

Motion till riksdagen

1989/90:Sf262

av Karin Israelsson m.fl. (c)

Arbetskadeförsäkringen

Arbetskadeförsäkringen infördes 1977 som ersättning för det tidigare systemet med yrkesskadeförsäkring. Arbetskadeförsäkringen omfattar ersättning för skador som inträffat i arbetslivet, och täcker alla som förvärvsarbetar eller genomgår utbildning i riket eller i vissa fall arbetar utomlands. En arbetsskada är ett olycksfall eller en sjukdom till följd av skadlig inverkan i arbetet, även olycksfall vid resor till och från arbetet räknas som arbetsskada. Arbetskadeförsäkringen beräknas 1989 kosta sammanlagt 9,7 miljarder kronor.

1983 ändrades praxis så att ett större antal arbetsskadeanmälningar godkändes. Denna förändring slog igenom först 1985; från och med detta år ökade antalet utbetalade ersättningar därför kraftigt. Samtidigt ökade antalet arbetsskadeanmälningar med drygt 42 procent fram till år 1988.

Medan arbetskadeförsäkringens intäkter ökat med närmare 200 procent över perioden, har dess kostnader ökat med drygt 600 procent. Enligt Riksförsäkringsverkets egna prognoser kommer fondens underskott 1990 att uppgå till närmare 17 miljarder kronor i dagens penningvärde. Arbetskadeförsäkringen väntas 1989 omsätta knappt 10 miljarder kronor och redovisa ett underskott på drygt 5,5 miljarder, dvs. mer än halva omsättningen.

Kostnaderna för arbetsskadorna har ökat på ett mycket oroande sätt. År 1984 var antalet ärenden som skulle prövas hos försäkringskassorna drygt 54 000. 1988 beräknas motsvarande antal ärenden vara drygt det dubbla. Försäkringens kostnader har under samma period ökat från 1 600 milj. kr till beräknade 7 000 milj. kr. Inte minst har kostnaden för livräntor ökat. För närvarande tillkommer ca 1 000 nya livräntetagare varje månad.

Arbetskadeförsäkringen finansieras genom en avgift på bruttolönen med 0,9 procent. Ersättningen till en person vid tillfällig skada är 90 procent av lönen. Vid varaktig skada utgår ett belopp motsvarande hela lönen. Under de 90 första dagarna sker en samordning med den vanliga sjukförsäkringen, så att ersättningen under denna period utgår med 90 procent av lönen.

Arbetskadeförsäkringens roll i det förebyggande arbetet har ofta framhävts i debatten. Man har ofta framhållit försäkringens unika möjligheter att spåra riskfyllda arbetsmiljöer. Tyvärr visar det sig att försäkringens roll i detta sammanhang inte längre äger giltighet. Försäkringen uppfattas i första hand ha en ekonomisk kompenserande funktion, medan frågan om arbetsmiljöinsatser lokalt ute på företagen inte alls fått motsvarande genomslagskraft. Det finns undersökningar, bl.a. i Kopparberg, som bekräftar detta och man drar där slutsatsen att det är högst anmärkningsvärt hur liten vikt ar-

betsgivarna tillmäter försäkringen som impulsgivare till miljöförbättringar. Yrkesinspektionen har genom minskade resurser inte kunnat leva upp till rollen som impulsgivare.

Erfarenheter från försäkringskassan och företagshälsovärden m.fl. visar att de långa utredningstiderna om arbetsskada ofta utgör ett hinder mot rehabilitering. Många försäkrade känner sig inte motiverade för rehabilitering så länge beslut inte föreligger i arbetsskadeärendet. Ett sådant beslut kan ofta ta ett år eller längre tid och en så lång sjukskrivning medför i sig drastiskt försämrade möjligheter till rehabilitering. Erfarenheterna visar att ju längre tid en försäkrad har varit sjukskriven, desto svårare blir det att återkomma till arbetet. Skulle denna skillnad i ersättning försvinna finns det mycket som tyder på att sjukdomsperioderna skulle förkortas och rehabilitering snabbare kunna sättas in.

Redan i dag erhåller i stort sett alla anställda en full kompensation vid sjukdom genom de kompletterande försäkringar som täcker de 100 procent försäkringskassan inte betalat i sjukpenning. Dessa är avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) som betalas ut av arbetsmarknadsförsäkringar (AMF). Det är Industrins och handelns tilläggs pension (ITP) till tjänstemän som betalas ut av Sveriges privatanställdas pensionskassa (SPP). En tredje form av kompletterande sjukersättning är sjuklön som utbetalas av arbetsgivarna. De grupper som har kompletterande avtalsförsäkringar 1987 är LO-kollektivet, privata tjänstemän, statsanställda samt kommunanställda, dvs. nästan samtliga anställda. De statsanställda ersätts enligt särskild ordning via arbetsgivarinträde. Vid sjukdom betalar arbetsgivaren ut sjukersättning till arbetstägaren och anmäler också sjukfallet till försäkringskassan. I efterhand betalar sedan kassan tillbaka övervägande delen av sjukersättning till arbetsgivaren.

I debatten har de senaste åren förts fram krav på en hundra procentig sjukpenningersättning och att arbetsskadeförsäkringen därigenom integreras i sjukförsäkringen. Riksförsäkringsverket har i en rapport redovisat att kostnaden för att övergå till hundra procentig sjukpenning för alla sjukförsäkrade år 1987 varit 542 milj. kr.

Eftersom de allra flesta ändå har full kompensationsnivå vid sjukdom anser vi det vara en rättvisefråga att alla får del av denna förmån. Detta talar för att vi snarast beslutar om att höja kompensationsnivån inom sjukförsäkringen till 100 procent. Detta avlastar försäkringskassan arbetsuppgifter som i stället kan nyttjas i ett aktivt rehabiliteringsarbete. Det innebär vidare betydande lättnader för de handläggare som i dag administrerar arbetsskadefallen. Samtidigt försvinner behovet av särskilda ersättningar från kompletterande försäkringar som i många fall innebär en överkompensation till den sjuke. Riksdagen bör här ta initiativ till en lagstiftning som omöjliggör avtal som överkompenserar ett inkomstbortfall. Livräntor och andra speciella förmåner måste behandlas i särskild ordning. Avlastas arbetsskadeförsäkringen alla de korta sjukfallen finns det också bättre förutsättningar att snabbt handlägga livräntefallen samt ge en korrekt behandling av dessa.

Förebygg arbetsskador

Mot. 1989/90
Sf262

Det viktigaste är att förebygga arbetsskador. Genom aktiva åtgärder ute på arbetsplatsen och genom att individen också tar ett ansvar för sin livsföring kommer en del av skadorna att kunna minimeras.

Arbetsmiljön måste förbättras och åtgärder vidtas för att förhindra att antalet skador ökar i nuvarande takt. Arbetsskadorna har visat sig öka i ett antal som inte var förutsebart.

Arbetsmiljön ger idag betydligt flera typer av skador än de som tidigare drabbade arbetstagare, även om många farliga moment eliminerats. Vissa typer av skador står mera än andra för det stora antalet arbetsskadeärenden. Dit hör belastnings- och förslitningsskador. Inte minst kvinnor i vård och omsorgsarbeten drabbas här i hög grad. Det är många faktorer som bidrar till denna ökning, inte minst den stress och psykiska påfrestning som finns i de arbeten där det saknas personal, och där arbetstiderna inte är anpassade efter de krav som särskilt kvinnor måste få ställa. De har fortfarande ett mycket stort ansvar för hemmets och barnens omsorg. Med större möjligheter att påverka arbetstider och arbetets innehåll har det visat sig att antalet sjukdagar också minskat.

Företagshälsovården

Företagshälsovårdens roll måste förstärkas och deras erfarenheter utnyttjas på ett bättre sätt. Det finns stora fördelar att vinna med att även sjukvårdningsmeddelas företagshälsovården, som då snabbt kan komma in och arbeta med förbättringar för att förebygga ytterligare skadefall.

Förtidspensionering

Förtidspensionering av 16-åringar sker i dag. Det gäller i de flesta fall ungdomar med handikapp, ibland multihandikapp. Det är inte rimligt att ungdomar, som ändå inte befinner sig i arbetsför ålder, skall förtidspensioneras. De går i de flesta fall i någon skola och deras utbildning kostar inte mera än de andra elevernas. Ambitionerna att finna arbetsuppgifter för en förtidspensionerad sjuuttonåring är mycket låga. Detta förhållande måste ses över och ändras. Det bästa för även en gravt handikappad är att kunna få ett arbete och därmed känna ökat självförtroende. De försök som nu pågår på vissa platser i landet att aktivera handikappade måste därför utökas.

Förslag

Centerpartiet föreslår att arbetsskadeförsäkringen samordnas med sjukförsäkringens ersättning och att denna höjs till 100 procent av arbetslönen. Samtidigt måste alla avtalsbundna kompletterande försäkringar tas bort för att förhindra att en överkompensation sker.

Vi kräver ökade insatser för rehabilitering som kan ske med hjälp av bland annat den personal vid försäkringskassorna som nu administrerar arbetsskadeförsäkringen.

Livräntor och andra kompletterande ersättningar behålls i nuvarande omfattning.

Företagshälsovårdens roll måste förstärkas och arbetsskaderapporteringen effektiviseras. Förebyggande insatser måste snabbare ske ute på arbetsplatserna. Genom att införa en arbetsgivarperiod i sjukförsäkringen kommer kraven på en bättre arbetsmiljö att visa sig mera påtagligt för arbetsgivaren. Vi tar upp denna modell i en annan centermotion. Denna förändring bör genomföras den 1 januari 1991.

Mot. 1989/90
Sf262

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts rörande arbetsskadeförsäkringens integrering i sjukförsäkringen.

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts angående en hundra procentig sjukpenning för alla sjukpenningförsäkrade fr.o.m. den 1 januari 1991,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts när det gäller lagstiftning som omöjliggör avtal som överkompenserar ett inkomstbortfall,¹]

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts rörande företagshälsovårdens roll för att förebygga arbetsskador,¹]

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts rörande förtidspensionering av unga.

Stockholm den 18 januari 1990

Karin Israelsson (c)

Rune Backlund (c)

Rosa Östh (c)

Roland Larsson (c)

Kersti Johansson (c)

Ulla Tillander (c)

Göran Engström (c)

Marianne Jönsson (c)