

## Anvisningar till datainsamling avseende

# Sjuk-, olycksfalls- och vårdförsäkring

## Årsstatistik

Fastställd av Statistikkommittén: 2022-02-09

Rapportering görs av livförsäkrings- och skadeförsäkringsföretag och sker på följande mall: SOOY

Statistiken rapporteras årsvis, senast den sista arbetsdagen i april avseende föregående år.

Vid frågor om statistiken eller statistikrapporteringen skicka e-mail till [statistik@insurancsweden.se](mailto:statistik@insurancsweden.se).

**Statistikens syfte**

Målet är att kunna följa den långsiktiga utvecklingen av försäkringsprodukter inom sjuk-, olycksfalls- och vårdförsäkring på den svenska försäkringsmarknaden. Insamlingen avser antal försäkringar, premieinkomst brutto fördelat på typ av försäkringsavtal. För försäkringsgrenen vårdförsäkring insamlas även antal behandlingar och utbetalda försäkringsersättningar fördelat på typ av behandling.

Statistiken ska i första hand tillgodose medlemsföretagens behov, men även andra aktörer på försäkringsmarknaden och övriga intressenter ingår i målgruppen.

**Statistikens omfattning**

Uppgifterna ska lämnas av livförsäkrings- och skadeförsäkringsföretag som är försäkringsgivare oavsett vem som marknadsför försäkringen. Försäkringar som innehåller både sjukvårds- och rehabiliteringsinsatser redovisas som vårdförsäkring.

Följande ska inte ingå:

- Sjuk- och olycksfallsförsäkring som är knuten till annan försäkringsgren (t.ex. olycksfallsförsäkring som tillägg till hemförsäkring).
- Tilläggsförsäkring knuten till annan försäkringsgren (t.ex. premiefrielseförsäkring i ålderspensionsförsäkringar).
- Självrisiker

**Svenska risker**

De risker som ska inkluderas avser direkt försäkring av svenska risker. Det är det land där risken är belägen som avgör fördelningen på direkt försäkring av svenska respektive utländska risker.

**Definitioner**

**Individuell försäkring** innebär att den inte har tecknats i grupp. Försäkringen har antingen betalats av den försäkrade själv eller av den försäkrades arbetsgivare.

**Gruppförsäkring, arbetsgivarbetald** tecknas av arbetsgivare och innebär att alla som omfattas av gruppavtalet automatiskt är försäkrade. Arbetsgivaren betalar premien och är försäkringstagare. Försäkringen kan, men behöver inte, omfatta alla anställda.

**Gruppförsäkring, ej arbetsgivarbetald** är en gruppförsäkring med frivillig anslutning och innebär att individer som omfattas av gruppavtalet själva avgör om de vill omfattas av försäkringsavtalet (vara försäkrad). Vanligtvis betalar den försäkrade premien. Om det är oklart vid en gruppförsäkring, huruvida det är den försäkrade eller företaget som betalat premien, ska försäkringen redovisas som Gruppförsäkring, ej arbetsgivarbetald.

**Antal försäkringar** avser antalet försäkrade (personnummer) vid utgången av räkenskapsåret. Vid grupp-försäkring ska antalet försäkringar beräknas som antalet personnummer per produkttyp och avtal. Om antalet personnummer inte är känt ska bästa möjliga skattning göras. Om antalet försäkringar inom arbetsgivarbetald försäkring inte är känt ska bästa möjliga skattning göras.

**Premieinkomst brutto** redovisas som fakturerad premie för det aktuella räkenskapsåret, där återförsäkring exkluderas, samt efter avdrag av eventuella rabatter.

- Omyndiga ska ingå
- Om en person har både en arbetsgivarbetald och en individuell försäkring samma år ska båda tas med om de båda är giltiga den 31 december aktuellt år.
- Om en försäkringstagare har två arbetsgivarbetalda försäkringar som är giltiga den 31 december ska endast den senast tecknade tas med.
- Endast personer som har försäkring den 31 december ska ingå, vilket innebär att om personen har haft vårdförsäkring mellan mars och september samma år ska personen ej ingå i rapporteringen. Personer med skyddad identitet ska ej tas med.

## Försäkringsgren

Variablerna redovisas per försäkringsgren enligt definitionerna i *"Kodförteckning för försäkringsgrenar"*, se sidan 4.

## Särskilt om vård-försäkring

För försäkringsgrenen vårdförsäkring redovisas även antalet utförda behandlingar, antal unika skador och totalt utbetalda försäkringsersättningar fördelat på följande:

- Operation (inkl. förundersökning, efterbehandling, rehabilitering)
- Specialistläkare/diagnosticering (inkl. undersökning, labb, röntgen som krävs för att diagnos ska kunna fastställas)
- Psykolog och liknande (ska särredovisas och inte ingå i Specialistläkare/diagnosticering)
- Fysioterapeut/naprapat (ska särredovisas och inte ingå i Specialistläkare/diagnosticering)
- Övriga behandlingar

**Utbetalda försäkringsersättningar** definieras som faktiska utbetalningar till vårdgivare per räkenskapsår.

**Antal utförda behandlingar** för vilka försäkringsersättning har utbetalats (enligt ovan definition). Exempel: en skada

föranleder fem behandlingar. Rapporteras här som fem utförda behandlingar. Om uppgift om antalet behandlingar saknas görs en uppskattning.

**Antal unika skador** för vilka försäkringsersättning har utbetalats (enligt ovan definition). Om en skada har behövt flera olika insatser, till exempel diagnostisering följt av operation och fysioterapeut så redovisas skadan endast för den insats som har högst försäkringsersättning. Om uppgift om antalet unika skador saknas görs en uppskattning.

### **Rapportering**

Data rapporteras på blankettmallen SOOY i Svensk Försäkrings indataportal:

<https://indata.svenskforsakring.se>

Datainsamlingen rapporteras fr o m 2017.

Rapportering sker senast den sista arbetsdagen i april.

Den senaste versionen av denna anvisning och mer allmän information om hur rapporteringen till Svensk Försäkring går till finns här:

<https://www.svenskforsakring.se/statistik/rapportera-statistik/>

### **Konfidentialitet**

De enskilda företagens uppgifter behandlas konfidentiellt. Redovisning sker enbart totalt per typ av försäkringsavtal och försäkringsgren.

### **Publicering**

I början av juni året efter redovisningsåret.

**Kodförteckning för försäkringsgrenar  
vid statistikredovisning till Svensk Försäkring (mall SOOY)**

Försäkringsgren	Sektionskod	Här ingår	Här ingår inte
Sjukförsäkring periodisk utbetalning	PER	Sjukförsäkringar med utbetalning under en viss period.	Kombinerade sjuk- och olycksfallsförsäkringar redovisas i sektion SOO för vuxna och i sektion BRN för barn.
Sjukförsäkring med engångsutbetalning	ENG	Sjukförsäkringar med engångsutbetalning, t.ex. förtidskapital och liknande.	
Sjuk- och olycksfallsförsäkring (för vuxna)	SOO	Försäkringar för vuxna som innehåller båda momenten sjuk och olycksfall.	Kombinerade sjuk- och olycksfallsförsäkringar för barn redovisas i sektion BRN.
Olycksfallsförsäkring	PJH	Olycksfallsförsäkringar för både barn och vuxna.	
Barnförsäkring (sjuk- och olycksfall)	BRN	Sjuk- och olycksfallsförsäkringar för barn.	Endast olycksfallsförsäkring för barn redovisas i sektion PJH.
Vårdförsäkring	VRD	Försäkringar som innehåller både vård- och rehabiliteringstjänster som innebär tillgång till rådgivning och sjukvård, förebyggande hälsovård samt rehabilitering.	
Rehabiliteringsförsäkring	REH	Här ingår olika former av förebyggande och rehabiliterande tjänster för att öka möjligheterna att återgå i arbete efter sjukfrånvaro.	
Sjukavbrotts- och ersättarförsäkring	ERS	Sjukavbrotts- och ersättarförsäkringar ger skydd att täcka kostnader för ersättare vid arbetsoförmåga för t.ex. företagare. Här ingår även "Loss of licence"-försäkringar, som ger ersättning vid behörighetsförlust på grund av medicinska skäl.	
Gravidförsäkring	GRA	Sjuk- och olycksfallsförsäkringar för både barn och mamman, ibland även för pappan.	
Övrig sjuk- och olycksfallsförsäkring	OVR	Här anges det som inte kan särredovisas enligt ovan.	