

Förslag till en reformerad arbetsskadeförsäkring

En rapport från Arbetsskadekommissionen



Arbets-skade-kommissionen
Karlavägen 108
104 50 STOCKHOLM

ISBN 978-91-7223-491-8

Förlag: Jure
Omslag: Jonas Ahlgren Design
Tryck: Elanders AB, Mölnlycke

Förord

Arbetskadekommissionens uppdrag har varit att på ett allsidigt och förutsättningslöst sätt överväga hur ett arbetsskadesystem kan utformas för att minska antalet arbetsskador och skapa trygghet för den som drabbas av en arbetsskada.

Arbetskadekommissionens förslag ska ses som ställningstaganden för de övergripande dragen inom en framtida arbetsskadeförsäkring. Det handlar således inte om färdiga lagförslag utan ett betydande arbete kvarstår. Vissa förslag förutsätter en övergång till en ny försäkringsmodell, andra kan genomföras inom ramen för dagens arbetsskadesystem.

Den som vill fördjupa sig ytterligare återfinner en mer omfattande bakgrundsbeskrivning, källhänvisningar och motiveringar i Arbetskadekommissionens rapport *En reformerad arbetsskadeförsäkring* som publiceras under hösten 2012.

Det är vår förhoppning att Arbetskadekommissionens arbete ska kunna utgöra ett väsentligt bidrag i den fortsatta debatten om arbetsskadeförsäkringen och dess framtida utformning.

Stockholm, 31 augusti 2012,

Björn von Sydow
Ordförande
Riksdagsledamot (S)

Mer information finns på Arbetskadekommissionens hemsida
www.arbetskadekommissionen.se.

Innehåll

1 Arbetskadekommissionens arbete	11
1.1 Uppdraget	11
1.2 Arbetskadekommissionens arbete	12
1.3 Disposition	12
2 Bakgrund	15
2.1 Inledning	15
2.2 Socialförsäkring	15
2.3 Kollektivavtalsgrundad arbetskadeförsäkring	16
2.4 Privat försäkring	17
2.5 Försäkrade skador	18
2.6 Ersättning vid arbetsskada	19
2.7 Samordning SFB och TFA	21
2.8 Anmälan, handläggning och beslut	21
2.9 Arbetsgivarens arbetsmiljöansvar och rehabilitering	22
2.10 Tvistelösning	24
2.11 Arbetskadestatistik	26
2.12 Finansiering av arbetsskador	29
3 Problem med dagens arbetskadeförsäkring	31
3.1 Brister i skaderegleringen	31
3.1.1 Försäkringen är inte rättssäker	31
3.1.2 Oklarheter rörande det medicinska forskningsläget	34
3.2 Brister i rehabiliteringen	34
3.3 Ersättning	35
3.3.1 Alla arbetstagare har inte samma skydd	35
3.3.2 Komplicerat ersättningssystem och splittrat ansvar	36
3.4 Tvistelösning	37
3.5 Brister i arbetskadestatistiken	37
3.6 Skadeförebyggande funktioner	38
3.6.1 Svaga drivkrafter för arbetsgivare	38
3.6.2 Svaga drivkrafter till återgång i arbete för arbetstagare	40
4 Arbetskadeförsäkringen i Danmark, Finland och Norge	43
4.1 Danmark	43
4.2 Finland	44
4.3 Norge	46

5 Om Arbetskadekommissionens förslag	49
5.1 Inledning	49
5.2 Utgångspunkter för en reformerad arbetsskadeförsäkring	50
5.3 Tre modeller	51

Del I

6 Arbetskadekommissionens förslag	53
6.1 Förbättrad skadereglering	53
6.1.1 Det generella skadebegreppet behålls	53
6.1.2 Strävan efter en jämställd tolkning av olycksfallsbegreppet	54
6.1.3 Arbetsskador i trafiken förs till trafikförsäkringen	55
6.1.4 Ett utvidgat skydd för fosterskador	56
6.1.5 Mobbning och trakasserier på arbetsplatsen	57
6.1.6 Bevisvärdering inom arbetsskadeförsäkringen	58
6.1.7 Sjukdomslista	59
6.1.7.1 En reformerad skadereglering för sjukdomar	59
6.1.7.2 Arbetskadekommitté	62
6.1.7.3 Presumtion om arbetsskada för listade sjukdomar	63
6.1.7.4 Kontinuerlig revision av sjukdomslistan	64
6.1.7.5 Hantering av övriga sjukdomar	64
6.1.8 Högre krav på utredningar i arbetsskadeärenden	65
6.1.9 Anmälningsskyldighet för läkare och tandläkare	67
6.2 Rehabilitering och skadereglering	68
6.3 Ersättning vid arbetsskada	69
6.3.1 Höjt inkomsttak	69
6.3.2 Arbetsskadesjukpenning efter 180 dagar	72
6.3.3 Särskild rehabiliteringspenning vid arbetsskada	73
6.3.4 Utbetalning av engångsbelopp	77
6.3.5 Bevisbördan för skadans varaktighet	81
6.4 Arbetsskadestatistik	81
6.5 Finansiering av arbetsskadeförsäkringen	83
6.5.1 Drivkrafter till arbetarskyddsverksamhet och rehabilitering	83
6.5.2 Differentierade premier inom dagens försäkring	86
6.5.3 Små och medelstora företag	88
6.5.4 Högriskskydd för utsatt grupper	90
6.5.5 Forskningsstöd för ökad kunskap om skaderisker i arbetet	91

Del II

7 Arbetskadekommissionens förslag inom ett reformerat arbetsskadesystem	93
7.1 Inledning	93
7.2 En ny arbetsskadelag	95
7.2.1 Obligatorisk arbetsskadeförsäkring	95
7.2.2 Arbetsskadeförsäkringsförening	96
7.2.3 Försäkringspliktig arbetsgivare	97
7.2.4 Arbetsskadeförsäkrade personer	98
7.2.5 Tecknande av arbetsskadeförsäkring	100
7.2.6 Arbetssjukdomsordning	101
7.2.6.1 Skäl till en särskild ordning för arbetssjukdomar	101
7.2.6.2 Anslutning till Arbetssjukdomsordning	102
7.2.7 Arbetsskadeersättning enligt ASL	103
7.2.7.1 Skadeståndsrättslig arbetsskadeersättning	103
7.2.7.2 Samordning om 180 dagar vid arbetssjukdom	105
7.2.7.3 Samordning i form av avräkning	107
7.2.7.4 Samordning innan arbetsskada godkänns	108
7.2.7.5 Återkrav för utgiven sjuklön	109
7.2.8 Arbetsskadenämnd	110
7.2.9 Starkare drivkrafter inom försäkringen	111
7.2.10 Övergångseffekter	111
7.2.10.1 Svårigheter vid långsvansade affärer	111
7.2.10.2 Justering av det totala uttaget av socialavgifter	113
7.2.11 Tillsyn	114
8 Konsekvenser av förslagen	
8.1 Inledning	115
8.2 En mer jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkring	115
8.3 Förbättrade arbetsmiljöer och rehabilitering	116
8.4 Reformeringens omfattning en politisk fråga	118

Referenser

Bilaga 1	Samtal, hearing m.m.
Bilaga 2	Arbetsskadekommissionens målsättningar
Bilaga 3	Utgifter och premier inom modell 1–3 för 2010

Förkortningar m.m.

AES	Arbetsmarknedets Erhvervsygdsmssikring (Danmark)
AFA	
Försäkring	Samlingsnamn för AFA Livförsäkringsaktiebolag AB, AFA sjukförsäkringsaktiebolag AB och AFA Trygghetsförsäkringsaktiebolag AB
AFF	Arbetskadeförsäkringsförening
AGS	Avtalsgruppsjukförsäkring privat sektor
AGS-KL	Avtalsgruppsjukförsäkring kommuner, lands-ting/regioner, Svenska kyrkan och vissa kommunala bolag
ASL	Arbetskadslag (förslag)
ASO	Arbetsjukdomsordning (förslag)
FAL	Försäkringsavtalslag (2005:104)
FBR	Försäkringsbranschens rehabilitering (Finland)
ILO	International Labour Organisation
KPI	Konsumentprisindex
LAS	Lag (1982:80) om anställningsskydd
LO	Landsorganisationen i Sverige
mnkr	miljoner kronor
NAV	Arbeids- og velferdsetaten (Norge)
NFC	Nationellt Försäkringscenter
OFF	Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund (Finland)
OFL	Lag (608/1948) om olycksfallsförsäkring (Finland)
PBB	Prisbasbelopp
SCB	Statistiska Centralbyrån
SFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
SkL	Skadeståndslag (1972:207)
SNS	Studieförbundet Näringsliv och Samhälle
SOU	Statens offentliga utredningar
TCO	Tjänstemännens Centralorganisation
TFA	Trygghetsförsäkring vid arbetskada

TFA-KL	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada för anställda inom kommun, landsting, region, Svenska kyrkan och vissa kommunala bolag
TFU	SOU 2009:96. En utvidgad trafikförsäkring, Trafikförsäkringsutredningen
YFF	Yrkesskadeforsikringsforeningen (Norge)
YSL	Yrkessjukdomslag (1343/1988) (Finland)

Övrigt

1 PBB 2012 = 44 000 kronor

7,5 PBB = 330 000 kronor

1 Arbetsskadekommissionens arbete

1.1 Uppdraget

Arbetsskadekommissionen tillsattes i november 2010 av Svensk Försäkring¹. Kommissionens uppdrag har varit att på ett allsidigt och förutsättningslöst sätt överväga hur ett arbetsskadesystem kan utformas för att minska antalet arbetsskador och skapa trygghet och möjligheter för den som drabbas av en arbetsskada. I detta har ingått att lämna förslag på ett arbetsskadesystem som uppfattas vara rättssäkert och överblickbart för den skadade. Direktivet finns publicerat på Arbetsskadekommissionens hemsida.

Arbetsskadekommissionen har bestått av sex ledamöter, alla med en djup kunskap om olika delar inom arbetsskadesystemet. Dessa ledamöter har haft en rådgivande roll och har bidragit med kunskap och erfarenheter kring nuvarande arbetsskadesystem och angränsande frågor. Det innebär att de inte har tagit ställning till de slutsatser och förslag som läggs fram av Arbetsskadekommissionen i denna rapport. Ledamöterna har utgjorts av kammarrättsråd Henrik Jansson, Kammarrätten i Stockholm; professor i yrkes- och miljömedicin Bengt Järholm, Umeå universitet; VD Torbjörn Magnusson, If skadeförsäkring AB; chef för analys och försäkringsvillkor Michel Normark, AFA Försäkring; docent i nationalekonomi Gabriella Sjögren Lindquist, SOFI samt, från och med den 18 november 2011, Försäkringsdirektör Gunnar Johansson, Försäkringskassan. Fram till den 18 november deltog från Försäkringskassan Överdirektör Stig Orustfjord. Sekretariatet har utgjorts av huvudsekreterare Eva Erlandsson, filosofie licentiat i nationalekonomi och sekreterare Mia Carlsson, docent i civilrätt.

¹ Svensk Försäkring är försäkringsföretagens branschorganisation. Mer information om Svensk Försäkrings uppdrag och arbete finns på www.svenskforsakring.se

1.2 Arbetskadekommissionens arbete

Det har hållits åtta sammanträden med Arbetskadekommissionen.

I vårt arbete har vi träffat företrädare för en rad myndigheter, företag, organisationer och enskilda som samtliga på ett mycket förtjänstfullt sätt har tagit emot oss och engagerat deltagit i diskussioner kring olika delar inom arbetsskadeförsäkringen. I syfte att fånga in de skadades intressen anordnade Arbetskadekommissionen under våren 2011 en hearing till vilken framför allt skyddsombud och andra företrädare från olika fackliga organisationer bjöds in liksom även skadedrabbade med egen erfarenhet av arbetsskadesystemet. Av bilaga 1 framgår vilka intressenter som ordförande och sekretariatet har träffat.

Under 2011 genomförde Arbetskadekommissionen studieresor till Danmark, Finland och Norge i syfte att få uppslag till idéer inför förändringar av det svenska arbetsskadesystemet. Detta arbete resulterade i tre landrapporter som beskriver arbetsskadeförsäkringen i Danmark, Finland respektive Norge. Samtliga rapporter återfinns på Arbetskadekommissionens hemsida www.arbetskadekommissionen.se.

Arbetskadekommissionen har valt att presentera de centrala delarna i arbetet i denna rapport. Ambitionen har varit att lyfta fram de principiellt viktigaste bristerna inom dagens system och att lägga fram förslag som kan bidra till att minska dessa. För mer detaljerade bakgrundsbeskrivningar, analyser och motiveringar till förslagen hänvisas till Arbetskadekommissionens rapport *En reformerad arbetsskadeförsäkring* som publiceras under hösten 2012.

1.3 Disposition

Avsnitt 2 innehåller en kort beskrivning av dagens arbetsskadeförsäkring. Därefter följer i avsnitt 3 en redogörelse av problem med dagens arbetsskadeförsäkring som Arbetskadekommissionen har uppmärksammat i sitt arbete. I avsnitt 4 ges en sammanfattning av de erfarenheter kommissionen har dragit av studiebesöken i våra nordiska grannländer.

I avsnitt 5 beskrivs den struktur som Arbetskadekommissionen har valt att använda för att presentera de olika förslagen. Rapporten delas därefter in i två delar. I del I presenteras förslag som kan genomföras inom ramen för såväl dagens arbetsskadesy-

stem som inom ett mer reformerat system. I del II behandlas enbart förslag som följer av en mer omfattande reformering av hela arbetsskadesystemet. I det ligger bland annat att försäkringen hanteras av delvis andra huvudmän än i dag. Rapporten avslutas med ett avsnitt 8 om konsekvenser av förslagen.

2 Bakgrund

2.1 Inledning

Arbets-skador är personskador som har uppkommit till följd av arbetet. Historiskt sett har arbets-skadeförsäkringen sin grund i de förändringar och den otrygghet som följde med industrialiseringen. Redan tidigt vann tanken, att den som drabbas av en arbets-skada har rätt till särskild ersättning, gehör. Det ansågs motiverat att ålägga arbets-givare att oberoende av vem som orsakat skadan, direkt eller genom försäkring, svara för ersättning till de i deras tjänst skadade arbetarna. Till stöd för detta anfördes att det är arbets-givarna som disponerar över vinsten från rörelsen och över-gripande kontrollerar verksamhetsriskerna. De bör därför bära kostnadsansvaret när arbetstagare genom olycksfall förlorar sin i regel enda inkomstkälla – arbetskraften – under viss tid eller för framtiden.

2.2 Socialförsäkring

En person som arbetar i Sverige omfattas av den arbetsbaserade försäkringen inom socialförsäkringsbalken (SFB)². Arbete definieras som anställning, uppdrag och arbete i egen verksamhet. Det övergripande syftet med socialförsäkringen är att det ska utgöra ett skydd mot inkomstbortfall. Grundläggande utgångspunkter är att socialförsäkringsförmånerna är allmänna och obligatoriska och ger ersättning i relation till förlorad arbetsinkomst, dvs. en standardtrygghet.

Utöver den allmänna sjukförsäkringen kan ytterligare förmåner betalas ut från arbets-skadeförsäkringen. De särskilda fördelar som är förknippade med arbets-skadeförsäkringen innebär att det ställs ett specifikt krav på skadlighet i form av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Ärenden som avser socialförsäkringsförmåner handläggs av Försäkringskassan.

² Socialförsäkringsbalk (2010:110).

2.3 Kollektivavtalsgrundad arbetsskadeförsäkring

Den som drabbas av en personskada i arbetet kan i vissa fall yrka på skadestånd från arbetsgivaren eller annan skadeståndsskyldig för att få ersättning. Huvudreglerna för skadeståndsansättning vid personskada framgår av skadeståndslagen³ och grundprincipen bygger på att den skadade fullt ut ska kompenseras för sina förluster.

Fram till mitten av 1970-talet var det vanligt med skadeståndsprocesser i domstol mellan arbetsgivare och arbetstagare. Såväl arbetstagare som arbetsgivare upplevde dessa processer som betungande och var positiva till att skapa en försäkringslösning. På initiativ av arbetsmarknadens parter infördes därför ett kollektivavtalsgrundat försäkringsskydd vid arbetsskada – dagens Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA).⁴ Skyddet utformades som en ansvarsförsäkring för arbetsgivaren och syftade till att ge de försäkrade skadeståndsansättning grundat på no fault-principen, dvs. ansvar oberoende av vållande. Initiativet hade stöd från regeringshåll och avtalslösningen kom på så sätt närmast att träda in istället för lagstiftning. Ärenden som avser TFA handläggs av AFA Trygghetsförsäkring AB (AFA Försäkring).

Genom TFA har de allmänna skadeståndsreglerna till stor del blivit överflödiga på arbetsskadeområdet genom att ersättning, med vissa begränsningar, ges upp till skadeståndsnivå. Därtill innebär det s.k. talförbud som finns inom TFA att en anställd som har drabbats av en personskada, som utgör arbetsskada, är förhindrad att föra skadeståndstalan mot annan person som omfattas av TFA eller motsvarande.⁵

Arbetsgivare som inte omfattas av TFA kan, i händelse av arbetsskada, istället bli skadeståndsskyldig enligt skadeståndslagen. För arbetstagaren gäller då att han eller hon är hänvisad till att rikta skadeståndsanspråk mot arbetsgivaren eller annan som vållat skadan, eventuellt med en skadeståndsprocess som följd.

I förarbetena till arbetsskadelagen från 1976 konstaterades att den allmänna arbetsskadeförsäkringen skulle renodlas till att ut-

³ Skadeståndslag (1972:207) (SkL).

⁴ Det kollektivavtalsgrundade arbetsskadeskyddet regleras i dag genom tre centrala avtal: TFA för LO- och PTK-området, TFA-KL för kommun- och landstingsanställda, samt Avtal om personskadeersättning (PSA) för det statliga området. I denna rapport refereras endast till TFA.

⁵ § 35 TFA.

göra en socialförsäkring som täcker inkomstbortfall fullt ut. Det kollektivavtalsgrundade skyddet hade därför ursprungligen störst betydelse för ersättning av ideell skada (sveda och värk, lyte och men och särskilda olägenheter) och kostnader. Sedan början av 1990-talet har den ersättning som betalas ut till arbetsskadade via socialförsäkringen urholkats bland annat genom slopandet av den särskilda arbetsskadesjukpenningen och genom att inkomsttaket inom socialförsäkringen inte har höjts i takt med löneutvecklingen. Detta har medfört att TFA:s betydelse för att täcka även inkomstbortfall har ökat.

2.4 Privat försäkring

Av de privata försäkringsföretagen i Sverige är det endast det partsägda företaget AFA Försäkring som handlägger arbetsskador. Privat försäkring regleras genom den nuvarande försäkringsavtalslagen som trädde i kraft den 1 januari 2006.⁶ Den utgör en samlad lag för stora delar av försäkringsavtalsrätten och reglerar även gruppförsäkring och kollektivavtalad försäkring. Det sistnämnda följer av den stora sociala betydelse som dessa försäkringar fyller. Som huvudregel är lagen tvingande till försäkringstagarens eller den försäkrades förmån. Lagen ska även underlätta för försäkringsföretag att bedriva en ekonomiskt rationell och konkurrenskraftig verksamhet som tillgodoser behovet av försäkring i samhället.

Försäkringsavtalslagen innehåller bland annat bestämmelser om vilken information som ska lämnas före och efter avtalet, i vilka fall det finns rätt till försäkring, hur försäkringsersättningen ska beräknas, hur skaderegleringen ska gå till. Exempelvis gäller att försäkringsföretaget, sedan det har fått underrättelse om ett försäkringsfall, utan uppskov ska vidta de åtgärder som behövs för att skadan ska kunna regleras. Skadan ska vidare regleras skyndsamt med iakttagande av den ersättningsberättigades intressen.

Privat försäkring tecknar i dag, inom gruppen personförsäkringar, sjukförsäkring, sjukvårdsförsäkring, olycksfallsförsäkring och rehabiliteringsförsäkring. Försäkringarna kan tecknas individuellt eller som gruppförsäkring via arbetsgivare eller fackförbund.

⁶ Försäkringsavtalslag (2005:104) (FAL).

2.5 Försäkrade skador

Med arbetsskada avses i svensk lagstiftning en skada som uppstått till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.⁷ Man skiljer således mellan olyckor och annan form av skadlighet. Synonymt med skador som följd av ”annan skadlig inverkan” talas ofta om arbetssjukdomar. Det kan handla om inverkan av varje faktor i arbetsmiljön som kan påverka den fysiska och psykiska hälsan ogynnsamt, t.ex. ovanliga eller ovanligt ansträngande arbetsmoment.

Dagens generella utformning av arbetsskadebegreppet innebär att det omfattar i princip all form av skadlighet i arbetet som kan ge upphov till personskada. Begreppet infördes genom 1976 års arbetsskadelag och ett motiv till införandet var att försäkrings-skyddet därigenom skulle kunna anpassas efter nya forskningsrön och förändrade skaderisker. Tanken var att det skulle ge en mer flexibel försäkring. Genom praxis skulle ett antal typfall utvecklas som skulle kunna ge stadga åt tolkningen av skadebegreppet.

Från och med den 1 januari 2002 gäller att en skada ska anses ha uppkommit genom olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet om övervägande skäl talar för det. Samma regel gäller för både olycksfall och annan skadlig inverkan och bevisregeln får betydelse om det råder tveksamhet om det är en arbetsskada eller inte. Ändringen 2002 innebar att beviskravet för arbetssjukdomar lättades upp i förhållande till tidigare regler. Prövningen ska numera grundas på en helhetsbedömning. Det innebär att det ska göras en sammanfattande bedömning av olika av varandra oberoende förhållanden vid prövningen av om det är en arbetsskada. Det tycks dock vara något oklart vad det innebär i praktiken.

Bedömningen av om en skada utgör en arbetsskada eller inte påverkas av omständigheterna och bevismöjligheterna i det enskilda fallet samt av den medicinska sakkunskapen på området. I grunden handlar det om att peka ut en eller flera tänkbara orsaker till den skada som inträffat samt att därefter visa på ett konkret samband mellan orsaken och skadan, s.k. orsakssamband. Orsaken måste också kunna relateras till arbetet. Bedömningen av om det föreligger skadlig inverkan i arbetet ska bygga på en vetenskapligt förankrad medicinskt grund. Dock krävs inte full vetenskaplig bevisning utan även skador som på goda medicinska

⁷ 39 kap. 3 § SFB.

grunder kan antas ha sitt ursprung i faktorer i arbetsmiljön ska kunna omfattas av arbetsskadeförsäkringen.

En svårighet vid bedömningen är att avgöra förekomst och effekter av s.k. konkurrerande skadeorsaker utom arbetet. Exempel på sådana är fysiskt ansträngande aktiviteter på fritiden och socialt, ekonomiskt eller psykiskt påfrestande förhållanden i privatlivet. Vardagslivets normala påfrestningar ska däremot inte bedömas som konkurrerande skadeorsaker.

En annan svårighet är att det inte finns en enhetlig norm för riskvärderingen, vilket följer av att arbetstagaren är socialförsäkrad i befintligt skick. Det innebär att det vid skadebedömningen måste tas hänsyn till om den aktuella skadefaktorn (orsaken) kan ha lett till den aktuella skadan (skadeeffekten) hos just den försäkrade beaktat hans eller hennes kön, ålder, längd och vikt, sjukdomsanlag m.m. Faktorer i arbetet som allmänt inte kan anses som skadliga kan dock inte bedömas som sådana ens för en extremt känslig person.

Inom TFA har parterna valt att harmonisera skadebegreppet med socialförsäkringens arbetsskadebegrepp och inte med skadeståndslagens generella regel om personskada (i arbetet).⁸ Liksom arbetsskadeförsäkringen omfattar TFA därför skada som följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet om övervägande skäl talar för det.

2.6 Ersättning vid arbetsskada

Vid en inträffad arbetsskada kan den skadade få ersättning för inkomstbortfall från flera olika håll: arbetsgivaren, Försäkringskassan och i de flesta fall, AFA Försäkring. Det samlade ersättningssystemet är komplicerat och i det följande ges en övergripande beskrivning.

Enligt sjuklöne-reglerna och den allmänna sjukförsäkringen gäller att den försäkrade inledningsvis själv står för en karensdag vid sjukfrånvaro. Om arbetsskada i ett senare läge godkänns, kan den skadade erhålla ersättning för karensdagen i form av arbetsskadesjukpenning. Dag 2–14 utges sjuklön från arbetsgivaren, därefter ersättning från sjukförsäkringen i form av sjukpenning dag 15–365 motsvarande knappt 80 procent av inkomsten upp till inkomsttaket på 7,5 prisbasbelopp (PBB). En förutsättning är att

⁸ § 3 TFA.

arbetsförmågan är nedsatt med minst 25 procent. Från dag 366 kan sjukpenning lämnas på fortsättningsnivå om knappt 75 procent. Vid arbetsskada finns ingen borte gräns för antal dagar med sjukpenning som vid sjukdom av annan anledning. Vid stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan om minst 25 procent lämnas sjuk- eller aktivitetsersättning.

Om arbetsskadan har lett till en nedsättning i förmågan att skaffa inkomst genom arbete med minst 1/15 och denna nedsättning kan antas bestå under minst ett år, kompletterar arbetsskadeförsäkringen inom socialförsäkringen sjukersättningen genom utbetalning av livränta upp till 100 procent av lönen upp till 7,5 PBB. Prövningen av livränta grundar sig på det inkomstbortfall som arbetsskadan orsakar och utgår om inkomstförlusten uppgår till minst 25 procent av PBB per år. Arbetsskadeförsäkringen omfattar även ersättning för tandvårdskostnader, sjukvård utomlands och viss annan kostnadsersättning.

Det kollektivavtalsgrundade försäkringsskyddet kompletterar sjuklönen och den ersättning som betalas ut via allmän sjuk- och arbetsskadeförsäkring. Det handlar framför allt om ersättning vid arbetsoförmåga, men ersättning betalas även, under särskilda förutsättningar, ut för fysiskt och psykiskt lidande utifrån skadeståndsrättsliga regler. Även sjukvårdskostnader och kostnader för skadade kläder, glasögon och liknande kan betalas ut.

En försäkrad som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering kan erhålla rehabiliteringsersättning dels i form av rehabiliteringspenning, dels som ett bidrag för kostnader som uppstår i samband med denna rehabilitering. En förutsättning är att rehabiliteringen ingår i en rehabiliteringsplan som tagits fram i samarbete med Försäkringskassan. Rehabiliteringspenningen täcker inkomstförlust som uppstår för den som deltar i rehabilitering och den betalas ut med samma belopp som sjukpenning. Ersättning vid rehabilitering kan betalas ut under högst tre månader om det handlar om återgång i det tidigare arbetet hos den tidigare arbetsgivaren och i ett år om det handlar om att klara av nya arbetsuppgifter alternativt klara av ett arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden.⁹

⁹ 30-31 kap. SFB och

www.forsakringskassan.se/sjukvard/rehabilitering/rehabiliteringsersattning

2.7 Samordning SFB och TFA

Socialförsäkringen och TFA hanterar i de flesta fall samma skadehändelser. I normalfallet regleras olycksfall i arbetet genom AFA Försäkring innan skadan tas upp till prövning av Försäkringskassan. För arbetssjukdomar gäller det omvända. De prövas som regel initialt av Försäkringskassan. Arbetssjukdom berättigar till ersättning från TFA om skadan kvarstår sedan 180 dagar har förflutit från den dag då skadan visade sig och den har förklarats vara en arbetsskada av Försäkringskassan. För de s.k. ILO-sjukdomar gäller dock endast 180-dagarsregeln.¹⁰

Att AFA Försäkring som regel inväntar Försäkringskassans bedömning vad gäller sjukdomar har fördelen att samma skada kan bedömas på lika sätt inom de båda systemen. Det innebär dock samtidigt att AFA Försäkrings handläggningsperiod blir beroende av den förvaltningsrättsliga processen hos Försäkringskassan och förvaltningsdomstolarna.

2.8 Anmälan, handläggning och beslut

Arbetsskadeärenden handläggs i dag på fyra nationella försäkringscenter (NFC). Försäkringskassan prövar endast ärenden där den försäkrade kan ha rätt till ersättning. Till sin hjälp har handläggarna en Vägledning¹¹ och den s.k. ENSA-processen. Den sistnämnda är en detaljerad beskrivning av varje steg som ska genomföras i handläggningen av ett ärende.

En arbetstagare som drabbas av en arbetsskada ska omedelbart underrätta sin arbetsgivare om det inträffade. Om det gäller en arbetssjukdom ska den drabbade underrätta den arbetsgivare där han eller hon senast varit utsatt för skadlig inverkan. Om arbetsgivaren har upphört med sin verksamhet ska arbetstagaren istället underrätta sin nuvarande arbetsgivare. Andra försäkrade än arbetstagare anmäler skadan direkt till Försäkringskassan.

En arbetsgivare som har fått kännedom om en inträffad arbetsskada är skyldig att omedelbart anmäla skadan till Försäkringskassan. Anmälan sker på särskild blankett. En kopia av anmälan skickas elektroniskt från Försäkringskassan till Arbetsmiljöverket. Det gäller oavsett om skadan bedöms vara ersättningsberättigad

¹⁰ § 4 TFA.

¹¹ Försäkringskassans Vägledning 2003:4, version 11: Förmåner vid arbetsskada.

eller inte. Om Försäkringskassan får kännedom om en arbetsskada, exempelvis genom den skadade eller dess skyddsombud, men inte lyckas få arbetsgivare att sända in sin anmälan, kan kassan ändå pröva ärendet. En arbetsgivare som underlåter att anmäla en skada kan dömas till böter.

Försäkringskassan prövar endast ärenden som kan leda till att någon typ av ersättning ska betalas ut från arbetsskadeförsäkringen. Om arbetsskadan har medfört, eller antas medföra, rätt till ersättning ska därför den som begär ersättning fylla i en särskild blankett eller på annat sätt ansöka skriftligen. Försäkringskassan ska hjälpa den försäkrade med utformningen av ansökan. Det ingår i Försäkringskassans serviceskyldighet.

En central del i Försäkringskassans arbete är att göra en exponeringsutredning, dvs. en utredning av vilken skadlighet den försäkrade varit utsatt för och omfattningen av den. Det handlar om att beskriva den försäkrades arbetsmiljö och arbetsuppgifter som kan ha haft betydelse för skadans uppkomst. Till sin hjälp har handläggaren försäkringsmedicinska rådgivare. Dessa är anställda av Försäkringskassan och deras uppgift är att bedöma om den arbetsrisk som den skadade har varit utsatt för kan ge upphov till sådana besvär/sådan skada som den försäkrade har.

Försäkringskassans handläggare sammanställer ett förslag till beslut, vilket kvalitetssäkras av annan tjänsteman, kallad föredragande. Efter slopandet av socialförsäkringsnämnderna 2008 utgör alla beslut tjänstemannabeslut.

2.9 Arbetsgivarens arbetsmiljöansvar och rehabilitering

Samhället värnar om arbetstagarnas arbetsmiljö genom de lagar och förordningar som finns på arbetsmiljöområdet. Basrat på dessa förväntas arbetsgivare göra sådana investeringar i arbetsmiljön som anses nödvändiga av samhället. Det följer av att det är arbetsgivaren som leder verksamheten och disponerar över vinsten. Han eller hon bör därför också ha det yttersta ansvaret för säkerheten på arbetsplatsen. Bland de lagar som reglerar arbetsgivarens arbetsmiljöansvar kan särskilt nämnas arbetsmiljölagen¹², lagen om anställningsskydd¹³ och SFB. Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren bland annat säkerställa att den anställda har den kun-

¹² Arbetsmiljölagen (1977:1160).

¹³ Lag (1982:80) om anställningsskydd (LAS).

skap och kompetens som behövs för uppgiften samt anpassa arbetsförhållandena såväl fysiskt som psykiskt efter arbetstagarens särskilda förutsättningar. Anpassningskravet gäller i både förebyggande syfte och för att efter en tids sjukskrivning underlätta återgång i arbete. Det kan handla om anskaffande av arbetstekniska hjälpmedel, organisationsförändringar, ändrade arbetstider eller arbetsmetoder. Arbetsmiljöverket utövar tillsyn av att arbetsmiljölagen följs.

Rehabilitering omfattar i huvudsak tre olika områden: medicinsk, social och arbetslivsinriktad rehabilitering. Det är hälso- och sjukvården som ansvarar för den medicinska rehabiliteringen i syfte att återställa den skadades grundläggande funktioner. Behovet av hälso- och sjukvård styr vem som ska ges företräde till vården. Den sociala rehabiliteringen tar sikte på den skadades sociala behov såsom att tillfredsställa behovet av service, råd, upplysning och bistånd i personliga angelägenheter. För detta ansvarar kommunernas socialtjänst. Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen innehåller åtgärder som behövs för att en arbetsskadad ska kunna återgå i sitt tidigare arbete eller komma i annat arbete på samma arbetsplats eller annan. Det är dock inte givet vad arbetslivsinriktad rehabilitering innebär och hur den skiljer sig från den medicinska rehabiliteringen. Det innebär i förlängningen att det är svårt att utvärdera effekterna av sådan rehabilitering. Ett sätt att på ett övergripande plan definiera arbetslivsinriktad rehabilitering är att det är sådana åtgärder som syftar till att den som drabbas av arbetsoförmåga ska återfå förmågan och ges förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.¹⁴ Arbetsstadskommissionen väljer att ansluta sig till denna definition.

Det finns inga särskilda regler för rehabilitering inom arbetsskadeförsäkringen utan samma regler gäller oavsett orsak till sjukfrånvaro.¹⁵ Försäkringskassan har ansvar för samordning av, och tillsyn över, de insatser som ligger inom rehabiliteringen. I det ligger samverkan med den försäkrade och dennes arbetsgivare, arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten inom kommuner, Arbetsförmedlingen och andra myndigheter som berörs. Försäkringskassan ska verka för att dessa, inom sina respektive verksamhetsområden, vidtar de åtgärder som behövs

¹⁴ Arbetslivsinriktad rehabilitering, Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04).

¹⁵ 30-31 kap. SFB.

för en effektiv rehabilitering av de försäkrade samt se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart möjligt. Försäkringskassan har dock inte ansvar för att bedriva själva rehabiliteringsarbetet.

Vad gäller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ska arbetsgivaren, efter samråd med den försäkrade, lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och en rehabiliteringsplan upprättas. En rehabiliteringsplan anger vilka åtgärder som är aktuella, vem som är ansvarig, en tidsplan samt uppgift om den beräknade kostnaden för rehabilitering. Arbetsgivaren svarar också för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Försäkringskassan har inga sanktionsmöjligheter om en arbetsgivare underlåter att medverka vid den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Den försäkrade ska efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen och lämna de upplysningar som krävs för att en effektiv rehabilitering ska kunna vidtas.

Enligt en nyligen genomförd studie av arbetsgivares insatser i rehabiliteringskedjan framgår att det finns en osäkerhet hos arbetsgivare om Försäkringskassans respektive arbetsgivarens roll vid rehabilitering.¹⁶ Det tycks för många arbetsgivare vara oklart vem det är som ska ta initiativet. Samtidigt uppger företag, som anger att de vanligtvis samarbetar med Försäkringskassan i samband med långvarig sjukskrivning, att de upplever ett bra stöd i sjukfall som varar upp till 180 dagar.¹⁷

2.10 Tvistelösning

Försäkringskassan ska enligt SFB ompröva ett beslut om rätt till ersättning om det skriftligen begärs av den försäkrade. Beslutet ska även ändras om omprövning inte har begärts, men det framkommer att något blivit fel på grund av skrivfel, räknefel eller har blivit oriktigt på grund av ett uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag m.m.¹⁸ Omprövningen bör göras av annan tjänsteman än den som fattat det ursprungliga beslutet och beslutet får inte ändras till den enskildes nackdel förutsatt att det ursprungliga

¹⁶ Arbetsgivares insatser i rehabiliteringskedjan, Försäkringskassan 2012-05-11.

¹⁷ Därefter prövas arbetsförmågan i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden enligt rehabiliteringskedjan inom sjukförsäkringen.

¹⁸ 113 kap. 3 § SFB.

beslutet inte var uppenbart oriktigt. Den försäkrade kan därefter överklaga beslutet hos allmän förvaltningsdomstol.

I de flesta fall för den enskilde själv sin talan i förvaltningsdomstol och parterna står enbart för sina egna processkostnader. Detta förfarande bygger på en långtgående s.k. officialprincip som innebär att en förvaltningsmyndighet är ytterst ansvarig för att ett ärende blir ordentligt utrett. Försäkringskassan har därtill som myndighet en objektivitetsskyldighet. Förfarandet sker som regel skriftligt. Om den försäkrade väljer att låta sig företrädas av ett ombud får han eller hon själv stå för kostnaderna. Den skadade kan även i vissa fall, förutsatt att den fackliga organisationen bedömer att det finns en rimlig chans till framgång, få facklig rätts hjälp utan kostnad. Denna täcker alla kostnader i ärendet som inte ersätts på annat håll inklusive motpartens kostnader om den skadade skulle förlora målet. Rättsskyddet i hemförsäkringen täcker inte ombudskostnader vid tvist i förvaltningsdomstol.

Ett beslut av AFA Försäkring kan omprövas om den försäkrade så begär. Omprövningsförfarandet är kostnadsfritt och sker inom AFA Försäkrings Omprövningsavdelning. Om den försäkrade är fortsatt missnöjd kan beslutet överklagas till Skiljenämnden för arbetsmarknadsförsäkringar. Skiljenämnden består av ordförande samt tre ledamöter utsedda av Svenskt Näringsliv, två av LO och en av PTK. Ordförande och vice ordförande utses av dessa tre organisationer gemensamt. Den försäkrade står vid förlust för sina egna ombudskostnader, men inte för AFA Försäkrings eller skiljenämndens kostnader. Vid vinst står AFA Försäkring för såväl sina egna som den försäkrades kostnader.

Den försäkrade kan även väcka talan vid allmän domstol mot AFA Försäkring¹⁹. Det anses vara närmast nödvändigt att den försäkrade låter sig företrädas av ett juridiskt ombud vid en process in allmän domstol. Som nämnts ovan kan den skadade i vissa fall få facklig rätts hjälp utan kostnad. Om överklagandet godkänns står AFA Försäkring för eventuella ombudskostnader. Om överklagandet inte godkänns står den försäkrade för såväl sina egna som AFA Försäkrings rättegångskostnader. Rättsskyddet i

¹⁹ Avser en process gentemot AFA Försäkring. Gentemot arbetsgivaren gäller talförbudet vilket innebär att en anställd inte får föra en skadeståndstalan med anledning av personskada som utgör arbetsskada, mot juridisk person som tecknat försäkringsavtal om TFA eller TFA-KL eller omfattas av PSA.

hemförsäkringen täcker inte kostnader vid tvist som har samband med den försäkrades arbete.

2.11 Arbetsskadestatistik

En samlad statistik över antalet och kostnaderna för arbetsskador är viktig av flera skäl. Den ökar kunskapen om riskfyllda arbeten, den kan användas för analys av arbetsmiljöförbättrande åtgärder inför prioriteringar av vilka förändringar som bör göras och den kan utgöra ett underlag för bedömning av om arbetsmiljöerna har förbättrats.

Försäkringskassan godkände 2011 knappt 6 500 skador av omkring 13 000 ansökningar om ersättning. Antalet godkända livräntor uppgick till knappt 1 500.²⁰ AFA Försäkring tar årligen emot omkring 65 000 anmälningar om arbetsskada. Av dessa anses den försäkrade i cirka 35 000 ärenden vara berättigad till ersättning. Det rör allt från mindre omfattande kostnadsersättning till mer omfattande ersättning för långvariga inkomstbortfall. Arbetssjukdomar har under de senaste åren har utgjort knappt 500 fall och färdolycksfall drygt 3 000.

Antalet beslut om godkända arbetsskador inom socialförsäkringen har varierat kraftigt under den senaste 30-årsperioden. Från nivåer på omkring 20 000 bifall i början av 1980-talet skedde en kraftig ökning mot slutet av 1980-talet ända upp till nivåer på runt 80 000 bifall för att sedan snabbt avta till dagens, i det perspektivet, mycket låga nivåer omkring 6 500 godkända arbetsskador. Det ska dock noteras att det fram till den första juli 1993 även betalades ut arbetsskadesjukpenning från arbetsskadeförsäkringen. Den ersatte inkomstbortfall upp till 100 procent upp till inkomsttaket. Numera lämnas ersättning huvudsakligen i form av arbetsskadelivränta, förutsatt att nedsättningen i förmågan att skaffa inkomst genom arbete uppgår till 1/15 och kan antas bestå under minst ett år. Ett stort antal ersättningsfall har därmed förts över dels till sjukförsäkringen, dels till TFA.

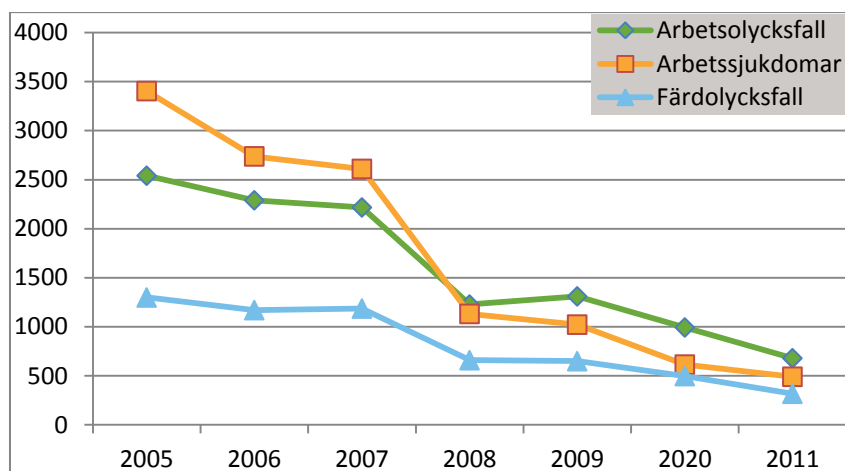
Arbetsskadeförsäkringen brukar i allmänna ordalag beskrivas som att ha varit alltför generös under senare delen av 1980-talet då antalet godkända arbetssjukdomar i form av s.k. belastnings- och förslitningsskador ansågs vara alarmerande. Under större delen av 1990-talet och 2000-talet har försäkringen i stället beskri-

²⁰ <http://statistik.forsakringskassan.se/portal/page/portal/intstat/sjf/livrant>

vits som alltför stram trots ett arbetsskadebegrepp från 2002 som ses som relativt generöst. Det skulle kunna tolkas som att staten i rollen som försäkringsgivare tycks ta andra hänsyn vid sidan av rent försäkringsmässiga, dvs. att det är andra faktorer som väger in i Försäkringskassans bedömning av om det handlar om en arbetsskada.

I Figur 1 redovisas utvecklingen av antalet beslut om godkända livräntor under perioden 2005–2011 för arbetsolycksfall, sjukdomar och färdolycksfall. Som framgår är antalet stadigt minskande. Antalet godkända livräntor vad gäller sjukdomar har minskat under den redovisade perioden med drygt 85 procent. Antalet godkända olycksfall med drygt 70 procent. De mest riskfyllda branscherna utgörs av gruv- och bergarbete, stenhuggare m.fl. medan de minst riskfyllda utgörs av kontorsarbete.

Beslut om godkända livräntor 2005–2011



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans statistik. Inklusivt såväl nya som förlängda ärenden.

<http://statistik.forsakringskassan.se/portal/page/portal/intstat/sjf/livrant>

Det finns inte någon entydig förklaring till den stora minskningen i antalet beslut om godkända arbetsskador. Det har exempelvis inte skett någon förändring av arbetsskadebegreppet som skulle kunna motivera en nedgång i antalet godkända skador. Det är också tveksamt om den relativt stora nedgången under denna kor-

ta tidsperiod kan förklaras enbart av en förbättrad arbetsmiljö. Istället är det sannolikt flera olika faktorer som har betydelse för hur antalet arbetsskador utvecklas över tid. Det kan handla om vilka forskningsunderlag kring arbetets påverkan och uppkomsten av arbetsskador som finns tillgängliga, utvecklingen i praxis, konjunkturläget, informationsinsatser, mer eller mindre aktivt förebyggande arbete och rehabilitering.

En annan viktig förklaring kan vara förändringar inom socialförsäkringen i övrigt. Rehabiliteringskedjan inom sjukförsäkringen infördes den 1 juli 2008 och innebär att Försäkringskassan vid bestämda tidpunkter (90 dagar och 180 dagar) prövar arbetsförmågan och fortsatt rätt till sjukpenning. Det är rimligt att tänka sig att införandet av rehabiliteringskedjan, skulle ha lett till att fler ansöker om arbetsskadelivränta, där sådana fasta tidsgränser saknas. En dålig hälsa kan ju följa av många olika orsaker. Baserat på ett sådant resonemang vore det naturligt att tänka sig att antalet livräntor skulle ha ökat från 2008. Som framgår av figuren ovan tycks effekterna istället vara de motsatta. En förklaring till det kan vara att de sjukskrivna i högre utsträckning faktiskt återgår i arbete. En annan förklaring skulle kunna vara sloandet av den tidsbegränsade sjukersättningen, vilket skedde i samband med införandet av rehabiliteringskedjan. Ansökan om livränta skedde tidigare ofta i samband med att sjukersättning hade beviljats då den försäkrade därigenom hade ett ”intyg” på nedsatt arbetsförmåga.

Även individers benägenhet att ansöka om livränta kan förändras över tid, exempelvis om det finns en uppfattning om att ”det inte är värt besväret då utsikterna till ett godkännande är så pass små”. Sett till perioden 2005–2011 har trots allt andelen bifall ökat med tio procent, från 26 till 36 procent för sjukdomar. Det kan följa av att de som i dag ansöker om livränta är relativt säkra på att få sin skada godkänd.

Inom arbetsskadeförsäkringen görs ofta jämförelser länder emellan för att bland annat få en indikation på hur väl arbetsmiljön står sig jämfört med andra länder. Som framgått ovan finns det ett stort antal faktorer som kan påverka utfallet. Det närmaste som går att komma en sådan internationell jämförelse är att se till antalet inträffade dödsolyckor rensat för färdolycksfall. Samtliga nordiska länder ligger i det avseendet lågt med 1–2 inträffade dödsfall per 100 000 sysselsatta under 2007. Norge har dock under tidigare år legat betydligt högre. Länder som Österrike och Portugal har omkring 4–6 dödsfall per 100 000 sysselsatta. Även

dessa dödsfallssiffror ska dock tolkas med försiktighet då det finns stora skillnader vad gäller näringslivsstrukturen i olika länder. Vidare kan det uppkomma en slumpmässighet i utfallet, vilket innebär att om jämförelser ska göras, måste längre tidsperioder användas.

2.12 Finansiering av arbetsskador

Förmånerna vid arbetsskada inom socialförsäkringen finansieras genom en arbetsskadeavgift på 0,30 procent av lönesumman och delar av sjukförsäkringsavgiften. Avgiftsuttaget är oberoende av risk, näringsgren eller yrke. Premien till TFA uppgår till 0,01 procent för samtliga kollektivavtalsområden.²¹ Den låga premien till TFA följer av att försäkringen till stor del finansieras genom tidigare premieintäkter samt kapitalavkastning från dessa. Den följer även av att skadeutbetalningarna har minskat.

Att avgifter och premier är desamma för samtliga arbetsgivare innebär att utgifterna för arbetsskador inom socialförsäkringen finansieras solidariskt av samtliga arbetsgivare. I ett ekonomiskt perspektiv innebär det att lågriskföretag subventionerar högriskföretag. Utgifter för sjukvård och rehabilitering finansieras huvudsakligen genom kommunal- och landstingsskatt medan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen framför allt finansieras av arbetsgivaren.

Det talas emellanåt om att dagens arbetsskadeförsäkring under en längre tid har gått med ”vinst” och att denna vinst tillfaller den försäkringsgivare som hanterar försäkringen. Detta är en felaktig tolkning. Socialförsäkringen kan inte gå med vinst då eventuella överskott inte fonderas utan löpande finansierar andra statliga utgifter. I ett eventuellt reformerat system med privata försäkringsgivare skulle vinsten vara beroende av konkurrensförhållandet mellan försäkringsgivarna och den effektivitet varmed försäkringen hanteras hos varje enskild försäkringsgivare.

²¹ Det har tidigare funnits skillnader i premie mellan olika avtalsområden.

3 Problem med dagens arbetsskadeförsäkring

Under den tid som Arbetsskadekommissionens översyn av arbetsskadesystemet har pågått har vi träffat en rad representanter för olika intressegrupper och kunnat konstatera att dagens arbetsskadeförsäkring har en rad mycket allvarliga brister som motiverar en reformering.²² I detta avsnitt redovisas de mest framträdande problemen som Arbetsskadekommissionen har identifierat.

3.1 Brister i skaderegleringen

3.1.1 Försäkringen är inte rättssäker

Anmälda arbetssjukdomar är som regel betydligt mer komplicerade att hantera än anmälda arbetsolycksfall, eftersom det sällan är entydigt att en sjukdom har uppstått i samband med arbetet. Det finns ofta konkurrerande eller samverkande skadeorsaker, dvs. andra faktorer i den enskildes liv som kan ha orsakat eller bidragit till sjukdomens uppkomst. Det är vidare svårt att förutse vilka skador som omfattas av försäkringen. Inte minst har detta framförts gälla beträffande belastnings- och förslitningsskador, stressrelaterade besvär och liknande.

Dagens reglering av arbetsskador har utsatts för omfattande kritik från framför allt de skadade, deras företrädare, skyddsombud och fackförbund. Exponeringsutredningarna har påvisats ha stora brister i kvalitet. Beslut fattas med otydliga och ofullständiga motiveringar och oenighet inom den medicinska vetenskapen ger upphov till tvister och oklarhet om arbetsriskerna. Vid införandet av det generella arbetsskadebegreppet 1976 var ett motiv till det generella skadebegreppet att försäkringsskyddet skulle kunna anpassas efter nya forskningsrön och förändrade skaderisker. Bestämningen skulle vara så flexibel att man i takt med nya

²² Se bilaga 1.

vetenskapliga rön kunde fånga in utvecklingen på ett säkrare och snabbare sätt än vad som var möjligt med tidigare listverk.²³

Den förhoppning som fanns om att det genom rättspraxis skulle utvecklas en tolkning om vad en arbetsskada är har dock inte infriats. Tvärtom har arbetsskadebegreppet kommit att bli mycket omdiskuterat och svårhanterligt. Sådana brister går i första hand ut över de försäkrade.

Riksrevisionen granskade 2007 Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeförsäkringen med fokus på om hanteringen skedde på ett effektivt och rättssäkert sätt.²⁴ Vad gäller rättssäkerheten konstaterades att kunskapen inom sakområdet var otillräcklig. För vissa yrken och diagnoser saknades forskning rörande orsakssamband, dvs. om besvären kunde ha sitt ursprung i arbetet. I andra fall användes inte ny forskning. Vidare framfördes att det fanns stora skillnader i besluten om arbetsskadeersättning mellan män och kvinnor och mellan olika regioner, även om det var oklart om dessa skillnader kunde ha sakliga grunder.

Försäkringskassan analyserade i en rapport från 2011 om det fanns skillnader i hur bifall och avslag vad gäller beslut om livränta vid arbetssjukdom fördelade sig mellan kön och födelseland samt mellan de sex olika nationella försäkringscentra som då fanns inom Försäkringskassan för handläggning av arbetsskadeärenden.²⁵ Resultaten visade att det fanns skillnader i besluten och i beslutsunderlagen mellan kön, födelseland och var i landet som beslutet fattades. Skillnaderna samvarierade med yrken. I och med att forskningen främst utgår från yrken som företrädesvis innehas av män är den s.k. vetenskapliga evidensen större för sådana yrken. Det leder till att skador inom dessa oftare godkänns trots brister i underlagen. Det motsatta gäller inom som företrädesvis innehas av kvinnor. Där leder ”yrke” istället ofta till avslag.

²³ SOU 1975:84 s. 9 f. och 77.

²⁴ Försäkringskassans hantering av arbetsskadeförsäkringen, Riksrevisionen (RiR 2007:32).

²⁵ Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbetsskadeförsäkringen? Socialförsäkringsrapport (2011:16), Försäkringskassan. Studien baserades på akter i ärenden samt fokusgruppintervjuer med arbetsskadehandläggare, specialister, föredragande, beslutsfattare och försäkringsmedicinska rådgivare för tre yrkesgrupper: gruv-, bygg- och anläggningsarbete, process- och maskinoperatörer samt vård- och omsorgsarbete.

Inspektionen för socialförsäkringen granskade 2011 Försäkringskassans process som leder fram till beslut och beslut om livränta ur ett jämställdhetsperspektiv.²⁶ Granskningen visade att, trots att Försäkringskassan har vidtagit åtgärder, bland annat utvecklat metodstöd och vid tidpunkten koncentrerat handläggning till fem nationella försäkringscenter, så kvarstår omotiverade skillnader i beviljandegrad mellan kvinnor och män. Den viktigaste faktorn är yrke, men eftersom val av yrke många gånger följer av kön ger det skillnader i beviljandegraden mellan kvinnor och män. En annan slutsats är att utredningarna generellt sett är mindre väl genomförda vid avslag än vid bifall och att utredningarna vid avslag i alltför hög utsträckning begränsar sig till yrkestitel och diagnos.

En fråga av något annan karaktär är vad som sker med arbets-skador inom yrken där inkomsterna är låga. Prövning av livränta sker endast då förmågan att skaffa inkomst är nedsatt med minst 1/15. Vid låga inkomster anses den enskilde kunna finna arbete med motsvarande inkomst i annat arbete. Det innebär att Försäkringskassan inte gör någon prövning av livränta. Detta drabbar i högre utsträckning kvinnor då de oftare har sådana yrken där inkomsterna är låga och således förväntas kunna finna ett annat arbete med motsvarande inkomst och därmed inte gör någon inkomstförlust.

Arbets-skadekommissionen anser att ett av de främsta motiven till en reformerad arbets-skadeförsäkring är att försäkringen måste upplevas vara rättssäker. Med rättssäkerhet avses att alla lika fall ska ges en likvärdig behandling inför lagen samt att prövningen ska ske sakligt och opartiskt. Försäkringen måste vara jämställd. Den enskilde har all rätt att ställa krav på hög utredningskvalitet oavsett yrke, kön eller härkomst. Det handlar inte om att fler skador ska godkännas oavsett orsak och arbets-samband, dvs. att i någon mening ”öppna dammluckorna” inom försäkringen, utan om att försäkringen ska vara rättssäker och jämställd.

Det tycks inte vara fallet i dag. Den svenska arbetsmarknaden är könsuppdelad. Avsaknad av forskning och kunskap om yrken som företrädesvis innehas av kvinnor och en snäv tolkning av den forskning som faktiskt finns, leder till osakliga skillnader i besluten mellan kvinnor och män. Det är Arbets-skadekommissionens

²⁶ Beslut om arbets-skada ur ett jämställdhetsperspektiv, Inspektionen för socialförsäkringen (2011:15).

uppfattning att det är högst väsentligt att dessa brister åtgärdas snarast.

3.1.2 Oklarheter rörande det medicinska forskningsläget

Som nämnts ovan är det ett problem att förekomsten av medicinskt vetenskaplig evidens och de litteratursammanställningar som används inför beslut till största delen bygger på forskning inom yrken som företrädesvis innehas av män. En motivering till avslag inom mer kvinnodominerade yrken tycks många gånger vara att det saknas studier som kan visa att den sjukdom som har uppstått har samband med arbetet. Ett mera praktiskt problem är att det är oklart vem som har ansvaret för att sammanställa, uppdatera och sprida kunskap om ny forskning.

Arbetskadekommissionen anser att det måste skapas en funktion som har ett ansvar för att det bedrivs forskning som har en sådan bredd att den fångar upp olika typer av arbetsmiljöer och att den forskning som finns tas till vara.

3.2 Brister i rehabiliteringen

Flertalet utredningar av rehabiliteringssystemet under den senaste 20-årsperioden pekar på att systemet för rehabilitering inte fungerar. Det delade ansvaret mellan olika aktörer uppges leda till ett otydligt ansvar vad gäller såväl vem som ska göra vad som vem som ska stå för kostnaderna. Arbetsgivaren, som utgör en central aktör, uppges brista vad gäller sitt anpassnings- och rehabiliteringsansvar samt kompetens och engagemang. Det uppges av handläggare på Försäkringskassan i allmänhet vara lättare att samarbeta med stora privata företag än kommuner. De sistnämnda väljer ofta hellre att säga upp den sjukskrivne framför att omplacera honom eller henne.²⁷ Mindre företag har problem med finansiering av åtgärder och omplacering av anställda.

Oavsett orsaken till sjukdom gäller samma regler för rehabilitering inom SFB. Det finns inte några särskilda regler om rehabilitering av arbetsskadade trots att det vid arbetsskada kan finnas relativt stora utsikter till återgång i arbete med tanke på den nära kopplingen till arbetet. Den handläggare som tar fram underlag och förbereder ett visst ärende för beslut om arbetsskada är inte

²⁷ Arbetslivsinriktad rehabilitering, s. 32. Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04).

densamma som den som samordnar rehabiliteringen för den skadade. Det innebär att höga krav ställs på att den interna samverkan fungerar väl inom Försäkringskassan, särskilt om handläggarna sitter på olika orter. I annat fall kan den uppdelade ordningen leda till fördröjda rehabiliteringsinsatser och till att den information som framkommer vid utredning av den skadades arbetssituation och möjligheter inte utnyttjas fullt ut vid rehabiliteringen.

Ett annat problem är att det finns två försäkringsgivare, Försäkringskassan och AFA Försäkring. De ekonomiska motiven att arbeta med rehabiliterande insatser inom AFA Försäkring torde vara i det närmaste obefintliga inom dagens system då den ersättning de betalar ut utgör en mindre del av den totala ersättningen. De främsta drivkrafterna till en aktiv rehabilitering och förebyggande arbete ligger därför hos staten som i det här fallet agerar via Försäkringskassan.

En väl fungerande rehabilitering är viktig av flera olika skäl och inbegriper inte bara en medicinsk rehabilitering. Den sociala och arbetslivsinriktade rehabiliteringen är minst lika viktig för ett fullgott liv för den skadade och dennes familj. För statens del handlar det om behovet av att tillvarata samtligas arbetsförmåga för att kunna erbjuda bland annat de skattefinansierade välfärdstjänster som förväntas av samhället. Arbets-skadekommissionen ser det därför som en stor utmaning för samhället att få till en väl fungerande rehabilitering inom arbetsskadeförsäkringen. Med tanke på den nära kopplingen mellan uppkommen arbetsskada och arbetet gäller det framför allt den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

3.3 Ersättning

3.3.1 Alla arbetstagare har inte samma skydd

TFA bygger på kollektivavtalad försäkringsplikt, hängavtal eller frivillig anslutning vid sidan av kollektivavtalsområdet. Det innebär att de förmåner som utges via TFA endast omfattar de grupper som är anslutna till systemet. Skyddet via TFA är med andra ord inte heltäckande på samma sätt som en lagstiftning.

Omkring 10 procent av löntagarna i Sverige omfattades 2011 inte av kollektivavtalsgrundade skyddet.²⁸ Det innebär att de vid

²⁸ Avtalsrörelsen och lönebildningen 2011 s. 34, Medlingsinstitutets årsrapport.

en inträffad arbetsskada är hänvisade till att rikta skadeståndskrav mot arbetsgivaren eller annan person för att erhålla full skadeståndsbaserad ersättning för skadan. För den som orsakat arbetsskadan kan en eventuell ansvarsförsäkring²⁹ träda in, förutsatt att arbetsskada inte är särskilt undantagen från försäkringsvillkoren.

I och med att inkomsttaket inom den allmänna sjuk- och arbetsskadeförsäkring inte justeras upp med inkomstutvecklingen är andelen arbetsskadade, som inte fullt ut kompenseras för sina förluster inom SFB, stadigt ökande. I mitten av 1980-talet hade mindre än 10 procent av löntagarna inkomster över taket. År 2009 hade denna andel vuxit till 30 procent. Sett enbart till heltidsanställda är andelen ännu högre. Inom denna grupp har 50 procent av löntagarna inkomster över taket. TFA:s försörjningsekonomiska betydelse har därigenom ökat betydligt för dem som omfattas av detta skydd.

Arbetsstadekommissionen anser det otillfredsställande att arbetsskadesystemet inte omfattar samtliga arbetstagare på ett likvärdigt sätt. Det skapar en ojämlikhet inom försäkringen som inte är uppenbar för den enskilde och eventuellt inte heller för arbetsgivaren förrän den dag då en skada inträffar.

3.3.2 Komplicerat ersättningssystem och splittrat ansvar

Dagens försäkringssystem innebär att arbetsskador hanteras enligt olika regelverk och av olika instanser. Regelverket är dessutom detaljerat och omfattande. Det kan inte förväntas att den enskilde ska kunna skapa sig en överblick av de ersättningar som erhålls från olika håll: sjuklön, sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, rehabiliteringsersättning, arbetsskadesjukpenning, arbetsskadelivränta samt kollektivavtalsgrundade ersättningar.

Ersättningen ska därtill samordnas mellan olika regelverk där den skadeståndsbaserade ersättningen (TFA) i vissa delar är beroende av att beslut först fattas i det underliggande skyddet (arbetskadeförsäkringen inom SFB). Det innebär att den skadade kan bli tvungen att ha kontakt med flera olika parter i ett och samma ärende. Det innebär vidare att det kan uppstå fördröjning av ersättningsutbetalningar.

²⁹ En ansvarsförsäkring ingår normalt i hemförsäkringen och i de flesta företagsförsäkringar. Den träder in om den försäkrade krävs på skadestånd för att ha skadat någon eller någon annans egendom.

Arbetskadekommissionen anser att ett tydligt och enkelt regelverk bör eftersträvas inom en reformerad arbetsskadeförsäkring. Den enskilde bör kunna bilda sig en övergripande uppfattning om vilket skydd han eller hon har och vilka rättigheterna till det är.

3.4 Tvistelösning

Då försäkringen inom dagens arbetsskadesystem hanteras av en myndighet – Försäkringskassan – och ett partsägt (privat) försäkringsföretag – AFA Försäkring – innebär det att tvistelösning i vissa fall kan komma att bedrivas enligt två processordningar, en förvaltningsrättslig och en civilrättslig.

För arbetstagare gäller att rättsskyddet inom hemförsäkringen endast gäller för tvist som kan prövas som tvistemål av allmän domstol. Det gäller således normalt inte för tvist i förvaltningsdomstol. Försäkringen undantar därtill tvister som har samband med den försäkrades arbete. Det innebär att den nuvarande rättskyddsförsäkringen inte heller kan tas i anspråk för tvister inom TFA, vilket i sin tur innebär att den enskilde har begränsade ekonomiska möjligheter att driva en process.

Arbetskadekommissionen anser att det är viktigt att försäkringen präglas av öppenhet och uppfattas vara rättssäker. Många gånger är det för den enskilde dessutom viktigare att få ett erkännande än ekonomisk kompensation.

3.5 Brister i arbetsskadestatistiken

Statistik över inträffade arbetsskador samlas in av flera instanser: Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, AFA Försäkring m.fl. Statistiken fyller olika syften och innehåller följaktligen skilda slag av information. Exempelvis för Arbetsmiljöverket statistik över antalet anmälda arbetsskador, medan Försäkringskassan för statistik över antalet arbetsskador för vilka ersättning utgår. Dessa uppgifter är delvis överlappande, delvis inte. AFA Försäkring presenterar årligen relativt omfattande statistik över samtliga, av AFA Försäkring, godkända arbetsskador.

Utöver de kostnader som AFA Försäkring har, som finansieras genom premieintäkter och kapitalavkastning, så fördelas kostnaderna för arbetsskador på flera olika parter: den enskilde, arbetsgivaren, landsting, kommuner och staten (sjuk- och arbetsskadeförsäkringen). Att kostnaderna fördelas på olika parter innebär att

det är svårt att få en uppfattning om de totala kostnaderna. Det har även i flera studier pekats på behovet av en samlad statistik över arbetsskador och de kostnader som är förknippade med dem.³⁰ Det görs inte heller någon regelbunden och sammanhållen analys av den statistik som finns. Detta trots att det är centralt vid bedömningen av om arbetsmiljöerna har förbättrats och om de risker som har identifierats inom olika arbetsmiljöer har minskat.

Arbetsstadskadekommissionen menar att det bör etableras en funktion som hanterar sammanställning av statistik och analys av densamma. Det skulle även vara positivt om det gick att skapa en koppling mellan försäkringens utfall och arbetsmiljöns utveckling.

3.6 Skadeförebyggande funktioner

3.6.1 Svaga drivkrafter för arbetsgivare

Samtliga arbetsgivare betalar inom dagens arbetsskadeförsäkring en lika låg avgift oavsett hur många eller hur omfattande arbetsskador som inträffar på arbetsplatsen. Det innebär att samtliga arbetsgivare delar solidariskt på de kostnader som uppstår. Det innebär emellertid även att det saknas ekonomiska drivkrafter för en enskild arbetsgivare att förebygga arbetsskador inom försäkringen. Ytterligare en komplikation är att variationer i utgifterna inom arbetsskadeförsäkringen inte tillåts slå igenom i det totala uttaget av socialavgifter.³¹ Därtill omfattar arbetsskadeavgiften endast en mindre del av statens utgifter för ersättning vid inkomstbortfall och inte alls övriga kostnader som uppstår i samhället till följd av arbetsskador i form av exempelvis produktionsbortfall och minskade skatteintäkter. Att det är oklart hur stora de totala kostnaderna för arbetsskador är innebär att underlagen för beslut är ofullständiga när det kommer till att prioritera mellan olika utgiftsområden och åtgärder inom dessa.

Kostnader för produktionsavbrott till följd av ohälsa och skador av olika slag leder alltid till merkostnader inom företagen. Sådana kan på ett mer övergripande plan driva fram hälsofräm-

³⁰ Se t.ex. Sjögren Lindquist, G. och Wadensjö, E. (2008), Dags för en ny arbetsskadeförsäkring, SNS och Sjögren Lindquist, G. och Wadensjö, E. Samhällsekonomiska kostnader för arbetsmiljöproblem, Arbetsmiljöverket (2010:2).

³¹ Istället justeras den allmänna löneavgiften så att totaluttaget av socialavgifter blir detsamma.

jande åtgärder inom ett företag. Problemet med dessa kostnader är att de inte alltid förs upp på ett konkret kostnadsställe utan istället ”smetas ut” på olika kostnadsställen. Kopplingen mellan en inträffad arbetsskada och bristande arbetsmiljöinvestering blir därför i många fall oklar.

Utöver att arbetsgivare betalar sjuklön, som utgör en drivkraft i att minska den korta sjukfrånvaron, så består dagens drivkrafter till förebyggande arbete och rehabilitering framför allt i de regler som finns inom arbetsmiljölagen med tillhörande föreskrifter. Förutsatt att reglerna följs leder det till kostnader för arbetsgivare i form av investeringar i hälsa och säkerhet på arbetsplatserna. Det finns dock flera svårigheter med regleringar av arbetsmiljön. En är att ställa rätt slags krav som passar flera olika typer av verksamheter och företagsstorlekar. En annan är att motivera till investeringar utöver fastställda miniminivåer. En tredje är att lägga sanktionerna på rätt nivå. En fjärde är att risken för upptäckt är låg.

Många arbetsgivare uppfyller de krav som ställs på arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen och mer därtill. Det gäller framför allt större arbetsgivare. Samtidigt är det många arbetsgivare som inte uppfyller lagens krav. Av 2 200 inspekterade byggarbetsplatser med upp till 20 anställda behövde 2/3 förbättra sina arbetsmiljö-kunskaper. Många arbetsplatser konstaterades sakna ett fungerande arbetsmiljöarbete.³² Det visar på ett stort behov av att regleringar kombineras med inspektioner. Arbetsmiljöverket efterlyser ett ökat arbetsgivarengagemang och facket ökade insatser för kontroll, inspektioner, förebyggande arbete och information för att komma till rätta med ett växande arbetsmiljöproblem. LO pekar vidare på att det omedelbart måste kännas ekonomiskt för de företag som konkurrerar med en dålig arbetsmiljö.³³

Riksrevisionen har pekat på att dagens finansiering av arbetsskadeförsäkringen inte ger arbetsgivare, arbetsgivar- eller arbetstagar-kollektivet några ekonomiska motiv till att verka för en förbättrad arbetsmiljö. Det följer av att det, som nämnts ovan, saknas en koppling mellan den avgift som en enskild arbetsgivare betalar och antalet och omfattningen av inträffade arbetsskador.³⁴ Det har

³² <http://www.av.se/pressrum/pressmeddelanden/2012/37208.aspx>.

³³ Struntar arbetsgivarna och regeringen i arbetsmiljöarbetet? www.lo.se

³⁴ Försäkringskassans hantering av arbetsskadeförsäkringen, Riksrevisionen (RiR 2007:32).

även i flera studier pekats på behovet av en arbetsskadeförsäkring som ger arbetsgivare ekonomiska drivkrafter att arbeta förebyggande genom en tydligare koppling mellan den avgift som arbetsgivaren betalar och dennes risk för arbetsskador.³⁵

I en underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen från Inspektionen för socialförsäkringen påpekas att arbetsgivare i Sverige har ett internationellt sett litet ansvar för arbetstagarens återgång i arbete och jämförelsevis mycket låga kostnader för sjukfrånvaro.³⁶ Inspektionen är tydlig på punkten att det måste bli kostsamt för arbetsgivare om en individ hamnar i sjukersättning samt att försäkringen måste bli mer erfarenhetsbaserad med premier satta utifrån en enskild arbetsgivares risk. Den ökade risk för selektion som kan uppstå i ett sådant system anses kunna minskas eller helt utebli genom att skapa undantag för individer som redan innan en anställning har en konstaterad nedläggning av arbetsförmågan.

Arbetsskadekommissionen menar att det finns ett behov av att förstärka dagens drivkrafter till förebyggande arbete och arbetslivsinriktad rehabilitering inom arbetsskadeförsäkringen. Arbetsgivare har konkreta möjligheter att påverka risken för olycksfall på arbetsstället. Ett sätt att skapa en tydligare koppling mellan kostnaden som uppstår i samhället till följd av en inträffad arbetsskada och arbetsgivarens produktionskostnad är att införa erfarenhetsbaserade premier i kombination med rabatter för kvalitativa åtgärder.

3.6.2 Svaga drivkrafter till återgång i arbete för arbetstagare

För att den arbetsinriktade rehabiliteringen ska kunna fungera väl har den skadades inställning och agerande stor betydelse. Forskning inom sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna visar på att ersättningsgraden bör vara lägre än 100 procent för att motverka moral hazard.³⁷ Inom arbetsskadeförsäkringen skulle det kunna

³⁵ Se t.ex. Sjögren Lindquist, G. och Wadensjö, E. (2008), Dags för en ny arbetsskadeförsäkring, SNS och Sjögren Lindquist, G. och Wadensjö, E., En alternativ arbetsskadeförsäkring, underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04).

³⁶ Arbetslivsinriktad rehabilitering, Inspektionen för socialförsäkringen, Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04).

³⁷ Skogman Thoursie, P. s. 10, Ekonomiska incitament inom arbetslöshets- och sjukförsäkringarna, Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäk-

innebära att en försäkringstagares vilja och engagemang att delta i exempelvis arbetslivsinriktad rehabilitering motverkas eller att den anställde tar större risker i sitt arbete än vad arbetsgivaren anser är rimligt.

Inom arbetsskadeförsäkringen tillkommer emellertid komplikationen att ersättningen är skadeståndsbaserad. Den grundläggande principen inom skadeståndsrätten är att den som drabbas av en skada ska försättas i samma situation som om skada inte inträffat, s.k. restitution. För ersättning vid arbetsskador gäller därför att den ska uppgå till närmare 100 procent. Följden blir att det saknas ekonomiska drivkrafter för den enskilde att återgå i arbetet inom försäkringssystemet. Det måste därför sökas andra möjligheter om det finns en önskan om att skapa drivkrafter för återgång i arbete för arbetstagare.

ringsutredningen, (S 2010:04); Johansson, P. och Palme, M. (2000), *Assessing the Effects of a Public Policy on Worker Absenteeism* och Johansson, P. och Palme, M. (2005), *Moral Hazard and Sickness Insurance*, *Journal of Public Economics*, vol 89.

4 Arbetsskadeförsäkring i Danmark, Finland och Norge

4.1 Danmark

Sedan 1999 är det danska arbetsskadesystemet uppdelat på två olika ersättningsordningar reglerade genom en och samma lag, arbejdsskadesikringsloven.³⁸ Den danska arbetsskadelagstiftningen är konstruerad som en obligatorisk ansvarsförsäkring för arbetsgivare med vissa särdrag – en ”social” olycksfallsförsäkring. Skyddet omfattar automatiskt alla personer som är ersättningsberättigade enligt lagen och ansvaret grundas på no fault-principen. Arbetsgivare är skyldiga att teckna arbetsolycksfallsförsäkring hos valfritt försäkringsbolag och att ansluta sig till Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (AES) mot följderna av yrkessjukdomar (säkringsplikt). Den sistnämnda är en lagstadgad institution över vilken arbetsmarknadens parter har stort inflytande.

Ett generellt arbetsskadebegrepp uppdelat på arbetsolycksfall eller yrkessjukdom tillämpas. Yrkessjukdomar kan godkännas på två olika grunder, antingen för att de finns på sjukdomslistan eller utifrån en generell regel. Sjukdomar som inte finns på listan kan endast godkännas efter föreläggande inför det s.k. Erhvervssygdomsudvalget. Udvalget förhandlar även med Arbejdsskadestyrelsen om revision av sjukdomslistan. I och med att arbetsskadeskyddet inte motsvarar full skadeståndersättning ger det upphov till krav på s.k. differensersättning enligt allmänna skadeståndsregler, vilket leder till skadeståndsprocesser i domstol.

Själva beslutet om godkännande av en arbetsskada samt storleken på den ersättning som betalas ut, fattas av Arbejdsskadestyrelsen, som är en myndighet. Själva finansieringen och utbetalning av ersättning vad gäller olycksfall hanteras dock inom privat försäkring samt att yrkessjukdomar hanteras inom AES. Samman-

³⁸ Följande redogörelse bygger på Arbetsskadekommissionens rapport Arbetsskadeförsäkringen i Danmark.

taget är därför det danska arbetsskadesystemet ett skadeståndsgrundat system med privata försäkringsaktörer, där bestämmande av ersättning styrs av förvaltningsrättsliga principer på myndighetsnivå.

Försäkringspremierna inom olycksfallsförsäkringen är i huvudsak differentierade utifrån skadehistorik inom en viss bransch alternativt yrkeskategori och premien varierar mellan 400 DKK och 30 000 DKK per anställd och år. Premien kan även sättas individuellt, vilket tillämpas för större företag. För yrkessjukdomar gäller som nämnts en delvis annan ordning som hanteras av AES. Yrkessjukdomar finansieras genom ett fördelningssystem, dvs. utan fondering. Arbetsgivare delas in i 16 olika branschgrupper mellan vilka avgifterna skiljer sig åt inom ett spann av 134 DKK och 690 DKK. Rabatt kan ges om man i den enskilda verksamheten har gjort en insats för arbetsmiljön.

Som framgår är de ekonomiska drivkrafterna betydligt svagare för yrkessjukdomar. Det är en relativt ny ordning som bland annat följer av att arbetsgivarorganisationerna har hävdat att de har svårt att förebygga uppkomsten av yrkessjukdomar och att en solidarisk finansiering därför är att föredra.

4.2 Finland

Det finska arbetsskadeskyddet regleras genom 1948 års lag om olycksfallsförsäkring (OFL).³⁹ Försäkringen är uppbyggd som en ansvarsförsäkring för arbetsgivare, men lagen förs till socialförsäkringarna och kan betecknas som en blandform av offentlig- och privaträttsligt trygghetssystem och skadeståndsrätt. Försäkringsskyddet är primärt och på så sätt skilt från den allmänna sjukförsäkringen. För närvarande pågår ett större reformarbete avseende OFL. Den syftar dels till att utveckla riskdifferentieringen, så att fler arbetsgivare får sin premie satt utifrån individuell skadehistorik, dels till att se över omfattningen på försäkringsskyddet avseende vilka skador som ska anses ha inträffat i arbetet och ersättningsnivåerna.

OFL bygger på en obligatorisk försäkringsplikt för arbetsgivare och lagen omfattar alla arbetstagare som står i ett tjänste- eller arbetsförhållande till en arbetsgivare. Försäkringen ska i princip täcka samtliga kostnader inom försäkringen, dvs. vid sidan av

³⁹ Följande redogörelse bygger på Arbetsskadekommissionens rapport Arbetskadeförsäkringen i Finland.

ersättning för inkomstbortfall, ideell skada och kostnader även rehabilitering och sjukvårdskostnader. Olycksfallsförsäkring tecknas hos valfritt försäkringsföretag på en konkurrensutsatt marknad. Alla försäkringsföretag som tecknar olycksfallsförsäkring måste vara medlemmar i Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund (OFF), som är försäkringens centralorgan.

Ersättning utges enligt no fault-principen. Förvaltningsrättsliga principer är tillämpliga vid handläggningen av arbetsskadeärenden och via OFF finns en centraliserad organisation till stöd för en enhetlig rättstillämpning. Som arbetsskador räknas olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar. Sjukdomar regleras genom en till OFL anknytande yrkessjukdomslag (YSL). Sjukdomar och skadefaktorer som uppfyller kraven för att vara en yrkessjukdom listas i en särskild förteckning. Sjukdomar kan även godkännas vid sidan om listan om de uppfyller lagens krav. På så sätt gäller både en sjukdomslista och ett generellt skadebegrepp. Skadebegrepp och ersättning enligt OFL motsvarar inte fullt ut allmänna skadeståndsrättsliga regler, vilket gör att det är möjligt att föra skadeståndsprövar vid sidan om försäkringen.

Så långt det är statistiskt möjligt är det lagstiftarens utgångspunkt att premien ska beräknas utifrån försäkringstagarens skadehistorik. Den genomsnittliga premien uppgår till 1,0 procent av lönesumman. Den lägsta premien är omkring 0,3 procent och den högsta 10,0 procent. Premierna för mindre företag baseras normalt på risken inom olika yrken baserat på en yrkesklassificering, som fastställs och upprätthålls av OFF, utan koppling till den individuella verksamheten.

Vissa kostnader inom OFL finansieras genom ett fördelnings-system som administreras av OFF. Det handlar om kostnader för skador som inträffat i oförsäkrat arbete, ersättning för sjukdomar med lång latensperiod⁴⁰, kostnader för stora skador (över 75 000 000 euro) och indexhöjningar.

Av försäkringspremien går 1 procent till främjande av arbetarskydd. Avgiften går till Arbetsskadefonden, som finansierar forsknings-, utvecklings- och informationsverksamhet. Försäkringsbranschens rehabilitering (FBR) är ett gemensamt servicefö-

⁴⁰ Latensperiod är tiden mellan exponering och sjukdomsdebuten. Exempelvis kan en person som utsätts för asbest i 20-årsåldern drabbas av lungcancer i 50-årsåldern.

retag för de försäkringsanstalter som bedriver olycksfalls-, trafik-, och arbetspensionsförsäkring.

4.3 Norge

Det norska arbetsskadesystemet bygger, liksom det svenska, på två skilda ersättningsordningar för arbetsskador.⁴¹ I folketrygdloven finns regler om vissa socialrättsliga sär fördelar vid arbetsskada, dvs. i tillägg till sjukförsäkringsreglerna, och i yrkesskadeförsäkringsloven finns regler om arbetsskadeersättning på skadeståndsnivå. Förmåner enligt folketrygdloven gäller alla som är socialförsäkrade i Norge. Genom yrkesskadeförsäkringsloven hanteras arbetsskadorna enligt en obligatorisk ansvarsförsäkring för arbetsgivare, vilket även innebär att de arbetsskadade garanteras skadeståndersättning. Skyddet bygger på no fault-principen. Arbetsgivare är skyldiga att teckna arbetsskadeförsäkring enligt yrkesskadeförsäkringsloven hos valfritt försäkringsföretag. Försäkring kan även tecknas i en pool av försäkringsgivare med solidariskt ansvar.

Såväl folketrygdloven som yrkesskadeförsäkringsloven täcker arbetsolyckor och vissa yrkessjukdomar. Skadebegreppet är dock inte helt identiskt i de båda försäkringarna. Vilka sjukdomar som omfattas framgår av en särskild föreskrift som därmed utgör Norges yrkessjukdomslista. Listan har inte genomgått någon större reformering sedan den infördes 1958. Belastningsskador omfattas uttryckligen inte av lagen. Utredningen Yrkessjukdommer lade 2008 fram ett förslag med förändringar av reglerna om vilka sjukdomar som ska omfattas av arbetsskadeskyddet.⁴² Förslaget bygger i stora delar på den modell som tillämpas i Danmark, dvs. en kombination av lista och generellt begrepp samt inrättandet av ett särskilt organ som uppdaterar listan. Förslaget har ännu inte antagits. Yrkesskadeförsäkringslovens ersättningsregler svarar i stort mot de skadeståndsrättsliga reglerna.

Enklare ärenden, främst arbetsolycksfall, administreras av de lokala s.k. NAV-kontoren. Arbetssjukdomsärenden avgörs däremot av NAV Förvaltning på det centrala Yrkessjukdomskontoret i Oslo. Försäkringsföretagen beslutar i ärenden enligt yrkesskade-

⁴¹ Följande redogörelse bygger på Arbetsskadekommissionens rapport Arbetskadeförsäkringen i Norge.

⁴² NOU 2008:11 Yrkessjukdommer.

forsikringsloven. Eftersom många arbetsskadeärenden är komplicerade är den skadade ofta beroende av advokathjälp.

Finansiering av arbetsskador enligt folketrygdloven sker dels genom arbetsgivaravgifter, egenavgifter och eventuellt tillskott från staten, dels genom s.k. refusion⁴³. Refusionsordningen innebär att i stort sett alla folketrygdens utgifter för arbetsskador ersätts av yrkesskadeförsäkringen genom ett regressförfarande. Storleken på den refusion som försäkringsgivarna ska betala in till folketrygden beräknas som en fast procentsats utifrån de utbetalningar som görs enligt yrkesskadeforsikringsloven och uppgår till 120 procent av ersättningssumman.

De avgifter, huvudsakligen arbetsgivaravgifter, som betalas in till NAV saknar koppling till risk, medan den premie som erläggs till försäkringsföretagen är differentierad utifrån branschrisk och för större företag även utifrån den enskilda risken. Premierna inom yrkesskadeforsikringsloven utgår per årsverk (ung. heltidsanställd) och uppgår till mellan 800 NOK och 7 000 NOK. Den genomsnittliga premien är 1 600 NOK per årsverk.

För försäkringsgivare som erbjuder arbetsskadeförsäkring enligt yrkesskadeforsikringsloven är det obligatoriskt att vara medlem i och betala avgift till Yrkesskadeforsikringsforeningen (YFF). För att hantera skador där det är oklart vilket försäkringsföretag som är ansvarigt har s.k. kasteballavtal slutits mellan YFF och de försäkringsföretag som är medlemmar.

Den s.k. Kjønstadsutredningen lämnade sitt slutbetänkande 2004.⁴⁴ Utredningen föreslog att dagens ordning med två ersättningssystem skulle slås ihop till en sammanhållen försäkring reglerad i en skadeståndsbaserad lagstiftning, dvs. motsvarande den ordning som gäller enligt yrkesskadeforsikringsloven. Vidare föreslogs att förvaltningsrättsliga principer, som bland annat tillämpas vid hanteringen av ärenden enligt folketrygdloven, skulle skrivas in som särskilda regler i den nya lagen. I anslutning till försäkringssystemet föreslogs även att en ny självständig Arbetskadeförsäkringsnämnd skulle inrättas.

Kjønstadsutredningens förslag har inte antagits. Istället lades under våren 2012 ett reviderat förslag fram av regeringen. Förslaget bygger i flera delar på det danska systemet där arbetsskadeförsäkring tecknas i privata försäkringsföretag med en central myn-

⁴³ Jfr den svenska benämningen regress.

⁴⁴ NOU 2004:3.

dighet som beslutar i arbetsskadeärenden och om den ersättning som försäkringsföretagen ska betala ut. Förslaget att etablera en sådan myndighet har mött kritik från flera olika instanser, bland annat Personskadeförbundet och de norska motsvarigheterna till Svenskt Näringsliv och Svensk Försäkring. Finansutskottet har vid sin hantering lagt in en anmärkning om att förslaget, vad gäller försäkringens organisation, ska bearbetas vidare utifrån ett brett angreppssätt inför den proposition som det ska beslutas om våren 2013.

5 Om arbetsskadekommissionens förslag

5.1 Inledning

I det föregående har en rad problem med dagens arbetsskadeförsäkring redovisats i syfte att analysera vilka behov av förändringar som är motiverade. Vi har även kort redovisat hur arbetsskadesystemen är uppbyggda i våra nordiska grannländer.

Baserat på detta har Arbetsskadekommissionen satt upp ett antal målsättningar för en reformerad försäkring. Dessa redovisas i bilaga 2. Med utgångspunkt i dem föreslår kommissionen ett antal förändringar av dagens arbetsskadeförsäkring.

Det bör noteras att Arbetsskadekommissionens förslag ska ses som ställningstaganden för de övergripande dragen inom en framtida arbetsskadeförsäkring. Det handlar således inte om färdiga lagförslag utan ett betydande arbete kvarstår. Det gäller särskilt vid en mer omfattande reformering av försäkringen. En sådan kräver en lång rad lösningar på mer ”tekniska” problem såsom tillskapande av olika funktioner för att hantera fall då försäkring saknas, det är oklart vem som är arbetsgivare, tillsyn, övergångsregler m.m. Exempel på sådana lösningar och erfarenheter av dem finns inom såväl trafikförsäkringen som arbetsskadeförsäkringen i andra länder.

I rapporten formuleras slutsatserna av våra överväganden i förslagsrutor. Arbetsskadekommissionen har valt att använda uttrycket ”förslag” när det gäller överväganden som mynnar ut i ett tydligt förslag, oftast avsett att regleras i lag eller annan författning. Uttryckssättet ”bedömning” används när övervägandena inte leder fram till ett konkret förslag till lagstiftning eller när kommissionens överväganden innebär att frågeställningen bör utredas vidare i annat sammanhang.

5.2 Utgångspunkter för en reformerad arbetsskade-försäkring

Dagens socialförsäkringsförmåner grundas på arbete i Sverige, dvs. alla arbetstagare och enskilda näringsidkare omfattas av skyddet. Arbetsskadekommissionen anser det inte befogat att föreslå några förändringar i reglerna gällande vem som är socialförsäkrad i Sverige. Kommissionen anser vidare att det är fortsatt motiverat att lämna särskild ersättning till den som drabbas av en arbetsskada samt att försäkringsskyddet vid arbetsskada så långt möjligt bör uppfylla principen om att en person som drabbats av skada i arbetet ska försättas i samma situation som om skadan inte uppkommit, dvs. att ersättning utgår motsvarande skadeståndsrättslig nivå.

Arbetsskadekommissionen anser att arbetsskador även i framtiden bör hanteras inom en försäkringslösning. Det är inte rimligt att arbetstagare, som drabbas av arbetsskada, ska vara tvungna att driva en skadeståndsprocess i domstol för att få ersättning för en inträffad skada. Det innebär dels en mycket stor ekonomisk uppoffring för den enskilde, dels försätter en sådan process den skadade i ett svårt läge gentemot arbetsgivaren. Därtill skulle det innebära en mängd domstolsprocesser, vilket i sig är olämpligt. Det kan dock diskuteras om dagens försäkringsskydd bör utvecklas till att vara mer omfattande än i dag och omfatta en större andel av de kostnader som är förknippade med arbetsskador.

Oavsett val av försäkringslösning bör skadeståndsbaserad ersättning för arbetsskador även i fortsättningen regleras genom no fault-försäkring. Det är sedan lång tid en etablerad princip på arbetsskadeområdet och inom övriga personskadesystem. Därigenom undviks tvister på arbetsplatsen och skaderegleringen underlättas.

Sverige har anslutit sig till vissa konventioner utarbetade av International Labour Organisation (ILO). Ett exempel är konvention C121, ”*Employment Injury Benefits Convention*”, som innehåller krav på att de länder som har antagit denna ska ge stöd till dem som drabbas av arbetsskada. I konventionen finns det även ett krav att ersättning vid vissa utpekade arbetsjukdomar ska utges. Arbetsskadekommissionens förslag innebär inte några förändringar beträffande dessa åtaganden utan Sverige ska fortsatt följa dem. De finns dock ett par konventioner som Sverige inte har

uppfyllt och Arbetskadekommissionen uppmanar lagstiftaren att se över detta.

5.3 Tre modeller

Vissa av Arbetskadekommissionens målsättningar kan uppnås genom förändringar inom dagens arbetsskadesystem. Andra förutsätter en övergång till ett nytt arbetsskadesystem. För att systematisera diskussionen kring en reformerad arbetsskadeförsäkring har Arbetskadekommissionen valt att utgå från tre alternativa huvudmodeller:

1. förändringar inom ramen för dagens arbetsskadesystem,
2. sekundär skadeståndsbaserad arbetsskadeförsäkring och
3. primär skadeståndsbaserad arbetsskadeförsäkring.

Modell 1 utgår från dagens arbetsskadesystem. Det innebär att individen får ersättning genom dels det allmänna försäkrings-skyddet i SFB, dels sådan skadeståndsbaserad försäkringsersättning som företrädesvis regleras genom avtalslösningar på arbetsmarknaden (TFA m.fl.).

Modell 2 innebär att dagens särregler om arbetsskador inom SFB utgår. Samhällets åtagande gentemot en arbetsskadad sträcker sig därmed till samma nivå som gäller för sjukförsäkringen. Försäkringskassan (staten) står för en allmän sjukförsäkring som är densamma oavsett skadans orsak, dvs. oavsett om det handlar om en sjukdom eller en arbetsskada är ersättningen från Försäkringskassan densamma. Arbetsskadeförmånerna inom SFB samordnas med den skadeståndsbaserade ersättningen inom ramen för en försäkringslösning som därmed är sekundär till socialförsäkringen.

Modell 3 innebär att all ersättning vid arbetsskada inom SFB utgår. Ersättning i form av sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, rehabiliteringspenning, arbetsskadesjukpenning och livränta samt sjuklön och de kollektivavtalsgrundade systemen för ersättning vid sjukdom och arbetsskada samordnas inom en obligatorisk och konkurrensutsatt arbetsskadeförsäkring. Ersättning för arbetsskada utges därmed, enligt motsvarande skadeståndsrättslig nivå, endast genom en primär skadeståndsbaserad arbetsskadeförsäkring reglerad genom en arbetsskadelag.

För att klargöra skillnaden mellan olika system och förslag har Arbetskadekommissionens förslag delats in i två delar. I del I redogörs för de av Arbetskadekommissionens förslag som går att genomföra inom i huvudsak alla tre modeller.

En övergång till modell 2 eller 3 kräver en mer omfattande reformering av arbetsskadesystemet vad gäller bland annat försäkringsplikt och att tillförsäkra de försäkrade ersättning. I del II lämnar Arbetskadekommissionen förslag på en sådan modell och de funktioner som hör därtill.

I Bilaga 3 redovisas en tabell över utgifter och beräknad premie. Denna tabell kan vara ett stöd för att skilja de tre modellerna åt. Den ger även en bild av den finansiella omfattningen hos respektive modell. Observera dock att beräkningarna i denna tabell baseras på uppgifter för 2010 medan de avgifter/premier som anges i samband med förslagen utgår från den arbetsskadeavgift som gäller för 2012.

6 Del I

Arbetskadekommissionens förslag

6.1 Förbättrad skadereglering

6.1.1 Det generella skadebegreppet behålls

Arbetskadekommissionens förslag: Dagens generella skadebegrepp behålls.

Arbetskadekommissionen konstaterar att lagreglerna om arbetsskada inte är särskilt invecklade i sig. De stora svårigheterna ligger i bevisvärderingen kopplad till en komplicerad och svårtolkad verklighet, inte minst beträffande arbetssjukdomar.

Att utestänga svårbedömda skador helt från försäkringsskyddet skulle inte möta den kritik som riktats mot försäkringen, utan tvärtom ytterligare urgröpa försäkringsskyddet för vissa grupper. En begränsning i förhållande till skadeståndsrätten innebär även en risk för att det uppkommer domstolsprocesser utanför försäkringssystemet.

Kommissionen menar därför att det är motiverat att behålla det generella skadebegreppet. Begreppet är ägnat att fånga in samtliga skaderisker i arbetsmiljön. Det bidrar till att stärka såväl trygghetsaspekten som det skadeförebyggande inslaget i försäkringen i och med att samtliga skaderisker i arbetsmiljön uppmärksammas. Ett generellt skadebegrepp framstår också som mest förenligt med de krav som allmänt ställs i samhället på hanteringen av personskaderisker och likabehandling av medborgarna (likhetsprincipen). Begreppet står dessutom skadeståndsrätten nära genom att det omfattar samtliga personskador i arbetet.

6.1.2 Strävan efter en jämställd tolkning av olycksfallsbegreppet

Arbetskadekommissionens bedömning: Olycksfallsbegreppet i samband med lyftskador bör uppmärksammas.

Ett arbetsolycksfall rör sig typiskt sett om en skada till följd av en plötslig, oförutsedd och ofrivillig yttre händelse. Det omfattar även viss kortvarig skadlig inverkan, s.k. korttidspåverkan. Olycksfall inom arbetsskadeförsäkringen är på så sätt ett vidare begrepp än enligt annan olycksfallsförsäkring, s.k. personförsäkring.

Hanteringen av olycksfall i arbetet tycks inom dagens försäkringssystem fungera relativt väl. Arbetsolycksfall anmäls som regel strax efter det att själva skadehändelsen har inträffat och det är enklare att dokumentera vad som har skett. De svårigheter som uppstår i samband med utredning av sjukdomar är därför inte lika stora vid arbetsolycksfall även om problem och brister kan föreligga även i enskilda arbetsolycksfallsärenden.

Det ska dock beaktas att det inte finns någon given gräns mellan olycksfall och sjukdomar. Ett svårtolkat och ofta omtvistat område är skador i samband med tunga lyft som ofta utgör gränfall mellan olycksfall och annan skadlig inverkan. Det handlar om att avgöra om det handlar om ett olycksfall – en plötslig och oförutsedd händelse – eller om det istället är fråga om en sjukdom till följd av långvarig inverkan.

Arbetskadekommissionen noterar att skador i samband med tunga lyft i vården sällan betraktas som olycksfall. Patientlyft betraktas ofta som ”planerade” om inte personen snubblar, halkar, ett lyftbälte går av eller liknande. Det är samtidigt vanligt att patientlyft innehåller oplanerade inslag. En patient kan plötsligt göra oväntade rörelser eller medverka från patienten upphör. Den speciella situation som det innebär att lyfta och bära en annan människa innebär något annat än att lyfta ett föremål.

Om besvär, som har samband med patientlyft, regelmässigt hanteras som ”annan skadlig inverkan” istället för som olycksfall, dvs. man gör en snäv tolkning av ”olycksfallsbegreppet”, har arbetstagare inom vården sämre möjligheter att få besvär i samband med arbetet godkända som arbetsskada. Samtliga akuta besvär som uppstår i samband med lyft torde i flera fall kunna betraktas som olycksfall redan inom dagens lagstiftning.

Arbetskadekommissionen vill peka på vikten av att tolkningen av olycksfallsbegreppet inte blir omotiverat snäv varmed det enskilda lyftets konkreta risker inte beaktas. Det handlar om att tillämpa försäkringen likformigt och jämställt. Kommissionen är medveten om de gränsdragningssvårigheter som är förknippade med lyftskador och anser att olycksfall i samband med vårdarbete särskilt ska uppmärksammas. Om olycksfall och annan skadlig inverkan delas upp på två olika försäkringsordningar kan man förvänta sig att gränsdragningsproblem av detta slag accentueras.

6.1.3 Arbetskadorna i trafiken förs till trafikförsäkringen

Arbetskadekommissionens förslag: Arbetskadorna som även omfattas av trafikskadelagen förs över till trafikförsäkringen. Personskada som omfattas av trafikskadelagen berättigar därmed inte till ersättning för inkomstförluster enligt arbetskadeförsäkringen i SFB.

Arbetskadorna som inträffar i trafik med motordrivna fordon omfattas dels av det förvaltningsrättsliga systemet enligt sjukförsäkringen och arbetskadeförsäkringen, dels av det skadeståndsbaserade systemet. Det förra hanteras av Försäkringskassan och förvaltningsdomstolarna medan det senare hanteras av trafikförsäkringsföretag, AFA Försäkring respektive allmän domstol. Detta ställer till komplikationer. Skadorna regleras inledningsvis som arbetskadorna enligt SFB och därefter som trafikskador enligt trafikförsäkringen alternativt som arbetskadorna enligt TFA.

Trafikförsäkringsutredningen föreslog att trafikförsäkringen skulle överta ersättningsansvaret för inkomstförlust från arbetskadeförsäkringen vid trafikskador.⁴⁵ Skaderegleringen kan i dag leda till olika utgång inom de två försäkringarna. Det kan uppstå fördröjningar inom arbetskadeförsäkringen som leder till att skaderegleringen inom trafikförsäkringen fördröjs och dagens reglering ger två parallella ersättningsprocesser om ärendena drivs vidare till domstol. Förslaget avsåg skador i följd av trafik med motordrivna fordon. Andra skador, som t.ex. gång- och cykelolyckor, skulle även fortsättningsvis omfattas av arbetskadeförsäkringen.

Arbetskadekommissionen har uppmärksammat de särskilda komplikationer som uppkommer vid hanteringen av skador som omfattas av såväl arbetskadedyddet som trafikskadelagen. Tra-

⁴⁵ SOU 2009:96.

fikförsäkringsutredningen lämnade förslag om att trafikförsäkringen övertar ersättningsansvaret för inkomstförlust från arbetsskadeförsäkringen vid arbetsskador i trafiken. Arbetsskadekommissionen ser inga skäl att avvika från denna uppfattning.

Enligt ILO:s konvention från 1964 om förmåner vid arbetsskada (121) ställs krav på att det finns en socialförsäkringsordning för färdolycksfall. Det ställs dock inga krav på att detta ska ske inom en viss typ av försäkring. Att flytta över dessa skador till trafikförsäkringen stöter därmed inte på några hinder i det avseendet.

6.1.4 Ett utvidgat skydd för fosterskador

Arbetsskadekommissionens förslag: Levande fött barn ska vara arbetsskadeförsäkrat om olycksfall eller skadlig inverkan i förälders arbete under fosterstadiet lett till att barnet drabbas av personskada. Det förutsätter att levande fött barn inkluderas i försäkrad personkrets. En förutsättning är att förälderns arbete omfattas av försäkringsskyddet.

Skada till följd av olycksfall eller skadlig inverkan i förälders arbete under fosterstadiet, som drabbat levande fött barn, ska ersättas som arbetsskada.

Arbetsskadekommissionen föreslår i stort inte några ändringar rörande form och personkrets i de regelverk som finns inom dagens arbetsskadesystem. På en punkt föreslås emellertid ett tillägg till detta och till arbetsskadebegreppet i SFB. Det gäller s.k. fosterskador. Arbetsskadereglerna omfattar samtliga förvärvsarbetande. Som arbetsskadeförsäkrad bör även räknas levande fött barn som, till följd av förälders arbete, har varit utsatt för skada genom olycksfall eller skadlig inverkan under fosterstadiet, vilket har lett till personskada hos barnet. En förutsättning är att förälderns arbete omfattas av försäkringsskyddet.

Skador av detta slag torde vara ovanliga, men icke desto mindre skyddsvärda. En liknande regel finns i den danska lagstiftningen och denna bör kunna tjäna som utgångspunkt för en svensk reglering. Skulle det visa sig att utvidgningen leder till ett större antal ansökningar än väntat i fall där ersättning inte är motiverad, med hänsyn till vad som är känt inom den vetenskapliga forskningen, är det möjligt att istället överväga en listreglering; dvs. en regel av liknande slag som vid skada i följd av smitta som inte orsakats av olycksfall. Detta får dock framtiden utvisa.

6.1.5 Mobbning och trakasserier på arbetsplatsen

Arbetskadekommissionens bedömning: Arbetskadekommissionen har uppmärksammat problemen med mobbning och trakasserier i arbetslivet. Kommissionen anser det motiverat att, utifrån ett bredare perspektiv, se över regelverket med anknytning till detta problemområde.

Mobbning och trakasserier på arbetsplatsen är ett problem som alltmer kommit att uppmärksammas. För dem som drabbas blir arbetssituationen svårhanterlig och kan leda till ohälsa och utslagning från arbetslivet.

Psykisk och psykosomatisk sjukdom till följd av mobbning och trakasserier omfattas på samma sätt som andra arbetsskador av försäkringsskyddet. I SFB finns uppräknat ett antal undantag som inte kan klassas som arbetsskada. Det gäller företagsnedläggelse, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförbara förhållanden.⁴⁶ Även om det kan finnas gränsfall syftar inte undantaget på regelrätt mobbning eller trakasserier i arbetet.

Vid bedömningen om skadlig mobbning eller andra trakasserier har förekommit, är konkreta omständigheter och exempel på händelser av stor betydelse för ärendets behandling. Det är emellertid ofta svårt för den enskilde att bevisa vilken skadlighet han eller hon varit utsatt för, liksom det kan vara svårt att klarlägga vilken psykisk sjukdom som följer av sådana faktorer.

Arbetskadekommissionen konstaterar att det inom skolans värld har införts särskilda skadestandsregler för kommuner och andra skolföreträdare rörande mobbning och kränkande behandling som elever kan utsättas för. En särskild myndighet, Barn- och elevombudet, har också inrättats. Även om det inte handlar om helt jämförbara verksamheter, arbetsliv för vuxna respektive skola för barn och ungdomar, så menar kommissionen att det är motiverat att se över olika regelverk med anknytning till mobbning och trakasserier i arbetslivet ur ett bredare perspektiv. Det är dock inte givet att ett förbättrat skydd för utsatta personer kan åstadkommas inom ramen för arbetsskadeförsäkringen. Sakfrågan är komplex och bör utredas vidare.

⁴⁶ 39 kap. 5 § SFB.

6.1.6 Bevisvärdering inom arbetsskadeförsäkringen

Arbetskadekommissionens förslag: En arbetsskada ska anses ha uppkommit om övervägande skäl talar för det.

Enligt den nu gällande bevisregeln för arbetsskada gäller ett krav om övervägande skäl. Regeln infördes 2002 och innebar för arbetssjukdomarna en bevislättning jämfört med tidigare. Genom ändringen antogs vissa sjukdomstillstånd i större utsträckning kunna leda till ett godkännande. Den ändrade bevisregeln har dock inte lett till att antalet godkända arbetsskador ökat. Tvärtom har såväl antalet godkända arbetsolyckor som arbetssjukdomar minskat. Regeländringen tycks således inte ha fått genomslag i den försäkringsmässiga bedömningen. I praxis har även viss oklarhet uppkommit kring tillämpningen och verkan av bevisregeln. Omfattar den endast orsakssambandet eller inkluderas även bedömningen av skadeorsakerna? Även den förespråkade helhetsbedömningen har ifrågasatts.

Arbetskadekommissionen har inget att invända mot det uppställda beviskravet, men menar att ett klagörande bör ske. Ett enhetligt beviskrav om övervägande skäl bör omfatta samtliga moment i bedömningen av om en arbetsskada uppkommit. Det innebär att ett krav om övervägande skäl ska gälla för antaganden om skadeorsak (skadeorsaker), orsakssamband och skadeeffekt (skadeeffekter). Det innebär att vid bedömningen av om det är en arbetsskada ska mer tala för än emot ett visst påstående om orsak, skada eller orsakssamband. Arbetskadekommissionen föreslår att bevisregeln får en ny utformning: ”En arbetsskada ska anses ha uppkommit om övervägande skäl talar för det.”⁴⁷

Lagtekniskt är det utan tvekan enklast att låta det enhetliga beviskravet i alla delar gälla för alla arbetsskador. Arbetskadekommissionen har emellertid stannat för att införa ett undantag från den generella regeln. För de s.k. listade sjukdomarna bör istället gälla en presumtion om orsakssamband. Undantagsregeln behandlas i anslutning till förslaget om att införa en sjukdomslista.

⁴⁷ Jfr dagens arbetsskadebegrepp ”En skada ska anses ha uppkommit av sådan orsak, om övervägande skäl talar för det.” 39 kap. 3 § SFB.

6.1.7 Sjukdomslista

6.1.7.1 En reformerad skadereglering för sjukdomar

Arbetskadekommissionens förslag: En reformerad skadereglering för arbetssjukdomar införs varmed annan skadlig inverkan (arbetssjukdomar) delas upp i två olika kategorier: en som omfattar arbetssjukdomar upptagna i en särskild förteckning och en som omfattar övriga arbetssjukdomar.

Regeringen eller den myndighet eller annat organ som regeringen bestämmer fastställer efter yttrande av, en för ändamålet inrättad, Arbetskadekommitté vilka sjukdomar som uppfyller kraven för att tas upp i sjukdomslistan.

En utredning tillsätts med uppdrag att lämna förslag till en initial sjukdomslista. Utredningen ska även utforma kriterier för vilken skadlighet som kan tas upp i en sådan lista.

Med ett generellt skadebegrepp ser Arbetskadekommissionen behov av organisatoriska förändringar av skaderegleringen för att möta de praktiska svårigheter som finns. Arbetskadekommissionen föreslår därför en reformerad skaderegleringsprocess för sjukdomar genom införandet av en sjukdomslista.

Orsakssambandet är vanligtvis tydligare vid olycksfall än vid sjukdomar. De senare uppkommer ofta genom en mer utdragen process, vilket medför att hänsyn måste tas även till andra förhållanden och händelser i den försäkrades liv. Det går sällan att fastställa någon enskild kortvarig händelse som kan utgöra orsaken, utan det finns som regel flera s.k. samverkande eller konkurrerande faktorer. Sjukdomsriskerna i arbetet ändras också över tid i takt med samhällsutvecklingen och ökade kunskaper inom den medicinska forskningen.

Arbetskadekommissionen menar att skaderegleringen måste bli mer funktionell och rättssäker. Försäkringen ska även vara jämställd såväl till sitt innehåll som vid tillämpningen. Det innebär inte att enbart generella bedömningar ska göras, tvärtom måste omständigheterna i det enskilda fallet vara avgörande. Det ställer stora krav på utredning och beslut inom ett masshanteringssystem.

Arbetskadekommissionen föreslår en reformering av skaderegleringsprocessen inom vilken handläggningsförfarandet delas upp mellan

- 1) arbetsolycksfall,
- 2) annan skadlig inverkan upptagna i en särskild förteckning, s.k. listade arbetssjukdomar och
- 3) annan skadlig inverkan (övriga arbetssjukdomar).

Förslaget innebär således att arbetssjukdomar delas upp i två olika kategorier. Den ena omfattar skadlig inverkan, som efter vissa förutsättningar finns upptagna i en särskild förteckning (sjukdomslistan). Den andra omfattar alla andra arbetssjukdomar, dvs. all annan skadlig inverkan i arbetet.

Då det inte finns någon klar gräns mellan olycksfall och sjukdomar måste systemet kunna hantera de gränsdragningsproblem som uppkommer vid den initiala skaderegleringen. Det gäller även den efterföljande tvistelösningsprocessen, där Arbets-skadekommissionen anser att det är viktigt att olycksfall och sjukdomar inte kanaliseras till skilda domstolar.

Genom en sjukdomslista skapas tydlighet och öppenhet kring de bedömningar som görs inom försäkringen. Det blir tydligare vilken typ av sjukdom i förhållande till viss typ av skadlighet som kan förväntas godkännas som arbetsskada och sjukdomslistan bidrar på så sätt till en ökad förutsebarhet och likabehandling. Bedömningen av vilka arbetsrisker (eller diagnoser) som bör tas upp på listan är inte beroende av enskilda yttranden om det medicinska forskningsläget, utan förteckningen ska bygga på en samlad och genomarbetad värdering. Även regelverket blir enklare att hantera. En given utgångspunkt är att listan uppfyller Sveriges åtaganden enligt ILO. Jämfört med den s.k. ILO-listan avses dock här en betydligt mer utvecklad och moderniserad förteckning.

Arbets-skadekommissionen föreslår att det tillsätts en utredning med uppdrag att ta fram ett förslag till en initial sjukdomslista. Ett sådant arbete har relativt nyligen genomförts i Norge.⁴⁸ Utredningen bör även ta fram övergripande kriterier för vilka skaderisker och sjukdomsdiagnoser som kan tas in i listan. Till de sjukdomar som omfattas av den danska listan har knutits en ganska detaljerad förteckning över olika riskfyllda exponeringar. För att en enskild individ ska få en arbetsskada godkänd måste sjukdomen och exponeringen svara mot de krav som finns på listan. Om så är fallet ska sjukdomen godkännas. Det finns dock ett undantag

⁴⁸ NOU 2008:11 Yrkessjukdommer.

och det är om det kan anses vara övervägande sannolikt att sjukdomen följer av andra förhållanden än de yrkesmässiga.

Generella kriterier för vilka skadefaktorer eller sjukdomsdiagnoser som kvalificerar till sjukdomslistan bör regleras i lag eller förordning. Det anger ramarna för avvägningen mellan de generella vetenskapskraven i förhållande till de försäkringsmässiga grunderna. Det är brukligt att sådana kriterier och krav anges i regelverket i andra länder som har listor för arbetssjukdomar.

Det kan dock inte ställas krav på full vetenskaplig enighet och evidens. För den danska listan gäller att en sjukdom kan tas upp i Erhvervs sygdomsfortegnelsen om den, efter medicinsk dokumentation, kan anses vara orsakad av särskild påverkan som bestämda persongrupper, genom arbetet eller de förhållanden som arbetet föregår under, är utsatta för i högre grad än personer utan sådant arbete.

Det kan konstateras att utformningen av sjukdomslistan kommer att bygga på mer generella ställningstaganden, medan den individuella bedömningen blir framträdande vid hanteringen av sjukdomar utanför listan. De sistnämnda kommer i större utsträckning att bestå av mer svårbedömda gränsfall för arbetsrelaterade skador. Exponeringen i det enskilda fallet blir därför i dessa fall särskilt betydelsefull.

Det finns en risk för att en sjukdomslista till en början kommer att omfatta sjukdomar som uppstår i samband med yrken som företrädesvis innehas av män. Arbets-skadekommissionen menar dock att förslaget om en sjukdomslista även stärker bedömningen av sjukdomar utanför listan jämfört med idag. Detta då det för dessa sjukdomar införs en särskild ordning, se vidare avsnittet nedan om hantering av övriga sjukdomar. Det är Arbets-skadekommissionens förhoppning att en sådan ordning, genom en mer tydlig och öppen bedömning och diskussion, där större hänsyn tas till omständigheterna i det enskilda fallet, kommer att gynna inte minst dem som arbetar inom yrken som företrädesvis innehas av kvinnor. Sådana sjukdomstillstånd som i hög grad drabbar kvinnor kan givetvis också senare komma att föras till listan.

Det ska samtidigt noteras att förutsebarheten genom en lista har sina begränsningar. En väl utvecklad sjukdomslista kommer sannolikt inte att bli särskilt upplysande eller klagörande läsning för gemene man. Den blir i första hand ett hjälpmedel för skadehandläggarna, de behandlande läkarna och andra med kunskap att tolka dokument av detta slag.

6.1.7.2 Arbetsskadekommitté

Arbetsskadekommissionens förslag: Arbetsskadekommittén ska bestå av en ordförande och åtta andra ledamöter som väljs för tre år i taget. För samtliga ledamöter väljs en eller två suppleanter.

Ordföranden i kommittén ska ha rättslig kompetens. Arbetsmarknadens parter ska vara representerade i kommittén.

Kommitténs verksamhet ska präglas av öppenhet och protokoll ska föras vid dess sammanträden.

Ordförande och ledamöter ska utses av regeringen, som även fastställer kommitténs arbetsordning.

Arbetsskadekommitténs uppgift är att lämna yttranden och rekommendationer i enlighet med lagens krav och intentioner. En sådan uppgift är att lämna yttrande om vilka sjukdomar som uppfyller kraven för att tas upp i sjukdomslistan. En annan är att lämna ett rådgivande yttrande om arbetssjukdomar som inte finns upptagna på sjukdomslistan.

Ett grundläggande motiv för att föreslå att en Arbetsskadekommitté inrättas är att komma bort från dagens hantering där den medicinska skadlighetsbedömningen i det enskilda fallet görs av en enskild sakkunnig. Dessa är inte sällan oense i tolkningen av forskningsläget och det är Arbetsskadekommissionens förhoppning att tolkningen av det medicinska forskningsläget mot omständigheterna i det enskilda fallet kommer att kunna skapa en högre grad av stabilitet och rättssäkerhet inom en Arbetsskadekommitté.

Det är viktigt att kommittén uppfattas som ett sakligt och oberoende organ och att den har en sammansättning som gör att den har allmänhetens förtroende. Det är inte nödvändigt att enskilda företrädare för läkarkåren eller den medicinska forskningen medverkar som ledamöter i kommittén, men naturligtvis är den beroende av att ha tillgång till medicinska underlag. Det bör stå Arbetsskadekommittén fritt att inhämta utlåtanden och rapporter till stöd för sitt uppdrag, att hantera ett svårtolkat vetenskapsområde på försäkringsmässiga grunder.

Arbetsskadekommitténs sammansättning bör vara reglerad i lag och dess ledamöter utses av regeringen. Med utgångspunkt i den danska lösningen föreslår Arbetsskadekommissionen att kommittén består av en ordförande och 8 andra ledamöter (samt suppleanter) som väljs för 3 år i taget. Ordförande i Arbetsskadekommittén bör vara en jurist med särskild kompetens på området,

företrädesvis en person med domarerfarenhet. Utöver rättslig kompetens bör representanter för arbetsmarknadens parter och företrädare för vissa samhällsinstitutioner, som bland annat Arbetsmiljöverket, medverka i kommittén. Arbets-skadekommissionen anser att frågan om vilka dessa samhällsinstitutioner ska vara bör utredas i samband med en utredning av en sjukdomslista.

Arbets-skadekommitténs verksamhet ska präglas av öppenhet och protokoll bör föras vid kommitténs sammanträden. Som ett led i verksamheten och som stöd för rättstillämpningen bör kommittén ge ut årliga rapporter och sammanställningar över ärenden och statistiska uppgifter kring skaderegleringen. Kommitténs arbetsordning bör fastställas av regeringen.

6.1.7.3 Presumtion om arbetsskada för listade sjukdomar

Arbets-skadekommissionens förslag: En skada av det slag som anges i en särskild förteckning över annan skadlig inverkan och skadefaktorer i arbetet (den s.k. sjukdomslistan) ska anses ha uppkommit av sådan orsak om inte övervägande skäl talar emot ett sådant samband.

För de listade sjukdomarna föreslår Arbets-skadekommissionen att det införs en presumtion om orsakssamband i syfte att förenkla skaderegleringen. Den försäkrade har därmed fortsatt bevisbördan för att listkriterierna är uppfyllda, dvs. för att det föreligger viss föreskriven skadlighet samt för att hon eller han lider av vissa angivna besvär. Skadan ska däremot anses ha uppkommit av skadefaktorer i arbetet om inte övervägande skäl talar emot ett sådant samband. Är detta visat antas det finnas ett orsakssamband mellan arbetsrisken och sjukdomsbesvären. Det ligger då på försäkringsgivaren att bevisa att besvären inte beror på arbetet. En sådan ordning underlättar skaderegleringen genom att de listade sjukdomarna enklare och snabbare kan hanteras inom försäkringssystemet.

Det bör noteras att förslaget inte innebär en tillbakagång till det rättsläge som gällde före den 1 juli 1993. Den bevispresumtion som då tillämpades gällde samtliga skador, även de där ett samband var omdiskuterat eller oklart. Den föreslagna regeln omfattar endast de skador som finns upptagna på sjukdomslistan. Det är också möjligt att bryta presumtionen i de fall omständigheterna i det enskilda fallet är sådana att övervägande skäl talar för en annan skadeorsak. Motsvarande regel gäller i Danmark och synes fungera väl.

6.1.7.4 Kontinuerlig revision av sjukdomslistan

Arbetskadekommissionens förslag: Arbetskadekommittén har i uppgift att rekommendera uppdateringar av den särskilda förteckningen över annan skadlig inverkan (sjukdomslistan).

Kommitténs ordförande är skyldig att kalla till samråd om en revision av listan minst vartannat år.

En uppenbar nackdel med en lista är att den riskerar att bli statisk och oflexibel. Det var ett skäl till att det generella skadebegreppet infördes 1976 i samband med den nuvarande arbetsskadelagen. För att en lista ska vara ett funktionellt verktyg krävs att den kontinuerligt uppdateras i förhållande till aktuell forskning om befintliga skaderisker. Det måste därför framgå av regelverket att det ska finnas en funktion för detta och att återkommande översyn görs. Det visar såväl de tidigare erfarenheterna från Sverige som erfarenheterna från Finland och Norge. Med tanke på att listan till en början sannolikt kommer att omfatta sjukdomar som följer av yrken som företrädesvis innehas av män och en utgångspunkt är att söka skapa en försäkring som betraktas som jämställd i alla dess delar, är detta av särskild betydelse.

Det är viktigt att sjukdomslistan enkelt kan uppdateras och beslutsordningen bör därför inte vara mer komplicerad än nödvändigt. Det talar för att de listade sjukdomarna framgår av regeringsförordning eller föreskrift beslutad på myndighetsnivå eller liknande.

Arbetskadekommissionen föreslår att ordföranden i kommittén minst vartannat år kallar till möte med regeringen eller den myndighet eller annat organ som regeringen bestämmer, för samråd om en revision av sjukdomslistan. Beslut om uppdateringar fattas därefter av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

6.1.7.5 Hantering av övriga sjukdomar

Arbetskadekommissionens förslag: Arbetssjukdomar, som inte finns upptagna på sjukdomslistan, ska endast kunna godkännas efter föreläggande inför Arbetskadekommittén. Efter föredragning inför kommittén ska denna avge ett rådgivande yttrande om den försäkrades besvär kan godkännas som arbetsskada eller inte.

Sådana sjukdomar, som inte finns upptagna på sjukdomslistan, kommer i stor utsträckning att bestå av mer svårbedömda gräns-

fall och de får inledningsvis utredas på samma sätt som i dag. Arbets-skadekommissionen föreslår att dessa sjukdomar endast ska kunna godkännas efter föreläggande inför Arbets-skadekommittén. Det överensstämmer med den danska modellen. Arbets-skadekommitténs huvuduppgift kommer att bestå i att värdera om det medicinska vetenskapskravet är uppfyllt i det enskilda fallet. Kommittén lämnar därefter ett rådgivande yttrande om den försäkrades besvär kan godkännas som arbetsskada eller inte. I dessa fall har omständigheterna i det enskilda fallet stor betydelse.

Arbets-skadekommittén förväntas med sina dubbla funktioner kunna upparbeta en särskild kompetens. Genom de bedömningar som görs i konkreta skadeärenden får kommittén god insikt i vilka arbetsrisker som är förekommande inom olika yrken och vilka som gränsar till att tas upp på sjukdomslistan. När kommittén har utvecklat en praxis för viss typ av skadefaktor, med anknytande diagnos, kan kommittén rekommendera att denna förs upp på listan. Arbets-skadekommittén kan även uppmärksamma misstänkta skaderisker, där det finns ett särskilt behov av forskningsinsatser.

6.1.8 Högre krav på utredningar i arbetsskadeärenden

Arbets-skadekommissionens förslag: Innan beslut om arbetsskada fattas ska ett motiverat ställningstagande om att utredningskravet är uppfyllt införas i ärendet. Om tillräcklig utredning inte har kunnat tas fram, ska ställningstagandet innehålla en förklaring till detta.

Komplexiteten i skaderegleringen varierar mellan olika skador och beroende på vilken typ av ersättning som avses. Generellt gäller att sjukdomar är mer komplicerade att hantera än olycksfall. Initialt handlar skadebedömningen om att bestämma orsaken till skadan. Vilken skadlighet har den försäkrade varit utsatt för? Hur omfattande har exponeringen varit? Om exponeringsutredningen är undermålig – den är för tunn och osäker eller handlar om fel saker – så blir skaderegleringen i sin helhet undermålig och resultatet rättsosäkert. Det är viktigt att rätt frågor belyses och att relevanta fakta tas fram, som exempelvis dokumentation av arbetsplatsen.

Försäkringskassan har i dag en utredningsskyldighet, men tycks inte till fullo leva upp till detta krav vid hanteringen av arbetsskador. Stora brister i underlagen har uppmärksammats inte

minst vad gäller exponeringsutredningarna.⁴⁹ Bristerna går som regel ut över den försäkrade. Förvaltningsdomstolarna tycks inte heller i tillräcklig grad kontrollera att den utredningsskyldighet som åvilar myndigheten upprätthålls. Det är få fall som återremitteras till Försäkringskassan, trots att problemen tycks vara omfattande. Genom samordningsreglerna i TFA, rörande hanteringen av arbetssjukdomar, får utredningsbrister inom den allmänna arbetsskadeförsäkringen även konsekvenser för de skadades möjligheter att få ersättning enligt TFA-systemet.⁵⁰

Flera undersökningar har funnit att det tycks finnas skillnader mellan män och kvinnor när det gäller godkännande av arbetsskada.⁵¹ Kvinnor får sämre utredningar än män och det har antytts att kvinnor får avslag baserat på yrkestitel. Ett skäl till det är att kunskapen om yrken, som företrädesvis innehas av kvinnor, är lägre jämfört med yrken, som oftare innehas av män. Exempelvis finns det fler studier av arbeten inom byggnads- och tillverkningsindustri än inom vården. Detta är naturligtvis mycket allvarligt. Alla arbetstagare har samma rätt till ett fullgott skydd inom arbetsskadeförsäkringen och det måste vara de faktiska arbetsuppgifterna som ska vara avgörande för om ett arbetsskadeärende avgörs till den skadades fördel eller inte och inte yrkesbenämningen. Det kan inte vara så att besluten inom yrken, som företrädesvis innehas av män, är mer välgrundade än motsvarande inom yrken som vanligen innehas av kvinnor. Särskilt som bristande underlag normalt leder till avslag. Det är därför högst väsentligt att arbetsskadeutredningarna kvalitetssäkras.

Arbetsskadekommissionen anser att relevanta och höga krav måste ställas på exponeringsutredningarna i arbetsskadeärenden. En särskild regel bör därför införas med krav på att arbetsskadeärenden alltid ska innehålla ett motiverat ställningstagande om att

⁴⁹ Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbetsskadeförsäkringen? Socialförsäkringsrapport, Försäkringskassan (2011:16) och Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv, Inspektionen för socialförsäkringen (2011:15).

⁵⁰ Med undantag för ILO-sjukdomarna krävs att en arbetssjukdom först har godkänts av Försäkringskassan för att en rätt till ersättning enligt TFA ska inträda. § 4 st. 2 TFA.

⁵¹ Försäkringskassans hantering av arbetsskadeförsäkringen, Riksrevisionen (RiR 2007:32); Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbetsskadeförsäkringen? Socialförsäkringsrapport (2011:16), Försäkringskassan och Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv, Inspektionen för socialförsäkringen (2011:15).

utredningen är av tillräcklig omfattning och kvalitet för att beslut i saken ska kunna fattas. Om det finns brister i utredningen som visat sig omöjliga att fylla, trots relevanta utredningsinsatser, ska det framgå varför detta inte varit möjligt.

6.1.9 Anmälningsskyldighet för läkare och tandläkare

Arbetskadekommissionens bedömning: En anmälningsskyldighet för läkare och tandläkare som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med misstänkta arbetsskador bör utredas närmare.

Arbetsskador, framför allt sjukdomar, anmäls ofta en längre tid – ibland flera år – efter det att den försäkrade varit utsatt för den angivna skadligheten i arbetet. Det kan då vara svårt för handläggarna av försäkringen att inhämta relevant information om arbetsplatsen och arbetsförhållandena. Arbetet kan ha förändrats, kanske finns arbetsplatsen inte ens kvar.

Det finns inte någon given lösning på detta problem. För att så tidigt som möjligt uppmärksamma ohälsa relaterad till arbetet kan en anmälningsskyldighet för läkare och tandläkare, som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med misstänkta arbetsskador, övervägas. Anmälan bör ske till aktuell försäkringsgivare. Det kan leda till att fler arbetssjukdomar därigenom uppmärksammas på ett tidigare stadium än idag. Det kan även innebära att dagens underrapportering minskar genom att fler arbetsrelaterade skador faktiskt anmäls och därmed också riskerna i dessa arbeten uppmärksammas.

En anmälningsskyldighet av detta slag finns i våra grannländer Danmark, Finland och Norge. Arbetskadekommissionen menar att det är motiverat att en sådan anmälningsskyldighet införs även i Sverige. Kommissionen föreslår därför att det utreds närmare vilka förutsättningar och former som finns för att läkare och tandläkare, som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med misstänkta arbetsskador, påförs en anmälningsskyldighet. En sådan skyldighet kan eventuellt kombineras med en bonus av något slag för att motivera läkare att anmäla skador och som en kompensation för det merarbete som uppkommer i syfte att motivera till uppfyllande av anmälningsskyldigheten.

6.2 Rehabilitering och skadereglering

Arbetskadekommissionens bedömning: Det är centralt att hela skaderegleringskedjan – utredning, beslut, utbetalning av ersättning, rehabilitering – hanteras av en part.

Modell 1

Försäkringskassan bör ta fram en handlingsplan för förbättrade utredningsinsatser inom arbetsskadeförsäkringen.

Det bör vara givet att försäkringsgivaren, som fattar beslut om ersättning och ersätter inkomstförlust, även bör ha samordningsansvaret för förebyggande insatser och rehabilitering. Det är många gånger just samarbetet och utbytet mellan den försäkrade, arbetsgivaren och försäkringsgivaren som ger praktisk kunskap kring varför och hur arbetsskador uppstår, vilka investeringar som bör göras för att undvika att liknande skador uppstår igen och vilken arbetslivsinriktad rehabilitering som är möjlig. På så sätt skapas en tydlig koppling mellan ett aktivt skadeförebyggande arbete och skaderegleringen inklusive själva rehabiliteringsinsatserna. Det ger även en bättre förståelse för värdet av de arbetsmiljöinvesteringar som kan göras för att undvika skador i framtiden. Att låta en part hantera utredning och fatta beslut och låta en annan part betala ut ersättning, baserat på givna beslut, gör att denna dynamik i processen går förlorad. Arbetskadekommissionen vill därför betona vikten av att hela skaderegleringskedjan, från utredning och beslut till utbetalning av ersättning och samordningsansvar för rehabilitering, hanteras av en part.

Inom dagens system (modell 1) utgörs försäkringsgivaren framför allt av Försäkringskassan. Inom kassan hanteras rehabiliteringsinsatserna på liknande sätt oavsett skäl till sjukfrånvaron. Det innebär att rehabiliteringsinsatserna för en arbetsskadad hanteras av en annan enhet än den som håller i själva arbetsskadeutredningen. Det är olyckligt då det vid arbetsskada många gånger kan finnas större utsikter till en framgångsrik arbetslivsinriktad rehabilitering i och med den nära kopplingen till en arbetsplats. Dagens uppdelade ordning inom Försäkringskassan riskerar dessutom att leda till fördröjda rehabiliteringsinsatser och till att den information som framkommer vid utredning av den skadades arbetssituation och möjligheter inte utnyttjas fullt ut. Det innebär vidare att kunskap om olika typer av arbetsmiljöer och vad som leder till skador riskerar att inte tas till vara. Att utreda en arbets-

skada förutsätter information om olika typer av arbetsmiljöer, en kunskap som delvis upparbetas genom att delta i planeringen av rehabiliteringsinsatser och förebyggande insatser.

Ett angränsande problem är att arbetsskadeutredarna på Försäkringskassan ställs inför en mycket svår uppgift: kravet på snabb utredning är stort samtidigt som de från många håll kritiserar för undermåliga utredningar. Utredningsmöjligheterna för handläggarna på Försäkringskassan bör därför förstärkas. Det kan möjligen ske genom internutbildning och större möjligheter till arbetsplatsutredningar, exempelvis genom ett samarbete med de arbetsmedicinska centra som finns runt om i landet. Detta är åtgärder och rutiner som bäst utformas av den skadereglerande instansen. Arbetsskadekommissionen rekommenderar därför att en handlingsplan för förbättrade utredningsinsatser bör tas fram av Försäkringskassan.

6.3 Ersättning vid arbetsskada

6.3.1 Höjt inkomsttak

Arbetsskadekommissionens förslag:

Modell 1

När inkomstunderlaget för arbetsskadelivränta (livränteunderlaget enligt 41 kap. SFB) beräknas ska den försäkrades sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) omfatta inkomster upp till (den högre nivå som lagstiftaren finner rimlig).

Ett problem inom dagens arbetsskadeförsäkring är att inte samtliga arbetstagare garanteras samma nivå på det långvariga skyddet mot inkomstbortfall. Arbetsskadelivränta inom SFB betalas ut med upp till 100 procent till inkomsttaket på 7,5 PBB. Det motsvarar en månadslön på 27 500 kronor (2012).

TFA kompletterar den ersättning som utges via SFB för lönedelar över inkomsttaket. De omkring 10 procent av arbetstagarna som står utanför de kollektivavtalsgrundade försäkringarna erhåller dock endast ersättning upp till inkomsttaket.

Då det inte är möjligt att kräva anslutning till de kollektivavtalsgrundade försäkringarna måste istället andra lösningar övervägas inom ramen för nuvarande arbetsskadesystem. Ett alternativ är att höja inkomsttaket inom arbetsskadeförsäkringen. Fler inkomsttagare erhåller då ett skydd mot varaktiga inkomstbortfall

motsvarande full ersättning i form av arbetsskadelivränta.⁵² Om samtliga arbetstagare ska erhålla samma skydd måste inkomsttaket tas bort. Att stanna vid ett höjt tak innebär att det finns kvar inkomstomfördelade inslag inom arbetsskadeförsäkringen.

En effekt av att höja inkomsttaket inom arbetsskadeförsäkringen är att dagens samordningsproblem mellan socialförsäkringen och den kompletterande ersättningen (TFA) minskar. Varje ändring inom dagens regelverk leder till konsekvenser i andra delar av ersättningsystemet. Detta problem minskar givetvis om ersättning vid nedsatt arbetsförmåga via TFA blir aktuellt i färre eller inga fall. En annan effekt av ett höjt inkomsttak blir att staten inom arbetsskadeförsäkringen i flertalet skadefall står för en ersättning motsvarande full ersättning vid utbetalning av livränta.⁵³

Det är en värderingsfråga vilken nivå inkomsttaket för arbetsskadeersättning ska ligga på. Nivån bör ställas i relation till syftet bakom en höjning, nämligen att flertalet av de skadade ska omfattas av inkomstskyddet samt att samordningen mellan olika försäkringsordningar ska förenklas.

Inom sjuk- och föräldraförsäkringen har taket vid olika tillfällen höjts till 10 PBB, motsvarande 440 000 och en månadslön på 36 700 kronor (2012). Frågan är om det räcker inom arbetsskadeförsäkringen för att full ersättningen ska kunna anses föreligga för tillräckligt många individer. Dagens koppling till PBB innebär dessutom att taket är kopplat till inflationen via konsumentprisindex (KPI) och inte till löneutvecklingen. Den senare stiger i normalfallet i snabbare takt än prisnivån, av vilket följer att en allt större andel av löntagarna med tiden hamnar över taket. Om taket höjs är det därför önskvärt att det införs någon form av riktmärke för var taket ska ligga. För att inte allt fler med tiden ska hamna över taket måste nivån justeras regelbundet.

Ett helt slopat inkomsttak inom arbetsskadeförsäkringen skulle betyda att samtliga arbetstagare fullt ut ersattes för inkomstförluster vid långvarig arbetsförmåga. Ersättningen skulle i varje skadefall sammanfalla med den skadeståndsrättsliga principen om full ersättning för den individuella skadan. Ett slopat tak skulle därmed innebära att även mycket höga arbetsinkomster på upp till

⁵² Förslaget innebär inte någon förändring av gällande regelverk för tillfällig arbetsförmåga, eftersom sådana förluster normalt inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen utan av sjukförsäkringen.

⁵³ Bortsett från ersättning för ideell skada och andra kostnader i samband med skadan.

miljonbelopp ersattes inom socialförsäkringen. Även om detta sannolikt skulle röra ett fåtal skadefall, framstår emellertid en sådan ordning inte förenlig med grundläggande motiv och sociala skyddsintressen bakom socialförsäkringssystemet.

Ett höjt inkomsttak innebär att statens utgifter för arbetsskadeförmåner ökar. Samtidigt minskar den ersättning om i dag betalas ut genom TFA, vilket torde leda till lägre premier. Netto ökar därför statens utgifter endast till följd av de arbetstagare som står utanför TFA och i dag endast erhåller ersättning upp till inkomsttaket. En uppskattning är att denna utgiftsökning uppgår till omkring 150 miljoner kronor vid ett helt slopat inkomsttak.⁵⁴ Vid ett höjt tak blir utgiftsökningen mindre.

En höjning av taket skulle kunna skapa en spänning i förhållande till övriga socialförsäkringar. Arbetsskadeförsäkringen är, som framgått, nära sammanlänkad med sjukförsäkringen. Samtidigt finns det redan i dag skillnader mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen vad gäller ersättningsnivå (80 respektive 100 procent upp till inkomsttaket) samt antalet möjliga dagar med sjukpenning (915 respektive obegränsat antal dagar). Dessutom vilar arbetsskadeförsäkringen, så som framgått, i stora delar på ett skadeståndsrättsligt synsätt, vilket inte minst framkommer vid bedömningen av arbetsoförmåga och ersättningens koppling till den reella inkomstförlusten. Ett höjt tak ligger därför i linje med grunderna för arbetsskadeersättningen.

Det finns även en risk för att en höjning av taket inte blir bestående. Inkomsttaket inom sjukförsäkringen har höjts och sänkts ett par gånger under de senaste åren främst motiverat av det aktuella budgetläget. Risken finns att det skulle komma att gälla även för arbetsskadeförsäkringen med de påföljande problem det skulle komma att innebära för de kompletterande försäkringarna samt de effekter det skulle ge för försäkringens legitimitet.

Vilken nivå inkomsttaket ska ligga på är i hög grad ett politiskt beslut, där bland annat fördelningsmässiga aspekter har stor betydelse. Frågan bör därför behandlas i ett bredare sammanhang och Arbetsskadekommissionen stannar vid att föreslå att inkomsttaket inom arbetsskadeförsäkringen (SFB) höjs.

Även om dagens samordningsproblem mellan arbetsskadeförsäkringen och den kompletterande ersättningen (TFA) minskar

⁵⁴ Beräkningen förutsätter att utbetalningarna för förmåner inom arbetsskadeförsäkringen är jämnt fördelade över samtliga anställda.

vid ett höjt tak så kommer de trots allt att kvarstå för vissa ersättningsberättigade. Vid årliga justeringar av inkomsttaket måste givetvis de kompletterande ersättningarna anpassas efter detta. Det ställer fortsatt krav på samordning mellan de olika ersättningsordningarna.

6.3.2 Arbetsskadesjukpenning efter 180 dagar

Arbetsskadekommissionens förslag:

Modell 1

Arbetsskadesjukpenning enligt SFB ska lämnas om nedsättningen att skaffa sig inkomst genom arbete kvarstår sedan 180 dagar har förflutit från den dag då skadan visade sig. Arbetsskadesjukpenning utbetalas så länge inkomstförlusten består, dock inte om arbetsskadelivränta enligt SFB istället kan utges. Beräkning av arbetsskadesjukpenning sker på samma sätt som vid beräkning av arbetsskadelivränta enligt 41 kap. 8–12 §§ SFB.

Motsvarande förslag till samordning för modell 2 och 3 lämnas i del II.

Om en arbetsskada har lett till en nedsättning i förmågan att skaffa inkomst genom arbete med minst 1/15 och denna nedsättning kan antas bestå under minst ett år har den arbetsskadade rätt till livränta enligt arbetsskadeförsäkringen. För fall där nedsättningen kvarstår sedan 180 dagar har förflutit sedan skadan visade sig och det inte är givet att den nedsatta arbetsförmågan kommer att bestå i ett år utgår endast sjukpenning från socialförsäkringen.

Rehabiliteringskedjan innebär därtill att arbetsförmågan efter 180 dagar bedöms i förhållande till alla arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Efter sex månader med sjukpenning ställs det således krav på arbetsplats- eller yrkesbyte. Att den försäkrade därmed kan tvingas gå ned i lön till följd av arbetsbytet ger inte någon rätt till kompensering.

Utgångspunkten bör vara att full ersättning utges för inkomstförluster vid en inträffad arbetsskada. Det finns därför skäl att förbättra ersättningen till de arbetsskadade inom dagens försäkringssystem. Arbetskadekommissionen menar att det kan ske genom att återinföra arbetsskadesjukpenningen vid tillfällig arbetsförmåga inom SFB i kombination med en samordningstid om 180 dagar mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen. Det innebär att misstänkta arbetsskador där arbetsförmå-

gan kvarstår efter 180 dagar kommer att prövas av Försäkringskassan vid denna tidpunkt. Det innebär vidare att de inte bedöms enligt de strängare reglerna inom sjukförsäkringen, utan att inkomstförlusten bestäms enligt samma förutsättningar som gäller vid beräkning av arbetsskadelivränta enligt arbetsskadeförsäkringen.

Vad gäller arbetsolycksfall kompletterar TFA i dag ersättning enligt SFB redan från dag 1 förutsatt att den skadade erhåller sjuklön, sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning. Förslaget innebär att ersättning av tillfälliga inkomstförluster efter dag 180 kommer att ersättas genom arbetsskadeförsäkringen istället för genom TFA. Vi får således en kostnadsöverföring från TFA till arbetsskadeförsäkringen.⁵⁵

Förslaget innebär en utökad rätt till ersättning jämfört med dagens system och därmed en ny utgift för staten. Det rör ersättningsperioden från dag 180 fram till dess att arbetsskadelivränta blir aktuellt alternativt att skadan läker. Om skadan efter samordningstiden godkänns som arbetsskada kommer den arbetsskadade att kunna anses ha ett berättigat krav på kompletterande ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Även det talar för att skadeståndsrättslig ersättning i ett sådant läge utges retroaktivt från första skadedagen.

Slutligen finns det anledning att betona att förslaget inte handlar om att återgå till det läge som gällde fram till den 1 juli 1993. De dåvarande reglerna utgick från en presumtion om arbetsskada och ersättning utgick periodvis efter en samordningstid om 90 dagar.

6.3.3 Särskild rehabiliteringspenning vid arbetsskada

Arbetsskadekommissionens bedömning: Lagstiftaren bör närmare utreda förutsättningarna för och behovet av en särskild rehabiliteringspenning vid arbetsskada samt den eventuella utformningen av en sådan ersättning.

Begreppet tillfällig livränta eller angivande av en tidsbegränsad livränta innehåller en motsättning; livränta är som regel något

⁵⁵ Ett undantag gäller för de arbetssjukdomar som omfattas av TFA redan under akut sjukdomstid och som är berättigade till ersättning enligt skadeståndslagen. Dessa sjukdomar kommer enligt förslaget att ersättas enligt arbetsskadeförsäkringen (inom SFB) från dag 180 och inte enligt TFA.

bestående, men i detta fall något tidsbegränsat. Till den skadade sänder livräntebeslutet en signal eller förhoppning om en bestående livränta och en tryggad framtid. I många fall kan det också vara fullt motiverat att en tillfällig livränta, om ingen förbättring inträder, övergår i bestående livränta.

I de fall där det redan från början står tämligen klart att den skadade, med rätt stöd, har möjlighet att komma tillbaka i arbete inom en viss framtid framstår en livränteersättning däremot som en felkonstruktion. Det gäller inte bara rent språkligt. Den som har drabbats av en svår arbetsplatsolycka eller som under lång tid varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet kan ha en kortare eller längre väg tillbaka till arbete. Behovet av stöd kan vara av många olika slag och variera mellan olika faser. Det är viktigt att kunna se till hela individens behov och till den enskilda individens behov. Den skadades egen inställning till problemen, liksom vikten av att få gehör för rätt stöd, vid rätt tidpunkt och i rätt omfattning och tid, spelar stor roll. I detta perspektiv framstår en tillfällig livränteersättning som en stelbent lösning med ett osäkert slut.

Enligt SFB kan rehabiliteringsersättning i form av rehabiliteringspenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst 25 procent under tid som hon eller han genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering.

Med ett förslag om en särskild rehabiliteringspenning vill Arbetskadekommissionen skapa en mer flexibel ordning, där ersättning och olika rehabiliteringsinsatser kan vävas samman under en längre period. Rehabiliteringspenningen är tänkt att utges som en stegvis och individualiserad ersättning som initialt ersätter den skadades hela inkomstförlust och därefter enligt en bestämd plan avslutas med hel arbetsförmåga vid ett på förhand preciserat datum. För den tidsperiod som rehabiliteringspenningen avser ska samtidigt läggas upp en konkret rehabiliteringsplan för de olika stegen i ersättningen.

Mycket förenklat skulle ett beslut om rehabiliteringspenning vid arbetsskada, beroende på den enskilda individens särskilda behov, kunna se ut enligt:

Dag 180–270 (3 mån):

medicinsk rehabilitering (träning) och arbetslivsinriktad rehabilitering med full rehabiliteringspenning.

Dag 271–360 (3 mån):

medicinsk rehabilitering, arbetslivsinriktad rehabilitering med 75 procent rehabiliteringspenning och 25 procent arbete.

Dag 361–450 (3 mån):

arbetslivsinriktad rehabilitering med 50 procent rehabiliteringspenning och 50 procent arbete.

Dag 451–540 (3 mån):

arbetslivsinriktad rehabilitering med 25 procent rehabiliteringspenning och 75 procent arbete.

Dag 541–:

100 procent arbete (slutdatum).

En sådan plan med på förhand uppsatta tidpunkter för en stegvis nedtrappning av rehabiliteringspenning och motsvarande upptrappning av arbetsgivarens finansiella ansvar tydliggör även dennes ansvar.

I rehabiliteringsplanen kan ingå olika aktiviteter. Utöver medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering, kan t.ex. nämnas omskolning eller annan utbildning. De insatser som kommer ifrågaska ha stöd i den arbetsförmågebedömning som görs inom arbets-skadeförsäkringen, dvs. som ersättning av den faktiska skadan med koppling till personliga omständigheter. Det bör även vara möjligt att revidera den beslutade ersättningsplanen om den enskildes situation inte utvecklas som planerat; detta kan ske genom att i planen lägga in något eller några utvärderingsdatum. Arbets-skadekommissionen är medveten om att en rehabiliteringsplan kräver samordning, särskilda insatser och kunskaper av olika slag.

Det kan diskuteras om den arbetsskadade ska särbehandlas i rehabiliteringshänseende jämfört med andra sjukskrivna, särskilt inom ramen för dagens arbetsskadesystem (modell 1). Redan med nuvarande regelverk bedöms emellertid den arbetsskadade på ett annat och mer fördelaktigt sätt genom de skillnader som finns mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen.

Arbets-skadekommissionen har inte närmare analyserat förut-sättningarna och utformningen av en särskild rehabiliteringspenning, men kan konstatera att förslaget mötts med positiv respons i flera av de samtal som förts med olika aktörer och grupper under utredningen. Kommissionen anser mot bakgrund av detta och

med beaktande av rehabiliteringsfrågans vikt att saken bör utredas närmare av lagstiftaren.

Grundpoängen med förslaget är den stegvisa nedtrappningen i ersättningen och att den skadade och dennes arbetsgivare från start får en konkret plan för vad som gäller, inklusive ett bestämt slutdatum för ersättning från socialförsäkringen. Rehabiliteringspenningen avser situationer där det kan antas att den skadade kommer att kunna återgå i arbete fullt ut eller till viss del inom en uppskattningsbar tidsperiod. Den är vidare tänkt att vara ett alternativ och komplement till tidsbegränsad livränta.

Inom ramen för dagens system (modell 1) kan en rehabiliteringspenning vid arbetsskada knytas till den ersättning som i övrigt utges vid sådan skada. Genomförs det ovan presenterade förslaget med en rätt till arbetsskadesjukpenning från dag 180 kommer en arbetsskadeprövning att aktualiseras vid denna tidpunkt. Det är då praktiskt möjligt att knyta frågan om rehabiliteringspenning till samma dag. (Tidpunkten har därför använts i det skisserade exemplet ovan.) I annat fall aktualiseras en arbetsskadeprövning hos Försäkringskassan i samband med att förutsättningar för arbetsskadelivränta föreligger, dvs. vid den tidpunkt då även beslut om tillfällig livränta kan fattas. Är villkoren för rehabiliteringspenning uppfyllda kan istället en sådan arbetsskadeersättning beviljas. Nackdelen är att det då som regel redan gått en längre tid från arbetsoförmågans inträde, men sett till dagens regelverk innebär möjligheten ändå en större flexibilitet.

Grundmotiven bakom en ordning som rehabiliteringspenning vid arbetsskada väger lika tungt inom nuvarande försäkringssystem som med en ny arbetsskadelag (se vidare del II). Det skadeståndsrättsliga regelverket ser dock annorlunda ut. Med stöd av 5 kap. 1 § SkL torde det i och för sig vara möjligt att beräkna ersättning för inkomstförlust utifrån en stegvis nedtrappning, men någon sådan praxis har inte utvecklats.

Vid tidpunkten för skaderegleringen bestäms inkomstförlusten med hänsyn till redan uppkomna förluster och framtida arbetsoförmåga. Den skadade ska visa att inkomstförlust föreligger och får ersättning efter den faktiska skadan. Om en liknande ordning med rehabiliteringspenning tillämpas även inom ASL kräver det således en särskild lagreglering. Regelverket skulle därmed skilja sig från personskaderätten i övrigt när det gäller vissa principer för ersättning. Man bör som regel vara restriktiv med sådana sär-

lösningar.⁵⁶ Möjligen är emellertid rehabiliteringspenning en sådan ersättningsform som är motiverad just inom arbetsskadeområdet sett till skadornas specifika karaktär och deras nära koppling till arbetet. Inte minst gäller det vid en primär försäkringsordning som modell 3, där den skadade inte alls omfattas av rehabiliteringsreglerna i SFB. Även inom ramen för en ny arbetsskadelag kan det därför vara motiverat att vidare utreda behovet och förutsättningarna för en rehabiliteringspenning. Arbetsskadekommissionen överläter denna bedömning på lagstiftaren. Skulle de framtida effekterna av en eventuell rehabiliteringspenning visa sig mycket positiva, finns det även en möjlighet att ersättningsprinciperna sprider sig till den övriga personskaderätten.

6.3.4 Utbetalning av engångsbelopp

Arbetsskadekommissionens bedömning: Om det finns skäl att förändra reglerna kring utbetalning av engångsbelopp vid livränta bör frågan utredas i särskild ordning

Arbetsskadekommissionen har diskuterat möjligheten att betala ut viss andel av arbetsskadelivräntan som ett engångsbelopp i syfte att förstärka de ekonomiska drivkrafterna för en framtida återgång i arbete. Någon enighet har inte uppnåtts i frågan och framför allt har de ekonomiska motiven varit svåra att förena med de rättsliga grunderna för ersättningssystemet.

Arbetsskadelivränta enligt SFB utges som kompensation för nedsättning i förmågan att skaffa inkomst genom arbete förutsatt att nedsättningen kan antas bestå under minst ett år och uppgår till minst 1/15. Är det klart att nedsättningen av arbetsförmågan (dvs. inkomstförlusten) endast gäller viss tid eller osäkerhet råder om varaktigheten av denna lämnas en tidsbegränsad livränta.⁵⁷ Är nedsättningen av arbetsförmågan bestående lämnas livränta tills vidare fram till pension. Om det inträder en väsentlig förändring i de förhållanden som legat till grund för livräntan kan ersättningen omprövas, vilket kan leda till både höjd och sänkt ersättning.

Sedan den ekonomiska krisen i början av 1990-talet har debatten inom socialförsäkringen skiftat från en betoning av sociala

⁵⁶ Det kan dock konstateras att den skadeståndsbaserade ersättningen enligt TFA, inom dagen system, innehåller vissa avvikelser jämfört med skadeståndslagen.

⁵⁷ Den skadade kan därefter på nytt ansöka om livränta.

rättviseaspekter till en strävan om minskade utgifter och en högre kostnadseffektivitet. Rätten och möjligheten för alla att erhålla sin huvudsakliga försörjning genom eget arbete har lyfts fram. Den enskilde ska stimuleras att arbeta och passiva utbetalningar av ersättning ska undvikas om det är möjligt. Socialförsäkringarna ska vidare vara utformade på ett sådant sätt att de bidrar till att förebygga ohälsa, förbättrar drivkrafterna till rehabilitering och medverkar till en snabbare återgång i arbete.

Grundtanken bakom livräntan är att den skadade inte längre har förmåga att arbeta, men detta kan vara svårt att bedöma när det gäller en längre framtid, inte minst för yngre personer. Den som har beviljats en bestående livränta har därefter små eller inga ekonomiska drivkrafter att komma tillbaka till arbetslivet. Innan den skadade kommer så långt att en livränta aktualiseras innehåller ersättningssystemet visserligen flera inslag, i form av både stöd och påtryckning, som kan påverka den enskilde att försöka att återgå till arbete. Det gäller exempelvis ersättningsnivåer och bedömning av arbetsförmåga liksom skilda slag av rehabiliteringsinsatser. Bristen på ekonomiska drivkrafter inom dagens personskadesystem neutraliserar delvis detta varmed individens vilja och engagemang att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering motverkas. Det kan till och med vara så att i valet mellan en säker livränta och en omskolning, som kan riskera att leda till en osäker arbetssituation, faller valet på livräntan.

Ett sätt att stärka de ekonomiska drivkrafterna efter att en livränta beviljats är att ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp och att denna ersättning får behållas även om den skadade senare förmår att komma tillbaka till ett arbete, dvs. även om inkomstförlusten i framtiden minskar. Individen ges därmed en möjlighet att själv påverka sin situation, utan att behöva riskera att förlora livräntersättningen. Utbetalning av engångsbelopp kan på så sätt bidra till dels ett ökat arbetsutbud, dels ökade skatteintäkter. Ordningen innebär att de löpande utbetalningarna räknas om, kapitaliseras, så att de motsvarar ett engångsbelopp. Kostnaderna inom arbetsskadeförsäkringen blir desamma, förutsatt att den skadade annars inte skulle återgått i arbete och omprövning aktualiserats.

Baserat på ett sådant tankesätt skulle ett förslag kunna vara att huvudregeln fortsatt är att livränta vid arbetsskada utges löpande. Om den ekonomiska invaliditeten beräknas ha minskat med mindre än 50 procent kan dock ersättningen, antingen per automatik eller efter ansökan från den skadade, betalas ut som ett engångs-

belopp. Beloppet kan sedan inte återkrävas om arbetsförmågan förbättras. Antag en person som i 40-årsåldern råkar ut för en arbetsskada och att han eller hon beviljas halv arbetsskadelivränta tills vidare enligt 41 kap. SFB, dvs. för en bestående inkomstförlust om 50 procent. Fem år senare tar sig personen tillbaka till arbetslivet och arbetar åter heltid med följd att någon inkomstförlust på grund av skadan inte längre finns. Den försäkrade får behålla livräntebeloppet, eftersom engångsbelopp inte återkrävs.⁵⁸

Utgivande av livränta som engångsbelopp, oberoende av framtida arbetsförmåga, kan sägas ligga både i linje och i kontrast med effektivitetstanken. Å ena sidan skapas en drivkraft, å andra sidan lämnas en överkompensation som för försäkringens del inte innebär någon minskad kostnad. För att motivera utbetalning av engångsbelopp måste saken ses i ett större samhällsperspektiv där sociala trygghetsaspekter och likabehandling värderas mot ekonomiska verkningar.

Att inom ramen för en socialförsäkring övergå från en löpande livränta till ett engångsbelopp är inte en given ordning, i varje fall om saken avser större belopp och längre perioder. De sociala skyddsintressen som bär upp försäkringen vilar på ett annat synsätt. Den som på grund av sjukdom, skada eller funktionshinder inte kan försörja sig ska ha rätt till ett grundläggande skydd och ersättning från socialförsäkringen. På så sätt uppfylls kravet på trygghet inom försäkringen.

Ett starkt skäl mot att betala ut livränta som ett engångsbelopp är att det finns en risk för att beloppet inte består försörjningsperioden ut. En individ som erhåller en stor summa pengar, kanske som mycket ung, kan ha svårt att ta detta ansvar, alternativt kan hamna i en situation där han eller hon inte kan överblicka konsekvenserna av fattade beslut. Den enskilde kan exempelvis förlora stora delar av sin framtida försörjning om beloppet minskar i värde genom att en placering i värdepapper eller annan egendom inte ger den säkerhet som antogs. Vid sidan av att detta riskerar att försätta den skadade i en mycket svår ekonomisk situation, kräver det även att samhället på olika sätt tar sitt ansvar för den enskilde. I detta avseende får de sociala trygghetsargumenten vägas mot värdet av den ekonomiska drivkraften. Ett annat argument är att

⁵⁸ Om omprövning fortsatt kan ske ifråga om löpande ersättning, men inte avseende engångsbelopp är det sannolika resultatet att de försäkrade så långt möjligt kommer att välja engångsbelopp.

den skadade kan vilja skjuta på rehabilitering till dess att ett skadeärende är avgjort för att på så sätt tillskansa sig ett engångsbelopp.

Att dessutom låta försäkrade behålla stora ersättningssummor från socialförsäkringen, även när arbetsförmågan väsentligt förbättrats, samtidigt som Försäkringskassan riktar omfattande återkrav till andra grupper i motsvarande situationer framstår ytterst tveksamt sett till likabehandlingen av de försäkrade.

En ordning av detta slag kommer även att få effekter i nästa led av ersättningskedjan, genom att kompletterande skadeståndersättning aktualiseras, antingen enligt TFA eller med stöd av skadeståndslagen. Inom skadeståndsrätten är ersättningsprinciperna av ett annat slag. Den skadade ska förvisso kompenseras för sin skada, men inte överkompenseras. Principen om restitution för den individuella skadan har en stark ställning på rättsområdet och stora delar av rättstillämpningen vilar på denna. Arbetslinjen har inte någon direkt bäring för skadeståndets del. Man är också restriktiv med att omvandla löpande livränta för längre perioder eller avseende större summor till engångsbelopp. Att tillämpa en annan ordning inom socialförsäkringen, framstår på så sätt rättsystematiskt motsägelsefullt. Det kan emellertid noteras att det danska ersättningssystemet i detta avseende vilar på andra principer och där kan livränta i större utsträckning än i Sverige utges som engångsbelopp.

Det framstår vidare som osäkert hur man skadeståndsrättsligt ska förhålla sig till det faktum att några personskadade – trots ändrade förhållanden – får behålla utgiven ersättning, medan andra inte omfattas av motsvarande regel. Utökar man möjligheterna till livränta som engångsbelopp kan omprövningsreglerna ge upphov till skilda konsekvenser för de skadade som får en löpande ersättning och de som får ett sådant belopp. Frågan om engångsbelopp och förutsättningarna för omprövning bör därför ses i samlat perspektiv och som en större reform som berör skadeståndsrätten i stort och inte endast arbetsskadorna specifikt. Ändras reglerna för livränta i det underliggande skyddet kommer det sannolikt att innebära att även det skadeståndsrättsliga systemet måste anpassas efter en sådan lagändring. I tillägg kommer en förändring av detta slag även att kräva ändringar i pensionsreglerna om den som erhåller livränteersättning som engångsbelopp ska få en pensionsgrundande ersättning motsvarande en löpande livränta.

Arbetskadekommissionen finner att frågan är komplex anser att om det finns skäl att överväga utbetalning av engångsbelopp bör frågan utredas i särskild ordning.

6.3.5 Bevisbördan för skadans varaktighet

Arbetskadekommissionens förslag: Har tillfällig arbetsskadelivränta enligt socialförsäkringsbalken (2010:110) utgetts för viss tid får ansökan om ny livränta avslås endast om det visas att nedsättningen av arbetsförmågan inte längre beror av arbetet.

Om den försäkrade vid tillfällig livränta ansöker om fortsatt ersättning gör Försäkringskassan en ny prövning av arbetsskadan. Det händer att tidsbegränsad livränta beviljas i flera omgångar under sammantaget många år. Inte sällan avslås därefter livräntansökan med motiveringen att besvären inte längre beror arbetet. Ofta anges att det istället är s.k. degenerativa förändringar, dvs. biologiska åldersförändringar, som ger besvären.

Många besvär i exempelvis rörelseorganen minskar eller försvinner med tiden. Det finns dock ingen forskning som stödjer att det gäller alla besvär. Ett problem i dagsläget är att bevisbördan i dessa ärenden läggs på den skadade och inte på Försäkringskassan. Förfarandet ger upphov till rättsosäkerhet och visst godtycke som går ut över den försäkrade. För att stärka den enskildes möjligheter till ersättning bör bevisbördan istället ligga på den part som anger att besvären från en tidigare godkänd arbetsskada har upphört, dvs. omvänd bevisbördan bör föreligga när det handlar om tillfällig livränta som provas på nytt.

6.4 Arbetsskadestatistik

Arbetskadekommissionens förslag: Den som utger ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen ska vara skyldig att lämna uppgifter om inträffade arbetsskador. Det gäller typ av arbete som den skadade utförde, bransch, yrkesklass, tidpunkten och platsen samt de förhållanden under vilka olycksfallet har inträffat och orsakerna till det respektive tidpunkten då arbetssjukdom har framträtt och exponeringsförhållandena samt orsakerna till exponeringen, utgiven ersättning och övriga kostnader som utgifter för vård och rehabiliteringsinsatser förknippade med den inträffade skadan.

Uppgifterna lämnas till ett organ som har ansvar för att sammanställa statistik över arbetsskador. Detta organ ska lämpligen även ha ansvar för statistisk analys.

Arbetskadekommissionens bedömning: Det bör utredas närmare om det går att skapa en koppling mellan arbetskadeförsäkringens utfall och arbetsmiljöns utveckling.

I dag sammanställs statistik av flera olika parter, bland annat Försäkringskassan, Arbetsmiljöverket, AFA Försäkring och Socialstyrelsen. Det medför att det dels saknas en total sammanställning över samtliga kostnader förknippade med arbetsskador, dels är oklart hur stort antalet arbetsskador är. Exempelvis är Försäkringskassans och AFA Försäkrings statistik delvis överlappande, delvis inte.

Arbetskadeförsäkringen fyller en viktig preventiv funktion genom att ge kunskaper om orsakerna till arbetsskador och därmed bidra till att förhindra att nya och liknande skador uppstår. En viktig del i detta är att statistiken är fullständig och tillgänglig och att den utgör en måttstock på hur riskerna i arbetsmiljön utvecklas över tid. Därigenom kan information om anmälningar och hantering av arbetsskador tas till vara så att rätt prioriteringar görs vad gäller anpassningar av arbetsmiljön och satsning på forskning. Det är därför väsentligt att fri tillgång till statistik och information om arbetskadeförsäkringen kan garanteras oavsett försäkringslösning.

Inom modell 2 och 3 är det vidare centralt att överföring av skadestatistik mellan olika försäkringsgivare garanteras så att eventuellt byte av försäkringsgivare underlättas.

I Finland är det OFF som ansvarar för sammanställning och analys av statistik över arbetsskador. I Danmark är det Arbejdsskadestyrelsen. Båda dessa organ har centrala roller inom respektive arbetskadeförsäkring.

Inom dagens svenska arbetsskadesystem motsvaras försäkringsgivaren främst av Försäkringskassan. Arbetskadekommissionen anser därför att Försäkringskassans arbete med statistik över arbetsskador utvecklas och präglas av en större öppenhet vad gäller sammanställning och analys samt regelbunden publicering av rapporter om arbetskadeförsäkringen och dess utveckling.

AFA Försäkring publicerar i dag årliga rapporter över arbetsskador och långvariga sjukdomar. En liknande rapport från Försäkringskassan, inklusive ett avsnitt om hur statistiken förhåller sig till den som publiceras av AFA Försäkring, skulle vara till stor hjälp för analysen på området.

Det är i dag oklart hur mycket av minskningen i antalet godkända livräntor och övriga ersättningar som följer av en förbättrad arbetsmiljö. Med tanke på försäkringens preventiva funktion vore det önskvärt om möjligheterna till att tydliggöra en sådan koppling kunde undersökas närmare. Delvis kan ett sådant uppdrag sägas ligga inom ramen för en utvecklad gemensam statistikfunktion. Inom en sådan är det naturligt att infoga en funktion för statistisk analys med ett bredare angreppssätt än det som i dag finns hos Arbetsmiljöverket respektive Försäkringskassan.

6.5 Finansiering av arbetsskadeförsäkringen

6.5.1 Drivkrafter till arbetarskyddsverksamhet och rehabilitering

Såväl staten som den anställde och arbetsgivaren har kostnader i samband med arbetsskador. Statens kostnader består bland annat av minskad produktion, preventiv verksamhet, vård och rehabilitering. Den anställde har kostnader för förlorad arbetsinkomst (nutida och framtida) som inte ersätts, minskad "hushållsproduktion" som den skadade annars skulle ha utfört, tid och resurser hos den skadades familj m.m. Arbetsgivare har kostnader vid inträffade arbetsskador i form av produktionsavbrott, rekrytering av ny personal, skador på utrustning och material, arbetstid för att undersöka och fylla i rapporter om inträffade olyckor m.m.

De lagar som i dag reglerar arbetsgivarens ansvar har sina begränsningar. De kräver dels att den bristfälliga hanteringen upptäcks, dels att den påföljande sanktionen för en utebliven arbetsmiljöinvestering är tillräckligt hög för att de ska ge en preventiv verkan. Förutsatt att dessa villkor är uppfyllda förväntas arbetsgivaren välja att investera i arbetsmiljöåtgärder framför risken att behöva betala en sanktionsavgift. Det har emellertid i flera studier konstaterats att arbetsgivare brister i sitt ansvar både vad gäller det förebyggande arbetet och skyldigheten att bidra till den arbetsinriktade rehabiliteringen. Detta trots att en arbetsmiljöinvestering många gånger kan vara lönsam för arbetsgivaren och till och med vara produktionsförbättrande.

För att engagera arbetsgivare i det förebyggande arbetet och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är det centralt att dessa frågor lyfts upp på agendan för beslut inom företagen. Ett sätt att uppnå detta är att kombinera dagens regleringar med ekonomiska drivkrafter. Det är fallet i de flesta länder i vår omvärld.

Det vanligaste är att skapa en tydligare koppling mellan de kostnader som uppstår i samhället till följd av en inträffad arbetsskada hos en viss arbetsgivare och arbetsgivarens produktionskostnader inklusive premieförändringar, s.k. erfarenhetsbaserade premier. En arbetsgivare som orsakar höga kostnader för arbetsskador betalar i ett sådant system en högre premie än en arbetsgivare som orsakar låga kostnader för arbetsskador. Dvs. på motsvarande sätt som arbetsgivaren står för kostnaderna i de fall en maskin i tillverkningen går sönder så står han eller hon för kostnaderna om en anställd ”går sönder”. Tanken är att denna ekonomiska drivkraft ska stimulera arbetsgivare att vidta investeringar som förhindrar att arbetsskador uppstår och motivera dem att ta ansvar för arbetsplatsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Genom att premien sätter ett tydligt pris på inträffade skador är sannolikheten högre att frågan lyfts till företagsledningen och ges större uppmärksamhet.

Såväl regleringar som ekonomiska drivkrafter i form av erfarenhetsbaserade premier och kvalitativa rabatter syftar således till att skapa en balans mellan å ena sidan samhällets och å den andra sidan arbetsgivarens kostnader genom att arbetsgivare i högre grad står för sina egna produktionskostnader. Skillnaden ligger i att regleringar riktar in sig på *hur* ett visst mål ska nås genom att fastställa vissa miniminivåer för säkerhet. Om inte dessa direkta, specificerade krav är uppfyllda riskerar arbetsgivaren att drabbas av sanktioner eller böter. Systemet driver därigenom med hjälp av ett antal väl utformade ”piskor” fram ett önskat beteende hos arbetsgivarna. Ekonomiska drivkrafter ställer istället indirekta krav på arbetsmiljön mätt i *utfallet*, dvs. antalet och omfattningen hos inträffade arbetsskador. Arbetsgivaren väljer själv hur detta mål ska uppnås. Ekonomiska drivkrafter verkar därigenom mer ”självgående” genom att de skapar en större dynamik och motiverar arbetsgivare att söka alternativa lösningar anpassade till den aktuella verksamheten i syfte att minska sina kostnader genom att arbetsmiljön förbättras.

Det finns en hel del forskning på erfarenhetsbaserade premier från USA och EU. Bland annat konstateras i en forskningsöversikt till socialförsäkringsutredningen att riskdifferentierade premier har en betydande effekt på företagets beteende och att ju större

andel av kostnaden som bärs av den ekonomiska enhet som förorsakar den (arbetsgivaren), desto större drivkrafter uppnås.⁵⁹

Studier inom EU visar att en väl avvägd blandning av regleringar och ekonomiska drivkrafter är det mest framgångsrika receptet för att minska antalet arbetsrelaterade skador. Regleringar bör stödjas av ekonomiska drivkrafter i form av erfarenhetsbaserade premier och kvalitativa rabatter. Ekonomiska drivkrafter utgör med andra ord ett extra påtryckningsmedel för att synliggöra kostnaderna förknippade med arbetsskador för arbetsgivare.

Centrala egenskaper hos ett system med erfarenhetsbaserade premier har i studier inom EU konstaterats vara att de ska premiera preventiva åtgärder, dvs. kvalitativa rabatter, att alla företag omfattas, att det finns en tydlig koppling mellan önskad aktivitet och belöningen, att belöningskriterierna är tydliga och systemet är lätt att använda och slutligen, att omfattningen hos differentieringen är tillräckligt stor.⁶⁰ Inga studier tycks ha genomförts för nordiska förhållanden.

Det är svårt att se ett arbetsskadesystem utan arbetsmiljöregleringar och tillsyn över att de upprätthålls. Arbetsmiljöverket spelar en högst central roll. Det kan däremot övervägas om, och hur, implementeringen av regelverken kan effektiviseras då arbetsgivare upprepade gånger har konstaterats brista i att efterleva de lagar och förordningar som finns på arbetsmiljöområdet.

En möjlig komplikation vid införande av erfarenhetsbaserade premier är vem som bär den slutliga bördan – incidensen – av de höjda respektive sänkta avgifterna. Både ekonomisk teori och empiri på området tyder på att höjda arbetsgivaravgifter övervältas på löneutrymmet med några års fördröjning. Hur snabb och hur omfattande denna övervältring blir beror delvis på styrkeförhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare.

Ett införande av erfarenhetsbaserade premier skulle på motsvarande sätt kunna antas innebära att arbetsgivare som får höjda premier övervältrar dessa på de anställdas löner och omvänt,

⁵⁹ SOU 2006:86 ss. 67–74.

⁶⁰ Economic Incentives to Improve Occupational Safety and Health: a Review from the European Perspective s. 20. Se även Thomasson, T. (2005) Economic Incentives and Workplace Safety in Workplace Injuries and Diseases, Essays in Honor of Terry Thomasson by Roberts, K. et. al. och Quality of the Working Environment and Productivity, European Agency for Safety and Health at Work.

sänkta premier kommer arbetstagarna till del. En väsentlig skillnad mellan erfarenhetsbaserade premier och arbetsgivaravgifter är dock att de sistnämnda träffar samtliga arbetsgivare i lika omfattning medan erfarenhetsbaserade premier per definition är olika för olika arbetsgivare. En enskild arbetsgivare måste därför även ta hänsyn till risken för att de anställda söker sig till en annan arbetsgivare, eventuellt inom en annan bransch, med bättre arbetsmiljö och därmed större löneutrymme.

En invändning mot erfarenhetsbaserade premier är att det är statens roll att ta delar av kostnaden för olika typer av samhällsnyttig verksamhet. Frågan är hur långt detta åtagande bör sträckas. Ska det gälla exempelvis verkstadsindustri likaväl som poliser? Vidare bör det understrykas att hela idén med erfarenhetsbaserade premier är att de, liksom dagens regleringar, ska motivera arbetsgivare att investera i bättre arbetsmiljöer, vilket framför allt gynnar de anställda, men även staten och arbetsgivaren.

En försäkring med större inslag av ekonomiska drivkrafter är inte begränsad till arbetsmarknadens parter eller privata försäkringsgivare utan kan likväl utföras av staten. I vissa länder i Europa utgör staten en försäkringsgivare bland andra.

6.5.2 Differentierade premier inom dagens arbetsskadeförsäkring

Arbetsskadekommissionens förslag: Dagens lagar och regleringar av arbetsmiljön förstärks med erfarenhetsbaserade premier. Premierna baseras så långt möjligt på det enskilda företags skadehistorik.

Nedsättning av premien (rabatt) ska vara möjligt då kvalitativa åtgärder har vidtagits i syfte att förbättra arbetsmiljön. För vad och hur mycket rabatt som ska ges måste utredas närmare. Förslagsvis kan detta ske i nära samarbete med Arbetsmiljöverket.

Dagens arbetsskadeavgift (inom socialavgifterna) uppgår till 0,30 procent av lönesumman. Om staten även skulle hantera den skadeståndsbaserade ersättningen, exempelvis i syfte att alla försäkrade ska ges samma nivå på skyddet enligt avsnittet ovan om höjt inkomsttak, tillkommer den kollektivavtalsgrundade inkomstbortfallsersättningen uppräknad upp till att omfatta samtliga arbetstagare. Det ger då en genomsnittlig premie på drygt 0,40 procent baserat på 2010 års utgifter. I det ingår då dels statens utgifter för förmåner vid arbetsskada inom SFB, dels den ersättning som betalas ut via TFA. Ersättning till arbetsskadade som utgår inom

ramen för sjukförsäkringen ingår inte. En sådan lösning diskuteras i del II av denna rapport.

Arbetskadeförsäkringen har vidare kritiserats för att missgynna kvinnor. Låt oss anta att livränta godkänns för kvinnor i samma utsträckning som för män. Det skulle öka utgifterna inom arbetskadeförsäkringen med omkring 0,70 miljarder kronor, justerat för skillnader i sysselsättningsgrad. Det skulle ge en höjning av avgiften med 0,05 procent till 0,45 procent av lönesumman.

Antalet studier vad gäller premiens storlek och dess ekonomiska betydelse är få. Det finns en studie genomförd av Arbetsmiljöverkets motsvarighet i Storbritannien. Den visar att den genomsnittliga premien bör ligga på mellan 1 och 2 procent av lönesumman för att drivkrafterna ska bli tillräckligt starka för att påverka arbetsgivarens vilja att investera i hälsa och säkerhet. Den genomsnittliga premien bör dock inte överstiga 3 procent. I det läget börjar arbetsgivarna reagera negativt till försäkringen då kostnaderna uppfattas vara alltför höga. Det kan i sin tur leda till att verksamhet flyttas utomlands eller till att de bestrider fler krav.⁶¹

Baserat på denna studie skulle en svensk arbetskadeförsäkring, som enbart omfattar dagens livränta och den skadeståndsbaserade ersättningen som betalas ut via TFA, ge alltför svaga drivkrafter. Det har även framförts i tidigare utredningar av arbetskadeförsäkringen.⁶² Motiven till en sådan, begränsad, försäkring skulle istället vara av mer kvalitativ art. Exempelvis att tydliggöra arbetsgivarens ansvar och därmed skapa ett intresse och engagemang för frågan. En parallell kan dras till den s.k. landstingsmiljarden som i kronor räknat utgör en mycket svag drivkraft för landstingen, men som trots det har lett till en rad aktiviteter inom och mellan landstingen i syfte att minska antalet sjukskrivningar.⁶³

Ett annat sätt att förstärka premierna och öka intresset för investeringar i hälsa och säkerhet är införa rabatter för kvalitativa åtgärder. Vilka de åtgärderna bör vara och hur mycket rabatt de ska

⁶¹ Changing Business Behavior – Would Bearing the True Cost of Poor Health and Safety Performance make a Difference? Health and Safety Executive (HSE).

⁶² SOU 1990:49; SOU 1996:113; SOU 1998:37 och SOU 2006:86.

⁶³ Se Hartman, L. et. al., Uppföljning och utvärdering av sjukvårdsmiljarden, IFAU, Rapport 2009:1 och Uppföljning av sjukskrivningsmiljarden 2010, Inspektionen för socialförsäkringen (2011:13)

ge måste utredas närmare. Väsentligt även för dessa är emellertid att rabatten måste vara tillräckligt stor för att ge ekonomiska motiv till arbetsmiljöfrämjande åtgärder, vilket kan vara problematiskt att uppnå. Även det handlar därför främst om att tydliggöra arbetsgivarens ansvar och skapa ett ökat intresse och engagemang för frågorna.

Om starkare ekonomiska drivkrafter önskas inom försäkringen kräver det en mer omfattande reformering av hela arbetsskadesystemet, där fler av de kostnader som är förknippade med arbetsskador finansieras inom en arbetsskadeförsäkring. Se vidare del II där förslag inom ett reformerat arbetsskadesystem presenteras.

Det har även diskuterats att göra arbetsskadeförsäkringen självständig för att därigenom öka drivkrafterna inom försäkringen. Med det avses att försäkringen inte utgör en del av statsbudgeten. De avgifter som tas ut inom försäkringen öronmärks istället för försäkringen genom exempelvis fondering. Det innebär vidare att avgiften höjs respektive sänks vid ökade/minskade utgifter inom försäkringen. En självständig arbetsskadeförsäkring i en sådan utformning ger dock inte upphov till några ”sanna” ekonomiska drivkrafter inom försäkringen då en enskild arbetsgivare, eller grupp av arbetsgivare, inte kan påverka avgiftens storlek genom exempelvis investeringar i arbetsmiljön. Dock kan det bidra till att öka medvetenheten om, och intresset för, arbetsskadefrågor hos arbetsgivare, staten och fackförbund.

6.5.3 Små och medelstora företag

Arbetsskadekommissionens bedömning: En särskild lösning kan vara nödvändig för små och medelstora företag. Det bör utredas närmare om dessa bör grupperas utifrån yrke eller bransch alternativt en kombination av dessa.

Regleringar av arbetsmiljön är komplicerade när det gäller mindre företag. Regelbundna inspektioner blir kostsamt. Antalet anställda är dessutom få, vilket innebär att det ofta saknas skyddsombud. Det finns ett visst empiriskt stöd för att när små och medelstora företag väl förstår kopplingen mellan investeringar i hälsa och säkerhet så är de villiga att göra sådana. För att motivera dem till sådana investeringar måste de emellertid förstå kopplingen mellan investeringen och utfallet av den. Forskning stödjer att erfaren-

hetsbaserade premier är det första och tydligaste tecknet på att investeringar i säkerhet kan vara lönsamt för företag.⁶⁴

Det går inte att fastställa statistiskt säkerställda premier för enskilda små och medelstora företag. Det skulle ge ett alltför stort utrymme för slumpmässigt inträffade arbetsskador. Det kan exempelvis vara fallet om en anställd i ett företag med ett fåtal anställda snubblar och slår sig mycket allvarligt. En medelhög risk för arbetsskador inom företaget kan då, till följd av en enda inträffad arbetsskada, omvandlas till mycket hög risk och leda till en hög premie för företaget. Inom större företag leder en inträffad arbetsskada inte till lika stort utslag på premien då andelen anställda som har råkat ut för olycksfall inte blir lika hög. Det kan därför finnas skäl att gruppera små och medelstora företag utifrån någon parameter, exempelvis yrke eller bransch.

Det måste dock även betonas att själva tanken med försäkring är att inom en försäkringsgrupp utjämna riskerna mellan de i gruppen ingående försäkringstagarna. Det innebär att det inom en sådan grupp kommer att finnas relativt stora inslag av utjämning av kostnaderna för arbetsskador. Med andra ord, en inträffad skada ett visst år ger normalt inte fullt genomslag på premien utan hela försäkringsgruppen delar solidariskt på delar av kostnaden.

Var gränsen bör dras för en individuellt satt premie är inte givet. Den kan kopplas till antal anställda, lönesumman eller helt enkelt lämnas mer öppet. Med det sistnämnda avses att om det går att beräkna statistiskt säkerställda premier så ska det göras.

I Finland har individuellt satta premier, baserade på företagets egen skadehistorik, tidigare varit obligatoriskt för företag med en lönesumma på minst omkring 20 miljoner kronor. För företag med en lägre lönesumma har premien istället baserats enbart på en yrkesklassificering. Från och med 2012 har den tidigare gränsen på 20 miljoner kronor slopats. Istället gäller att, om den statistiska tillförlitligheten är tillräcklig, så ska erfarenhetsbaserade premier användas. I Nederländerna poolas små och medelstora företag i mindre grupper inom vilka företag ges en och samma premie och försäkringsvillkor. Inom varje sådan grupp skapas ett tryck på att hålla de delvis delade kostnaderna för arbetsskador nere och möjligheter att dela på funktioner för säkerhets- och häl-

⁶⁴ Occupational safety and health and economic performance in small and medium-sized enterprises: a review s. 33.

sofrågor finns. Det kan även handla om att de tar fram branschgemensamma lösningar i syfte att minska antalet arbetsskador.

Det är Arbetskadekommissionens bedömning att det bör utredas närmare hur ekonomiska drivkrafter kan införas för små och medelstora företag samt var gränsen mellan individuellt satta premier och premier satta utifrån yrke, bransch eller liknande bör dras.

6.5.4 Högriskskydd för utsatta grupper

Arbetskadekommissionens bedömning: Ett särskilt högriskskydd för utsatta grupper bör införas. Utformningen av ett sådant skydd och vilka kriterierna för det ska vara bör utredas närmare. Högriskskyddet bör finansieras inom arbetsskadeförsäkringen.

En farhåga med erfarenhetsbaserade premier är att risken för selektion ökar. Selektion innebär att arbetsgivare systematiskt antas välja bort grupper som har en svagare ställning på arbetsmarknaden. Om arbetsgivare i högre utsträckning måste stå för sina egna produktionskostnader kan det leda till att de väljer bort individer som antas ha en högre risk för arbetsskador.

Det har i en tidigare utredning framförts att det ”...inte kan uteslutas att det är bra om personer som av någon anledning löper särskilt hög risk att drabbas (av arbetsskador) nekas anställning.”⁶⁵ För att hårddra det, det är inte givet att det är lämpligt att anställa en blind person på en byggarbetsplats där risken för fall från höjd är relativt hög.

Arbetskadekommissionen tar inte ställning till detta uttalande, men menar att det oavsett kan finnas ett behov av ett särskilt högriskskydd motsvarande det som finns inom sjuklönesystemet för att på så sätt värna om särskilt svaga grupper. Ett sådant skydd bör dock vägas mot vilken typ av arbete som det handlar om. En arbetsgivare kan inte få en lägre premie för att anställa personer som är uppenbart olämpliga för det anvisade arbetet.

Ett högriskskydd kan utformas så att premien för en anställd som uppfyller reglerna för högriskskydd blir lägre. Den mellanskillnad i premie som uppstår bör finansieras inom försäkringen. Arbetskadekommissionen anser att den närmare utformningen av ett sådant skydd och vilka kriterierna bör vara för att ett sådant skydd ska ges bör utredas närmare.

⁶⁵ SOU 2006:86 s. 148. Arbetskadekommissionens tillägg inom parentes.

6.5.5 Forskningsstöd för ökad kunskap om skaderisker i arbetet

Arbetskadekommissionens bedömning: Det bör utredas närmare om den forskning som i dag bedrivs bör kompletteras ytterligare genom en finansiering via arbetskadeförsäkringen. En fast andel av avgiften till arbetskadeförsäkringen skulle kunna avsättas till forskning i syfte att utveckla kunskapen om skaderisker i arbetet och uppkomsten av arbetsskador. Andelens storlek i förhållande till avgiften bör utredas närmare.

Hur forskningsanslagen bör fördelas och förvaltas bör utredas närmare. Lämpligen kan det ske inom en för ändamålet inrättad Arbetskadefond. Vilket ansvar och sammansättning den i så fall ska ha bör utredas närmare.

Arbetskadeförsäkringen fyller en viktig preventiv funktion. Det är därför naturligt att det inom en arbetskadeförsäkring sätts av medel för att förbättra kunskapen kring olika arbetsmiljöer och vad som på kort och lång sikt leder till arbetsskador. Det är angeläget att den forskning som bedrivs har en bredd på så sätt att den fångar upp många olika typer av arbetsmiljöer samt att kunskapen om områden som bedöms vara oklara kan förbättras.

Det satsas redan i dag betydande belopp på forskning om arbetsmiljöer. AFA Försäkring avsätter årligen omkring 120 miljoner kronor till forskning, utveckling och kunskapsförmedling inom arbetsskadeområdet. Prevent erhåller 45 miljoner av dessa till utbildning och metodutveckling inom det förebyggande området. Inom det finska arbetsskadesystemet avsätts en procent av premieintäkten till främjande av arbetarskydd, den s.k. arbetarskyddsavgiften, i en arbetskadefond. Avgiften finansierar forsknings-, utvecklings- och informationsverksamhet som förbättrar förhållandena i arbetet och främjar säkerheten och produktiviteten.

Arbetskadekommissionen anser att det bör övervägas om dagens forskning om arbetsmiljöer och arbetsskador kan kompletteras ytterligare. Det gäller framför allt kunskapen om arbetsmiljöer och yrken som företrädesvis innehas av kvinnor. Finansieringen bör ske genom att en fast andel av försäkringsavgiften/-premien sätts av för forskning. Hur stor denna andel bör vara samt hur forskningsanslagen fördelas och förvaltas bör utredas närmare.

7 Del II Arbetskadekommissionens förslag inom ett reformerat arbetsskade- system

7.1 Inledning

Några av kommissionens målsättningar kräver en mer omfattande reformering av dagens arbetsskadesystem för att kunna uppfyllas fullt ut. Det gäller att alla arbetstagare ska vara försäkrade och ges samma typ av ersättning vid en inträffad arbetsskada. Den målsättningen går delvis att uppnå inom dagens försäkring genom ett höjt inkomsttak. Det finns dock som framgått svårigheter med en sådan lösning.

En andra målsättning är ett tydligt och enkelt regelverk. Så länge försäkringen inte är samlad, dvs. alla ersättningar ligger inom en och samma försäkring och hanteras av en och samma försäkringsgivare, kommer det att vara förknippat med svårigheter för den enskilde att förhålla sig till de olika parterna och reglerna för olika försäkringar. En tredje målsättning är behovet av förstärkta drivkrafter till skadeförebyggande insatser och rehabilitering. Dessa två sistnämnda målsättningar kan i praktiken endast uppnås fullt ut genom modell 3.

I det föregående har Arbetskadekommissionen lämnat ett antal förslag som kan införas inom såväl ramen för dagens system som inom ett reformerat system. I det följande lämnas förslag på ett antal grundläggande egenskaper och funktioner inom en arbetsskadeförsäkring reglerad genom en arbetsskadelag (ASL) inom modell 2 och 3. Redogörelsen och förslagen gör inte anspråk på att vara heltäckande.

Dagens regler gällande försäkrad personkrets och arbetsskadebegreppet överförs till den nya lagen kompletterad med de flesta av de förslag som har lämnats i del I. Grundtanken, att arbetsska-

dor ska ersättas inom en särskild försäkringslösning, kvarstår och skyddet regleras i en arbetsskadelag med försäkringsplikt. Dagens talförbud inom det kollektivavtalsgrundade arbetsskadeskyddet kan inte kvarstå då det skulle strida mot artikel 6 i Europakonventionen.

Utgångspunkten är att såväl arbetsolycksfall som arbetssjukdomar regleras inom ASL. Det är även möjligt att utforma en särskild avgiftsbaserad ordning för sjukdomarna av liknande slag som inom det danska arbetsskadesystemet. Det innebär att sjukdomar inte hanteras inom en försäkring i egentlig mening. Istället talas det i Danmark om en ”säkring” av dessa skador. Om sjukdomarna hanteras inom en sådan avgiftsbaserad ordning kommer lagstiftningen delvis att få en socialrättslig prägel, vilket komplicerar regelverket. Arbetsskadekommissionen lämnar förslag även på en sådan ordning inom en s.k. Arbetssjukdomsordning (ASO) i ett särskilt avsnitt.

Arbetsskadekommissionens förslag i samband med en reformerad arbetsskadeförsäkring innebär etablering av ett antal nya funktioner, vilka framgår av tabellen nedan.

Nya funktioner och begrepp inom en reformerad arbetsskadeförsäkring

Förkortning	Funktioner och begrepp
ASL	Arbetsskadelag
AFF	Arbetsskadeförsäkringsförening
ASO	Arbetssjukdomsordning
	Arbetsskadenämnd

7.2 En ny arbetsskadelag

7.2.1 Obligatorisk arbetsskadeförsäkring

Arbetskadekommissionens förslag: En arbetsskadelag (ASL) med försäkringsplikt införs. Obligatoriet innebär att arbetsgivare, och eventuellt även enskilda näringsidkare, är skyldiga att teckna försäkring för arbetsolycksfall hos en valfri försäkringsgivare.

Lagen är tillämplig på skador som inträffar eller konstateras efter dess ikraftträdande.

Modell 2:

Lagen omfattar *samtliga särfördelar* vid arbetsskada. Det inkluderar skadeståndsbaserad ersättning vid inkomstbortfall, ideell skada och kostnader samt dödsfall. Sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning utgår fortsatt från SFB. ASL är sekundär i förhållande till den allmänna sjukförsäkringen. Lagstiftningen motsvarar i detta avseende det nuvarande trafikskadesystemet.

Modell 3:

Lagen omfattar *all ersättning* som är förknippad med arbetsskada. Det inkluderar ersättning enligt SFB, skadeståndsbaserad ersättning vid inkomstbortfall och kostnader samt dödsfall och sjuklön. Försäkringen är primär.

Arbetskadekommissionen anser att det är viktigt att samtliga arbetstagare omfattas av en arbetsskadeförsäkring. Det ska inte vara möjligt att arbetstagare och arbetsgivare av ren okunnighet blir utan försäkringsskydd. För att garantera att alla arbetstagare täcks av försäkringen måste hela eller delar av skyddet bygga på en obligatorisk försäkringsplikt för arbetsgivare. Arbetskadekommissionen föreslår därför att en arbetsskadelag (ASL) införs. Lagstiftningen ska till sin konstruktion fungera som en obligatorisk ansvarsförsäkring. På så sätt garanteras de arbetsskadade ersättning samtidigt som arbetsgivare får ett försäkringsskydd. Det är företrädesvis fråga om en skadeståndsrättslig lagstiftning och arbetsskadeersättning utges oberoende av vållande.

Det lagstadgade skyddet ska vara tvingande till den arbetsskadades förmån. Avtal i strid med ASL blir därför ogiltigt i den delen. Lagen är endast tillämplig på skador som inträffar eller konstateras efter dess ikraftträdande.

7.2.2 Arbetsskadeförsäkringsförening

Arbetsskadekommissionens förslag: Samtliga försäkringsgivare som tecknar arbetsskadeförsäkring ska vara medlemmar i en Arbetsskadeförsäkringsförening (AFF).

AFF kräver in försäkringsavgifter från de arbetsgivare som har underlåtit att teckna försäkring och betalar ut ersättning vid oförsäkrade skador eller när ansvarig försäkringsgivare av annan anledning inte kan utpekas. Utbetald ersättning återkrävs av arbetsgivare som har underlåtit att teckna försäkring.

AFF:s verksamhet regleras i ASL med anknytande förordning.

En obligatorisk försäkring innebär att det ställs krav på en ordning som hanterar oförsäkrade skador, dvs. fall då arbetsgivare av olika skäl har underlåtit att teckna försäkring. Arbetsskadekommissionen föreslår därför att det inrättas ett samarbetsorgan för de försäkringsföretag som tecknar arbetsskadeförsäkring och som är verksamma i Sverige, en Arbetsskadeförsäkringsförening (AFF). Syftet med AFF är att bidra till trygghet och rättvisa inom arbetsskadeområdet. Trafikförsäkringsföreningen kan stå som modell för en sådan ordning.

AFF:s huvudsakliga uppgift blir att reglera oförsäkrade arbetsskador och att kräva in försäkringspremier från arbetsgivare som underlåtit att teckna försäkring. Om en skada inträffar och arbetsgivaren har försummat sin försäkringsplikt betalar AFF ut ersättningen enligt ASL. Arbetsgivaren ska därefter ersätta AFF för utbetald ersättning såvida det inte finns skäl att efterskänka beloppet. De kostnader som av något skäl inte återbetalas finansieras solidariskt av de försäkringsföretag som är medlemmar i AFF. Motsvarande gäller om den verksamhet där arbetsskadan har inträffat har upphört eller om det inte går att utpeka ett försäkringsföretag.

I ett konkurrensutsatt försäkringssystem måste skadan kunna föras till rätt försäkringsgivare. Det måste därför finnas regler för att hantera situationer då det råder osäkerhet om vem som är ansvarig så att inte skaderegleringen drar ut på tiden. En tänkbar lösning är att det är den försäkringsgivare, dit anmälan har skett, som reglerar skadan, men att frågan därefter hanteras inom AFF.

Problem av detta slag är särskilt förknippat med arbetssjukdomar, som ofta uppkommer och anmäls efter en längre tid. Den skadade kan under perioden ha haft flera olika arbetsgivare. Det bör därför särskilt uppmärksammas att det kan finnas behov av en

ordning inom AFF som hanterar sådana sjukdomar, för vilka det inte går att fastställa vilken eller vilka arbetsverksamheter som har orsakat skadan och det därmed inte heller går att föra skadan till ansvarig försäkringsgivare. I Finland görs en uppdelning av sjukdomar utifrån latensperiod. Sjukdomar med en latensperiod på mer än fem år hanteras inom ett fördelningssystem som finansieras gemensamt utifrån premieintäkter av de försäkringsgivare som tecknar försäkringen. Sjukdomar med en latensperiod på mindre än fem år hanteras inom den ordinarie försäkringen.

Samtliga försäkringsföretag som erbjuder arbetsskadeförsäkring ska vara medlemmar i AFF. Det gäller även utländska försäkringsföretag som tecknar arbetsskadeförsäkring i Sverige. Samtliga försäkringsgivare svarar gemensamt för de kostnader och intäkter som uppstår inom ordningen samt för administration av denna. AFF:s verksamhet regleras i ASL med anknytande förordning.

7.2.3 Försäkringspliktig arbetsgivare

Arbetskadekommissionens förslag: Arbetsgivare är enligt ASL skyldiga att försäkra sina anställda mot arbetsskador. Arbetsgivare uppfyller sin försäkringsplikt genom att teckna försäkring mot följderna av arbetsskador i valfritt försäkringsföretag.

En försäkringspliktig arbetsgivare som underlåter att teckna försäkring straffas med böter.

Arbetskadekommissionens bedömning: Kontroll av att försäkringsplikten efterlevs bör ske. Det bör ankomma på Arbetsmiljöverket att utöva en sådan kontroll.

Arbetsgivare är enligt ASL skyldiga att försäkra sina anställda mot arbetsskador. Arbetsgivaren uppfyller sin försäkringsplikt genom att teckna försäkring mot följderna av arbetsskador i valfritt försäkringsföretag.

Med arbetsgivare avses det offentliga och andra som i eller utanför näringsverksamhet har någon i sin tjänst. Arbetsgivarbegreppet förekommer i andra sammanhang och bör om möjligt ges den innebörd som gäller inom arbetsskaderätten.

I de nordiska arbetsskadestiftningarna har vissa begränsningar införts i den lagstadgade försäkringsplikten när det gäller exempelvis privatpersoner och kortvariga tjänsteförhållanden. Det är viktigt att den som är försäkringspliktig kan förutse sina skyl-

digheter enligt lagen samt att reglerna är utformade så att de underlättar kontrollen av att lagstiftningen efterlevs. Av dessa anledningar kan det vara motiverat att även inom den svenska lagstiftningen införa vissa begränsningar i försäkringsplikten för personer som inte är ”arbetsgivare” i gängse mening eller som är det i ytterst begränsad utsträckning. Detta innebär dock inte att försäkringsskyddet i förhållande till den försäkrade personkretsen måste innefatta motsvarande inskränkning. Försäkringsskyddet kan vara bredare än försäkringsplikten. Det eventuella glapp som uppstår hanteras genom en solidarisk ordning (AFF).

Till försäkringsplikten bör en kontrollfunktion vara kopplad. Arbetskadekommissionen bedömer att Arbetsmiljöverket inom ramen för sin tillsynsverksamhet skulle kunna övervaka att arbetsgivare uppfyller sin försäkringsplikt. Myndigheten ska utan dröjsmål underrätta AFF om försummelser vad gäller försäkringsplikten. En arbetsgivare som underlåter att teckna försäkring straffas med böter.

7.2.4 Arbetskadeförsäkrade personer

Arbetskadekommissionens förslag: Lagen gäller arbetstagare som för arbetsgivares räkning utför arbete i Sverige.

Lagen omfattar även arbetsgivaren personligen och medlemmar i dennes familj om de arbetar i verksamheten på ett sådant sätt och i sådan omfattning att de kan likställas med andra arbetstagare i verksamheten. Om andra än arbetstagare ska omfattas av lagen måste utredas vidare.

Ersättning enligt lagen utges även om arbetsgivaren försummat sin försäkringsplikt.

Oförsäkrade skador ersätts genom en solidarisk ordning (AFF). Det samma gäller om en försäkringsgivare av annan anledning inte kan utpekas i enlighet med lagen.

Genom den obligatoriska utformningen av lagstiftningen omfattar försäkringsskyddet automatiskt alla personer som är ersättningsberättigade enligt ASL. Arbetskadade och efterlevande är på så sätt garanterade ersättning. Ersättning utges även om arbetsgivaren försummat sin försäkringsplikt.

Lagen gäller arbetstagare som för arbetsgivares räkning utför arbete i Sverige. Det avgörande är att det i lagens mening har etablerats ett tjänsteförhållande. Därför faller personer som själv-

ständigt utför uppdrag för någon annan, s.k. självständiga uppdragstagare, utanför skyddet.

En bestämning av försäkringsskyddets omfattning måste göras när det gäller arbetsförhållanden med utlandsanknytning av olika slag. Det kan röra kortvarigt respektive långvarigt utlandsarbete, utländsk verksamhet som bedrivs i Sverige, svenska arbetsgivare i utlandet.

Även när det gäller den försäkrade personkretsen kan vissa begränsningar i skyddet vara motiverade, exempelvis beträffande enstaka arbetsuppdrag som utförs för privatpersoners räkning. Sådana frågor är av mer försäkringsteknisk art. Arbetsskadekommissionen överlåter den närmare bestämningen av vem som är arbetsskadeförsäkrad enligt ASL på lagstiftaren. Ytterst kommer avgränsningen av skyddet att tolkas i rättspraxis.

SFB och dagens kollektivavtalsgrundade försäkringar omfattar även arbetsgivaren personligen i händelse av arbetsskada. Det är rimligt att ett lagstadgat skydd på motsvarande vis omfattar arbetsgivaren och medlemmar i dennes familj om de arbetar i verksamheten på ett sådant sätt och i sådan omfattning att de kan likställas med andra arbetstagare i verksamheten. En förutsättning är att arbetsgivaren är försäkringspliktig enligt ASL.

Arbetsskadeutredningen konstaterade att vi är inne i en snabb utveckling av nya anställningsformer.⁶⁶ De som inte räknas som anställda är, i sammanhanget, antingen uppdragsgivare eller egenföretagare. Inom dagens försäkringsmodell har alla förvärvsarbetande ett grundläggande arbetsskadeskydd enligt SFB. Vid en övergång till modell 2 eller 3 blir skillnaderna större för den som står utanför den obligatoriska arbetsskadeförsäkringen.

I vilken utsträckning andra förvärvsarbetande än arbetstagare ska omfattas av det lagstadgade försäkringsskyddet kan diskuteras. Det rör utöver ovan nämnda grupper även studerande och personer i arbetspraktik. Det är möjligt att inom ASL införa regler om frivillig anslutning till försäkringsskyddet. Alternativt kan försäkringsplikt gälla, men en möjlighet att avstå från skyddet ges. I den del andra grupper än arbetstagare försäkras enligt ASL kommer försäkringsskyddet att motsvara en personförsäkring och inte en ansvarsförsäkring.

Försäkringsskyddet gäller direkt till fördel för den arbetsskadade. Denne riktar därmed sitt krav till det ansvariga försäkrings-

⁶⁶ SOU 1998:37.

företaget. Om en arbetsolycka drabbar en arbetstagare i arbete hos en arbetsgivare som har försummat sin försäkringsplikt eller om en försäkringsgivare av annan anledning inte kan utpekas i enlighet med lagen, svarar samtliga försäkringsgivare som tecknar arbetsskadeförsäkring solidariskt för skadan genom AFF.

7.2.5 Tecknande av arbetsskadeförsäkring

Arbetskadekommissionens förslag: Arbetsskadeförsäkring tecknas hos valfri försäkringsgivare som erbjuder sådan försäkring. Arbetsgivaren ska lämna de uppgifter som behövs för tecknande av försäkring.

En uppsägning av försäkringen är endast giltig om arbetsgivaren kan visa att ny försäkring har tecknats hos annan försäkringsgivare.

Försäkringsgivaren är skyldig att upplysa arbetsgivaren om de följder som inträffar om försäkringsplikten inte uppfylls.

Arbetskadekommissionens bedömning: Det bör vara rimligt att ASL reglerar även förhållandet mellan försäkringsgivare och försäkringstagare.

Den obligatoriska arbetsskadeförsäkringen enligt ASL delegeras till den privata försäkringsmarknaden.

Arbetsgivaren ska lämna de uppgifter som behövs för tecknande av försäkring. Försäkringen omfattar samtliga arbetstagare i företaget. Det gäller förutsatt att inte försäkringsskyddet har delats upp mellan flera försäkringsgivare, dvs. att en försäkring gäller för en viss del av företaget eller för visst arbete inom företaget och en annan eller andra försäkringar gäller för andra delar.

En uppsägning av försäkringen är endast giltig om arbetsgivaren kan visa att ny försäkring har tecknats hos ett annat försäkringsföretag. Försäkringsgivaren är skyldig att upplysa arbetsgivaren om de följder som inträffar när arbetsgivaren inte uppfyller sin försäkringsplikt.

Det bör vara rimligt att ASL reglerar förhållandet mellan försäkringsgivaren och försäkringstagaren om inte annat bestäms eller framgår av sammanhanget. Detta då försäkringsavtalslagen innehåller många frågor gällande konsumentskydd som inte nödvändigtvis behöver gälla inom en arbetsskadeförsäkring.

7.2.6 Arbetssjukdomsordning

7.2.6.1 Skäl till en särskild ordning för sjukdomar

Ett alternativt sätt att hantera arbetssjukdomar är att utforma en särskild avgiftsbaserad ordning för dessa av liknande slag som finns inom det danska arbetsskadesystemet (AES), dvs. en arbetssjukdomsordning (ASO).

Det kan finnas flera skäl till att välja en sådan särskild ordning för sjukdomar. Ett skäl kan vara de svårigheter som ligger i att föra sjukdomen till rätt arbetsgivare, särskilt om lång tid har förflutit sedan skadans uppkomst och visandedag. Ett annat skäl kan vara att möjligheterna att förebygga arbetssjukdomar är mer begränsade jämfört med vad som gäller för olycksfall. De drivkrafter riktade mot arbetsgivaren, som finns inom en försäkringslösning i syfte att motivera till skadeförebyggande insatser kan därför antas ha en svagare betydelse för uppkomsten av arbetssjukdomar.

Oavsett val av system för att hantera arbetssjukdomar kan det uppstå gränsdragningsproblem. Om det görs en uppdelning av sjukdomar utifrån exempelvis latensperiod kan det vara problematiskt att i praktiken avgöra om det har gått en viss tid eller inte. Om olycksfall och sjukdomar hanteras inom olika försäkringssystem kan det vara problematiskt att hantera fall där det råder tveksamhet kring om det handlar om ett olycksfall eller en sjukdom.

Det bör även undvikas att det uppstår en situation där olycksfall och sjukdomar kanaliseras till olika domstolar, vilket skulle bli fallet om exempelvis en myndighet fattar beslut om sjukdomar medan försäkringsgivaren fattar beslut om olycksfall.

Arbetskadekommissionen tar inte ställning till om arbetssjukdomar bör hanteras inom en särskild ASO eller inte. Båda varianterna är förenliga med de målsättningar som kommissionen har satt upp för en reformerad arbetsskadeförsäkring. Därför framställs också båda varianterna som ”förslag”. De förslag som anges nedan om en ASO kan således komplettera de förslag som angetts ovan om en särskild ordning för sjukdomar är aktuell.

7.2.6.2 Anslutning till Arbetssjukdomsordning

Arbetskadekommissionens förslag: Arbetsgivare ska ansluta sig till en Arbetssjukdomsordning (ASO) mot följderna av arbetssjukdomar. Arbetsgivaren uppfyller sin skyldighet genom att betala avgift till denna. Arbetsgivaren ska lämna de uppgifter som behövs för bestämmande av avgiften.

ASO kräver in avgifter från de arbetsgivare som underlåtit att ansluta sig till ordningen. Utbetald ersättning återkrävs av arbetsgivare som har underlåtit att ansluta sig till ordningen.

ASO betalar ut lagstadgad ersättning vid arbetssjukdom. Ersättning enligt lagen utges även om arbetsgivaren underlåtit att betala avgiften till ASO.

En försäkringspliktig arbetsgivare som underlåter att ansluta sig till ASO straffas med böter.

Hur ASO ska organiseras måste utredas vidare.

Verksamheten och sammansättningen av ASO regleras i ASL med tillhörande förordning.

För att uppfylla den lagstadgade avgiftsplikten ska arbetsgivare ansluta sig till ASO mot risken för följder av arbetssjukdomar och arbetsgivaren uppfyller sin skyldighet genom att betala in avgift till ASO. Arbetsgivaren ska lämna de uppgifter som behövs för bestämmande av avgiften. Även eventuellt frivilligt anslutna betalar sådan avgift.

Om arbetsgivare har försummat att ansluta sig till ASO kan institutionen retroaktivt kräva en arbetsgivare på den avgift som skulle ha betalats in. Om en arbetssjukdom uppkommer, och arbetsgivaren inte har betalat föreskriven avgift, betalar ASO ut ersättning till den skadade eller efterlevande. Kostnaden återkrävs av arbetsgivaren om inte skäl för eftergift finns. Motsvarande gäller om den verksamhet där arbetssjukdomen har inträffat har upphört och det inte finns möjlighet att utpeka ett försäkringsföretag. Även skador som inträffat hos icke försäkringspliktig arbetsgivare betalas genom ASO.

ASO:s verksamhet regleras i ASL med anknytande förordning. Tillsynsmyndigheten ska utan dröjsmål underrätta ASO om försummelser vad gäller försäkringsplikten.

7.2.7 Arbetsskadeersättning enligt ASL

7.2.7.1 Skadeståndsrättslig arbetsskadeersättning

Arbetsskadekommissionens förslag: För personskada som utgör arbetsskada utges arbetsskadeersättning i fall som anges i ASL.

Ifråga om bestämmande av arbetsskadeersättning tillämpas 5 kap. och 6 kap. 3 § SkL samt lagen (1973:213 om ändring av skadeståndslivräntor.

Arbetsskadeersättning kan jämkas, om den skadade uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet har medverkat till skadan.

Den skadades rätt till arbetsskadeersättning får, utöver vad som anges i ASL, inskränkas endast på grund av omständighet som inträffat efter skadehändelsen och som enligt FAL kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Ska arbetsskadeersättning för en och samma skada utges från arbetskadeförsäkringarna för flera arbetsgivare svarar försäkringarna solidariskt för ersättningen.

I fråga om arbetsgivare som är försäkringspliktig, men som saknar arbetskadeförsäkring svarar samtliga försäkringsgivare som vid skadetillfället hade tillstånd att meddela arbetskadeförsäkring solidariskt för den arbetsskadeersättning som skulle ha utgetts om försäkring hade funnits. Detsamma gäller för den arbetsskadeersättning som skulle ha utgetts för arbetsskada där en ansvarig försäkringsgivare inte kan utpekas. Denna ordning administreras genom AFF.

Från en arbetsgivares arbetskadeförsäkring utges arbetsskadeersättning med anledning av en och samma händelse med högst det belopp som anges i ASL, ränta och ersättning för rättegångskostnader oräknade. Förslår beloppet inte till gottgörelse åt de skadade ska ersättningarna nedsättas med samma kvotdel för var och en. Kan efter inträffat skadefall befaras att sådan nedsättning blir nödvändig, får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, förorda att ersättning tills vidare ska utges med viss kvotdel.

Vid utgivande av ersättning för annan skadlig inverkan (arbetssjukdom) gäller i tillämpliga delar vad som är särskilt föreskrivet.

Beträffande statlig arbetsgivare som enligt ASL är undantagen från försäkringsplikt svara staten för den arbetsskadeersättning som skulle ha utgetts om försäkring hade funnits. I dessa fall gäller vad som i ASL föreskrivs om försäkringsgivare i tillämpliga delar staten.

I syfte att trygga den arbetsskadades rätt till ersättning och för att undvika skadeståndsprocesser mellan arbetsgivare och arbetstagarer bör utgångspunkten för en skadeståndsrättsligt baserad no-fault försäkring för arbetsskada vara att ersättning lämnas enligt samma principer och på samma nivå som vid andra personskador. Even-

tuella avvikelser bör vara motiverade utifrån arbetsskadornas särprägel i något avseende.

Förslaget om en ny arbetsskadelag innebär att den arbetsskadeersättning som i dag utgår via SFB samt den ersättning som lämnas genom TFA samlas i den nya lagen. För modell 2 begränsas det till den ersättning som utgår från arbetsskadeförsäkringen medan det i modell 3 utvidgas till att även omfatta den ersättning som utgår från sjukförsäkringen till arbetsskadade i form av sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning samt rehabiliteringsersättning.

Vid bestämmande av arbetsskadeersättning enligt ASL tillämpas 5 kap. SkL, vilket lagtekniskt kan ske genom en direkt hänvisning till skadeståndslagen. Arbetsskadeersättningen kommer därmed att följa allmänna rättsprinciper och rättspraxis inom skadeståndsrätten, med de tolkningar som föranleds av arbetsskadornas eventuella särprägel i förhållande till andra personskador.

Förslaget innebär – med de undantag som diskuteras nedan – att den arbetsskadade erhåller full skadeståndsansättning i enlighet med 5 kap. 1–2 §§ SkL.

Den skadade ska vara garanterad arbetsskadeersättning enligt lagen och försäkringsavtal får därför inte på förhand innehålla begränsningar av rätten till sådan ersättning.

De svårigheter som ligger i den praktiska skaderegleringen vad gäller exempelvis beräkning av inkomstunderlag och värdering av s.k. restarbetsförmåga, kan inte lagstiftas bort. Förslaget innebär emellertid en avsevärd förenkling av regelverket. Dels genom hänvisningen till de generella och väl inarbetade reglerna i skadeståndslagen. Dels genom att olika arbetsskadeersättningar enligt SFB och TFA samlas i en lagstiftning, med enhetliga bedömningsgrunder oavsett om det t.ex. handlar om tillfälliga eller bestående inkomstförluster.

7.2.7.2 Samordning om 180 dagar vid arbetssjukdom

Arbetskadekommissionens förslag:

Modell 2 och 3

Vid skada i följd av annan skadlig inverkan (arbetssjukdom) utges arbetsskadeersättning enligt arbetsskadelagen om nedsättningen att skaffa sig inkomst genom arbete kvarstår sedan 180 dagar förflutit från den dag då skadan visade sig.

Modell 3

Försäkringskassan (staten) har möjlighet att rikta återkrav mot arbetsskadeförsäkringen om skada som följd av annan skadlig inverkan (arbetssjukdom), efter en samordningstid om 180 dagar, godkänns som arbetsskada.

Ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler innebär att arbetsskadeersättning enligt ASL kan utges från första skadedagen, förutsatt att en ersättningsbar förlust uppkommit. Som beskrivits i avsnitten ovan gäller detta vid arbetsolycksfall redan inom dagens arbetsskadesystem, beaktat den ersättning som utges enligt TFA. Beträffande arbetssjukdomar ser situationen annorlunda ut och här gör sig också särskilda hänsyn gällande.

En rätt till arbetsskadeersättning redan från första sjukdagen vid arbetssjukdom kan som framgått leda till omfattande kostnader, såväl ersättningsmässigt som administrativt. Arbetssjukdomar är dessutom i många fall svåra att både orsaksbestämma och beräkna konsekvenserna av om detta ska göras redan i nära anslutning till den skadliga inverkan och då besvären först visat sig. Utan en samordningsperiod med sjukförsäkringen är risken också stor för en omfattande administration av icke ersättningsberättigade skador med ökade kostnader som följd. Arbetskadekommissionen föreslår därför att det även inom ASL införs en samordningsperiod om 180 dagar med sjukförsäkringen.

Samordningen innebär en risk för att personer som har eller anser sig ha drabbats av arbetssjukdom, utan att arbetsoförmåga kvarstår i 180 dagar, väljer att rikta skadeståndspråk direkt mot den ansvariga arbetsgivaren. Det finns inte möjlighet att inom en lagstiftning begränsa den enskildes rätt till rättslig prövning, på det sätt som görs enligt dagens kollektivavtalsgrundade system,⁶⁷

⁶⁷ Se taleförbudet (§ 35 TFA), vilket närmast är att betrakta som en friskrivning från skadeståndsansvar utöver vad som lämnas genom försäkringen, men som

i om med att det skulle strida mot grundläggande rättigheter enligt Europakonventionen och som staten måste följa.⁶⁸ En risk för sådana skadeståndsanspråk kan därför inte undvikas. Med en samordningstid om 180 dagar anser Arbets-skadekommissionen emellertid att denna risk är begränsad, eftersom det mer sällan går att uttala sig om en arbetssjukdom och verkningarna av sådan sjukdom redan innan denna tidpunkt. Det finns då inte heller motiv för den enskilde att inleda en som regel krävande skadeståndsprocess.

Frågan får däremot större betydelse i de fall då arbetsskada, efter samordningstiden, godkänns. Om full ersättning då inte lämnas retroaktivt från första skadedagen kommer den arbetsskadade att ha ett berättigat krav på kompletterande ersättning. Skadestånd kan emellertid endast erhållas om de skadeståndsrättsliga ansvarsförutsättningarna är uppfyllda, dvs. förutsatt att arbetsgivaren eller någon denne ansvarar för har agerat vårdslöst – såvida inte ett strikt ansvar gör sig gällande. Saken talar för att efter samordningstiden utge skadeståndsrättslig ersättning retroaktivt från första skadedagen om arbetsskada då godkänns.

En ytterligare fråga är om samordningsregeln ska ha verkan i förhållande till all arbetsskadeersättning enligt ASL, dvs. beträffande inkomstförluster, ideell skada och kostnader. Arbets-skadekommissionen anser att även ideell skada av tillfällig natur, dvs. sveda och värk, kan omfattas av spärregeln. Det finns likaledes ett behov av att begränsa rätten till kostnadsersättning ifråga om mindre utgifter som inte täcks på annat sätt. Motivet till begränsningen är att undvika en komplicerad och kostsam arbetsskadeprövning med anledning av mindre omfattande anspråk på ersättning. Den enkla lösningen är att låta arbetsskadeersättningen vid arbetssjukdom i sin helhet omfattas av 180 dagarsspärren. Det kan emellertid ge upphov till oönskade resultat. Som exempel kan nämnas arbetsskadade som drabbats av medicinsk invaliditet, utan att samtidigt ha någon längre arbetsförmåga, liksom arbetsskadad som drabbas av tandvårdskostnader eller kostnader för sjukvård utomlands.

har den effekten att den försäkrade inte, med anledning av arbetsskada, kan rikta skadeståndstalan mot arbetsgivaren m.fl.

⁶⁸ Se artikel 6 Europakonventionen om rätten till domstolsprövning.

Arbetskadekommissionen anser att saken bör utredas närmare och avstår från att lägga ett preciserat förslag, men konstaterar att en särreglering sannolikt måste införas.

Det finns även möjlighet för parterna att avtalsvägen – med stöd i arbetsskadelagen – förhandla om en lämplig lösning kring hanteringen av de skador som berörs av samordningstiden. Frågan kräver en närmare diskussion med berörda parter.

Inom modell 3 är ASL primär, dvs. denna träder in redan efter sjuklöneperioden. Den arbetsskadade får därmed inte någon ersättning genom SFB. Samma diskussion som ovan infinner sig emellertid. Om man även inom modell 3 vill införa en begränsning av ersättningen vid arbetssjukdom, i syfte att förhindra en omfattande och kostsam arbetsskadeprövning, finns möjlighet att låta samordningsspärren om 180 dagar få verkan även inom en sådan försäkringsordning. Det innebär att berörda arbetssjukdomar fortsatt ersätts genom SFB fram till samordningstidens slut. Modell 3 är således inte primär i denna del, i varje fall inte i förhållande till den skadade. Inget hindrar däremot att staten i efterhand kan rikta återkrav mot ASL, om en arbetsskada senare godkänns. En liknande ordning finns i Norge och bygger på en form av schabloniserad kollektiv regress (s.k. refusion). Med en sådan lösning är modellen i sin helhet kostnadsmässigt primär, dvs. samtliga arbetsskadekostnader belastar i slutskedet ASL.

7.2.7.3 Samordning i form av avräkning

Arbetskadekommissionens förslag:

Modell 3

Försäkrad som har rätt till arbetsskadeersättning enligt ASL är inte samtidigt berättigad till ersättning enligt SFB för motsvarande förluster.

Vid bestämmande av arbetsskadeersättning för inkomstförlust sker avräkning enligt 5 kap. 3 § skadeståndslagen (1972:207) för sjuklön och ersättning från socialförsäkringsbalken (2010:110) som den skadade erhållit med anledning av skadan.

Vid bestämmande av ersättning för inkomstförlust enligt skadeståndslagen avräknas annan sådan ersättning som den arbetsskadade erhållit på grund av skadan, s.k. samordning.

Inom ramen för modell 2 rör avräkningen ersättning i form av sjuklön, sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning samt sjukförmåner genom kollektivavtalsgrundad sjukförsäkring (AGS m.fl.) eller andra sådana avtalsförmåner. Med modell 2 kommer

avräkning för dessa ersättningar även fortsättningsvis att ske när arbetsskadeersättningen beräknas. Enligt ASL följer det av hänvisningen till 5 kap. SkL. Avräkning för arbetsskadeersättning aktualiseras däremot inte, eftersom dessa regler uppgått i ASL.

Med en primär arbetsskadelag som i modell 3 aktualiseras inte någon sådan avräkning, eftersom andra ersättningar med anledning av skadan inte utges. Undantag gäller dock för utbetald sjuklön samt för sådan ersättning som lämnats via SFB under samordningsperioden om 180 dagar. Avräkningsregeln i 5 kap. 3 § SkL omfattar således endast dessa ersättningar. Om annan ersättning av någon anledning ändå betalats ut har den skadade naturligtvis aldrig rätt till dubbel ersättning.

7.2.7.4 Samordning innan arbetsskada godkänts

Arbetskadekommissionens förslag: Under den tid som osäkerhet råder om rätten till arbetsskadeersättning enligt arbetsskadelagen samordnas den försäkrades rätt till ersättning med SFB.

Ibland är utredningen av en arbetsskada enkel och ersättning kan snabbt betalas ut till den arbetsskadade. Andra gånger är utredningen komplicerad och kräver en längre handläggningsprocess. Inom såväl modell 2 som modell 3 kan det därför råda tveksamhet om en inträffad arbetsskada ska ersättas inom sjukförsäkringen eller ASL. Om det uppstår en tvist om rätten till arbetsskadeersättning kan det ta lång tid innan det är slutligt bestämt om en skada utgör en ersättningsbar arbetsskada.

Under den tid som osäkerhet råder om dessa förhållanden måste den skadade få sin försörjning säkrad. Han eller hon ska inte kunna hamna i ett läge där ersättning uteblir eller fördröjs.

För att garantera att den enskilde har sin försörjning tryggad under den period som osäkerhet råder om utfallet av arbetsskadeprövningen bör en särskild samordning mellan SFB och ASL inrättas. Arbetskadekommissionen har inte utrett dessa frågor närmare utan hänvisar i tillämpliga delar till det förslag som lades fram av Trafikförsäkringsutredningen.⁶⁹

⁶⁹ SOU 2009:96.

7.2.7.5 Återkrav för utgiven sjuklön

Arbetskadekommissionens bedömning:

Modell 3

Lagstiftaren bör utreda om sjuklön enligt sjuklönelagen (1991:1047), som utgetts i samband med arbetsskada, ska finansieras inom arbets-skadeförsäkringen genom att arbetsgivare ges en möjlighet till återkrav.

En farhåga med erfarenhetsbaserade premier är att riskerna med underrapportering ökar. Arbetsgivare antas ha ett intresse av att försöka påverka en skadedrabbad anställd att inte anmäla skadan genom exempelvis uppgörelser utanför försäkringen. Det kan dessutom antas vara mer vanligt förekommande hos arbetsgivare som inte prioriterar goda arbetsmiljöer, vilket förstärker de problem som underrapportering leder till.

Utöver att underrapportering i sig utgör ett allvarligt problem som drabbar den skadade leder det till ett bristfälligt statistiskt underlag vid överväganden om på vilka områden insatser bör genomföras, vad som bör göras och hur omfattande dessa satsningar bör vara.

Redan inom dagens arbetsskadeförsäkring finns en omfattande underrapportering. Frågan är således inte huruvida underrapportering uppstår till följd av ekonomiska drivkrafter, utan om risken för underrapportering kommer att öka till följd av att en inträffad arbetsskada kan leda till att försäkringspremien höjs. Ett sätt att söka säkerställa att skador anmäls när de uppstår är att läkare och tandläkare är skyldiga att anmäla misstanke om arbetsskada. Möjligheterna till detta bör, som ovan föreslagits i del I, utredas närmare.

Ett annat sätt är att försäkringen täcker arbetsgivarens kostnader för sjuklön. Dessa utgör i dag en väsentlig kostnad för många arbetsgivare. Om de läggs inom försäkringen ges arbetsgivare ekonomiska motiv att anmäla arbetsskador. Sjuklönen täcks då istället av försäkringen och arbetsgivaren slipper denna i sammanhanget relativt höga, direkta, kostnad. Istället "smetas" kostnaden ut delvis över tiden, delvis över andra försäkringstagare inom samma riskgrupp.

Om det inte är uppenbart att det handlar om en arbetsskada ska arbetsgivaren inledningsvis betala ut sjuklön. Om arbetsskada i ett senare läge godkänns och sjuklön har utbetalats ska arbetsgivaren rikta återkrav mot ASL avseende sjuklönekostnader. Den skadade ska då även erhålla ersättning för inkomstbortfall till följd av ka-

rensdagar samt andra kostnader som han eller hon har haft i samband med skadan.

Arbetskadekommissionen föreslår att det närmare utreds om sjuklön enligt sjuklönelagen, som utgetts i samband med arbetskada, ska finansieras inom arbetsskadeförsäkringen genom att arbetsgivare ges en möjlighet till återkrav.

7.2.8 Arbetskadenämnd

Arbetskadekommissionens förslag: En Arbetskadenämnd införs för frivillig prövning. Dess uppgift ska vara att verka för främjande av en enhetlig rättstillämpning inom arbetsskadesystemet.

Arbetskadenämnden ska yttra sig i alla principiellt viktiga försäkringsärenden. Dess yttranden ska vara rekommendationer.

Tvistelösning inom nämnden ska vara kostnadsfritt för den skadade och finansieras inom försäkringen.

Arbetskadenämndens sammansättning och funktion regleras i lag.

Arbetskadekommissionen föreslår att en Arbetskadenämnd införs. En jämförelse kan göras med Trafikskadenämnden. Dess uppgift ska vara att verka för främjande av en enhetlig rättstillämpning inom arbetsskadesystemet. Den ska med andra ord se till att lagens ersättningsregler tillämpas likvärdigt av försäkringsföretagen och dess åtagande ska tydligt framgå av arbetsskadelagen. På så sätt säkerställs dels att föreskriven ersättning utges, dels förhindrar det illojal konkurrens företagen emellan. Tvistelösning ska vara kostnadsfritt för den skadade och finansieras inom försäkringen.

Arbetskadenämndens yttranden är rekommendationer och därmed inte bindande. Det ska framgå av beslutet till den försäkrade. Nämnden ska yttra sig i alla principiellt viktiga försäkringsärenden. Samtidigt måste det undvikas att Arbetskadenämnden får hantera alltför många ärenden då det kan leda till mer slentrianmässiga beslut. Nämndens arbete ska präglas av öppenhet.

Arbetskadenämndens sammansättning och funktion regleras i lag. Även om en sådan nämnd inte har status av prejudikatinstans kan den fungera som ett bredare stöd för rättstillämpningen.

7.2.9 Starkare drivkrafter inom försäkringen

Arbetskadekommissionens förslag:

Modell 2 och 3

De kostnader som hör samman med arbetsskador finansieras så långt möjligt inom ramen för den obligatoriska arbetsskadeförsäkringen. Utöver skadeståndsbaserad ersättning för inkomstbortfall och ideell skada och kostnader gäller det även kostnaderna för rehabilitering.

Arbetskadekommissionens bedömning:

Modell 3

Det bör utredas närmare i vilken utsträckning även kostnader för sjukvård bör inkluderas.

Vid ett reformerat arbetsskadesystem och införande av ASL bör det övervägas att inkludera så många av de kostnader som är förknippade med arbetsskador som möjligt. Det bidrar dels till att stärka drivkrafterna inom försäkringen, dels tydliggör det de kostnader som är förknippade med arbetsskador. Det innebär att arbetsgivaren i betydligt högre utsträckning än i dag bär de produktionskostnader som är förknippade med verksamheten.

Premien inom en försäkring, som täcker samtliga kostnader för inkomstbortfall till följd av arbetsskada inom dagens sjuk- och arbetsskadeförsäkring samt den ersättning som betalas ut inom TFA, uppräknad till att omfatta samtliga sysselsatta, skulle uppgå till drygt 1,00 procent av lönesumman (modell 3). I det ingår de förmåner inom SFB som utgår till arbetsskadade (sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, rehabiliteringspenning, arbetsskadesjukpenning, livränta, samt administration av försäkringen och statlig ålderspensionsavgift för de förmåner som avgiften ska finansiera) och ersättning inom TFA. I bilaga 3 presenteras en sammanställning av premienivåerna vid de tre olika modellerna.

Med tillägg för sjuklön och rehabilitering samt kostnader för sjukvård blir premien högre. Det bör även utredas närmare i vilken utsträckning även kostnader för sjukvård kan och bör inkluderas i underlaget för försäkringen.

7.2.10 Övergångseffekter

7.2.10.1 Svårigheter vid hantering av långsvansade affärer

Finansieringen av socialförsäkringarna, liksom avtalsförsäkringarna inom staten utgör fördelningssystem (pay-as-you-go). Det

innebär att det inte sker någon fondering för framtida utgifter inom försäkringen. Istället finansieras utgifterna genom de avgifter som (löpande) betalas in till försäkringen. Grunden för detta är att staten har beskattningsrätt. Framtida utgifter bedöms därför alltid kunna finansieras med skatter eller obligatoriska avgifter.

Ett försäkringsföretag som börjar teckna en viss försäkring måste ta ut premier som täcker förväntade utbetalningar för framtida skador. Det gäller oavsett försäkringsprodukt. Särskiljande för arbetsskadeförsäkringen, liksom för sjuk- och olycksfallsförsäkringar, är att de är långsvansade. Det innebär att tiden mellan det att skadorna rapporteras in och det att ärendet stängs är mycket lång. Utbetalningar till följd av en inträffad skada kan pågå i 20–30 år eller mer. Det gör att det tar lång tid att upparbeta den data som behövs för att kunna beräkna förväntad total skadekostnad som underlag för premiesättningen.

Effekten kan bli att premien, sett i ett historiskt perspektiv, kan ha varit för hög eller för låg. I exempelvis Norge gick arbetsskadeförsäkringen under 1990-talet med förlust till följd av att premierna hade satts för lågt, vilket bland annat följde av att det saknades en tillräckligt lång tidsserie med historiska data.

En annan komplikation är att det under en så lång tidsperiod som 20–30 år kan förekomma såväl interna förändringar, vad gäller produktutformning och skadehantering, som externa förändringar, vad gäller krav på avsättningar och makroeffekter, som påverkar hanteringen och kostnaderna för försäkringen. Även sådana effekter har betydelse för premiens storlek.

Ytterligare en komplikation är att utbetalning av ersättning redan första året kan bli mycket hög om det exempelvis inträffar en omfattande skada som leder till många och dyra ersättningsfall. Försäkringsföretaget har då sannolikt inte hunnit upparbeta en tillräcklig buffert inom den aktuella försäkringen för att hantera så stora skador. Det är emellertid något som försäkringsföretag har verktyg för att hantera. Ett sätt är att tillföra vinstmedel från rörelsen. Ett annat sätt är att försäkringsföretaget tecknar återförsäkring, vilket bland annat var fallet i Norge i samband med att yrkesskadeförsäkringsloven trädde i kraft 1990.

7.2.10.2 Justering av det totala uttaget av socialavgifter

Arbetskadekommissionens förslag: Det totala uttaget av socialavgifter ska justeras ned i motsvarande omfattning som utgifterna inom sjuk- och arbetskadeförsäkringen minskar.

Vid införandet av ASL, genom vilken finansieringsansvaret övergår direkt till arbetsgivare, måste statens totala uttag av socialavgifter sänkas i motsvarande omfattning som statens utgifter minskar. I annat fall skulle kostnaderna totalt sett öka för arbetsgivarna. Förslaget innebär att arbetsgivare i genomsnitt inte kommer att få högre kostnader. Däremot kan det för en enskild arbetsgivare, som av olika skäl har hög risk för arbetsskador, innebära högre totala kostnader. På motsvarande sätt kan det leda till lägre kostnader för arbetsgivare med lägre risk.

Ett införande av en arbetsskadelag med försäkringsplikt enligt modell 2 och 3 innebär att statens utgifter för arbetsskador inom arbetskadeförsäkringen upphör. Inom modell 3 upphör dessutom den ersättning som betalas ut till arbetsskadade via sjukförsäkringen.

I och med att arbetsskadelivräntor är långsvansade krävs en avtrappning av statens finansiella ansvar och motsvarande upptrappning av ansvaret inom en obligatorisk arbetskadeförsäkring. Närmare beräkningar av detta måste göras inför en omläggning av ansvaret beroende på val av modell och finansieringslösning.

Ett alternativ till avtrappning respektive upptrappning är att AFF övertar ansvaret för utbetalning av ersättning för arbetsskador som kan hänföras till dagens system. Arbetsskadeavgiften inom socialavgifterna slopas då helt och sjukförsäkringsavgiften (modell 3) sänks med motsvarande det som utgör finansiering av arbetsskador. Försäkringsgivarna finansierar solidariskt de utgifter som uppstår inom AFF till följd av tidigare inträffade skador, lämpligen som andel av premieintäkt. Det innebär att den premie som försäkringsföretaget tar ut av arbetsgivarna även måste täcka de ersättningsutbetalningar som sker för skador som kan hänföras till tidigare system och som hanteras inom AFF. De försäkringsgivare som tecknar försäkringen går in som solidariskt ansvariga.

Även om en sådan lösning kan te sig tilltalande är den förknippad med en rad svårigheter. AFF kommer enbart att utgöra en "betalningscentral" som tar in premier och betalar ut ersättning. Frågor som rör skaderegleringen i övrigt såsom skadebedömning-

ar och rehabiliteringsinsatser kommer i ett sådant system att sakna en naturlig huvudman, vilket kan leda till oönskade effekter på arbetsutbud och utgifter inom försäkringen. Lösningen kräver även att det byggs upp en särskild administration inom AFF för att hantera den stora mängden tidigare godkända arbetsskador parallellt med etableringen av ett nytt försäkringssystem reglerat genom ASL.

7.2.11 Tillsyn

Arbetskadekommissionens förslag: Försäkringsgivare som tecknar arbetsskadeförsäkring står under tillsyn av Finansinspektionen.

Försäkrade bör tillförsäkras rätten till ersättning. De ska inte kunna bli utan ersättning om ett försäkringsföretag går i konkurs eller upphör med sin verksamhet i Sverige. Liksom all annan försäkringsverksamhet förutsätter därför införandet av ASL att de försäkringsgivare som tecknar arbetsskadeförsäkring står under tillsyn. Det handlar om att säkerställa att försäkringsgivarna kan uppfylla sina åtaganden och att det finns en ordning för det fall att ett försäkringsföretag skulle fallera. Finansinspektionen bör ges detta uppdrag.

8 Konsekvenser av förslagen

8.1 Inledning

Det är Arbetskadekommissionens bedömning att dagens generella skadebegrepp bör behållas och att den nu gällande bevisregeln förtydligas. Det gäller oavsett val av modell. De förslag som lämnas innebär inte nödvändigtvis att fler skador kommer att kunna godkännas som arbetsskada. Flera av kommissionens förslag syftar dock till att försäkringen ska bli mer jämställd och rättssäker. Det kan i sin tur komma att leda till att fler arbetsskador godkänns. Samtidigt är det Arbetskadekommissionens förhoppning att de förslag som lämnas vad gäller skadeförebyggande arbete och rehabilitering ska leda till färre och mindre omfattande arbetsskador och en snabbare återgång i arbete.

8.2 En mer jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkring

Många av de förslag som Arbetskadekommissionen lämnar syftar till att söka åstadkomma en försäkring där skadefall bedöms på ett likformigt och jämställt sätt samt har de försäkrades förtroende.

Arbetskadekommissionen föreslår att dagens generella arbetsskadebegrepp behålls och att det kompletteras med en sjukdomslista. Förhoppningen är att det ska bidra till att skapa en ökad tydlighet kring de bedömningar som görs och de beslut som fattas inom försäkringen. En Arbetskadekommitté förväntas i det sammanhanget kunna upparbeta en särskild kompetens genom sina dubbla funktioner. Genom de bedömningar som görs i konkreta skadeärenden får kommittén en insikt i vilka arbetsrisker som förekommer inom olika yrken och vilka som gränsar till att tas upp på listan. När kommittén har utvecklat en praxis för en viss typ av skadefaktor kan kommittén rekommendera att den förs upp på listan. Kommitténs arbete ska präglas av öppenhet och insyn.

Det kan inte vara så att beslut inom vissa yrken är mer välgrundade än andra. Särskilt som bristande underlag normalt leder till avslag. Den enskilde har all rätt att kräva att hanteringen av hans eller hennes ärende uppfyller högt uppsatta krav i kvalitet. För att säkra att arbetsskadeutredningarna håller hög kvalitet krävs att forskningen på arbetsmiljöområdet har en sådan bredd att den fångar upp många olika typer av arbetsmiljöer. Vi föreslår därför att ytterligare medel avsätts till forskning med fokus på att öka jämställdheten inom försäkringen. Forskningen bör särskilt inriktas på områden som i dag bedöms vara oklara. Det gäller i synnerhet yrken inom vård och omsorg.

Bland Arbetsskadekommissionens förslag finns det sådana som kommer att leda till mindre utgiftsökningar inom försäkringen oavsett val av modell. Det rör målsättningen om att alla ska ha samma rätt till ett försäkringsskydd som ger ersättning motsvarande skadeståndsrättslig nivå, dvs. full ersättning. Inom modell 1 kan det uppnås genom ett höjt inkomsttak. Om taket skulle tas bort helt skulle det handla om en utgiftsökning på omkring 150 miljoner kronor. Motsvarande ökning kommer att uppstå inom modell 2 och 3 vid en övergång till dessa modeller.

Vidare kan ökad forskning om sambandet mellan arbete och uppkomna skador inom exempelvis vårddyren leda till att fler skador godkänns. Om vi antar att livränta för kvinnor godkänns i samma utsträckning som för män, justerat för sysselsättningsgrad, kommer utgifterna inom försäkringen att öka med omkring 700 miljoner kronor. Det motsvarar en avgiftshöjning med knappt 0,05 procent av lönesumman. Att jämföras med dagens avgiftsuttag på 0,3 procent.

8.3 Förbättrade arbetsmiljöer och rehabilitering

Arbetsskadekommissionen lämnar förslag som rör rehabilitering, statistik och försäkringens finansiering. En målsättning med dem är att skapa förstärkta drivkrafter inom försäkringen som motiverar till skadeförebyggande insatser och aktiva insatser som rör den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Rehabiliteringen har konstaterats brista i flera avseenden. Det rör bland annat arbetsgivarens insatser vad gäller anpassnings- och rehabiliteringsansvar samt kompetens och engagemang. För att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ska kunna fungera väl har även den skadades inställning och agerande stor betydelse. Ar-

betsskadekommissionen har ingen given lösning på dessa problem men har resonerat kring införandet av en särskild rehabiliteringspenning. En sådan skulle kunna utges som en stegvis och individualiserad ersättning som initialt ersätter den skadades hela inkomstförlust och därefter enligt en bestämd plan avslutas med hel arbetsförmåga vid ett på förhand preciserat datum. Tanken är att ersättning och olika rehabiliteringsinsatser därigenom vävs samman under en längre period. Givetvis ska det vara möjligt att revidera den beslutade ersättningsplanen om den enskildes situation utvecklas i en annan riktning. Genom en sådan särskild rehabiliteringspenning blir det tydligt för såväl den enskilde som dennes arbetsgivare vilka krav och förväntningar som finns på dem vad gäller finansiering och återgång i arbete.

En annan del som kopplar till förbättrade arbetsmiljöer och rehabilitering är införandet av erfarenhetsbaserade premier. Sådana kan tillämpas inom dagens system och följer naturligt inom de förslag till en mer långtgående reformerad arbetsskadeförsäkring som Arbetsskadekommissionen lämnar inom modell 2 och 3. Genom att arbetsgivarens roll uppmärksammas och de ekonomiska drivkrafterna inom försäkringen ökar förväntas motivationen öka för arbetsgivare att aktivt underlätta den arbetslivsinriktade rehabiliteringen samt att investera i hälsa och säkerhet på arbetsplatsen. Det finns en hel del forskning inom EU som tyder på att en väl avvägd blandning av regleringar och ekonomiska drivkrafter är det mest framgångsrika receptet för att minska antalet arbetsrelaterade skador. Regleringar bör stödjas av ekonomiska drivkrafter i form av erfarenhetsbaserade premier och kvalitativa rabatter.

En fråga vid ett införande av erfarenhetsbaserade premier är vem som bär den slutliga bördan av höjda respektive sänkta avgifter/premier. En höjd premie innebär att vinst- och löneutrymmet minskar förutsatt att prisnivån är given. Hur de ökade kostnaderna fördelas mellan ägare respektive arbetstagare beror delvis på styrkeförhållandet mellan dem. En enskild arbetsgivare måste ta hänsyn till risken för att de anställda söker sig till en annan arbetsgivare, eventuellt inom en annan bransch, med bättre arbetsmiljö och därmed större vinst- och löneutrymme.

En annan målsättning är att tydliggöra de kostnader som samhället har för arbetsskador. Arbetsskadeförsäkringen fyller en viktig preventiv funktion genom att ge kunskaper om orsakerna till arbetsskador och därmed bidra till att förhindra att nya liknande skador uppstår. En större öppenhet vad gäller sammanställning

och analys samt regelbunden publicering av rapporter om arbetsskadornas utveckling i kostnader och antal skulle kunna utgöra ett viktigt bidrag till framtida insatser och bidra till att öka intresset för forskning inom områden som rör arbetsskadeförsäkringen inom alla dess delar.

Samtliga dessa förslag syftar till att minska antalet inträffade arbetsskador och att verka för att återgång i arbetet ska underlättas och möjliggöras i högre utsträckning än i dag. Om ett sådant arbete blir framgångsrikt innebär det att utgifterna inom försäkringen minskar.

Majoriteten av förslagen går också att genomföra inom ramen för dagens arbetsskadesystem, dvs. modell 1.

8.4 Reformeringens omfattning en politisk fråga

Ett reformerat arbetsskadesystem enligt modell 2 (sekundär arbetsskadeförsäkring) eller 3 (primär arbetsskadeförsäkring), vilket analyseras i Arbetsskadekommissionens rapport del II, är motiverat utifrån målsättningarna om att alla arbetstagare ska vara försäkrade och ges samma ersättning vid en inträffad arbetsskada, att regelverket ska vara tydligt och enkelt samt att det finns ett behov av förstärkta drivkrafter till skadeförebyggande insatser och rehabilitering.

Grundtanken, att arbetsskador ska ersättas inom en särskild försäkringslösning kvarstår och skyddet regleras i en arbetsskadelag med försäkringsplikt. Likaså kvarstår principen om no-fault och att en arbetsskada ska så långt möjligt ersättas fullt ut motsvarande skadeståndsrättslig nivå.

Det är lätt att se fördelar med ett statligt system. Inom ett sådant är solidariteten mellan grupper av arbetstagare hög och staten uppfattas i många lägen vara en objektiv och tillförlitlig part. Modell 2 innebär delvis ett avsteg från detta då de särskilda förmåner som utgår vid arbetsskada hanteras genom en sekundär och obligatorisk arbetsskadeförsäkring eventuellt med en särskild arbetsjukdomsordning. Det innebär att solidariteten finns kvar inom sjukförsäkringen. Ekonomiska drivkrafter introduceras genom en obligatorisk arbetsskadeförsäkring som kompletterar sjukförsäkringen så att den skadade erhåller full ersättning. Solidariteten mellan försäkringstagarna finns kvar men begränsas till att gälla inom varje riskgrupp. Även om de ekonomiska drivkrafterna blir små finns det ett signalvärde i en sådan modell. Den bidrar till att

tydliggöra arbetsgivarnas ansvar och kan därmed skapa ett intresse och engagemang för frågor rörande investeringar i hälsa och säkerhet på arbetsplatsen och kompletterar på så sätt de regleringar som redan finns på arbetsmiljöområdet och Arbetsmiljöverkets tillsyn.

Modell 3 innebär att gå ett steg längre. Staten kopplas bort rent finansiellt från all ersättning som betalas ut till följd av arbetsskada. Arbetsgivarna står för så gott som hela produktionskostnaden rörande inträffade arbetsskador, vilket ger starkare ekonomiska drivkrafter inom försäkringen.

Såväl modell 2 som 3 kräver att socialavgifterna sänks i motsvarande utsträckning som statens utgifter minskar. I annat fall skulle arbetsgivare, sett som kollektiv, få ökade kostnader. För arbetsgivare med ett stort antal och omfattande arbetsskador innebär en sådan omläggning ökade kostnader. För andra med få och mindre omfattande arbetsskador blir kostnaderna lägre än i dag. Det ska dock noteras att tanken med försäkring är riskspridning mellan försäkringstagarna. Ökade kostnader för arbetsskador på en viss arbetsplats slår därför inte igenom fullt ut i en höjd premie utan delar av kostnaderna delas solidariskt mellan försäkringstagarna inom varje riskgrupp.

Skillnaden mellan de tre modellerna är i mycket en politisk fråga. Hur stort ska samhällets åtagande vara vad gäller arbetsskador? Var går gränsen för solidaritet inom socialförsäkringen? I hur stor utsträckning ska företagen själva stå för sina egna produktionskostnader? Hur bör försäkringen organiseras? Bör den ligga i statlig eller privat regi?

Referenser

Offentligt tryck

- SOU 1975:84 Ersättning vid arbetsskada
SOU 1990:49 Arbete och hälsa,
Arbetsmiljökommisionen
- SOU 1996:113 En allmän och aktiv försäkring vid
sjukdom och rehabilitering, Sjuk- och
arbetsskadekommittén
- SOU 1998:37 Den framtida arbetsskadeförsäkringen
SOU 2006:86 Mera försäkring och mera arbete,
Socialförsäkringsutredningen
- SOU 2009:96 En utvidgad trafikförsäkring,
Trafikförsäkringsutredningen (TFU)
- NOU 2004:3 Arbetsskadeförsäkring
NOU 2008:11 Yrkesykdommer
- Prop. 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättnings-
nivåer och administration, m.m.
- Prop. 2011/12:1 Budgetpropositionen för 2012,
Utgiftsområde 10

Litteratur

- Arbetsgivares insatser i rehabiliteringskedjan,
Försäkringskassan 2012-05-11
- Arbetslivsinriktad rehabilitering, Underlagsrapport till den
parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04)
- Arbetsskadeförsäkringen i Danmark (2011),
Arbetsskadekommissionen
- Arbetsskadeförsäkringen i Finland (2011),
Arbetsskadekommissionen
- Arbetsskadeförsäkringen i Norge (2011),

Arbetskadekommissionen
Avtalsrörelsen och lönebildningen 2011, Medlingsinstitutet
Beräkningskonventioner 2012, Finansdepartementet
Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv,
Inspektionen för socialförsäkringen (2011:15)
Changing Business Behavior – Would Bearing the True Cost of
Poor Health and Safety Performance make a Difference?
Health and Safety Executive (HSE)
Economic Incentives to Improve Occupational Safety and Health:
a Review from the European Perspective, EU-OSHA
Försäkringskassans hantering av arbetsskadeförsäkringen,
RiR 2007:32
Försäkringskassans Vägledning 2003:4, version 11:
Förmåner vid arbetsskada.
Hartman, L. et. al., Uppföljning och utvärdering av
sjukvårdsmiljarden, IFAU, Rapport 2009:1
Johansson, P. och Palme, M. (2000), Assessing the Effects of
a Public Policy on Worker Absenteeism
Johansson, P. och Palme, M. (2005), Moral Hazard and Sickness
Insurance, Journal of Public Economics, vol 89
Kontrolluppgiftsbaserad lönesummestatistik 2010, SCB
Occupational safety and health and economic performances in
small and medium-sized enterprises: a review
Quality of the Working Environment and Productivity,
European Agency for Safety and Health at Work
Sjögren Lindquist, G. och Wadensjö, E. (2008),
Dags för en ny arbetsskadeförsäkring, SNS
Sjögren Lindquist, G. och Wadensjö, E., En alternativ
arbetsskadeförsäkring, Underlagsrapport till den
parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04)
Sjögren Lindquist, G. och Wadensjö, E., Samhällsekonomiska
kostnader för arbetsmiljöproblem, Arbetsmiljöverket (2010:2)
Skogman Thoursie, P., Ekonomiska incitament inom
arbetslöshets- och sjukförsäkringarna, Underlagsrapport till
den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04)
Struntar arbetsgivarna och regeringen i arbetsmiljöarbetet? LO
Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom
arbetsskadeförsäkringen? Socialförsäkringsrapport 2011:16,
Försäkringskassan

Thomasson, T. (2005), Economic Incentives and Workplace Safety in Workplace Injuries and Diseases, Essays in Honor of Terry Thomasson by Roberts, K. et. Al.
Uppföljning av sjukskrivningsmiljarden 2010,
Inspektionen för socialförsäkringen, Rapport 2011:13

Övrigt

Trygghetsförsäkring vid arbetsskada, Försäkringsvillkor mars 2012, AFA Försäkring

<http://www.av.se/pressrum/pressmeddelanden/2012/37208.aspx>

<http://statistik.forsakringskassan.se/portal/page/portal/intstat/sjf/livrant>

Bilaga 1

Samtal, hearing m.m.

Samtal

I vårt arbete har vi träffat en rad företrädare för olika intressenter inom arbetsskadeförsäkringen:

AFA Försäkring, Arbetsmiljöverket, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS), Företagarna, Försäkringskassan, If Skadeförsäkring AB, Inspektionen för Socialförsäkringen, Landsorganisationen i Sverige (LO), LO-TCO Rättsskydd, Länsförsäkringar AB, Organisation mot mobbning (OMM), Parlamentariska socialförsäkringsutredningen, SEKO, Socialdepartementet, Svensk Försäkring, Svenskt Näringsliv, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO).

Hearing

Den 7/3 2011 anordnade Arbetsskadekommissionen en hearing på temat Skadelidandes intressen. Till denna hearing bjöds framför allt skyddsombud och övriga fackliga intressenter in.

Talare vid konferenser/seminarier

Ordförande och sekretariatet har deltagit som talare vid en rad olika seminarier:

AFA Försäkring (Stockholm samt Almedalen), Arbets- och miljömedicin (Uppsala), Försäkringsföreningen, Försäkringskassan (Utbildning arbetsskadeutredare samt Försäkringsmedicinska rådgivare), Metodicum, Parlamentariska socialförsäkringsutredningen, Svenskt Näringsliv (Försäkringsinformation/Försäkringskontakt samt medlemsmöte), Socialförsäkringsutskottet, Svensk Försäkring (Stockholm samt Almedalen), Unionen.

Av Arbetsskadekommissionen beställda rapporter

Bastidas, V. (2012), En reformerad arbetsskadeförsäkring i ljuset av EU:s inre marknadsrätt

Hellborg, S. (2011), Om mobbning – regleringen i diskrimineringslagen, skollagen och skadeståndslagen

Paju, J. (2012), EU:s kompetens och samordning på det socialförsäkringsrättsliga området

Bilaga 2

Arbetskadekommissionens målsättningar för en reformerad arbetsskadeförsäkring

Försäkringens omfattning

Alla arbetstagare är försäkrade/Ersättning utges på skadeståndsnivå
Alla skaderisker i arbetet ingår (inkl. ILO-sjukdomar)
Arbetskadorna som täcks av trafikskadelagen förs till trafikförsäkringen
No fault-försäkring

Handläggning

Tydligt och enkelt regelverk
Hög utredningskvalitet
Ökad förutsebarhet, rättssäkerhet och tilltro till försäkringen
Koppling till rehabiliteringsåtgärder
Likabehandling (jämförbarhet)
Snabb och säker skadereglering
Låga transaktionskostnader (kostnadseffektivitet)

Twistelösning

Få skadestandsprocesser
Möjlighet till rättsbiträde

Skadeförebyggande verksamhet

Förstärkta drivkrafterna till skadeförebyggande insatser och rehabilitering
(ökad återgång i arbete)
Belysa Arbetsmiljöverkets roll

Arbetskadestatistik

Tydlig koppling mellan försäkringens utfall och arbetsmiljöns utveckling
Allmän tillgång till all relevant statistik
Försäkringens kostnader och intäkter ska framgå

Arbetsmarknadens parter

Bör ha inflytande över försäkringens utformning

Bilaga 3

Utgifter och premier inom modell 1–3 för 2010

Arbetskadekommissionen har valt att strukturera diskussionen utifrån 3 olika modeller:

Modell 1	Förändringar inom ramen för dagens arbetsskadesystem
Modell 2	Sekundär skadeståndsbaserad arbetsskadeförsäkring
Modell 3	Primär skadeståndsbaserad arbetsskadeförsäkring

För att få en bild av den finansiella omfattningen av dessa tre modeller redovisas i tabellen nedan de utgifter som följer av godkända arbetsskador inom olika försäkringar.⁷⁰ I tabellen redovisas även den avgift eller premie som följer inom respektive modell 1–3.

Observera att de uppgivna beloppen gäller för 2010. Den beräknade avgiften/premien avser därmed också de nivåer som skulle ha gällt detta år. Utgifterna inom försäkringen har sedan 2010 minskat ytterligare samtidigt som lönesumman har stigit. Det gör att avgiften/premien är lägre 2012.

Som framgår är premien densamma inom modell 1 och 2. Det följer av att omfattningen av de särfrämåner som betalas ut vid arbetsskada är desamma. Skillnaden ligger i att staten reglerar arbetsskador i modell 1 och TFA den skadeståndsbaserade ersättningen. I modell 2 hanteras båda dessa ersättningar av försäkringsföretag inom ramen för en obligatorisk arbetsskadeförsäkring. Det är med andra ord en skillnad i vem som är huvudman för de särfrämåner som utgår vid arbetsskada.

I beräkningarna ingår inte arbetsgivarnas kostnader för sjuklön eller kostnader för sjukvård och rehabilitering i samband med arbetsskada. Om dessa kostnader inkluderas blir premien inom modell 3 högre.

⁷⁰ Socialavgifter beräknas som utgifter i relation till lönesumman. Den uppgick 2010 till 1 274 492 mnkr, Kontrolluppgiftsbaserad lönesummestatistik, SCB.

Utgifter och premier inom modell 1–3 för 2010

Utgiftsslag	Finansiering	Totala utgifter, mnkr	Avgift/Premie, procent
Ersättning på skadeståndsnivå, TFA uppräknat till samtliga arbetstagare	Premie till AFA Försäkring m.m.	1 620	0,11
Förmåner vid arbetsskada (socialförsäkring)	Arbets-skadeavgift	4 544 ^{1,2}	0,36 ³
Modell 1 och 2		6 164	0,47
Förmåner vid sjukdom som följer av arbetsskada (socialförsäkring)	Sjukförsäkringsavgift	8 339 ¹	0,65 ³
Modell 3		14 503	1,12

¹ Inkl. statlig ålderspensionsavgift.

² Inkl. statligt personskadeskydd.

³ I praktiken handlar det om anslag på statsbudgeten då intäkterna från arbetsskade- och sjukförsäkringsavgifterna förs till statskassan, dvs. intäkterna fonderas inte.

Källa: Egen bearbetning av Sjögren Lindquist, G. och Wadensjö, E. s. 13 ff., Samhällsekonomiska kostnader för arbetsmiljöproblem, Arbetsmiljöverket, Rapport 2010:2; Beräkningskonventioner 2012; Budgetpropositionen för 2012, Utgiftsområde 10; Kontrolluppgiftsbaserad lönesummestatistik 2010, SCB och Utgifter inom socialförsäkringen s. 5, Försäkringskassan, bilaga 2 till rapport 2011-10-28.

