7 968,79	8 836,20	9 675,02
74	1 052,39	2 077,33	3 074,81	4 044,84	4 987,41	5 902,54	6 790,21	7 650,42	8 483,18	9 288,49
75	1 008,60	1 990,88	2 946,85	3 876,52	4 779,87	5 656,58	6 507,64	7 332,05	8 130,16	8 901,96
76	964,80	1 904,43	2 818,90	3 708,19	4 572,32	5 411,28	6 225,07	7 013,69	7 777,14	8 515,42
77	922,33	1 820,61	2 694,82	3 544,97	4 371,06	5 173,09	5 951,06	6 704,97	7 434,82	8 140,60
78	881,19	1 739,40	2 574,62	3 386,85	4 176,10	4 942,35	5 685,62	6 405,90	7 103,19	7 777,50
79	840,05	1 658,19	2 454,42	3 228,73	3 981,13	4 711,61	5 420,18	6 106,83	6 771,57	7 414,39
80	800,24	1 579,61	2 338,10	3 075,71	3 792,45	4 488,31	5 163,30	5 817,41	6 450,64	7 063,00
81	761,76	1 503,64	2 225,65	2 927,79	3 610,06	4 272,45	4 914,98	5 537,63	6 140,41	6 723,32
82	723,27	1 427,67	2 113,20	2 779,87	3 427,67	4 056,60	4 666,66	5 257,85	5 830,18	6 383,64
83	687,44	1 356,94	2 008,51	2 642,15						

Appendix

Finland: Tabell för menersättning (euro) 2011, män fört.

Ålder	Invaliditetsklass																	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
0	40 790,44	50 203,62	59 616,79	69 029,97	78 443,15	100 407,23	122 371,31	144 335,40	166 299,48	188 263,56								
1	40 685,42	50 074,37	59 463,31	68 852,26	78 241,20	100 148,74	122 056,27	143 963,81	165 871,34	187 778,88								
2	40 580,41	49 945,12	59 309,83	68 674,54	78 039,25	99 890,24	121 741,23	143 592,22	165 443,21	187 294,20								
3	40 490,40	49 834,34	59 178,27	68 522,21	77 866,15	99 668,67	121 471,19	143 273,72	165 076,24	186 878,76								
4	40 370,38	49 686,62	59 002,87	68 319,11	77 635,35	99 373,25	121 111,15	142 849,04	164 586,94	186 324,84								
5	40 265,37	49 557,38	58 849,38	68 141,39	77 433,40	99 114,75	120 796,10	142 477,46	164 158,81	185 840,16								
6	40 145,35	49 409,66	58 673,98	67 938,29	77 202,60	98 819,33	120 436,06	142 052,78	163 669,51	185 264,52								
7	40 025,34	49 261,95	58 498,57	67 735,18	76 971,80	98 523,90	120 076,01	141 628,11	163 180,22	184 732,32								
8	39 905,32	49 114,24	58 323,16	67 532,08	76 741,00	98 228,48	119 715,96	141 203,44	162 690,92	184 178,40								
9	39 785,30	48 966,53	58 150,25	67 329,00	76 510,20	97 930,06	119 355,91	140 778,77	162 262,62	183 624,48								
10	39 650,29	48 800,35	57 950,42	67 100,48	76 250,55	97 600,70	118 950,86	140 301,01	161 651,17	183 001,32								
11	39 260,23	48 320,29	57 380,34	66 440,40	75 500,45	96 640,58	117 780,70	138 920,83	160 060,95	181 201,08								
12	39 110,21	48 135,65	57 161,08	66 186,52	75 211,95	96 271,30	117 330,64	138 389,99	159 449,33	180 508,68								
13	38 945,19	47 932,54	56 919,90	65 907,25	74 894,60	95 865,09	116 835,58	137 806,06	158 776,55	179 747,04								
14	38 780,17	47 729,44	56 678,71	65 627,98	74 577,25	95 458,88	116 340,51	137 222,14	158 103,77	179 085,40								
15	38 615,15	47 512,44	56 432,66	65 373,10	74 248,75	95 049,80	115 845,44	136 630,06	157 492,15	178 293,00								
16	38 480,13	47 360,16	56 240,19	65 120,22	74 000,25	94 720,32	115 440,39	136 160,46	156 880,53	177 600,60								
17	38 330,11	47 175,52	56 020,93	64 866,34	73 711,75	94 351,04	114 990,33	135 629,62	156 268,91	176 900,20								
18	38 180,09	46 990,88	55 801,67	64 612,46	73 423,25	93 981,76	114 540,27	135 098,78	155 657,29	176 215,80								
19	38 015,07	46 787,78	55 560,48	64 333,19	73 105,90	93 575,55	114 045,20	134 514,86	154 984,51	175 454,16								
20	37 850,05	46 584,67	55 319,30	64 053,92	72 788,55	93 169,74	113 550,14	133 930,92	154 311,22	174 702,52								
21	37 294,97	45 901,50	54 508,04	63 114,57	71 721,10	91 803,01	111 884,92	131 966,82	152 048,73	172 130,64								
22	37 099,95	45 661,47	54 223,00	62 784,52	71 346,05	91 322,94	111 299,84	131 276,73	151 253,63	171 230,52								
23	36 904,92	45 421,44	53 937,96	62 454,48	70 971,00	90 842,88	110 714,76	130 586,64	150 458,52	170 330,40								
24	36 709,89	45 181,41	53 652,92	62 124,44	70 595,95	90 362,82	110 129,68	129 896,55	149 663,41	169 430,28								
25	36 514,87	44 941,38	53 367,88	61 794,39	70 220,90	89 882,75	109 544,60	129 206,46	148 668,31	168 530,16								
26	36 289,84	44 664,42	53 038,99	61 413,57	69 788,15	89 328,83	108 869,51	128 410,20	147 950,88	167 491,56								
27	36 079,81	44 405,92	52 732,03	61 058,14	69 384,25	88 811,84	108 239,43	127 602,02	147 094,61	166 522,20								
28	35 854,78	44 128,96	52 403,14	60 677,32	68 951,50	88 257,92	107 564,34	126 870,76	146 177,18	165 483,60								
29	35 614,75	43 833,54	52 052,32	60 271,11	68 489,90	87 607,07	106 844,24	126 021,42	145 198,29	164 375,76								
30	35 389,72	43 556,58	51 723,43	59 890,29	68 057,15	87 113,15	106 169,15	125 225,16	144 281,16	163 337,16								
31	34 609,61	42 596,45	50 583,28	58 570,12	66 556,95	85 192,90	103 828,84	122 464,79	141 100,73	159 736,68								
32	34 339,58	42 264,10	50 188,61	58 113,13	66 037,65	84 528,19	103 018,73	121 509,28	139 999,82	158 490,36								
33	34 069,54	41 931,74	49 793,95	57 656,15	65 518,35	83 663,49	102 208,63	120 553,76	138 898,90	157 244,04								
34	33 784,50	41 580,93	49 377,35	57 173,78	64 970,20	83 161,86	101 353,51	119 545,17	137 736,82	155 928,48								
35	33 484,46	41 211,65	48 938,83	56 666,02	64 393,20	82 423,50	100 453,39	118 483,49	136 513,88	154 543,68								
36	33 184,42	40 832,31	48 500,31	56 318,26	63 816,20	81 684,74	99 553,27	117 421,81	135 290,23	153 158,88								
37	32 884,38	40 443,09	48 061,79	55 650,50	63 239,20	80 946,18	98 653,15	116 360,13	134 067,10	151 774,08								
38	32 534,34	40 066,88	47 579,42	55 091,96	62 604,50	80 133,76	97 663,02	115 192,28	132 721,54	150 250,80								
39	32 224,30	39 660,67	47 097,05	54 533,42	61 969,80	79 321,34	96 672,89	114 024,43	131 375,98	148 727,52								
40	31 894,25	39 254,46	46 614,68	53 974,89	61 335,10	78 508,93	95 682,76	112 856,58	130 030,41	147 204,84								
41	31 609,21	37 945,52	45 057,93	52 172,34	59 286,75	75 887,04	92 487,33	109 087,62	125 687,91	142 288,20								
42	31 469,06	37 500,38	44 531,71	51 563,03	58 594,35	75 000,77	91 694,74	107 813,60	124 300,62	140 636,44								
43	31 004,01	37 038,78	43 983,56	50 928,33	57 873,10	74 077,57	90 282,04	106 486,50	122 690,97	138 895,44								
44	29 718,96	36 577,18	43 435,41	50 293,63	57 151,85	73 154,85	89 156,89	105 159,40	121 161,92	137 164,44								
45	29 328,91	36 097,12	42 865,33	49 634,53	56 401,75	72 194,24	87 986,73	103 792,22	119 571,71	135 364,20								
46	28 938,86	35 617,06	42 295,25	48 973,45	55 651,65	71 234,11	86 816,57	102 399,04	117 981,50	133 563,96								
47	28 533,80	35 136,53	41 703,25	48 287,98	54 872,70	70 273,00	85 646,41	100 999,77	116 394,29	131 994,48								
48	28 113,75	34 601,54	41 089,32	47 577,11	54 064,90	69 203,07	84 341,24	99 479,42	114 617,59	129 755,76								
49	27 693,69	34 084,54	40 475,40	46 866,25	53 257,10	68 169,09	83 081,08	97 993,06	112 905,05	127 817,04								
50	27 258,63	33 549,09	39 839,54	46 130,00	52 420,45	67 098,18	81 775,90	96 453,63	111 331,35	125 809,08								
51	25 923,46	31 905,79	37 888,13	43 870,46	49 852,80	63 811,58	77 770,37	91 729,15	105 687,94	119 647,72								
52	25 473,40	31 351,87	37 230,35	43 108,82	48 987,30	62 703,74	76 420,19	90 136,63	103 853,08	117 569,52								
53	24 993,33	30 761,02	36 528,72	42 296,41	48 064,10	61 622,05	74 980,00	88 437,94	102 463,84	115 534,84								
54	24 513,27	30 170,18	35 827,08	41 483,99	47 140,90	60 340,35	73 539,80	86 739,26	99 938,71	113 138,16								
55	24 018,20	29 560,86	35 103,53	40 646,19	46 188,85	59 121,73	72 054,61	84 987,48	97 920,36	110 853,24								
56	23 523,14	28 951,55	34 379,97	39 808,38	45 236,80	57 903,10	70 569,41	83 235,71	95 902,02	108 588,32								
57	23 013,07	28 323,78	33 634,48	38 945,19	44 255,90	56 647,55	69 030,20	81 430,86	93 822,51	106 214,16								
58	22 488,00	27 677,54	32 867,07	38 056,49	43 246,15	55 355,07	67 043,99	79 572,92	91 681,84	104 636,76								
59	21 947,93	27 012,83	32 077,74	37 142,64	42 207,55	54 025,66	65 843,78	77 661,89	89 840,01	102 298,12								
60	21 407,85	26 348,13	31 288,40	36 228,68	41 168,95	52 696,26	64 223,56	75 750,87	87 278,17	99 805,48								
61	19 802,64	24 372,48	28 942,32	33 512,16	38 082,00	48 744,96	59 407,92	70 078,88	80 733,84	91 396,80								
62	19 262,57	23 707,78	28 152,98	32 598,19	37 043,45	47 415,55	57 770,70	68 159,86	78 532,01	88 904,16								
63	18 707,49	23 024,61	27 341,72	31 658,84	35 975,95	46 049,22	56 122,48	66 195,75	76 269,01	86 342,28								
64	18 152,42	22 341,62	26 630,46	30 719,48	34 808,50	44 632,88</												

Finland: Tabell för menersättning (euro) 2011, kvinnor

Ålder	Invaliditetsklass									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	3 665,45	7 235,28	10 709,49	14 088,08	17 371,05	20 558,39	23 650,12	26 646,23	29 546,72	32 351,58
1	3 658,81	7 222,18	10 690,10	14 062,57	17 339,60	20 521,18	23 607,31	26 597,99	29 493,23	32 293,02
2	3 652,18	7 209,08	10 670,71	14 037,07	17 308,15	20 483,96	23 564,50	26 549,75	29 439,74	32 234,45
3	3 645,54	7 195,99	10 651,33	14 011,57	17 276,71	20 445,75	23 521,68	26 501,52	29 386,25	32 175,89
4	3 637,58	7 180,27	10 628,06	13 980,96	17 238,97	20 402,09	23 470,31	26 443,63	29 322,07	32 105,61
5	3 630,95	7 167,17	10 608,68	13 955,46	17 207,52	20 364,87	23 427,49	26 395,40	29 268,58	32 047,04
6	3 622,98	7 151,45	10 585,41	13 924,86	17 169,99	20 320,21	23 376,12	26 337,51	29 204,39	31 976,76
7	3 615,02	7 135,74	10 562,15	13 894,25	17 132,05	20 275,55	23 324,74	26 279,63	29 140,21	31 906,48
8	3 607,37	7 117,40	10 535,00	13 858,55	17 088,03	20 223,45	23 264,80	26 212,09	29 065,32	31 824,49
9	3 599,77	7 101,08	10 511,74	13 823,44	17 050,29	20 178,79	23 213,43	26 152,21	29 001,14	31 744,21
10	3 588,48	7 083,34	10 484,60	13 792,24	17 006,27	20 126,68	23 153,49	26 086,68	28 926,26	31 672,22
11	3 565,92	7 038,81	10 418,68	13 705,53	16 899,35	20 000,15	23 007,92	25 922,67	28 744,40	31 473,10
12	3 555,30	7 017,85	10 387,66	13 664,72	16 849,03	19 940,60	22 939,42	25 845,49	28 658,82	31 379,39
13	3 546,01	6 999,52	10 360,52	13 629,02	16 805,01	19 888,50	22 879,48	25 777,96	28 583,93	31 297,40
14	3 535,39	6 978,56	10 329,50	13 588,21	16 754,70	19 828,95	22 810,98	25 700,78	28 498,35	31 203,70
15	3 523,45	6 954,98	10 294,60	13 542,31	16 698,09	19 761,96	22 733,92	25 613,95	28 402,07	31 098,28
16	3 512,83	6 934,03	10 263,58	13 501,50	16 647,78	19 702,42	22 665,41	25 536,77	28 316,49	31 004,58
17	3 500,89	6 910,45	10 228,69	13 455,59	16 591,17	19 635,43	22 588,35	25 449,95	28 220,22	30 899,16
18	3 490,27	6 889,50	10 197,67	13 414,79	16 540,86	19 575,88	22 519,85	25 372,77	28 134,64	30 805,45
19	3 477,00	6 865,30	10 158,89	13 365,78	16 477,97	19 501,45	22 434,22	25 276,60	28 027,66	30 688,32
20	3 465,96	6 839,72	10 115,88	13 317,88	16 421,36	19 426,46	22 351,16	25 189,47	27 931,38	30 582,90
21	3 443,21	6 776,85	10 030,94	13 195,46	16 270,42	19 255,82	22 151,65	24 957,93	27 674,64	30 301,79
22	3 419,94	6 750,66	9 992,16	13 144,45	16 207,53	19 181,38	22 066,03	24 861,45	27 567,66	30 184,66
23	3 405,34	6 721,84	9 949,51	13 088,34	16 138,34	19 099,51	21 971,84	24 755,33	27 449,99	30 055,81
24	3 390,74	6 693,03	9 906,86	13 032,24	16 069,16	19 017,63	21 877,65	24 649,21	27 332,32	29 926,97
25	3 374,82	6 661,59	9 860,33	12 971,03	15 993,69	18 928,31	21 774,90	24 533,44	27 203,95	29 786,41
26	3 358,89	6 630,16	9 813,80	12 909,82	15 918,22	18 838,99	21 672,14	24 417,67	27 075,57	29 645,86
27	3 342,96	6 598,72	9 767,27	12 848,61	15 842,75	18 749,67	21 569,39	24 301,90	26 947,20	29 505,30
28	3 325,71	6 564,67	9 716,86	12 782,30	15 760,99	18 652,91	21 458,08	24 176,48	26 808,14	29 353,03
29	3 308,46	6 530,61	9 666,46	12 716,00	15 679,22	18 556,15	21 346,76	24 051,07	26 669,07	29 200,76
30	3 289,88	6 493,94	9 612,17	12 644,59	15 591,17	18 451,94	21 226,88	23 916,00	26 519,30	29 036,77
31	3 242,11	6 466,72	9 472,59	12 460,96	15 364,76	18 183,98	20 918,63	23 568,70	26 134,19	28 608,04
32	3 222,20	6 430,34	9 414,42	12 384,45	15 270,42	18 072,33	20 790,19	23 423,98	25 973,72	28 439,41
33	3 200,97	6 318,43	9 352,39	12 302,84	15 169,79	17 953,24	20 653,18	23 269,63	25 802,56	28 252,00
34	3 179,73	6 276,51	9 290,35	12 221,23	15 069,16	17 834,15	20 516,18	23 115,27	25 631,40	28 064,59
35	3 157,17	6 231,98	9 224,43	12 134,52	14 962,24	17 707,61	20 370,62	22 951,26	25 449,54	27 865,46
36	3 134,51	6 187,45	9 158,51	12 047,81	14 851,33	17 581,07	20 225,05	22 787,88	25 267,68	27 666,34
37	3 110,72	6 140,30	9 088,72	11 955,99	14 742,12	17 447,10	20 070,22	22 613,60	25 075,13	27 455,51
38	3 086,83	6 093,14	9 018,93	11 864,18	14 628,91	17 313,12	19 916,79	22 439,95	24 882,57	27 244,67
39	3 061,62	6 043,37	8 945,25	11 767,27	14 509,42	17 171,69	19 754,10	22 269,54	24 679,32	27 022,12
40	3 036,40	5 993,60	8 871,58	11 670,36	14 389,92	17 030,27	19 591,41	22 073,34	24 476,06	26 799,57
41	2 986,72	5 860,00	8 673,83	11 410,22	14 069,16	16 650,66	19 154,72	21 581,32	23 930,49	26 202,20
42	2 939,53	5 802,37	8 588,53	11 298,01	13 930,80	16 486,91	19 066,34	21 369,08	23 695,14	25 944,52
43	2 911,66	5 747,36	8 507,10	11 190,89	13 798,72	16 330,60	18 786,52	21 166,48	23 470,49	25 698,54
44	2 881,13	5 687,11	8 417,92	11 073,58	13 654,07	16 159,40	18 589,58	20 944,59	23 224,45	25 429,14
45	2 850,61	5 626,86	8 328,74	10 956,26	13 509,42	15 988,21	18 392,64	20 722,70	22 978,30	25 159,74
46	2 820,09	5 566,61	8 239,56	10 838,95	13 364,76	15 817,01	18 195,70	20 500,81	22 732,36	24 890,34
47	2 786,51	5 501,12	8 142,43	10 711,43	13 223,05	15 645,83	17 998,63	20 279,62	22 464,92	24 602,61
48	2 753,73	5 435,63	8 045,69	10 583,91	13 050,30	15 444,85	17 767,56	20 018,44	22 197,48	24 304,68
49	2 720,56	5 370,14	7 948,75	10 456,39	12 893,07	15 258,77	17 553,49	19 777,25	21 930,04	24 011,86
50	2 684,72	5 299,41	7 844,06	10 318,68	12 723,25	15 057,80	17 322,30	19 516,77	21 641,20	23 695,60
51	2 593,15	5 118,66	7 576,52	9 966,73	12 289,29	14 544,21	16 731,48	18 851,10	20 903,07	22 887,40
52	2 554,67	5 042,69	7 464,07	9 818,81	12 106,90	14 328,35	16 483,16	18 571,32	20 592,84	22 547,72
53	2 516,46	4 966,72	7 351,63	9 670,89	11 924,51	14 112,50	16 234,84	18 291,55	20 282,61	22 208,04
54	2 476,37	4 888,14	7 235,30	9 517,87	11 735,83	13 889,20	15 977,96	18 002,12	19 961,68	21 856,64
55	2 435,23	4 806,93	7 115,10	9 359,75	11 540,87	13 658,46	15 712,52	17 703,05	19 630,06	21 493,54
56	2 392,76	4 723,10	6 991,02	9 196,53	11 339,61	13 420,27	15 438,51	17 394,33	19 287,74	21 187,72
57	2 350,29	4 639,28	6 866,95	9 033,30	11 138,35	13 182,08	15 164,51	17 085,62	18 945,41	20 743,90
58	2 304,17	4 550,28	6 727,90	8 859,38	10 924,51	12 929,01	14 892,01	16 757,60	18 581,70	20 304,55
59	2 260,05	4 461,14	6 603,28	8 686,46	10 710,68	12 675,94	14 583,28	16 429,59	18 217,98	19 947,41
60	2 213,60	4 369,46	6 467,57	8 507,93	10 490,55	12 415,42	14 282,55	16 091,93	17 843,56	19 537,45
61	2 096,82	4 138,94	6 126,36	8 059,07	9 937,09	11 760,41	13 529,03	15 242,96	16 902,18	18 506,70
62	2 047,72	4 042,01	5 982,89	7 870,35	9 704,39	11 485,01	13 212,22	14 886,00	16 506,37	18 073,31
63	1 995,96	3 939,85	5 831,67	7 671,42	9 459,11	11 194,72	12 878,27	14 509,75	16 089,16	17 616,50
64	1 944,20	3 837,08	5 680,45	7 472,50	9 223,81	10 904,43	12 544,33	14 133,50	15 671,95	17 159,69
65	1 891,12	3 732,90	5 525,35	7 268,47	8 962,25	10 606,70	12 201,82	13 747,60	15 244,05	16 691,17
66	1 836,71	3 625,50	5 366,38	7 059,34	8 704,39	10 301,53	11 850,75	13 352,06	14 805,45	16 210,93
67	1 780,97	3 515,48	5 203,52	6 845,11	8 440,24	9 988,91	11 491,12	12 946,86	14 356,15	15 718,98
68	1 725,23	3 405,45	5 040,67	6 630,88	8 176,09	9 676,29	11 131,48	12 541,67	13 906,85	15 227,03
69	1 666,84	3 290,19	4 870,06	6 406,45	7 899,36	9 348,78	10 754,73	12 117,18	13 436,16	14 711,65
70	1 608,45	3 174,93	4 699,46	6 182,02	7 622,63	9 021,28	10 377,97	11 692,70	12 965,47	14 196,28
71	1 474,41	2 910,35	4 307,84	5 666,86	6 987,41	8 269,51	9 513,14	10 718,31	11 885,01	13 013,25
72	1 418,67	2 800,33	4 144,98	5 452,63	6 723,26	7 956,89	9 153,50	10 313,11	11 435,71	12 521,30
73	1 362,93	2 690,31	3 982,13	5 238,40	6 459,11	7 644,27	8 793,87	9 907,92	10 986,41	12 029,35
74	1 307,19	2 580,29	3 819,28	5 024,17	6 194,96	7 331,65	8 434,24	9 502,73	10 537,12	11 537,40
75	1 251,46	2 470,26	3 656,43	4 809,94	5 930,81	7 019,03	8 074,61	9 097,54	10 087,82	11 045,45
76	1 197,04	2 362,86	3 497,45	4 600,81	5 672,95	6 713,86	7 723,54	8 701,99	9 649,22	10 565,22
77	1 142,63	2 255,46	3 338,48	4 391,69	5 415,09	6 408,68	7 372,47	8 306,45	9 210,62	10 084,98
78	1 089,55	2 150,68	3 183,38	4 187,66	5 163,52	6 110,95	7 029,96	7 920,55	8 782,71	9 616,46
79	1 036,47	2 045,89	3 028,28	3 983,63	4 911,94	5 813,22	6 687,45	7 534,65	8 354,81	9 147,93
80	984,71	1 943,73	2 877,06	3 784,70	4 666,66	5 522,93	6 353,51	7 158,40	7 937,60	8 691,12
81	932,95	1 843,56	2 725,84	3 585,78	4 421,38	5 232,64	6 019,56	6 782,15	7 520,40	8 243,31
82	882,52									

Finland: Tabell för mersättning (euro) 2011, kvinnor forts.

Ålder	Invaliditetsklass																	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
0	41 435,52	50 997,57	60 559,61	70 121,66	79 683,70	101 995,14	124 306,57	146 618,01	168 929,44	191 240,88								
1	41 360,51	50 905,25	60 449,98	69 994,72	79 539,45	101 810,50	124 081,54	146 352,59	168 623,63	190 894,68								
2	41 285,50	50 812,93	60 340,35	69 867,78	79 395,20	101 625,86	123 856,51	146 087,17	168 317,82	190 548,48								
3	41 210,49	50 720,61	60 230,72	69 740,84	79 250,95	101 441,22	123 651,48	145 821,75	168 012,82	190 202,28								
4	41 120,48	50 609,82	60 099,17	69 588,51	79 077,85	101 219,65	123 361,45	145 503,24	167 645,04	189 786,84								
5	41 045,47	50 515,00	59 989,54	69 461,57	78 933,60	101 035,01	123 136,42	145 237,82	167 339,23	189 404,64								
6	40 955,46	50 406,72	59 875,98	69 309,24	78 760,50	100 813,44	122 866,38	144 919,32	166 972,22	189 025,20								
7	40 865,45	50 295,94	59 726,42	69 156,91	78 587,40	100 591,87	122 596,34	144 600,82	166 605,29	188 609,76								
8	40 760,43	50 166,69	59 572,94	68 979,20	78 385,45	100 333,38	122 281,30	144 229,23	166 177,15	188 125,08								
9	40 670,42	50 055,90	59 441,39	68 826,87	78 165,55	100 111,81	121 910,22	143 910,72	165 810,38	187 709,64								
10	40 565,41	49 925,66	59 287,90	68 649,15	78 010,40	99 853,31	121 696,22	143 539,14	165 382,05	187 224,96								
11	40 310,37	49 612,77	58 915,16	68 217,56	77 519,95	99 225,54	120 931,12	142 636,71	164 342,29	186 047,88								
12	40 190,36	49 465,06	58 739,75	68 014,45	77 289,15	98 930,11	120 571,07	142 210,04	163 853,00	185 493,96								
13	40 085,34	49 335,81	58 586,27	67 836,74	77 087,20	98 671,62	120 256,03	141 840,45	163 424,86	185 009,28								
14	39 965,33	49 188,10	58 410,86	67 633,63	76 856,40	98 376,19	119 895,98	141 415,78	162 935,57	184 455,36								
15	39 830,31	49 012,92	58 213,53	67 405,14	76 596,75	98 043,84	119 490,93	140 938,02	162 385,11	183 832,20								
16	39 710,29	48 874,21	58 038,12	67 202,04	76 365,95	97 748,42	119 130,88	140 513,35	161 895,81	183 278,28								
17	39 575,28	48 708,03	57 840,79	66 973,54	76 106,30	97 416,06	118 725,83	140 035,59	161 345,36	182 655,12								
18	39 455,26	48 560,32	57 665,38	66 770,44	75 875,50	97 120,64	118 365,78	139 610,92	160 856,06	182 101,20								
19	39 305,24	48 375,68	57 446,12	66 516,56	75 587,00	96 751,36	117 915,72	139 080,08	160 244,44	181 408,80								
20	39 170,22	48 209,50	57 248,79	66 288,07	75 327,35	96 419,04	117 510,62	138 602,32	159 693,98	180 739,22								
21	38 810,17	47 766,37	56 722,56	65 678,76	74 634,95	95 532,74	116 430,52	137 328,31	158 226,09	179 123,88								
22	38 660,15	47 581,73	56 503,30	65 424,88	74 346,45	95 163,46	115 980,46	136 797,47	157 614,47	178 414,31								
23	38 495,13	47 378,62	56 262,12	65 145,61	74 029,10	94 757,25	115 485,40	136 213,54	156 941,69	177 689,84								
24	38 130,11	47 175,52	56 020,93	64 866,34	73 711,75	94 351,04	114 990,33	135 629,62	156 268,91	176 908,20								
25	38 150,09	46 983,95	55 757,82	64 561,68	73 365,55	93 907,90	114 450,26	134 992,61	155 534,97	176 077,32								
26	37 970,06	46 732,38	55 494,71	64 257,03	73 019,35	93 464,77	113 910,19	134 355,60	154 801,02	175 246,44								
27	37 790,04	46 510,82	55 231,59	63 952,37	72 673,15	93 021,63	113 370,11	133 718,60	154 067,08	174 415,56								
28	37 595,01	46 270,78	54 946,56	63 622,33	72 298,10	92 541,57	112 785,04	133 028,50	153 271,97	173 541,51								
29	37 399,99	46 030,75	54 661,52	63 292,28	71 923,05	92 061,50	112 199,96	132 338,41	152 476,87	172 615,32								
30	37 189,96	45 772,26	54 354,55	62 936,85	71 519,15	91 544,51	111 569,87	131 595,24	151 620,60	171 645,96								
31	36 649,89	45 107,55	53 665,22	62 022,88	70 480,55	90 215,10	109 949,66	129 644,21	149 418,77	169 153,22								
32	36 424,86	44 830,59	53 236,33	61 642,06	70 047,80	89 611,18	109 274,57	128 887,95	148 501,34	168 114,72								
33	36 184,82	44 535,17	52 885,51	61 235,86	69 586,20	89 070,34	108 554,47	128 038,61	147 522,74	167 006,88								
34	35 944,79	44 239,74	52 534,70	60 829,65	69 124,60	88 479,49	107 834,38	127 189,26	146 544,15	165 899,04								
35	35 689,76	43 925,86	52 161,95	60 398,05	68 634,15	87 851,71	107 069,27	126 286,84	145 504,40	164 728,96								
36	35 434,72	43 611,97	51 789,21	59 966,46	68 143,70	87 234,04	106 304,17	125 384,41	144 363,88	163 544,88								
37	35 164,69	43 279,62	51 394,54	59 509,47	67 624,40	86 559,23	105 406,22	124 428,90	143 363,73	162 398,56								
38	34 894,65	42 947,26	50 999,88	59 052,49	67 105,10	85 894,53	104 683,96	123 473,38	142 262,81	161 052,24								
39	34 609,61	42 596,45	50 583,28	58 570,12	66 556,95	85 192,90	103 828,84	122 464,79	141 100,73	159 736,68								
40	34 324,58	42 245,63	50 166,69	58 087,74	66 008,80	84 491,26	102 973,73	121 456,19	139 938,66	158 421,12								
41	33 559,47	41 303,97	49 048,46	56 792,96	64 537,45	82 607,94	100 678,42	118 748,91	136 819,39	154 889,88								
42	33 229,43	40 897,76	48 566,09	56 234,42	63 902,75	81 785,52	99 688,29	117 581,06	135 493,83	153 664,88								
43	32 914,39	40 510,02	48 105,64	55 701,27	63 296,90	81 020,03	98 743,16	116 466,30	134 189,43	151 912,56								
44	32 569,34	40 085,34	47 601,35	55 117,35	62 633,35	80 170,69	97 708,03	115 245,36	132 782,70	150 230,04								
45	32 224,30	39 660,67	47 097,05	54 533,42	61 969,80	79 321,34	96 672,89	114 024,43	131 375,98	148 727,52								
46	31 879,29	39 236,00	46 592,75	53 949,50	61 306,25	78 472,00	95 637,75	112 803,50	129 969,25	147 135,00								
47	31 504,20	38 740,60	46 044,60	53 314,80	60 585,00	77 548,80	94 512,60	111 442,60	128 512,60	146 232,60								
48	31 129,15	38 212,80	45 496,45	52 680,10	59 863,75	76 625,60	93 387,45	110 149,30	126 911,15	144 673,00								
49	30 754,10	37 851,20	44 948,30	52 045,40	59 142,50	75 702,40	92 262,30	108 822,20	125 382,10	143 942,00								
50	30 349,05	37 352,67	44 356,30	51 359,92	58 363,55	74 705,34	91 047,14	107 388,93	123 730,73	140 072,52								
51	29 913,91	36 078,66	42 843,40	49 608,15	56 372,90	72 157,31	87 941,72	103 726,14	119 510,55	135 294,96								
52	28 878,85	35 543,20	42 207,55	48 871,90	55 236,25	71 086,40	86 636,55	102 186,70	117 736,85	133 287,00								
53	28 843,79	35 007,74	41 571,70	48 135,65	54 609,60	70 015,49	85 331,38	100 647,26	116 405,15	131 290,04								
54	27 993,73	34 453,82	40 913,92	47 374,01	53 834,10	68 907,65	83 981,20	99 054,74	114 128,29	129 201,84								
55	27 528,67	33 881,44	40 234,21	46 586,98	52 939,75	67 762,88	82 586,01	97 409,14	112 232,27	127 055,40								
56	27 048,61	33 290,59	39 532,58	45 774,56	52 016,55	66 581,18	81 145,82	95 710,45	110 275,09	124 839,72								
57	26 568,54	32 699,74	38 830,95	44 962,15	51 093,35	65 399,49	79 705,63	94 011,76	108 317,90	122 624,04								
58	26 058,45	32 079,97	38 085,46	44 098,96	50 112,45	64 143,94	78 417,52	92 305,45	106 238,83	120 368,88								
59	25 548,41	31 444,19	37 339,98	43 225,76	49 131,55	62 888,38	76 645,22	90 402,05	104 158,89	117 915,72								
60	25 023,34	30 797,95	36 572,57	42 347,18	48 121,80	61 595,90	75 070,01	88 544,11	102 018,22	115 492,32								
61	23 703,16	29 173,12	34 643,08	40 113,04	45 583,00	58 346,24	71 109,48	83 872,72	96 635,96	109 399,20								
62	23 148,09	28 489,95	33 831,82	39 173,68	44 515,55	56 979,90	69 444,26	81 908,61	94 372,97	106 837,32								
63	22 563,01	27 769,86	32 976,70	38 183,55	43 390,40	55 339,71	67 689,02	79 838,34	91 987,65	104 136,96								
64	21 977,95	27 049,67	32 121,59	37 193,42	42 065,5													

Arbetskadeförsäkringen diskuteras sällan i den allmänna debatten. Det är så inte minst för att arbetskadeförsäkringen inte är en primär socialförsäkring utan i regel kompletterar ersättningen från andra försäkringar. Dessutom är kostnaderna för denna försäkring betydligt mindre än inom exempelvis ålderspensionsförsäkringen, sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen. Samtidigt spelar arbetskadeförsäkringen en viktig ekonomisk roll för den som är berättigad till försäkringen.

I denna rapport tas ett helhetsgrepp om dagens arbetskadeförsäkring. Författarna betonar särskilt två saker. För det första att det behövs en ny arbetskadeförsäkring som täcker en större del av kostnaderna för arbetsskadorna och som ger arbetsgivarna incitament att arbeta förebyggande. Och för det andra att det behövs en bättre statistik över arbetsskadorna och deras kostnader. De framhåller särskilt att vi kan lära oss mycket av våra grannländers erfarenheter vid utformandet av en ny arbetskadeförsäkring och ett nytt statistiksystem.

Rapporten är skriven av Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö, båda verksamma vid Institutet för social forskning vid Stockholms universitet. Rapporten är den åttonde i den parlamentariska socialförsäkringsutredningens underlagsrapportserie.

Underlagsrapporter i serien

1. Studerande och socialförsäkringen
2. Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan under 2000-talet
3. Hur bör arbetslöshetsförsäkringen utformas?
4. Trygg, stöttande, tillitsfull? Svenskarnas syn på socialförsäkringarna
5. Förtidspensionering av unga
6. En socialförsäkring för alla – Handikappförbundens förslag till en hållbar socialförsäkring
7. Arbetslivsinriktad rehabilitering
8. En alternativ arbetskadeförsäkring



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

*Parlamentariska social-
försäkringsutredningen
(S 2010:04)*