

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Genom regeringsbeslut den 4 februari 1999 bemyndigades chefen för Socialdepartementet, statsrådet Lars Engqvist, att tillkalla en kommitté bestående av forskare med uppdrag att göra ett välfärdsbokslut över 1990-talet (direktiv 1999:7). Kommittén antog sedermera namnet "Kommittén Välfärdsbokslut". Under år 2000 överlämnade kommittén delbetänkandet *Välfärd vid vägskaål, utvecklingen under 1990-talet* (SOU 2000:3) och de sex forskarvolymerna; *Välfärdens förutsättningar* (SOU 2000:37), *Välfärd, vård och omsorg* (SOU 2000:38), *Välfärd och skola* (SOU 2000:39), *Välfärd och försörjning* (SOU 2000:40), *Välfärd, ofärd och ojämlikhet* (SOU 2000:41) samt *Two of a Kind? Economic crisis, policy responses and well-being during the 1990s in Sweden and Finland* (SOU 2000:83).

Under år 2001 har kommittén kompletterat de tidigare beskrivningarna med uppgifter om utvecklingen under 1990-talets sista år och arbetat med att täcka en del av de kunskapsluckor som identifierats. Kommittén har här strävat efter att ta fram fördjupad kunskap om såväl välfärdens nyckelområden som socialpolitiskt viktiga samhällsgrupper. Detta forskningsarbete publiceras nu i en serie betänkanden och utgör därmed en väsentlig grund för det slutbetänkande som kommittén skall överlämna i oktober år 2001. Hittills har kommittén överlämnat *Välfärdstjänster i omvandling* (SOU 2001:52), *Välfärd och arbete i arbetslöshetens årtionde* (SOU 2001:53), *Ofärd i välfärden* (SOU 2001:54), *Barns och ungdomars välfärd* (SOU 2001:55) och *Funktionshinder och välfärd* (SOU 2001:56).

Föreliggande volym, *Välfärdens finansiering och fördelning*, är den sjätte och sista i serien av skrifter där nya forskarunderlag presenteras. I fokus för uppmärksamheten står denna gång frågor kring välfärdstatens finansiering och legitimitet samt olika aspekter på välfärdens fördelning.

Kommitténs ledamöter tar inte ställning till innehållet i de enskilda kapitlen. Det är med andra ord författarnas analyser, tolkningar och slutsatser som presenteras här och författarna ansvarar själva för innehållet. Vår förhoppning är att föreliggande forskarvolym skall bidra till en nyanserad diskussion, baserad på kunskap kring välfärdens tillstånd och utveckling i Sverige.

Stockholm i september 2001

Joakim Palme

Åke Bergmark
Johan Fritzell
Olle Lundberg
Lena Sommestad
Marta Szebehely

/Felipe Estrada
Olof Bäckman
Michael Gähler
Ola Sjöberg
Gun-Britt Trydegård

Innehåll

Introduktion	11
<i>Johan Fritzell och Joakim Palme</i>	
1 Välfärdsstatens finansiering under 1990-talet	17
<i>Ola Sjöberg</i>	
1.1 Inledning.....	17
1.1.1 Syfte och avgränsningar	18
1.2 Välfärdsstatens finansiering – Sverige i ett historiskt och jämförande perspektiv.....	19
1.3 Den offentliga sektorns inkomster och utgifter under 1990-talet	22
1.4 Socialförsäkringarnas finansiering i Sverige under 1990-talet.....	25
1.4.1 Ekonomisk trygghet för familjer och barn.....	31
1.4.2 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.....	34
1.4.3 Ekonomisk trygghet vid ålderdom	37
1.4.4 Ekonomisk trygghet vid arbetslöshet.....	40
1.5 Finansieringen av kommunernas och landstingens välfärdsåtaganden under 1990-talet.....	42
1.5.1 Den kommunala skattebasen och kommunernas skatteintäkter.....	46
1.5.2 Statsbidrag och skatteutjämningsystem.....	51
1.5.3 Kommunernas avgiftsfinansiering	58
1.6 Sammanfattande diskussion.....	61
Referenser	65

Appendix	69
2 Social, avtalad och privat försäkring i Sverige under 1990-talet	71
<i>Gunvall Grip</i>	
2.1 Inledning	71
2.2 De tre försäkringssystemen	74
2.2.1 Social försäkring	75
2.2.2 Avtalad försäkring	79
2.2.3 Privat försäkring	81
2.3 Perspektiv på relationen offentlig och privat försäkring.....	83
2.4 Förändringar i respektive förmånslag.....	87
2.4.1 Ålderspension.....	87
2.4.2 Avtalad pensionsförsäkring	90
2.4.3 Privat pensionsförsäkring	91
2.4.4 Sjukförsäkring.....	95
2.4.5 Avtalad sjukförsäkring	97
2.4.6 Privat sjukförsäkring	100
2.4.7 Arbetskadeförsäkringen	101
2.4.8 Arbetslöshetsförsäkring.....	103
2.4.9 Tandvårdsförsäkring.....	105
2.4.10 Sjukvårdsförsäkring och övrigt.....	107
2.5 Förändringarna och relationer mellan försäkringsområdena	109
2.5.1 Huvuddragen i förändringarna	109
2.5.2 Återverkningarna.....	111
2.5.3 Försäkringsförbundet	113
2.6 Tre alternativa trygghetsmodeller.....	114
2.6.1 Medborgarlön	115
2.6.2 Medborgarkonto	117
2.6.3 Grundtrygghetsmodellen.....	118
2.6.4 Trygghetsmodellernas likhet	118
2.7 Sammanfattande slutsatser	119
Referenser.....	125
Appendix	129

Förkortningar	129
3 Inkomstfördelningens trender under 1990-talet	131
<i>Johan Fritzell</i>	
3.1 Introduktion.....	131
3.2 Att studera fördelningen av inkomster, några överväganden	134
3.2.1 Inkomstbildningsprocessen.....	134
3.3 Datamaterial.....	139
3.4 Den allmänna inkomstutvecklingen och inkomstför- delningens övergripande förändringar 1991–1999	140
3.5 Ofärdsutvecklingen: förekomsten av låga inkomster	146
3.6 Förändrade inkomstrelationer mellan sociodemografiska grupper.....	149
3.6.1 Familj och livscykel.....	150
3.6.2 Skillnader efter födelseland och vistelsetid	151
3.6.3 Klass och förvärsarbete	153
3.7 Dekomponering av inkomstojämlikheten efter befolkningsgrupper	154
3.8 De låga inkomsternas sociala fördelning	158
3.9 Inkomststrukturen under 1990-talet	164
3.9.1 Inkomstslag och metodik.....	165
3.9.2 Inkomststrukturen i olika inkomstklasser	165
3.9.3 Dekomponering och omfördelning efter inkomstkällor	168
3.10 Sammanfattning och slutdiskussion.....	173
Referenser	177
Appendix A: Angreppssätt, definitioner och metodologiska diskussioner	182
Inkomstbegreppet	182
Individer, hushåll och försörjningsbördor	183
Inkomstens tidsaspekt	186

4	Konsumtionsmönster och välfärd under 1990-talet	189
	<i>Peter Dellgran och Niklas Karlsson</i>	
4.1	Inledning	189
4.2	Konsumtion och välfärd – några utgångspunkter	193
4.2.1	Konsumtionens drivkrafter, komplexitet och förändring	195
4.2.2	Tilltagande sårbarhet och ökade krav på kunskap och kompetens.....	199
4.3	Underlagsmaterial och bearbetning.....	200
4.3.1	Utgiftsundersökningarnas innehåll och begränsningar.....	200
4.3.2	Bearbetning och nya varugrupsindelningar	203
4.4	Den allmänna konsumtionsutvecklingen under 1990-talet.....	207
4.5	Konsumtionsmönster: förändringar och skillnader mellan olika grupper	217
4.5.1	Konsumtionsmönster hos olika hushållstyper	220
4.5.2	Konsumtionsmönster hos olika inkomst- och socioekonomiska grupper	226
4.5.3	Konsumtionsmönster och sysselsättning	233
4.5.4	Inkomst och andra faktorerers betydelse för konsumtion – multivariata analyser	234
4.6	Den riskabla konsumtionen.....	239
4.6.1	Skuldproblemens framväxt och orsaker.....	239
4.6.2	Nya risker och marginaliseringsfenomen?.....	241
4.7	Några slutsatser och avslutande kommentarer	244
	Referenser.....	248
5	Incitament och arbetsutbud – En diskussion och kunskapsöversikt.....	251
	<i>Ola Sjöberg och Olof Bäckman</i>	
5.1	Inledning	251
5.2	Incitament, ekonomisk effektivitet och social rörlighet.....	254

5.3	Incitamentsstrukturer och incitamentseffekter i de svenska skatte- och transfereringssystemen.....	261
5.3.1	Arbetslöshetsförsäkringen	261
5.3.2	Sjukförsäkring och förtidspensioner	271
5.3.3	Skattesystemet.....	288
5.4	Marginaleffekter – exemplet barnfamiljer.....	295
5.5	Sammanfattande diskussion.....	305
	Referenser	311
6	Etnisk segregation i skolan – effekter på ungdomars betyg och övergången till gymnasieskolan	319
	<i>Helen Dryler</i>	
6.1	Tidigare studier.....	321
6.2	Invandrarsammansättning som skoleffekt: mekanismer	325
6.3	Förändringar 1990-talet	327
6.4	Datamaterial.....	330
6.5	Variabler.....	331
6.5.1	Utfall.....	331
6.5.2	Oberoende variabler	332
6.6	Metod.....	334
6.7	Empiriska analyser.....	335
6.7.1	Betygsgenomsnitt	337
6.7.2	Övergång till 3- eller 4-årig teoretisk gymnasielinje eller program.....	341
6.7.3	Låga eller ofullständiga betyg.....	345
6.8	Slutsatser och diskussion	348
	Referenser	352
7	Kan man lita på välfärdsstaten? – Risk, tilltro och betalningsvilja i den svenska välfärdsopinionen 1997–2000.....	357
	<i>Stefan Svallfors</i>	
7.1	Inledning.....	357

7.2	Forskningsläget.....	358
7.2.1	Nya frågor.....	359
7.3	Data och analysstrategier	360
7.3.1	Tilltro och betalningsvilja: empiriska indikatorer	362
7.4	Riskbedömningar och betalningsvilja 1997–2000.....	364
7.4.1	Risk och tillit	364
7.4.2	Individuell skattebetalningsvilja	366
7.4.3	Samband mellan olika attityddimensioner	367
7.5	Klass, kön och familjetyper: gruppskillnader 1997–2000....	371
7.6	Slutsats.....	380
	Referenser	383
	Bilaga A Gruppmedelvärden på enskilda frågor.....	385
	Bilaga B Jämförelse åldersintervallet 29–76 år med åldersintervallet 18–76 år 1997.....	388
	Bilaga C Utdrag ur frågeformulär.....	389
	Författarna.....	391

Introduktion

Johan Fritzell och Joakim Palme

Under 1990-talet har frågor kring välfärdens fördelning och välfärdsstatens finansiering på olika sätt kommit i fokus. Kommittén Valfärdsbokslut har i en rad betänkanden uppmärksammat olika teman och förhållanden med anknytning till både fördelnings- och finansieringsfrågor. I den här volymen ingår sju studier som på olika sätt försöker att fylla luckor i den kunskap som hittills kunnat presenteras. De har samtliga koppling till de två övergripande frågorna, men anknyter till dem på olika sätt.

Finansieringsfrågan rymmer inte bara frågor om hur den finansiella bördan av de välfärdsstatliga arrangemangen skall fördelas i samhället mellan stat, arbetsgivare och medborgare, och frågor kring det finansiella ansvaret mellan stat och kommun för olika åtgärder. Frågan om finansiering är också central när det gäller fördelningen av ansvaret mellan social försäkring, avtalslösningar mellan parterna på arbetsmarknaden och övrig privat försäkring. Finansieringsfrågorna är också intimt förknippade med de incitamentsstrukturer som beror på utformningen av de socialpolitiska programmets förmåner. Vare sig incitamenten påverkar människors beteenden i en negativ eller positiv riktning så får detta konsekvenser för möjligheterna att i slutändan finansiera dessa förmåner.

Fördelningsfrågan är på olika sätt relaterad till hur man organiserat finansieringen av trygghetssystemen. Inkomsternas fördelning påverkas direkt av hur man utformar skatter och transfereringar. De välfärdsstatliga och fördelningsmässiga implikationerna av inkomstfördelningen går emellertid inte att fullt ut bedöma om inte samtidigt villkor knutna till konsumtionen beaktas, inte minst kostnaderna för boende. Också här kommer finansieringsfrågor in, bl.a. olika konsumtionsskatter och deras betydelse som utgiftspost för konsumenter och ev. intäktskälla för socialpolitiken. Fördelningsfrågorna handlar dock inte bara om

inkomst och konsumtion här och nu utan också om hur livschanserna på sikt gestaltar sig för olika grupper av människor, och här framstår utbildningssystemet som en central faktor.

Den legitimitet som olika institutioner åtnjuter i samhället är rimligen avhängig en rad förhållanden. När det gäller de välfärdsstatliga systemen torde såväl finansierings- som fördelningsfrågor spela viktiga roller. Det är uppenbart att frågor kring vem som skall betala skatter och avgifter – och kanske framförallt hur mycket – rymmer flera legitimitetsaspekter. Incitamentsstrukturen i de olika systemen, inte minst om vi inkluderar icke-ekonomiska incitament, är också förknippade med legitimiteten liksom föreställningar om beteendeeffekter. Framförallt om systemen överutnyttjas. I slutändan hänger rimligen också medborgarna betalningsvilja till systemen på vilken tilltro man sätter till att de utfästelser som gjorts faktiskt kommer att levereras.

Flera studier i den här volymen tar upp glömda aspekter av välfärd och välfärdsstat. Uppmärksamheten i välfärdsstatsforskningen har t.ex. huvudsakligen ägnats åt utgifter och sociala rättigheter medan finansieringsfrågorna ofta kommit i skymundan. När fattigdom och låginkomstproblem har studerats har fokus riktats mot inkomsterna i sig medan konsumtionsfrågor rönt förvånansvärt liten systematiskt granskning ur ett socialpolitiskt perspektiv. När det gäller olika institutionella former för att organisera försäkring med anknytning till välfärdsfrågor har den avtalade och privata försäkringen utgjort i stora stycken vita fläckar på den socialpolitiska kartan. Även om segregationen i Sverige under 1990-talet i sig blivit systematiskt belyst, också inom ramen för Kommitténs arbete, har segregationens konsekvenser på det hela taget förblivit outforskade. I debatten förekommer också mycket starka påståenden om inkomstklyftornas utveckling under 1990-talet, om betydelsen av incitamentsproblem i skatte- och transfererings-systemen samt om medborgarnas tillit och betalningsvilja i förhållande till de centrala välfärdsstatliga programområdena. Det är förstas orimligt att förvänta sig att alla de kunskapsluckor som här antyds skall kunna täckas inom ramen för den här forskarvolymen. Det förhållande att luckorna gäller områden i samhället som är föremål för stor uppmärksamhet, inte minst i den politiska debatten, gör emellertid att alla tillskott i form av tillförlitlig kunskap måste betraktas som välkomna.

Ola Sjöberg är författare till Kapitel 1, *Välfärdsstatens finansiering under 1990-talet*, där förändringar i den svenska välfärdsstatens finansiering granskas. Välfärdsstaten finansieras till stora delar genom beskattning av arbetsinkomster, och massarbetslösheten under 1990-talet innebar därför stora påfrestningar på statens och kommunernas ekonomi. Författaren visar att medan statens finanser i stort sett har hämtat sig från dessa påfrestningar, dras många kommuner och landsting fortfarande med betydande underskott. Variationen mellan olika kommuner och landsting med avseende på deras ekonomiska situation är dock stor. Trots de ekonomiska påfrestningarna kan författaren inte påvisa några avgörande förskjutningar i finansieringssystemen under 1990-talet, vilket inte hindrar att det finns nya viktiga inslag. I transfereringssystemet har en rad olika fonder försvunnit och medan en del av pensionssystemet blivit fullt fonderat, samtidigt som egenavgifter ökat i betydelse som finansieringskälla. Kommunerna har i ökad omfattning börjat använda sig av brukaravgifter, samtidigt som viktiga förändringar i relationen mellan stat och kommun har skett. Dessa förändringar, bl.a. i form av kravet på att kommunerna skall ha en budget i balans samt förändringar i utjämningsystem och statsbidrag, har skapat delvis nya villkor för kommunerna att finansiera sin verksamhet på välfärdens område.

I Kapitel 2, *Social, avtalad och privat försäkring i Sverige under 1990-talet*, tar författaren Gunvall Grip också sin utgångspunkt i de välfärdstatliga programmen. Hans fokus är emellertid riktat mot de avtalade och privata försäkringarna samt förhållandet mellan social och avtalad/privat försäkring. Grip observerar en ökad betydelse för avtalad och privat försäkring under decenniet, men det är en utveckling som ser väldigt olika ut mellan olika förmånslag och försäkringsområden. Grip identifierar olika typer av samspel mellan social, avtalad och privat försäkring. Flera av de nedskärningar som gjorts i den offentliga försäkringen har lett till ett ökat inslag av privat försäkring, men inte på alla områden. Andra faktorer utanför den sociala försäkringens domäner har också påverkat utvecklingen. Det gäller såväl ändrade skatteregler som marknadsföring från försäkringsbranschen. Värt att notera är också att det inte uppstått hållbara privata lösningar på alla de områden där den sociala försäkringen minskat i betydelse. Det gäller inte minst tandvårdsförsäkringen, men i praktiken också de privata arbetslöshetsförsäkringarna.

I Kapitel 3, *Inkomstfördelningens trender under 1990-talet*, redovisar författaren Johan Fritzell följande resultat: Under lågkonjunkturen förblev inkomstfördelningen i stort sett oförändrad. Under andra halvan av decenniet ökar däremot inkomstspridningen främst genom en ökning av inkomsterna i toppen av inkomstfördelningen. Samtidigt har det skett en viss ökning av andelen med låga inkomster. Under decenniet har andelen barn som växer upp i familjer med knappa inkomster ökat medan ålderspensionärerna som grupp har klarat sig bäst ekonomiskt under decenniet. Inkomstens sammansättning har också genomgått betydande förändringar. I inkomstfördelningens lägre skikt har betydelsen av selektiva bidrag ökat, medan kapitalinkomsternas betydelse har ökat i fördelningen översta skikt. Fritzell visar att faktorinkomsternas blev klart mer ojämnt fördelade under den ekonomiska krisen men att detta inte fick genomslag i ökad spridning av de disponibla inkomsterna. Velfärdsstatens transfereringar och skatter synes ha varit betydelsefulla motverkande krafter.

Det som Peter Dellgran och Niklas Karlsson uppmärksammar i Kapitel 4, *Konsumtionsmönster och välfärd under 1990-talet*, är de socialpolitiska aspekter som kan läggas på konsumtion av olika slag. Inkomstnivåer är otillräckliga som välfärdsindikatorer om de inte kan sättas i relation till konsumtionsfrågor, t.ex. bostadskostnader. I viktiga avseenden menar Dellgran och Karlsson att den bild som givits i tidigare betänkanden från Kommittén Velfärdsbokslut bekräftas av deras analyser av SCB:s hushållsutgiftsundersökningar. Det som framkommer av utgiftsundersökningarna är att bostadskostnaderna har stor betydelse för hushållens möjligheter att konsumera utöver livets nödtorft. Det gäller inte minst för barnfamiljerna. Författarna pekar också på det angelägna i att fylla de kunskapsluckor som finns när det gäller förutsättningarna för olika grupper att möta de förändringar som sker i ekonomin, inte bara på varu- och tjänstemarknaderna utan också på kreditmarknaden.

Kapitel 5, *Incitament och arbetsutbud – En diskussion och kunskapsöversikt*, är författat av Ola Sjöberg och Olof Bäckman. Där beskrivs incitamentsstrukturens utseende inom viktiga delar av den svenska välfärdsstaten och hur den förändrats under 1990-talet. Författarna ger vidare en översikt av den forskning som försökt uppskatta betydelsen av den här typen av incitament för individers arbetsutbud. Överlag har incitamenten för arbete ökat i de system som behandlas i detta kapitel, men det finns fortfarande stora

marginaleffekter i viktiga delar av den svenska välfärdsstaten. Författarnas genomgång av forskningen visar att även om olika socialpolitiska program påverkar individens arbetsutbud, är dessa effekter enligt de flesta studier förhållandevis små och otillräckliga för att förklara de stora förändringar i t.ex. arbetslöshet och sjukfrånvaro vi kunnat observera under 1990-talet.

Kapitel 6 av Helén Dryler, *Etnisk segregation i skolan – effekter på ungdomars betyg och övergång till gymnasieskolan*, belyser en central fråga för såväl skolan som samhället i stort. Författaren analyserar nya data där det finns information om såväl de enskilda elevernas uppväxtvillkor, som uppgifter om skolans socio-ekonomiska och etniska sammansättning. Som Dryler påpekar är det nödvändigt att ha samtidig information om detta för att kunna uttala sig om skolegregationens betydelse. Hon finner att betygsgenomsnittet vid början av 1990-talet påverkades negativt av att gå i en skola där många elever har invandrarbakgrund men att detta inte gäller vid slutet av 1990-talet. Risken för ofullständiga betyg är större i invandratäta skolor, även om den risken inte har ökat. Drylers analyser visar samtidigt – vilket kanske är mer överraskande – att eleverna i invandratäta skolor i högre grad läser vidare på teoretiska gymnasielinjer, och att detta gäller såväl i inledningen som mot slutet av 1990-talet.

I Kapitel 7, *Kan man lita på välfärdsstaten? Risk, tilltro och betalningsvilja i den svenska välfärdsopinionen 1997–2000*, tar Stefan Svallfors upp såväl finansierings- som legitimitetsaspekter på utvecklingen i den svenska folkopinionen. Svallfors visar att tilliten och betalningsviljan för välfärdspolitiska områden i stort är oförändrade mellan 1997 och år 2000. Bakom denna övergripande stabilitet finner han dock tendenser till en polarisering av välfärdspolitisk tillit på så vis att tilliten tycks öka något i de grupper som redan tidigare hade störst tillit och vice versa. En aspekt av tillit rör den risk människor upplever för olika försörjnings- och vårdproblem. Här visar det sig att ensamstående föräldrar anser sig ha en betydligt högre risk än andra sociodemografiska grupper. När det gäller välfärdsområden konstaterar Svallfors att pensionssystemet dras med ett tillitsproblem och att det område där människors tillit har minskat är sjukvården.

Tidigare versioner av kapitlen i föreliggande volym har varit föremål för vetenskaplig granskning. Detta gjordes inom ramen för en serie seminarier som kommittén arrangerade. Ett stort tack till de externa forskare och experter som kommenterat de olika bidragen:

Stefan Ackerby, Thomas Aronsson, Anders Björklund, Kristina Boréus, Robert Erikson, Jan O Jonsson, Clas Olsson och Tapio Salonen. Kommittéassistent Sara Sigfridsson har tillsammans med kommittéassistenterna Monica Berglund och Åsa Malmgren skött det praktiska arbetet med betänkandets texter, tabeller och figurer.

1 Välfärdsstatens finansiering under 1990-talet

Ola Sjöberg

1.1 Inledning

I direktiven till Kommittén Välfärdsbokslut (Dir. 1999:7) står att läsa att beskrivningen av välfärdsutvecklingen i Sverige under 1990-talet skall göras mot bakgrund av förändringar i de socialpolitiska systemen. Ett system som utgör en grundläggande förutsättning för att kunna bedriva socialpolitik, men som sällan räknas direkt till de socialpolitiska systemen, är de skatter och avgifter som förser den offentliga sektorn med de ekonomiska resurser som är nödvändiga för att den skall kunna bedriva sina åtaganden på välfärdsområdet. Traditionellt sett har välfärdens finansiering spelat en undanskymd roll i forskningen inom välfärdsområdet, en forskning som istället utmärkts av en kraftig slagsida mot utgifts- eller förmånssidan av olika typer av sociala program.

Inom politiken har emellertid frågan om hur kostnaderna för välfärden skall betalas och fördelas i samhället varit en ständig källa till diskussion och konflikt. Inte minst fick frågan om välfärdens finansiering förnyad aktualitet i och med de försämrade statsfinanserna i Sverige under 1990-talets första hälft. Införandet av ett nytt pensionssystem i Sverige under detta årtionde kom också att aktualisera frågan om hur framtida transfereringssystem skall finansieras för att klara såväl kortsiktiga svängningar i statsfinanser och ekonomisk tillväxt som mer långsiktiga demografiska förändringar. Många menar också, att den ökade internationella rörligheten hos både arbete och kapital och s.k. skattekonkurrens mellan länder kommer att ställa välfärdens finansiering, och därmed hela välfärdsstaten, inför nya utmaningar. Mot denna bakgrund synes det viktigt att klargöra hur finansieringen av den svenska välfärden faktiskt ser ut och har förändrats under 1990-talet.

En rad olika perspektiv kan anläggas på de skatter och avgifter som finansierar välfärden. I ekonomiskt hänseende är en grundläggande uppgift för dessa skatter och avgifter att finansiera de

offentliga utgifterna och att skapa ett realekonomiskt utrymme för den offentliga sektorns resursanspråk. Ur ett ekonomiskt perspektiv kommer det sätt på vilket kostnaderna för olika sociala program betalas och fördelas i samhället att påverka sådana faktorer som det fördelningsmässiga nettoutfallet av dessa program, ekonomisk tillväxt, arbetskraftsdeltagande och sparande i ekonomin. Men det vore ett misstag att begränsa välfärdens finansiering till enbart en ekonomisk fråga. Historien ger oss många exempel på att hur välfärdspolitiska program finansieras också kommer att ha betydelse för legitimiteten hos dessa program (Sjöberg 1998). I vilken grad olika välfärdspolitiska system upplevs som legitima kommer till en icke oväsentlig grad att bero på om människor upplever att det finns en rimlig och rättvis koppling mellan de förmåner eller ersättningar människor får och vad människor betalar eller sedan tidigare har betalat för dessa förmåner och ersättningar.

1.1.1 Syfte och avgränsningar

Det övergripande syftet med detta kapitel är att ge en översikt över hur de offentliga välfärdssystemen finansieras i Sverige samt även att ge en bild av hur stabila dessa system var ur finansieringshänseende under 1990-talets dubbla tryck av ökande utgifter och vikande skatteunderlag. Förhoppningsvis kan en sådan översikt även ge en antydning om vilka handlingsalternativ som står politiker, väljare och andra till buds inför framtiden. Det är rimligt att anta att framtida vägval när det gäller välfärdens finansiering inte kan göras oberoende av existerande lösningar och strukturer på detta område. Fokus i denna översikt kommer att ligga på en redogörelse av finansieringen av de offentligt finansierade välfärdssystemen, dvs. socialförsäkringssystemen och kommunernas verksamheter inom välfärdsområdet.¹ När det gäller socialförsäkringssystemen kommer huvuddelen av framställningen att koncentreras på frågan hur kostnaderna för dessa system fördelats mellan arbetsgivare (via arbetsgivaravgifter) och löntagare (via egenavgifter), och hur stor del som finansierats via allmänna skattemedel. Även när det gäller finansieringen av kommunernas verksamheter inom välfärdsområdet kommer fokus att ligga på de inkomstkällor som används för att finansiera dessa verksamheter

¹ Fortsättningsvis kommer i detta kapitel termen kommuner att användas som ett samlingsnamn för både landsting och primärkommuner.

samt på hur dessa inkomstkällor förändrats under 1990-talet. Detta innebär att denna del av kapitlet kommer att innehålla en översikt av den kommunala skattebasen och kommunernas skatteinkomster, statsbidrag och utjämningsystem samt avgifters betydelse för finansieringen av kommunernas åtaganden inom välfärdsområdet.

Kapitlets beskrivande karaktär och breda anslag innebär att en rad viktiga dimensioner som kan anläggas på välfärdens finansiering inte kommer att behandlas. Exempel på sådana dimensioner är fördelningsmässiga konsekvenser av välfärdens finansiering samt finansieringens effekter på arbetsmarknadsdeltagande, ekonomisk tillväxt och sparande i ekonomin. Inte heller kommer finansieringen av den välfärd som ligger utanför socialförsäkringssystemet och kommunerna eller obetalt arbete som en källa för att finansiera olika former av välfärd och omsorg att behandlas. Socialförsäkringssystemets samverkan med privata försäkringar och avtalsförsäkringar avhandlas dock i ett annat kapitel i denna volym (se Grip i denna volym). Även betydelsen av vinstsyftande driftformer (Trydegård 2001) och frivilliga organisationer (Svedberg 2001) för produktionen av olika välfärdstjänster avhandlas inom ramen för denna kommitté. Uppgifterna i kapitlet grundar sig på befintlig och publicerad statistik.

1.2 Välfärdsstatens finansiering – Sverige i ett historiskt och jämförande perspektiv

I den jämförande välfärdsstatsforskningen brukar man ofta dela in de länder man studerar i ett mindre antal modeller eller idealtyper som anses fånga väsentliga drag i dessa länders socialpolitiska system. Den tidigare nämnda slagsidan mot förmåns- eller utgifts- sidan inom den socialpolitiska forskningen har inneburit att frågan om hur välfärden finansieras ofta har varit en försummad dimension vid konstruktionen av dessa typologier. De jämförande studier som trots allt gjorts (se t.ex. Bonoli 1997; Sjöberg 1998; Kautto 2001) tyder dock på att det även gällande välfärdens finansiering kan vara fruktbart att dela in länder i ett mindre antal modeller som delar vissa grundläggande kännetecken. Tabell 1 visar hur finansieringen av socialförsäkringar (pensioner, sjuk- och arbetslöshetsförsäkring) från 1960 till 1990 fördelat sig mellan arbetsgivare, löntagare samt det offentliga (stat och kommun) via allmänna

skattemedel i Sverige, Danmark, Finland, Tyskland, och USA, länder som ofta brukar hänföras till olika socialpolitiska modeller.

Tabell 1. Finansieringen av socialförsäkringar 1960–1990 (procent)

	<i>Löntagare</i> (Egenavgifter)			<i>Arbetsgivare</i> (Arbetsgivaravgifter)			<i>Allmänna skatter</i>		
	1960	1975	1990	1960	1975	1990	1960	1975	1990
Sverige	45	9	4	10	45	81	44	45	15
Finland	33	25	10	19	53	63	48	23	27
Danmark	44	4	8	0	21	2	56	75	90
Tyskland	47	46	43	41	46	43	12	9	14
USA	28	26	26	72	73	73	0	1	0
Genomsnitt	39	22	18	28	48	52	32	31	29

Källa: SCIP-databasen. Se Sjöberg 1998 för en presentation av denna databas.

I Sverige är den mest iögonfallande trenden över tid den ökade betydelse som arbetsgivarna har fått för att finansiera socialförsäkringssystemet. Allmänna skatter och löntagarna (via egenavgifter) bidrog mest till finansieringen av socialförsäkringarna i Sverige 1960, medan arbetsgivarna svarade för en betydligt mindre del av finansieringen. De svenska folkpensionerna var vid denna tid finansierade dels via en särskild inkomstskatt, dels via det offentliga där staten stod för cirka 50 procent av de totala kostnaderna och kommunerna för cirka 15 procent. Både sjuk- och arbetslöshetsförsäkring var finansierad via löntagarnas avgifter till arbetslöshets- och sjukförsäkring, statliga bidrag till dessa kassor samt för sjukförsäkring även en avgift betald av arbetsgivarna.

Expansionen av det svenska socialförsäkringssystemet under efterkrigstiden innebar att en allt större finansiell börda kom att läggas på arbetsgivarna. Det nya ATP-systemet finansierades helt via arbetsgivaravgifter, i arbetslöshetsförsäkring minskade successivt betydelsen av löntagarnas avgifter och sjukförsäkringssystemet har sedan mitten av 1970-talet i huvudsak finansierats via arbetsgivaravgifter. Finland brukar vanligtvis sägas ha en liknande socialpolitisk modell som Sverige, och även när det gäller finansieringen av socialförsäkringarna har Finland under efterkrigstiden

haft en utveckling som liknar den i Sverige: löntagarnas andel av finansieringen via egenavgifter och finansiering via allmänna skatter har minskat medan arbetsgivarnas andel har ökat.

Förklaringen till detta är i hög grad att de inkomstrelaterade försäkringar som introducerades under denna period i Finland i huvudsak kom (liksom i Sverige) att finansieras via arbetsgivaravgifter. Det tredje nordiska landet i denna jämförelse, Danmark, har ett socialförsäkringssystem som på viktiga punkter skiljer sig från övriga nordiska länders. Detta gäller inte minst finansieringen av detta system, där utvecklingen i Danmark över tid gått mot en allt större grad av finansiering via generella (inkomst) skatter. I Danmark har också förmånssidan av socialförsäkringssystemet haft en betydligt större betoning på grundersättningar och mindre inslag av inkomstersättningar jämfört med Sverige och Finland. Tyskland har, sedan de första socialförsäkringslagarna introducerats under det sena 1800-talet av Bismarck, kännetecknats av i huvudsak korporativa lösningar på socialförsäkringsområdet. Ur finansieringssynpunkt har detta inneburit att avgifter från löntagare och arbetsgivare svarat för huvuddelen (och i allmänhet ungefär lika stora delar) av finansieringen, medan det finansiella bidrag som kommit från allmänna skatter i allmänhet varit mindre. I USA, slutligen, finansieras socialförsäkringssystemet i huvudsak genom avgifter från arbetsgivare och löntagare, medan allmänna skatter bara står för en marginell del av finansieringen.

Produktionen av välfärdstjänster såsom omsorgen om äldre och sjuka har i Sverige (liksom till övervägande del även i övriga nordiska länder) traditionellt sett varit en angelägenhet för det offentliga, och framför allt och över tid i allt högre grad för landsting och primärkommuner. Fram till slutet av 1960-talet stod kommuner och landsting för cirka 70 procent av finansieringen av den offentliga sjukvården i Sverige, medan staten stod för resterande del. Sedan dess har landstingens och primärkommunernas andel ökat ytterligare (Olsson 1990:144). Under 1990-talet skedde dessutom viktiga förskjutningar mellan primärkommuner och landsting som innebar att primärkommuner fick ett större ansvar, inte minst ur finansieringssynpunkt, för omsorgen om äldre och sjuka.

Omsorgen om äldre och sjuka har i Sverige traditionellt sett alltså inte betraktats som en försäkringsfråga, utan snarare setts som en del av statens eller kommunernas sociala ansvar för medborgarna. Det innebär att finansieringen av denna del av den

offentliga välfärden i huvudsak har skett via generella skatter (såsom kommunal- eller landstingsskatten), och bara en mindre del har finansierats via direkta avgifter eller överföringar av egenavgifter och arbetsavgifter från sjukförsäkringssystemet till hälsovården. I vår omvärld finns dock exempel på andra sätt att lösa frågan om hur omsorgen om äldre och sjuka ska finansieras. I USA, till exempel, finns det inte någon allmän sjuk- eller hälsovårdsförsäkring, utan den övervägande delen av befolkningen får istället förlita sig på privata försäkringslösningar som finansieras via premier betalda av de försäkrade själva eller deras arbetsgivare. Ett annat exempel på hur finansieringen av omsorgen om äldre och sjuka kan ordnas står att finna i Tyskland, som 1995 införde en omvårdnadsförsäkring (Pflegeversicherung). Detta är en kollektiv, offentlig och obligatorisk försäkring, där arbetsgivare och löntagare bidrar lika mycket till finansieringen (även pensionärer bidrar till finansieringen). I detta system är riskerna fullständigt poolade och förmånerna helt oberoende av tidigare inbetalningar. Försäkringen är avgiftsbestämd, vilket innebär att de årliga utbetalningarna inte får överskrida vad som flyter in i form av avgiftsintäkter.

1.3 Den offentliga sektorns inkomster och utgifter under 1990-talet

Den offentliga sektorn i Sverige är, som redan antytts, i hög grad beroende av allmänna skattemedel, och främst då inkomstskatt, samt socialavgifter för att finansiera sina åtaganden på välfärdsområdet. Tabell 2 redovisar, enligt nationalräkenskapernas indelning, den offentliga sektorns inkomster som andel av den offentliga sektorns utgifter samt de offentliga utgifterna som andel av BNP. Vanligtvis brukar i dessa sammanhang den offentliga sektorn delas upp i den statliga sektorn, den kommunala sektorn samt socialförsäkringssektorn. I Tabell 2 har dock för enkelhetens skull socialförsäkringssektorn och den statliga sektorn slagits ihop. 1990 svarade skatt på arbete, dvs. direkta skatter (främst inkomstskatter) samt socialavgifter, för över 50 procent av den statliga sektorns inkomster som andel av dess utgifter; i kommunerna var motsvarande andel över 60 procent.

Den offentliga sektorns beroende av skatt på arbete för sina inkomster innebär att den offentliga välfärden för sin finansiering i högsta grad är beroende av utvecklingen av samhällsekonomin i

stort och i synnerhet då utvecklingen av sysselsättning och arbetslöshet. Den ekonomiska kris, och framför allt nedgången i sysselsättning och ökningen i arbetslöshet, som Sverige genomled under början av 1990-talet, fick stora konsekvenser för såväl inkomst- som utgiftssidan i statens finanser. Nedgången i sysselsättning innebar att statens inkomster från skatt på arbete (dvs. arbetsgivaravgifter och inkomstskatt) minskade kraftigt, medan den ökande arbetslösheten innebar att statens utgifter för transfereringar, främst till de arbetslösa, ökade. När arbetslösheten steg minskade dessutom hushållens konsumtionsutgifter, vilket i sin tur minskade statens övriga skatteinkomster, och främst då skatt på varor och tjänster (som t.ex. mervärdesskatten).

Därutöver innebar skattereformen 1991 troligen både ett visst skattebortfall för staten och en omfördelning av dess skatteinkomster, även om det är mycket svårt att isolera effekterna av denna reform från effekterna av den vikande konjunkturen (Agell, Englund & Södersten 1998). För kommunerna ökade däremot den andel av deras inkomster (som andel av kommunernas utgifter) som kom från skatt på arbete i början av 1990-talet. Tabell 2 visar vidare hur hårt trängda statens finanser var under krisären i början av 1990-talet. Vid ingången till 1990-talet visade statens budget, enligt den indelning som redovisas här, ett överskott, medan statens inkomster bara räckte till för att täcka omkring 85 procent av dess utgifter i mitten av 1990-talet. Under senare delen av 1990-talet förbättrades dock statens finanser kraftigt, vilket bland annat visas av att statens inkomster återigen översteg dess utgifter 1999. I synnerhet var det inkomsterna från skatt på arbete som ökade under senare delen av 1990-talet, vilket framför allt var en effekt av den ökade sysselsättningen. Kommunernas ekonomi har visat mindre variation under hela 1990-talet, och kommunsektorn har dragits med ett mindre underskott under hela denna period.

Tabell 2. Den offentliga sektorns inkomster som andel av dess utgifter samt offentliga sektorns utgifter i förhållande till BNP (procent)

	1990		1995		1999	
	Stat	Kommuner	Stat	Kommuner	Stat	Kommuner
Direkta skatter	18,7	60,6	12,6	67,6	16,0	69,9
Övriga skatter	40,3	0,3	29,8	0,2	41,9	0,0
Socialavgifter	33,9	–	29,1	–	32,8	–
Statsbidrag	–	20,1	–	17,9	–	18,3
Övrigt	17,4	16,6	14,3	14,0	14,2	11,4
<i>S:a inkomster som andel av utgifter</i>	<i>110,3</i>	<i>97,6</i>	<i>85,8</i>	<i>99,7</i>	<i>104,9</i>	<i>99,6</i>
<i>Offentliga utgifter (i förhållande till BNP)</i>	<i>57,2</i>		<i>64,4</i>		<i>58,8</i>	
varav offentliga transfereringar	22,2		27,8		23,5	
varav kommuners konsumtionsutgifter	21,2		19,2		20,5	
Årlig utveckling av BNP (periodgenomsnitt)			0,6		2,7	
Förändring i sysselsättning (periodgenomsnitt)			-1,2		0,9	

Källa: Ekonomistyrningsverket, 1990, 1995, 1999, SCB Arbetskraftsundersökningar, SCB Nationalräkenskaper.

Om vi tittar på utgiftssidan av den offentliga sektorn ser vi att i slutet av 1990-talet var de offentliga utgifterna som andel av BNP i stort sett tillbaka på samma nivå som i början av 1990-talet. Tidigare har Palme (2000) visat att även räknat i fasta priser var utgifterna för de viktigaste socialförsäkringsprogrammen i slutet av 1990-talet tillbaka på ungefär den nivå de låg på vid ingången till 1990-talet. Även konsumtionsutgifterna i kommuner och landsting var, räknat i fasta priser, i slutet av 1990-talet på ungefär samma nivå som vid decenniets början (Regeringen 2000). Under 1990-talets första hälft ökade dock den offentliga sektorns utgifter i förhållande till samhällets samlade resurser kraftigt. Detta berodde dels på att utgifterna reellt sett ökade, främst på grund av den ökande arbetslösheten och ökande räntor för statens upplåning,

men också på grund av att samhällets samlade resurser (mätt som BNP) ökade förhållandevis måttligt under denna period. Den ekonomiska krisen under 1990-talets första hälft verkar också ha drabbat olika delar av den offentliga välfärden olika hårt. Medan kommunernas och landstingens konsumtionsutgifter som andel av BNP sjönk, steg transfereringsutgifterna som andel av BNP kraftigt. I det följande avsnittet kommer vi att titta närmare på hur dessa ökande transfereringsutgifter finansierades.

1.4 Socialförsäkringarnas finansiering i Sverige under 1990-talet

Socialförsäkringarna i Sverige finansieras främst genom socialavgifter betalda av arbetsgivare (hädanefter arbetsgivaravgifter), egenavgifter (vilka betalas av löntagare), allmänna skattemedel samt avkastning från fonder.² I den genomgång av socialförsäkrings-systemets finansiering som följer kommer denna uppdelning på olika finansieringskällor för enskilda försäkringsprogram att vara ett bärande tema. Det skall dock påpekas att denna uppdelning inte är problemfri. Dels är det inte alltid självklart vad som är skatt och vad som är avgift, särskilt inte om den senare är obligatorisk. Man kan dock argumentera för att vad som skiljer de obligatoriska avgifterna (i detta fall arbetsgivar- och egenavgifter) från skatter är att de förra är förenade med bestämda förmåner.³ Dels säger denna uppdelning inte med nödvändighet vem som i slutändan bär bördan av en skatt eller avgift. Enligt konventionell ekonomisk analys kommer företagen endast i begränsad utsträckning att bära bördan av de arbetsgivaravgifter de betalar, vilka på lång sikt istället fördelas på företagets kunder (genom höjda priser) och/eller de anställda (genom lägre löner). Dessutom kan det argumenteras för att en redovisning av inkomster respektive utgifter för enskilda försäkringsprogram skapar en fiktiv bild av finansiell autonomi för dessa program, när det i själva verket inte finns någon sådan enkel

² Ofta brukar socialavgifter som tas ut av egenföretagare kallas egenavgifter medan socialavgifter som tas ut av löntagare brukar benämnas allmänna egenavgifter. Denna uppsats kommer emellertid enbart att behandla socialavgifter betalda av arbetsgivare respektive löntagare (och alltså inte egenföretagare), och socialavgifter betalda av löntagare kommer att benämnas egenavgifter.

³ I enlighet med detta kan det även argumenteras för att bara ersättningar eller förmåner som finansieras via avgifter (arbetsgivar- eller egenavgifter) är socialförsäkringar i egentlig mening. I detta kapitel kommer dock för enkelhetens skull alla program som redovisas i Tabell A1 (Appendix) att benämnas socialförsäkringsprogram.

koppling mellan inkomster och utgifter för enskilda försäkringsprogram.

En redogörelse för hur kostnaderna för enskilda försäkringsprogram fördelat sig mellan allmänna skattemedel, arbetsgivare och löntagare är dock viktig att göra av åtminstone tre olika anledningar. För det första har frågan om hur kostnaderna för den offentliga välfärden fördelas i samhället en vad man kan kalla för pedagogisk betydelse, vilket inte minst visas av de utredningar och den debatt som föregick den senaste pensionsreformen. Ett grundläggande motiv för att införa egenavgifter i det nya pensionsystemet var att tydliggöra sambandet mellan avgifter och förmåner i pensionssystemet: om människor såg till vilket ändamål deras skattepengar gick skulle också deras betalningsvilja öka (SOU 1994:20). Flertalet av de remissinstanser som tillfrågades i samband med denna pensionsreform underströk också det angelägna i detta motiv (Socialdepartementet 1994).

För andra har det i debatten om socialförsäkringssystemets framtid från många håll framhållits det önskvärda i att olika socialförsäkringsprogram ges en mer fristående ställning i förhållande till statsbudgeten än vad som är fallet i dag (se t.ex. Ds 1994:81; SOU 1996:113). En sådan ordning skulle, enligt de argument som framförts, göra det lättare att utläsa en viss försäkrings finansiella ställning och därmed ge beslutsfattare och andra ett mer entydigt underlag vid bedömningen av behov av förändringar. I Sverige har en rad olika redovisningsmodeller för enskilda socialförsäkringsprogram funnits under 1990-talet, från fristående fondlösningar av det slag som finns i ATP-systemet, till fiktiva fonder av det slag som tillämpats inom sjuk- och föräldraförsäkringen till den form av redovisning som dominerar i dag, där ingen formell koppling finns mellan inkomster och utgifter för ett visst socialförsäkringsprogram.⁴ Genom att finansieringen för olika försäkringsprogram i detta kapitel redovisas separat kan läsaren få en indikation på hur försäkringens finansiering över en längre skulle ha fungerat om den varit fristående, trots att så inte varit fallet.

För det tredje kommer frågan om hur kostnaderna för socialförsäkringssystemet fördelas mellan arbetsgivare, löntagare och allmänna skattemedel att vara en viktig bestämningsfaktor för framtida finansieringsmöjligheter. Dels är avgiftsväxlingar mellan t.ex. arbetsgivar- och egenavgifter inte okomplicerade att göra rent

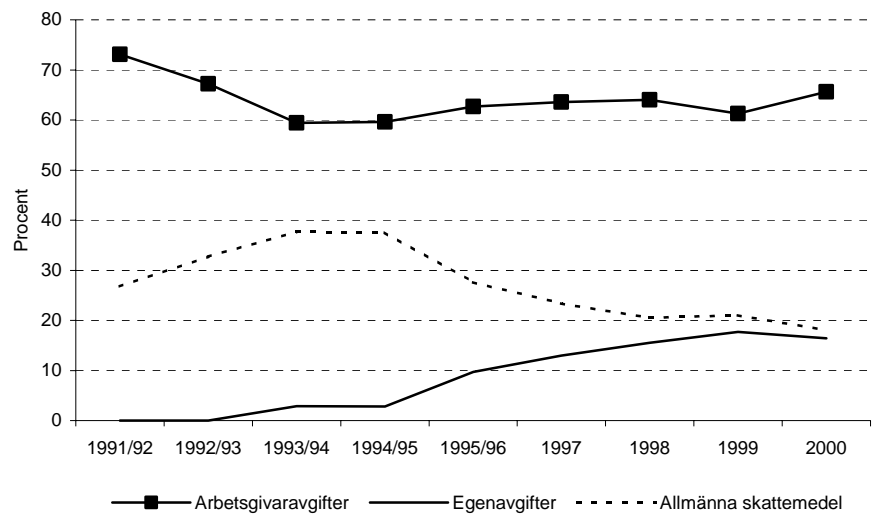
⁴ För en översikt över de olika alternativ som finns och har använts i Sverige i detta avseende, se SOU 1996:113:533–537.

tekniskt, och många av remissvaren till det reformerade pensionssystemet uttryckte sina tvivel om huruvida avgiftsväxlingen mellan arbetsgivar- och egenavgifter som skulle ske inom ramen för denna reform skulle kunna genomföras med ett neutralt kostnadsutfall (Socialdepartementet 1994). Dels är inte valet mellan arbetsgivar- och egenavgifter nödvändigtvis fördelningsmässigt neutralt mellan löntagare i olika inkomstlagen. Arbetsgivaravgifter belastar sedan 1982 hela lönesumman, medan egenavgifter tas ut på de inkomstdelar som ger förmåner i socialförsäkringssystemet (för närvarande upp till 7,5 basbelopp). Detta innebär att arbetsgivaravgifter har en större omfördelningseffekt än egenavgifter. Dessutom innebär det faktum att arbetsgivaravgiften tas ut på lönesumman, medan egenavgiften även belastar transfereeringar, att en avgiftsväxling mellan arbetsgivar- och egenavgifter på kort sikt kommer att reducera transfereringsmottagares inkomster. Att växlingar mellan arbetsgivar- och egenavgifter kan vara svåra att göra fördelningsmässigt neutrala innebär att olika finansieringslösningar kommer att upplevas som mer eller mindre rättvisa av olika grupper i samhället och därmed påverka legitimiteten för dessa lösningar.

Den övervägande delen av de svenska socialförsäkringarna finansieras, helt eller delvis, via avgifter från arbetsgivarna, särskilt inom områdena "ersättning vid sjukdom och handikapp" och "ersättning vid ålderdom" (se Tabell A1 i Appendix). Däremot svarar löntagarna via egenavgifter för finansieringen av ett relativt fåtal program, även om löntagarna naturligtvis svarar för en stor del av de allmänna skattemedel som finansierar ett flertal socialförsäkringsprogram. Även i volymtermer är avgifter från arbetsgivarna mycket viktiga när det gäller finansieringen av de svenska socialförsäkringarna. Figur 1 visar hur socialförsäkringssystemets totala inkomster fördelat sig mellan sociala avgifter från arbetsgivare (arbetsgivaravgifter), egenavgifter (betalda av löntagare) samt allmänna skattemedel under perioden 1991/92 till år 2000.⁵

⁵ Utfallet av en beräkning av hur socialförsäkringens inkomster fördelat sig mellan arbetsgivare, löntagare och allmänna skattemedel kommer naturligtvis att bero på vilka ersättningar eller förmåner som ingår i beräkningsunderlaget. I Figur 1 har jag valt att inkludera alla de ersättningar eller förmåner som redovisas i Tabell A1 (Appendix). Vidare är alla siffror i denna figur, liksom i resten av kapitlet, så långt som möjligt rensade för finansieringen av administrationskostnader.

Figur 1. Andel av socialförsäkringarnas inkomster som kommer från arbetsgivaravgifter, egenavgifter och allmänna skatter (procent)



Källa: RFV Årsredovisningar

Som vi såg i det inledande avsnittet har arbetsgivaravgifter länge varit en viktig inkomstkälla för att finansiera socialförsäkringarna i Sverige, och de var så även under 1990-talet. Arbetsgivarnas andel av de totala inkomsterna till socialförsäkringen var över 70 procent budgetåret 1991/92, en andel som sjönk stadigt fram till budgetåret 1994/95 då den var nere i cirka 60 procent. När det gäller enskilda socialförsäkringsprogram minskade arbetsgivarnas andel av inkomsterna till såväl folkpensionen som sjuk- och föräldraförsäkringen under denna period. Även om minskningen inte var dramatisk i någon av dessa program var de volymmässigt viktiga. Mellan budgetåren 1994/95 och 1995/96 steg arbetsgivarnas andel av inkomsterna till socialförsäkringssystemet till nära 63 procent, och denna andel var relativt stabil fram till 1998. Efter en mindre nedgång 1999 steg arbetsgivaravgifternas andel av socialförsäkringssystemets inkomster till 65 procent år 2000. Under de sista åren av 1990-talet är det främst förändringar i finansieringen av pensioner och sjukförsäkring som förklarar variationen i den andel som arbetsgivarna betalar av de totala inkomsterna till socialför-

säkringssystemet. Dessutom infördes under 1998 en delpensionsavgift och en föräldraförsäkringsavgift som båda betalas av arbetsgivarna.

Egenavgifternas andel av inkomsterna till socialförsäkringssystemet uppvisar en klart stigande trend under 1990-talet fram till 1999, då en viss avmattning kan skönjas. Mellan 1994 och 1999 steg dessa avgifter från noll till 17,8 procent. Fram till 1998 är det egenavgiften i form av sjukförsäkringsavgift som står för denna ökning, men 1998 tas denna avgift bort och ersätts med en egenavgift i form av pensionsavgift (se nedan).

Den del av socialförsäkringssystemets totala inkomster som finansieras via allmänna skattemedel steg markant under 1990-talets första hälft, från cirka 27 procent 1991/92 till nära 38 procent budgetåren 1994/95 och 1995/96. Framför allt är det den andel av arbetslöshetsförsäkringen som finansieras via allmänna skattemedel som ökar under denna period, men även ökande kostnader för läkemedelsersättning, bostadsbidrag och assistansersättning bidrar till denna utveckling. Under senare delen av 1990-talet är den andel av socialförsäkringssystemets totala inkomster som finansierades via allmänna skatter betydligt lägre: mellan 1997 och 1999 låg den andel mellan 20 och 23 procent, för att år 2000 sjunka ytterligare till 18 procent. Framför allt är det statens minskade börda för att finansiera ersättning till arbetslösa som förklarar den kraftiga minskningen mellan budgetåret 1995/96 och 1997.

Inkomster från arbetsgivaravgifter är alltså på aggregerad nivå den viktigaste inkomstkällan för att finansiera socialförsäkringarna i Sverige. Underlaget för arbetsgivaravgifter är i princip lön och annan ersättning för utfört arbete, dock inte pension och andra skattepliktiga förmåner, medan underlaget för egenavgifter i princip utgörs av pensionsgrundande inkomster, dvs. förutom lön även inkomster från ett flertal transfereringar. Tabell 3 visar hur nivån på arbetsgivaravgifterna och egenavgifterna som procent av bruttolönen har utvecklats under 1990-talet.

Tabell 3. Arbetsgivar- och egenavgifter 1990–2000 (i procent av bruttolönen)

<i>Arbetsgivaravgifter</i>	<i>1990</i>	<i>1992</i>	<i>1994</i>	<i>1996</i>	<i>1998</i>	<i>2000</i>
ATP	13,00	13,00	13,00	13,00	6,40	10,21
Sjuk- och föräldra- försäkring	10,10	7,80	8,43	5,28	7,90	8,50
Folkpension	7,45	7,45	5,86	5,86	6,83	-
Arbetsmarknad	2,16	2,14	2,12	5,42	5,42	5,84
Arbetskadeförsäkring	0,90	1,14	1,38	1,38	1,38	1,38
Delpension	0,50	0,35	0,20	0,20	0,20	-
Arbetarskydd	0,35	0,35	0,17	0,17	0,17	-
Allmän löneavgift	0,34	-	-	1,50	4,48	3,09
Lönegaranti	0,20	0,20	0,20	0,20	0,25	-
Föräldraförsäkring	-	-	-	-	-	2,20
Efterlevandepension	-	-	-	-	-	1,70
<i>Summa</i>	<i>35,00</i>	<i>32,43</i>	<i>31,36</i>	<i>33,01</i>	<i>33,03</i>	<i>32,92</i>
<i>Egenavgifter</i>						
Sjukförsäkring	-	-	0,95	3,95	-	-
Pension	-	-	-	1,00	6,95	7,00
Arbetslöshet	-	-	1,00	-	-	-
<i>Summa</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>1,95</i>	<i>4,95</i>	<i>6,95</i>	<i>7,00</i>

Inte bara storleken utan också sammansättningen på de sociala avgifter som arbetsgivarna betalar har varierat relativt kraftigt under 1990-talet. ATP-avgiften, som används för att finansiera den inkomstrelaterade tilläggs pensionen (ATP), var 13,00 procent av lönesumman under perioden 1990–1997, sänktes till 6,40 procent under 1998 och 1999 för att under år 2000 ligga på 10,21 procent. Sjukförsäkringsavgiften, som fram till 1998 även finansierade föräldraförsäkringen, sänktes i omgångar från 10,10 procent 1990 till 4,04 procent 1997, för att därefter öka till 8,50 procent år 2000. Arbetsmarknadsavgiften, som bl.a. skall täcka statens bidrag till erkända arbetslöshetskassor, steg från 2,60 till 5,84 procent mellan 1990 och 2000. Arbetskadavgiften ökade från 0,90 till 1,38 procent mellan 1991 och 1993, en nivå som denna avgift behållit under resten av 1990-talet. Under 1998 och 1999 förändrades avgiftsstrukturen på arbetsgivaravgifterna kraftigt. Fyra avgifter försvann;

folkpensionsavgiften, delpensionsavgiften, lönegarantiavgiften samt arbetarskyddsavgiften. Samtidigt tillkom två arbetsgivaravgifter; föräldraförsäkringsavgiften samt efterlevandepensionsavgiften. Föräldraförsäkringsavgiften (som låg på 2,20 procent 1999 och 2000) finansierar föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning, medan efterlevandepensionsavgiften (som låg på 1,70 procent 1999 och 2000) finansierar efterlevandepensioner.

1994 infördes två olika former av egenavgifter, dels en sjukförsäkringsavgift på 0,95 procent och dels en arbetslöshetsförsäkringsavgift på 1,00 procent. Året efter infördes även en pensionsavgift på 1,00 procent, samtidigt som arbetslöshetsförsäkringsavgiften försvann. Åren som följde steg sjukförsäkringsavgiften för att 1997 nå 4,95 procent. 1998 omvandlades den allmänna egenavgiften till sjukförsäkringen till en pensionsavgift som 1998 uppgick till 6,95 procent. Genom omvandlingen av egenavgiften i sjukförsäkringen till en egenavgift i pensionssystemet hoppades regeringen dels komma tillrätta med det kraftiga överuttaget i sjukförsäkringen (se nedan), och dels lösa problemet i pensionsreformen med hur avgiftsväxlingen mellan egenavgifter och arbetsgivaravgifter skulle ske.

Efter denna inledande översikt över finansieringen av socialförsäkringarna på aggregerad nivå kommer jag i det följande mera i detalj gå in på finansieringen av specifika försäkringsprogram.

1.4.1 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Ett flertal av de förmåner som avser ekonomisk trygghet för familjer och barn finansieras via allmänna skatter. Barnbidrag, bidrag till vissa adoptivbarn, adoptionskostnadsbidrag samt vårdbidrag för handikappade barn finansierades alla via allmänna skattemedel under hela 1990-talet. 1994 övertog staten genom försäkringskassorna även ansvaret för bostadsbidragen från kommunerna.

Fram till 1999 hade sjuk- och föräldraförsäkringen gemensam finansiering. Inkomster från arbetsgivaravgifter (i form av sjukförsäkringsavgift) och från 1994 till 1997 också egenavgifter betalda av löntagare var fram till budgetåret 1995/96 avsedda att täcka 85 procent av utgifterna för sjuk- och föräldraförsäkringen. Statsbidrag var ämnade att täcka de resterande 15 procenten av utgifterna. Fr.o.m. budgetåret 1995/96 skall 100 procent av utgifterna i sjuk- och föräldraförsäkringen täckas med avgifter, och

allmänna skattemedel skall användas till finansieringen av dessa förmåner endast om utgifterna överstiger inkomsterna. Från budgetåret 1993/94 gav sjuk- och föräldraförsäkringen stora avgiftsöverskott som tillfördes statsbudgeten (Tabell 4). En viktig förklaring till dessa överskott är att arbetsgivarna 1992 tog över kostnadsansvaret för korttidsfrånvaron genom införandet av en sjuklöneperiod, vilket minskade de statliga utgifterna för sjukfrånvaron.

Tabell 4. Sjuk- och föräldraförsäkringens finanser 1991/92–1998 (löpande priser)

		1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1997	1998
Inkomster	Arbetsgivaravgifter	63 552	50 541	51 968	49 737	60 144	31 668	59 335
	Egenavgifter	0	0	9 366	12 875	40 207	38 461	2 630
	Statsbidrag	10 794	9 351	8 154	8 012	0	0	0
Utgifter		67 530	57 831	54 373	53 409	73 173	49 025	54 236
Avgiftsöverskott		-3 978	-7 290	6 961	9 203	27 178	21 104	7 729
Avgiftsöverskott som andel av avgifts-inkomsterna (%)		-6,2	-14,4	11,3	14,7	27,1	30,1	12,5

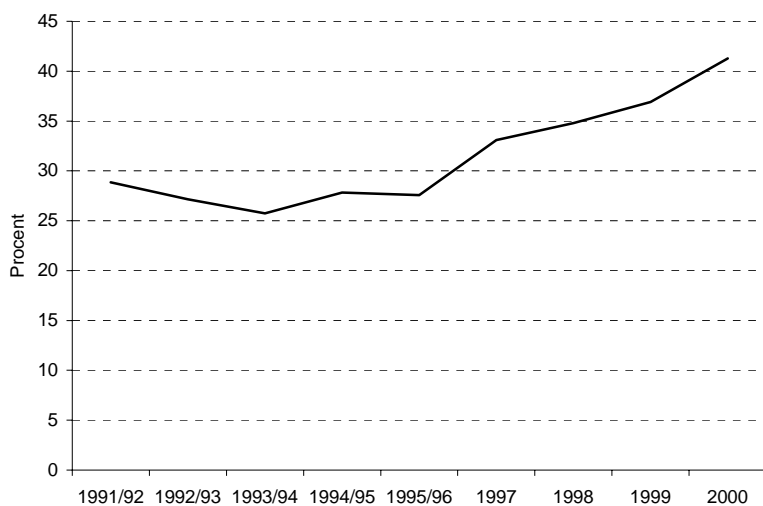
Källa: RFV, Årsredovisningar.

Överskotten i sjuk- och föräldraförsäkringen var som störst i mitten av 1990-talet, medan avskaffandet av egenavgiften till sjuk- och föräldraförsäkringen 1998 fick underskottet att minska. 1999 innebar, som redan påpekats, stora förändringar inte minst gällande finansieringen av föräldraförsäkringen. En föräldraförsäkringsavgift, betald av arbetsgivarna, på 2,2 procent infördes för att finansiera föräldraförsäkringen och den tillfälliga föräldraförsäkringen. Havandeskapspenningen finansierades dock fortfarande från sjukförsäkringsavgiften. Trots dessa förändringar i finansiering har föräldraförsäkringen fortsatt att gå med stora avgiftsöverskott. Under 1999 betalade arbetsgivare 16 476 miljoner kronor i form av föräldraförsäkringsavgift. Under detta år var försäkringskostnaden

för föräldraförsäkringen 11 382 miljoner kronor och för tillfällig föräldraförsäkring 3 033 miljoner kronor, vilket innebär att föräldraförsäkringsavgiften gav ett överskott på 2 061 miljoner kronor. Under år 2000 betalade arbetsgivarna 19 141 miljoner kronor i föräldraförsäkringsavgift, utgifterna för föräldraförsäkring och tillfällig föräldraförsäkring var 11 850 respektive 3 132 miljoner kronor, vilket innebär ett överskott på 4 159 miljoner kronor för detta år.

Underhållsstöd, eller bidragsförskott som det hette fram till 1997, kan lämnas för barn under 18 år som är bosatta i Sverige och som bor tillsammans med en förälder (som också har den rättsliga vårdnaden om barnet), om den förälder som är underhållsskyldig betalar ett lågt eller inget underhållsbidrag. Den andel av kostnaderna för underhållsstöd/bidragsförskott som finansieras av de underhållsskyldiga uppvisar ett mönster som tydligt sammanfaller med den allmänna ekonomiska konjunkturen (Figur 2).

Figur 2. De underhållsskyldigas andel av finansieringen av underhållsstöd/bidragsförskott (procent)



Källa: RFV Årsredovisningar

1991/92 svarade de underhållsskyldiga för 29 procent av de totala kostnaderna för underhållsbidragen, och allmänna skattemedel svarade alltså för resterande andel. Den djupa lågkonjunkturen med därtill hörande lägre betalningsförmåga hos många grupper, orsakad framför allt av högre arbetslöshet och men också av sänkta ersättningsnivåer i bl.a. sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen, bidrog till att de underhållningsskyldigas andel av kostnaderna sjönk till 26 procent av de totala kostnaderna för underhållsbidragen 1993/94. Under 1990-talets andra hälft ökade inbetalningsgraden för att år 2000 nå strax över 41 procent.

1.4.2 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Jämfört med området "ekonomisk trygghet för familjer och barn" är det bara ett mindre antal bidrag och förmåner inom området "ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp" som under hela 1990-talet finansierades helt via allmänna skatter. Både handikappersättningen och bilstöd till handikappade finansieras i sin helhet via allmänna skattemedel. Assistansersättningen, som infördes 1994, var från början helt finansierad av staten, men från den 1 november 1997 finansierar kommunerna de 20 första assistanstimmarna varje vecka medan resterande del finansieras av staten. Kostnadsansvaret för läkemedel, läkemedelersättningen, övergick 1998 till landstingen i och med den så kallade läkemedelsreformen. Genom denna reform övertog landstinget kostnadsansvaret för läkemedel, inklusive den öppna vårdens läkemedelskostnader, från staten. I den öppna vården delas därför kostnaden mellan landstingen och den enskilde patienten. Läkemedel och andra produkter för den slutna vården betalas helt av landstinget och finansieras främst via landstingsskatten. Genom ett system av specialdestinerade statsbidrag får dock landstingens kompensation för sina kostnader för läkemedel. Detta statsbidrag fastställs i årliga förhandlingar mellan staten och landstingen baserade på föregående års faktiska läkemedelskostnad.

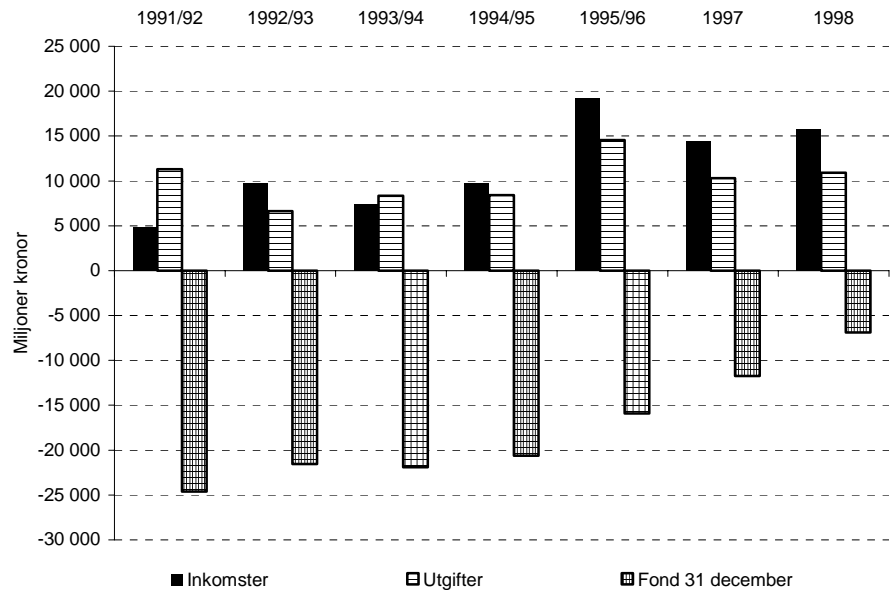
Som tidigare nämnts hade sjuk- och föräldraförsäkringen gemensam finansiering fram till 1999, med statsbidrag (15 procent av kostnaderna fram till 1995, därefter eventuella underskott), sjukförsäkringsavgifter från arbetsgivare samt egenavgifter (under perioden 1994 till 1997). En viktig del i finansieringen av sjukförsäkringen är också den sjuklöneperiod, betald av arbetsgivarna,

som infördes 1992. Fram till 1991 fanns en sjukförsäkringsfond, som hade till syfte att dels att utgöra en reserv vid tillfälliga påfrestningar på försäkringens finanser, dels att ge information om inkomsterna var tillräckliga för att finansiera 85 procent av sjukförsäkringens kostnader. Återföring från eller insättning till fonden bestämdes av regeringen. Efter regleringen av 1981 års överskott gjordes inga nya avsättningar till sjukförsäkringsfonden. Sjukförsäkringsfondens storlek den 30 juni 1991 var 4,9 miljarder kronor, och i början av juli 1991 överfördes detta belopp till statsbudgeten för budgetåret 1991/92 så att fonden efter detta blev nollställd och i praktiken avvecklades. Som tidigare visats gick sjuk- och föräldraförsäkringen med stora överskott under i stort sett hela 1990-talet. Sedan en separat föräldraförsäkringsavgift (betald av arbetsgivarna) infördes 1999, och finansieringen av sjuk- och föräldraförsäkringen därmed i praktiken skildes åt, har sjukförsäkringen uppvisat stora avgiftsunderskott. 1999 var inkomsterna från arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen (inklusive slutregleringen av egenavgiften till sjukförsäkringen som alltså togs bort 1998) 62 271 miljoner kronor, medan utgifterna var 70 114 miljoner kronor. Avgiftsunderskottet var alltså detta år 7 843 miljoner kronor. År 2000 var avgiftsinkomsterna 74 574 miljoner kronor, utgifterna 80 068 miljoner kronor vilket således innebar ett avgiftsunderskott på 5 494 miljoner kronor. Som ett led i att komma tillrätta med dessa avgiftsunderskott har arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen höjts, från 7,5 procent 1999 till 8,5 procent år 2000 och till 8,8 procent år 2001.

1990-talet var ett turbulent årtionde när det gäller arbetsskadeförsäkringen, inte minst då finansieringen av de ersättningar och förmåner som ingår i denna försäkring. Från och med 1 juli, 1993 upphörde i huvudsak rätten till arbetsskadesjukpenning, och de förmåner som efter detta utgavs från arbetsskadeförsäkringen var i allt väsentligt livräntor och i viss mån även sjukvårdsersättning. Fram till 1998 fördes arbetsskadeavgifterna, betalda av arbetsgivarna, till arbetsskadefonden med vars tillgångar kostnaden för ersättningar enligt lagen om arbetsskadeförsäkring och motsvarande äldre bestämmelser täcktes. Arbetsskadefondens tillgångar tog emellertid slut under 1987, och under perioden 1988 till 1992 uppvisade fonden stora underskott. Dessa underskott täcktes via lån från statsbudgeten. Mellan 1991 och 1993 höjdes arbetsskadeavgiften stegvis från 0,9 till 1,38 procent. Dessutom gjordes en överföring av 8,3 miljarder kronor från delpensionsfonden till

arbetsskadefonden under budgetåret 1992/93. Som ett led i att minska utgifterna begränsades som påpekats även de försäkringsförmåner som utbetalades via arbetsskadefonden under 1993. De ökade inkomsterna och minskade utgifterna bidrog till att arbetsskadeförsäkringen började ge ett överskott, vilket användes till att minska fondens ackumulerade underskott och betala tillbaka de tidigare tagna lånen från staten (Figur 3).

Figur 3. Arbetsskadefondens finanser (miljoner kronor, löpande priser)



Källa: RFV Årsredovisningar

Arbetsskadefonden togs bort 1998, och arbetsskadeförsäkringen finansieras därefter från ett anslag i statsbudgeten. Skulden till statsbudgeten uppgick till 6 894 miljoner kronor den 31 december 1998. Skulden avskrevs på bokslutsdagen enligt regeringens beslut den 26 mars 1998. Arbetsskadeavgiften finns dock kvar, och finansierar skador enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) och motsvarande äldre förmåner, t.ex. lagen om yrkesskadeförsäkring.

1.4.3 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

Utgifter för ekonomisk trygghet vid ålderdom är den mest kostnadskrävande delen av det svenska socialförsäkringssystemet. Det är också en del av socialförsäkringssystemet där stora förändringar har skett gällande finansieringen av olika bidrag och ersättningar. Folkpensionerna finansieras formellt med anslag över statsbudgeten. Fram till 1999 fanns det dock en folkpensionsavgift, betald av arbetsgivarna, som finansierade en stor del av kostnaden för folkpensioner. Fram till dess avskaffande täckte folkpensionsavgiften omkring 50–60 procent av statens utgifter för folkpensioner. Sedan 1999 finansieras folkpension till ATP-pensionärer från AP-fonden, och endast folkpension för de pensionärer som inte har ATP finansieras via anslag över statsbudgeten. Tilläggsförmånerna (pensionstillskott till ålderspension, barntillägg till ålderspension och hustrutillägg samt särskilt pensionstillägg för långvarig vård av sjukt och handikappat barn) finansieras dock även efter 1999 via anslag i statsbudgeten oavsett om pensionären är berättigad till ATP eller inte.

Den allmänna tilläggs pensionen (ATP) infördes 1960 och finansierades t.o.m. 1994 helt via arbetsgivaravgifter som betalades av arbetsgivarna (ATP-avgifter) samt avkastning från Allmänna Pensionsfonden (AP-fonden). ATP-systemet är ett så kallat fördelningssystem som bygger på att varje års pensionsutbetalningar finansieras genom avgifter på den aktiva befolkningens förvärvsinkomster under samma år. Trots att ATP-systemet utformades som ett fördelningssystem fann man när systemet skulle introduceras det motiverat att få till stånd en betydande fondbildning. Motiven var dels att bidra till sparandet i ekonomin, dels att bygga upp en buffert för att klara perioder då avgiftsinkomsterna eventuellt skulle understiga pensionsutbetalningarna. Från och med 1995 finansieras ATP även av egenavgifter vilka inbetalas av löntagarna. Under 1998 skedde en avgiftsväxling mellan arbetsgivaravgifter och egenavgifter i så måtto att de förstnämnda sänktes från 13 till 6,4 procent samtidigt som de senare höjdes från 1 till 6,95 procent. Under år 2000 höjdes arbetsgivaravgifterna till ATP från 6,4 till 10,21 procent. Tabell 5 visar inkomsterna till och överföringarna från ATP-systemet under 1990-talet.

Tabell 5. ATP-systemets finanser 1991/92–2000 (procent)

År	Inkomster (andel av utgifter)		Till Riksgälden (premiereserv)	Till statsbudgeten
	Arbetsgivaravgift	Egenavgift	(Procent av avgifter)	(Procent av avgifter)
1991/92	91,1	–		
1992/93	83,2	–		
1993/94	77,2	–		
1994/95	77,5	2,8	11,0	7,0
1995/96	79,4	6,5	11,0	7,0
1997	80,3	6,4	11,0	7,0
1998	44,5	41,7	22,4	7,0
1999	40,0	44,1	32,3	5,4
2000	63,0	45,9	18,5	9,0

Källa: RFV Årsredovisningar.

Kostnaderna för ATP-pensionen översteg avgiftsinkomsterna under alla år på 1990-talet fram till år 2000. Detta berodde i hög grad på ett ökande antal pensionärer med ATP och högre medel-ATP för de pensionärer som kvalificerade sig för denna förmån. Skillnaden mellan inkomsterna från avgifter och utgifterna fick därmed täckas med avkastningen från AP-fonden. Den kraftiga ökningen av egenavgifterna till pensionssystemet 1998 (från 1 till 6,95 procent) ökade visserligen egenavgifternas andel av inkomsterna, men inte de totala avgiftsinkomsterna eftersom arbetsgivaravgifterna till ATP-systemet samma år sänktes (från 13 till 6,4 procent). Från och med 1995 överförs också en del av inkomsterna från arbetsgivar- och egenavgifterna till Riksgäldskontoret i avvaktan på att tillföras det nya premiepensionssystemet. Denna andel var 11 procent 1995/96, men steg till hela 32,3 procent 1998. Dessutom har sedan 1995 en viss del av avgiftsinkomsterna (mellan 5,4 och 9 procent) tillförts statsbudgeten. Denna andel anses motsvara avgiftsmedel över 7,5 förhöjda basbelopp som är taket vid beräkning av pensionspoäng. Utöver detta har statsbudgeten kompenserats för den försvagning av densamma som pensionsreformen anses ha gett upphov till. Både 1999 och 2000 överfördes därför 45 miljarder kronor till statskassan från AP-fonden. En ytterligare överföring om 155 miljarder kronor skedde den 1 januari 2001 och under 2004 ska en slutlig prövning ske om ytterligare medel ska överföras 2005.

1999 trädde det nya pensionssystemet formellt i kraft, och de första utbetalningarna av ålderspension från det nya systemet kommer att äga rum 2001. Det nya pensionssystemet kommer att bestå av en inkomstgrundad ålderspension och en garantipension. Garantipensionen är avsedd för dem som haft låga eller inga inkomster alls och kommer som helhet att finansieras via allmänna skatter. Den inkomstgrundade ålderspensionen kommer att bestå av inkomstpension, premiepension, och s.k. tilläggspension som omfattar tidigare ATP-pensioner samt folkpension för de ålderspensionärer som har rätt till ATP. Inkomstpensionen kommer (liksom det nuvarande ATP-systemet) att vara ett fördelnings-system, där de avgifter (arbetsgivar- och egenavgifter) som kommer in slussas vidare som pension till dem som är pensionärer i dag. Inkomstpension och tilläggspension kommer att finansieras från den allmänna pensionsfonden (första t.o.m. sjätte delfonden). Premiepensionen är ett s.k. premiereservsystem som kommer att administreras av Premiepensionsmyndigheten (PPM). Premiereservsystemet innebär att de pengar som avsätts till premiepensionen inte betalas ut till dagens pensionärer utan sparas (placeras i värdepappersfonder) för att användas när de som betalat in pengarna själva går i pension. Varje blivande pensionär får själv bestämma i vilken fond (av de fonder som är registrerade hos PPM) de pengar som avsätts till premiepensionen skall placeras. För dem som inte gör något aktivt val kommer premiepensionsmedlen att placeras hos Premiesparfonden, som förvaltas av sjunde AP-fonden. Till premiepensionen betalades mellan 1995 och 1998 en avgift på 2 procent av den pensionsgrundande inkomsten, en avgift som 1999 höjdes till 2,5 procent.

Fram till 1999 fanns en delpensionsavgift som skulle finansiera inkomstbortfallet för de individer som beviljats deltidspension. Fram till 1998 finansierades dock folkpensionsdelen av förtidspensionen från folkpensionsavgiften, för att efter detta år finansieras via sjukförsäkringsavgiften. Delpensionsavgiften (betald av arbetsgivarna) var 0,5 procent av avgiftsunderlaget fram till 1992, då avgiften sänktes till 0,2 procent. Inlutna avgifter överfördes till delpensionsfonden som förvaltades av Riksförsäkringsverket. Efter budgetåret 1992/93, då 8 300 miljoner kronor från Delpensionsfonden överfördes till Arbetskadefonden, var behållningen i denna fond relativt stabil runt 5–6 miljarder kronor. Under hösten 1998 avvecklades Delpensionsfonden, och sedan 1999 finansieras del-

pensioner helt med allmänna skattemedel via anslag i statsbudgeten.

1999 infördes en särskild arbetsgivaravgift på 1,7 procent för att finansiera efterlevandepensioner (barnpension, särskild efterlevandepension, omställningspension, förlängd omställningspension och änkepension) från såväl folkpensioneringen som ATP. År 2000 inflöt 14 790 miljoner kronor i efterlevandepensionsavgifter. Utgifterna för dessa pensioner var 13 806 miljoner kronor, vilket innebar att år 2000 gav ett avgiftsoverskott på 935 miljoner kronor. År 1999 inflöt 12 730 miljoner kronor i efterlevandepensionsavgifter, medan utgifterna för dessa pensioner var 13 597 miljoner kronor. Om avgifterna periodiserats till rätt år hade emellertid även 1999 givit ett avgiftsoverskott.

Den som har ålderspension, förtidspension, änkepension, omställningspension, särskild efterlevandepension eller hustrutillägg kan få bostadstillägg. Fram till 1995 hette detta kommunalt bostadstillägg (KBT) och var fram till 1993 till ca 75 finansierat av kommunerna, medan staten stod för resten av finansieringen. 1993 skedde en regeländring som innebar att statens andel av kostnaderna för det kommunala bostadstillägget steg från 25 till 75 procent. Den 1 januari 1995 ersattes det kommunala bostadstillägget med ett statligt bostadstillägg till pensionärer (BTP) och förmånen blev i och med det helt finansierad av staten via allmänna skattemedel.

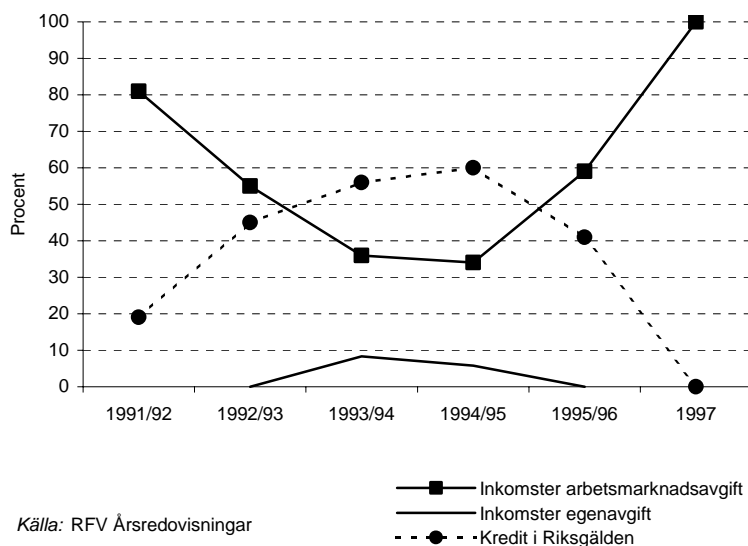
1.4.4 Ekonomisk trygghet vid arbetslöshet

Ersättning vid arbetslöshet lämnades fram till 1998 i två former, dels som dagpenning från arbetslöshetsförsäkringen, dels som kontant arbetsmarknadsstöd (KAS). Sedan 1998 består arbetslöshetsförsäkringen av två delar, en grundförsäkring och en frivillig inkomstrelaterad försäkring. Grundförsäkringen ersatte KAS som fanns tidigare. Ersättning från den frivilliga inkomstrelaterade försäkringen får den som är medlem i en arbetslöshetskassa och som uppfyller arbetsvillkoret.

Såväl den inkomstrelaterade arbetslöshetsersättningen som grundförsäkringen (och tidigare KAS) har under 1990-talet i huvudsak finansierats via inkomster från arbetsmarknadsavgiften. Fram till 1995 överfördes avgiftsinkomsterna från arbetsmarknadsavgiften löpande till ett konto i Riksgäldskontoret, den s.k. Arbets-

marknadsfonden. Från detta konto, som disponerades av Riksförsäkringsverket, finansierades bl.a. arbetslöshetsersättning och KAS. Underskott på detta konto täcktes via en kredit i Riksgäldskontoret. Arbetsmarknadsfonden tillfördes också medel från den egenavgift i form av en arbetslöshetsavgift som fanns under andra halvåret 1994. Budgetåret 1995/96 avskaffades arbetsmarknadsfonden, och från detta år redovisas arbetsmarknadsavgiften på statsbudgetens inkomstsida medan utgifterna för ersättning vid arbetslöshet redovisas på statsbudgetens utgiftssida. Figur 6 visar hur stor del av utgifterna för ersättning vid arbetslöshet (inkomstrelaterade ersättningar samt grundersättning/KAS) som under 1990-talet finansierats via arbetsmarknadsavgiften, via krediten i Riksgäldskontoret samt via egenavgifter. Dessa siffror är rensade från de belopp som fram till budgetåret 1995/96 överfördes från Arbetsmarknadsfonden till statsbudgeten för att finansiera utbildningsbidrag.⁶

Figur 4. Finansiering av ersättning vid arbetslöshet 1991/92–1997 (procent)



⁶ De belopp som överfördes från kontot i Riksgäldskontoret till statsbudgeten för finansiering av utbildningsbidrag var (i miljoner kronor): 1991/92: 7 505, 1992/93: 4 038, 1993/94: 5 000, 1994/95: 5 200.

Mellan budgetåren 1991/92 och 1994/95 sjönk den andel av utgifterna för ersättning vid arbetslöshet som täcktes via inkomster från arbetsmarknadsavgiften från 81 till 34 procent i samband med den snabbt ökande arbetslösheten. Under samma period ökade det underskott i arbetsmarknadsfonden som fick täckas via krediten i Riksgäldskontoret från 19 till 60 procent. Mellan 1994 och 1996 höjdes arbetsmarknadsavgiften kraftigt (från 2,12 till 5,42 procent), vilket tillsammans med den minskade arbetslösheten fick den andel av utgifterna för arbetslöshet som finansieras via arbetsmarknadsavgiften, att öka kraftigt.

Som synes kom de egenavgifter som fanns under andra halvåret 1994 att få en marginell finansiell betydelse. De avgifter som medlemmar i arbetslöshetskassorna betalar skall främst täcka arbetslöshetskassornas förvaltningskostnader samt kostnader för utjämningsbidrag och finansieringsavgift. Utjämningsbidraget används för att utjämna skillnader i nivån på arbetslöshetskassornas medlemsavgifter. Kassorna betalar in avgiften till staten i början av året, och sedan går den tillbaka till vissa kassor i form av utjämningsbidrag. Under 1999 erhöll 23 arbetslöshetskassor utjämningsbidrag med sammanlagt 65,8 miljoner kronor, och den totala storleken på utjämningsbidraget har hållit sig runt detta belopp under hela 1990-talet. Finansieringsavgiften utgjorde under 1999 131 procent av kassans genomsnittligt utbetalda dagpenning per månad gånger kassans medlemsantal den sista december föregående år. Under 1999 betalade A-kassorna totalt 2,53 miljarder kronor till staten i form av finansieringsavgift. Denna finansieringsavgift används bl.a. för statens tillsyn av arbetslöshetskassornas utbetalning av arbetslöshetsersättning.

1.5 Finansieringen av kommunernas och landstingens välfärdsåtaganden under 1990-talet

Kommunerna i Sverige har traditionellt sett haft ett betydande ansvar för olika offentliga åtaganden inom välfärdsområdet, och en mycket stor del av den offentliga produktionen av välfärdstjänster inom t.ex. vård och omsorg sker i kommunal regi. Kommunerna har också ett visst utrymme att själva bestämma utformningen på dessa åtaganden. Det kommunala självstyret har djupa rötter i Sverige, och en viktig komponent i detta självstyre är den (begränsade) autonomitet visavi staten som uppkommer genom

kommunernas beskattningsrätt (Bergmark 2001). Trots att det lokala självstyret är starkt, har staten emellertid ensam rätt att stifta lagar som styr kommunsektorns uppgifter och verksamhetsformer. Det är också staten som har den offentliga finansmakten, och decentraliseringen av makt från staten till kommuner och landsting kan därmed sägas vara en decentralisering under villkor.

1990-talet innebar svåra påfrestningar på den kommunala ekonomin, såväl på intäkts- som på utgiftssidan. På intäktssidan innebar den vikande sysselsättningen under 1990-talets första hälft att kommunernas skatteintäkter urholkades. Samtidigt innebar förändringar i relationen mellan staten och kommunerna att kommunernas ekonomiska handlingsutrymme beskars i viktiga avseenden. De skattestopp och restriktioner mot skattehöjningar som staten ålade kommunerna under delar av 1990-talet innebar att kommunernas möjlighet att via ökade skattesatser kompensera för de vikande intäkterna minskade.

Samtidigt innebar det balanskrav som trädde i kraft 1 januari, 2000, och som enkelt uttryckt innebär att kommunerna åläggs att för varje år ha en budget i balans, att de ökande intäkter som många kommuner fick ta del av under senare delen av 1990-talet snarare gick åt till att täcka de underskott som uppstod under första hälften av 1990-talet än till att förbättra eller bygga ut verksamheten.⁷ Vikande intäkter under första hälften av 1990-talet kombinerades också med en ökad efterfrågan på kommunernas tjänster. Efterfrågan på platser inom den kommunala barnomsorgen ökade, fler barn började skolan, de äldre blev fler och kostnaderna för socialbidrag ökade kraftigt. Dessutom gjorde en rad reformer, såsom t.ex. barnomsorgsgarantin och gymnasiereformen, att trycket ökade ytterligare på kommunernas utgifter (Svenska Kommunförbundet 2000a).

Vilka finansiella förutsättningar hade då kommuner och landsting för att möta denna utveckling under 1990-talet? Tabell 6 redovisar primärkommunernas och landstingens resultaträkning för valda år under 1990-talet. Som synes är skatteintäkter den absolut största inkomstkällan för både primärkommuner och landsting. Skatteintäkter har under hela 1990-talet svarat för mellan hälften och två tredjedelar av primärkommunernas intäkter, motsvarande

⁷ Mer precist innebär balanskravet att kommunernas resultat efter extraordinära poster skall vara positivt. Ett eventuellt negativt resultat vid räkenskapsårets slut skall återställas inom två år. Det är därmed först efter utgången av år 2002 som efterlevandet av balanskravet kan utläsas.

siffror för landstingen är något högre. Den näst största inkomstkällan för både primärkommuner och landsting är statsbidrag. Dessa statsbidrag är både riktade (eller specialdestinerade) och generella, där de riktade statsbidragen innebär att de resurser som tillförs kommunerna följer de krav som ställs på utökad verksamhet. Det generella statsbidraget är däremot inte knutet till bestämda verksamhetsområden. I Tabell 6 ingår de riktade statsbidragen i posten "verksamhetens intäkter", och minskningen av denna post och motsvarande ökning av de generella statsbidragen i början av 1990-talet beror på omläggningen av statsbidragssystemet 1993.⁸ Den tredje viktigaste inkomstkällan för primärkommuner och landsting är olika former av avgifter, som också de ingår i posten "verksamhetens intäkter".

⁸ Den kraftigt ökade inkomsten för landsting från posten "verksamhetens intäkter" i slutet av 1990-talet härrör från omläggningen av läkemedelsförmånen (se avsnittet "Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp").

Tabell 6. Primärkommunernas och landstingens resultaträkningar 1991–2000 (miljarder kronor, löpande priser)

	Primärkommuner				Landsting			
	1991	1994	1997	2000 ^a	1991	1994	1997	2000 ^a
Verksamhetens intäkter	114,5	81,7	74,8	80,1	18,9	23,3	22,5	41,0
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	-245,1	-283,3	-314,5	-343,3	-127,4	-126,3	-120,5	-163,7
<i>Verksamhetens netto-kostnader</i>	<i>-130,6</i>	<i>-201,6</i>	<i>-239,7</i>	<i>-263,3</i>	<i>-108,5</i>	<i>-103,0</i>	<i>-98,0</i>	<i>-122,6</i>
Skatteintäkter	126,8	168,8	197,2	225,9	94,3	87,5	86,3	107,8
Generella statsbidrag	5,0	31,2	37,4	41,3	16,1	9,0	6,8	10,8
Finansnetto	-4,3	-1,8	0,3	1,4	-1,0	0,8	0,9	0,2
<i>Resultat efter skatteintäkter och finansnetto</i>	<i>-3,1</i>	<i>-3,4</i>	<i>-4,9</i>	<i>5,3</i>	<i>0,9</i>	<i>-5,7</i>	<i>-4,0</i>	<i>-3,9</i>
Extraordinära intäkter	6,6	5,9	9,3	7,4	0,4	0,5	0,1	0,0
Extraordinära kostnader	-7,6	-1,4	-1,5	-3,6	-1,9	-0,2	-0,1	-0,1
<i>Årets resultat (förändring av eget kapital)</i>	<i>-4,0</i>	<i>1,1</i>	<i>2,9</i>	<i>9,2</i>	<i>-0,6</i>	<i>-5,3</i>	<i>-4,0</i>	<i>-3,9</i>

^a 2000-års skatteintäkter har periodiserats enligt nya redovisningsprinciper. Prognostiserad slutavräkning för år 2000 ingår. Resultatet för år 2000 är preliminärt.

Källa: Regeringen 2000, samt bearbetningar av Landstingsförbundets och Svenska Kommunförbundets bokslutsstatistik.

Primärkommunsektorn uppvisade ett relativt stabilt positivt resultat under perioden 1994–1999, medan resultatet i början av 1990-talet var betydligt sämre. Under varje enskilt år från mitten av 1990-talet fram till 1999 är det emellertid de extraordinära posterna som bidragit till att förbättra resultatet, som annars hade varit negativt.⁹ Det kraftigt förbättrade resultatet för primärkommunsektorn för år 2000 beror främst på de stora retroaktiva skatteintäkter som primärkommunerna får för detta år p.g.a. den oväntat positiva sysselsättningsutvecklingen under 1998 och 1999.

Landstingssektorns resultat har under hela 1990-talet varit negativt fränsett 1992 och 1993, då landstingen sammanlagt upp-

⁹ Typexempel på extraordinära intäkter är den reavinst som uppkommer vid försäljning av ett kommunägt företag.

visade ett mindre överskott främst beroende på att den goda inkomstutvecklingen under 1990 gav höga skatteintäkter med några års eftersläpning. Den förbättring av landstingssektorns resultat som kan skönjas mot slutet av 1990-talet beror också den till stor del på en positiv utveckling av skatteunderlaget p.g.a. det förbättrade arbetsmarknadsläget. Observeras skall dock att trots denna förbättring är landstingssektorns resultat fortfarande negativt. Frapperande är också att landstingens nettokostnader minskade även i nominella termer fram till slutet av 1990-talet. Denna bild av primärkommuns- och landstingssektorns finanser som helhet döljer också stora variationer i resultatet för enskilda primärkommuner och landsting. Som exempel kan nämnas att år 2000, då primärkommunsektorn som helhet uppvisade ett jämförelsevis stort överskott, uppvisade över en tredjedel av kommunerna ett negativt resultat.

I följande avsnitt skall vi titta lite närmare på hur kommunernas inkomster utvecklades under 1990-talet. Redovisningen kommer att disponeras efter de viktigaste inkomstkällorna för kommunerna, dvs. först kommer en genomgång av den kommunala skattebas som är underlaget för kommunens skatteintäkter, följt av en redovisning av statsbidrag och utjämningsystem, och sist kommer en genomgång av avgifternas betydelse för den kommunala ekonomin.

1.5.1 Den kommunala skattebasen och kommunernas skatteintäkter

Som redan nämnts finansieras den absolut största delen av kommunens verksamhet med egna skattemedel via kommunalskatten. Kommunalskatten är en proportionell skatt som tas ut på den till kommunalskatt beskattningsbara förvärvsinkomsten (skattebasen). Tabell 7 visar den relativa betydelsen av olika komponenter i denna skattebas (siffrorna avser bruttoskattebasen, dvs. skatteunderlaget före avdrag) för åren 1980, 1990 samt 1998.

Tabell 7. Den kommunala och landstingskommunala skattebasen (procent)

	1980	1990	1998
Lön inklusive förmåner	72,8	70	72,6
Inkomst av näringsverksamhet	3,7	3	2,2
Pensioner	16,9	18,6	21,2
Bidrag till arbetslösa och studerande	1,6	1,6	5,2
Sjuk- och föräldrapenning	5	6,8	3,6
Egenavgifter	–	–	-4,9
<i>Summa</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Källa: Svenska Kommunförbundet 1999:23.

Sedan 1980 har de beskattningsbara transfereringarna, och framför allt pensioner och ersättningarna till arbetslösa, ökat i betydelse i den kommunala skattebasen. Ökningen i pensionernas andel av skattebasen beror både på ett ökat antal pensionärer och att genomsnittspensionären fått det bättre genom högre inkomst från ATP-systemet. Att betydelsen av beskattning av bidrag till arbetslösa och studerande ökade under 1990-talet är inte förvånade med tanke på den högre arbetslösheten och att fler personer börjat studera under denna period. Noterbart är också att arbetsinkomsternas andel av skattebasen minskade från 76,5 till 74,8 procent mellan 1980 och 1998, en minskning som i praktiken är större än så eftersom de införda egenavgifterna reducerat löneinkomstens del av skattebasen.¹⁰

Lönernas dominerande betydelse för den kommunala skattebasen innebär att utvecklingen av sysselsättning och löner kommer att vara av avgörande betydelse för hur kommunernas inkomster utvecklas. Men löneökningar i sig innebär inte med nödvändighet att det blir mer resurser över till den kommunala verksamheten.

¹⁰ De närmaste åren kommer kommunernas skatteunderlag att öka på grund av regelförändringar i skattesystemet. De skattesänkningar som löntagarna kommer att få som kompensation för avgifterna till pensionssystemet kommer att minska avdragsrätten för dessa avgifter. År 2003 ökar dessutom kommunernas skatteunderlag kraftigt (med 2,5 procent) då den obeskattade folkpensionen ersätts med en beskattad garantipension. Skatteunderlaget kommer dock att minska från år 2001 p.g.a. det höjda grundavdraget. Dessa förändringar kommer dock att neutraliseras med minskade generella statsbidrag (Svenska Kommunförbundet 2000b:7).

Kommunernas verksamheter är personalintensiva, vilket innebär att kommunernas kostnader till stor del består av lönekostnader.¹¹ Om löneökningar för anställda i den kommunala sektorn följer löneutvecklingen för anställda utanför den kommunala sektorn kommer ökade kommunala skatteintäkter till följd av ökande löner därför till stor del att "ätas upp" av de ökande kostnaderna för de kommunalanställdas löner.

Det är därför sysselsättningen, räknat i antalet arbetade timmar, som i praktiken kommer att bestämma vad löneinkomsterna i skattebasen ger för resurser till den kommunala verksamheten. Bara om sysselsättningen (i arbetade timmar) ökar kommer kommunernas skatteinkomster att öka utan att (löne) kostnaderna ökar i motsvarande mån. Under de senaste tre senaste decennierna har en långsiktig trend varit de fallande relativlönerna för anställda i offentlig sektor (Le Grand, Szulkin & Tählin 2001). Även om kommunerna vid en given sysselsättningsnivå därigenom har fått ett visst utrymme att öka sina skatteinkomster med mer än sina lönekostnader, kan dock denna utveckling vara problematisk för rekryteringen av kvalificerad personal till kommunernas verksamheter. Denna problematik ligger dock utanför detta kapitelns frågeställning.

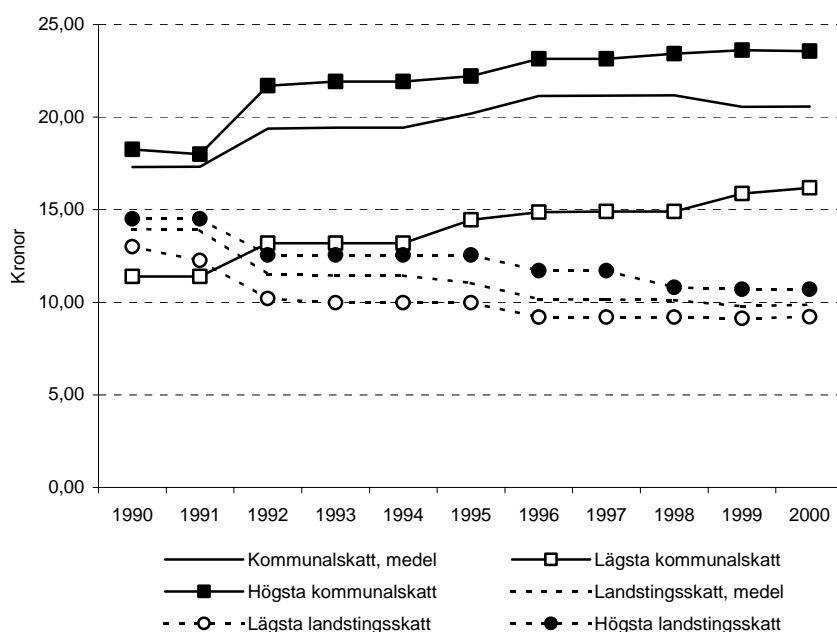
Inkluderingen av transfereringsinkomster, och framför allt då pensioner, i den kommunala skattebasen gör också att denna skattebas potentiellt kan växa snabbare än vad som följer av sysselsättningsutvecklingen. En ökning av antalet pensionärer och en över tid högre genomsnittlig pensionsnivå kommer att innebära att, allt annat lika, kommunernas skatteinkomster ökar. Beskattningen av de framtida premiepensionerna kommer också att ge kommunerna del av avkastningen på kapitalinvesteringar. Eftersom de två viktigaste komponenterna i den kommunala och landstingskommunala skattebasen är löner och beskattning av transfereringar är skattebasen också konjunkturstabiliserande på kort sikt. Vid en lågkonjunktur ökar utbetalningarna av skattepliktiga transfereringar i form av arbetslöshetsersättningar, vilket mildrar effekten av minskade löneinkomster när sysselsättningen faller. Det omvända gäller i en högkonjunktur, dvs. de minskande inkomsterna av skatt på arbetslöshetsersättning kommer mer än väl att kompenseras av ökningen i löneinkomster. Detta innebär emellertid att den

¹¹ Till exempel ökade primärkommunernas kostnader med totalt 44 miljarder kronor under perioden 1996–2000. Av denna kostnadsökning förklarade löneökningar 34 miljarder (Svenska Kommunförbundet 2001:21).

kommunala ekonomin inte förbättras i lika hög utsträckning som de statliga finanserna i en högkonjunktur. I en högkonjunktur kommer statens inkomster att förstärkas både av ökande skatteinkomster och minskande utgifter för transfereringar.

På den ovan redovisade skattebasen tas en proportionell (primär) kommunal- och landstingsskatt ut. Dessa båda skatter uppgick sammanlagt till i genomsnitt strax över 30 kronor för varje beskattningsbar inkomstdel om 100 kronor år 2000, varav kommunalskatten utgjorde något mer än 20 kronor och landstingsskatten knappt 10 kronor (Figur 5).

Figur 5. Kommunala skattesatser 1990–2000 (kronor)



Den kommunala skattesatsen ökade med 3 kronor och 20 öre (från 17,31 till 20,51 kronor) mellan 1990 och år 2000, samtidigt som den landstingskommunala skattesatsen minskade med 4 kronor och 9 öre (från 13,96 kronor till 9,87 kronor). Skillnaden mellan den kommun med högst respektive lägst kommunalskatt ökade med över 50 öre mellan 1990 och år 2000, medan motsvarande siffra för

landstingen var oförändrad mellan dessa båda år.¹² Från 1990-talets början fram till mitten av 1990-talet ökade dock skillnaden mellan högsta och lägsta skattesats för både kommuner och landsting, för att därefter sjunka. Under hela 1990-talet var det främst kommuner i storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö samt förorter till dessa storstadskommuner som hade de lägsta skattesatserna, medan de högsta skattesatserna framför allt återfanns i glesbygds-kommuner.

En viktig del i det kommunala självstyret och i kommunernas förmåga att själva påverka sin ekonomi och därigenom bestämma omfattningen och utformningen av sina verksamheter är inflytandet över skattesatsens storlek. Under 1990-talet lade staten dock viktiga restriktioner på det kommunala skatteuttaget. Under perioden 1991 till 1993 rädde ett skattestopp i kommuner och landsting.¹³ Under perioden 1997–99 tillämpades även statliga sanktioner mot kommunala och landstingskommunala skattehöjningar.¹⁴ Sanktionerna innebar att för de kommuner som höjde skatten, reducerades statsbidraget med ett belopp som motsvarade halva den inkomstökning som följde av skattehöjningen. De öknings i kommunalskatten och motsvarande minskningar i landstings-skatten som trots skattestopp kan noteras mellan 1991 och 1992 berodde främst på den skatteväxling som skedde i samband med den s.k. Ädelreformen. Som ett led i att huvudmannskapet för stora delar av landstingens omsorg och vård av äldre överfördes till primärkommunerna ålades landstingen enligt lag att sänka sina skattesatser med mellan 1,80 och 3,20 kronor per skattekrona, medan primärkommunerna i samma län kunde höja sina skattesatser i motsvarande grad (Riksskatteverket 1996:87). Mellan 1994 och 1996 gjordes ytterligare skatteväxlingar mellan primärkommuner och landsting, främst med anledning av att de senare lämnade över ansvaret för ytterligare verksamheter till kommunerna i samband med handikapp- och psykiatrireformerna. Nedgången i landstingens genomsnittliga skattesats 1999 beror främst

¹² Även spridningen i skattesatser för kommuner mätt som standardavvikelsen ökade mellan 1990 och 2000, medan den var oförändrad för landsting mellan dessa båda år. För landsting var dock standardavvikelsen större i mitten av 1990-talet än den var både i början och slutet av 1990-talet.

¹³ Under 1994 rädde ett "frivilligt" skattestopp, vilket innebar att de kommuner som fastställde en högre skattesats för detta år än den som gällde för 1993 fick återföra den ökade skatteinkomst som uppkommit till följd av att grundavdraget minskade 1994 (Riksskatteverket 1996:87).

¹⁴ Lågskattekommunerna Täby, Danderyd och Lidingö var undantagna från dessa sanktioner (Riksskatteverket 1999:49).

på ytterligare skatteväxlingar med primärkommunerna i samband med överförandet av huvudmannskapet för naturbruksgymnasier samt på skattesänkningen i Stockholms län.

1.5.2 Statsbidrag och skatteutjämningsystem

Staten har en rad olika styrinstrument till förfogande för att kontrollera den välfärdsproduktion som sker i kommunernas regi och för att bestämma de ekonomiska ramar kommunerna har till förfogande för att bedriva denna verksamhet (Bergmark 2001). Restriktioner mot kommunala skattehöjningar är, som vi sett, ett viktigt sådant styrinstrument. Ett annat viktigt styrinstrument är utformningen av det kommunala utjämningsystemet och de statsbidrag som staten lämnar till primärkommuner och landsting.

Utan ett system för att utjämna kostnader och intäkter i primärkommuner och landsting skulle dessas ekonomiska förutsättningar att driva sina lagstadgade verksamheter inklusive sina åtaganden på välfärdens område variera kraftigt. Som visats ovan är den absolut största inkomstkällan för kommuner beskattning av förvärvsinkomster. Kommunernas inkomster kommer därför att variera i enlighet med variationer i sysselsättning (arbetade timmar) och löner mellan kommuner. Till exempel, eftersom skattekraften (inkomsten per invånare) är 2,5 gånger större i Danderyd jämfört med Borgholm skulle kommunalskattesatsen behöva var 2,5 gånger större i Borgholm jämfört med Danderyd om båda kommunerna skulle få likvärdiga skatteintäkter per invånare. Samtidigt kommer kommunernas kostnader för att utföra olika åtaganden inom välfärdsområdet att variera i enlighet med variationer i t.ex. ålderssammansättning och social sammansättning. För att utjämna dessa skillnader i invånarnas förmåga att betala skatt och invånarnas behov av kommunalt finansierade tjänster har det sedan länge funnits olika former av utjämningsystem i Sverige. Redan 1917 fattade riksdagen beslut om ett generellt system för statsunderstöd åt synnerligt skattetyngda kommuner (Svenska Kommunförbundet 2000c). Det första utjämningsystemet i egentlig mening infördes dock 1966 och byggde i stor utsträckning på det förslag som 1964 lades fram av Skatteutjämningskommittén (SOU 1964:19). Detta utjämningsystem bestod av två delar: inkomstutjämning samt ett särskilt utjämningsbidrag till kommuner och landsting med hög

utdebitering. Dessutom fanns ett flertal specialdestinerade statsbidrag.

I samband med den kommunalekonomiska reformen 1993 genomfördes omfattande förändringar i de statliga bidragssystemen till kommuner och landsting (SOU 1991:98). Ett viktigt inslag i denna reform var att flertalet av de specialdestinerade statsbidragen till kommuner och landsting ersattes med ett generellt bidrag, den s.k. "påsen" (Regeringens proposition 1991/92:150). De specialdestinerade bidragen uppgick 1993 till 40 procent av de totala statsbidragen, och reformen innebar att cirka 85 procent av de statliga bidragen stoppades i denna "påse" (Svenska Kommunförbundet 2000b:27). När "statsbidragspåsen" knöts ihop undantogs dock vissa bidrag som betraktades som ersättningar för tjänster som primärkommunerna utförde åt staten. De kanske viktigaste av dessa bidrag var flyktingbidraget och de arbetsmarknadspolitiska bidragen. Ett nytt utjämningsystem för primärkommunerna infördes också detta år (för landstingen gjordes endast små förändringar i utjämningsystemet vid denna tidpunkt).

Själva utjämningsystemet kom att bestå av tre olika delar: inkomstutjämnning, kostnadsutjämnning samt ett tillägg för befolkningsminskning. Inkomstutjämnning innebar ett bidrag med syfte att utjämna primärkommunernas skatteinkomster upp till en generell garantinivå. Kostnadsutjämnning innebar ett tillägg till eller ett avdrag från ovanstående bidrag baserat på opåverkbara skillnader i strukturella förhållanden. Den tredje delen av utjämningsystemet var ett tillägg som utbetalades beroende på om kommunens befolkning minskade med mer än 2 procent under en femårsperiod. Kritiken mot detta system var emellertid stark. Framför allt ifrågasattes metoden för att beräkna sambandet mellan strukturfaktorerna och primärkommunerna kostnader. Även beaktandet av klimat som ett strukturellt förhållande kritiserades. Dessutom kom inte alla kommuner att omfattas av systemet, eftersom flera kommuner hade en skattekraft som låg över eller mycket nära garantinivån.

Ett antal nya utredningar (SOU 1993:53; SOU 1994:70; SOU 1994:144) tillsattes i början av 1990-talet för att göra en översyn av utjämningsystemet, och det system som infördes 1996 och är i bruk i dag består av fyra delar; inkomstutjämnning, kostnadsutjämnning, ett generellt statsbidrag samt införanderegler (Rege-

ringens proposition 1995/96:64).¹⁵ Syftet med inkomstutjämningen är att alla kommuner ska garanteras ett lika stort skatteunderlag oavsett storleken på det egna skatteunderlaget. Utjämningen sker genom att den beskattningsbara inkomsten i varje primärkommun respektive landsting jämförs med den beskattningsbara inkomsten per invånare i landet. De kommuner vars skattekraft är lägre än medelskattekraften får ett tillskott av skattekraft medan de kommuner som har en högre skattekraft än riksgenomsnittet får ett avdrag. Den del av skattekraften som ligger över eller under riksgenomsnittet multipliceras med den så kallade länsvisa skattesatsen, som utgörs av 95 procent av primärkommunernas respektive landstingens genomsnittliga skattesats i landet justerat för de skatteväxlingar som gjorts. Användandet av länsvisa skattesatser innebär att kommuner inte kan påverka sina bidrag eller avgifter i systemet genom att ändra den egna skattesatsen. Förändringar i den egna skattesatsen resulterar endast i att de egna skatteintäkterna ökar eller minskar.

Kostnadsutjämningen utgör den andra delen av det utjämningsystem som är i bruk i dag. Syftet med kostnadsutjämningen är att det ska utjämna kostnader mellan kommuner som dessa själva inte kan påverka. Den metod som ligger till grund för kostnadsutjämningen kallas standardkostnadsmodellen, och metoden är utformad enligt samma principer i primärkommun- respektive landstingssektorn. Denna metod innebär att kostnadsutjämningen byggs upp av ett antal delmodeller (i primärkommunerna sexton delmodeller, i landstingen fyra delmodeller). Varje sådan modell avser antingen en verksamhet (t.ex. grundskola) eller kostnader som återfinns i samtliga eller flertalet verksamheter (t.ex. uppvärmningskostnader). Till exempel beräknas standardkostnaden för grundskolan utifrån följande komponenter; andelen ungdomar i skolåldern, andelen utomnordiska och finska elever samt barnens geografiska fördelning inom kommunen.¹⁶ De fyra delmodellerna för landstingens kostnadsutjämning är hälso- och sjukvård, kallort,

¹⁵ Finansdepartementet tillkallade 1995 en kommitté med uppgift att följa upp och utvärdera samt lämna förslag i syfte att utveckla det system för statsbidrag och utjämning för kommuner som trädde i kraft 1996. Kommittén antog namnet Kommunala utjämningsutredningen och överlämnade sitt slutbetänkande 1998 (SOU 1998:151). Riksdagen beslutade i juni 1999 att nuvarande principer för utjämningsystemet skall ligga fast.

¹⁶ De övriga femton delmodellerna för kommunerna i kostnadsutjämningsystemet är: äldreomsorg, individ- och familjeomsorg, barnomsorg, gymnasieskola, kollektivtrafik, befolkningsunderlag, näringsliv och sysselsättning, befolkningsminskning, barn och ungdomar med utländsk bakgrund, gator och vägar, byggkostnader, kallort, vatten och avlopp, administration m.m., samt uppvärmning.

högskoleutbildning och kollektivtrafik. Summan av standardkostnaderna för alla delmodeller kallas för kommunens strukturkostnad. Om strukturkostnaden är högre än genomsnittet för riket anses kommunen ha en ogynnsam struktur och kommunen får ett bidrag motsvarande skillnaden gentemot riksgenomsnittet.¹⁷

Införandet till ett nytt utjämningsystem 1996 medförde stora bidragsförändringar för många primärkommuner och landsting. Till exempel innebar det faktum att det geografiska läget inte fick samma betydelse i 1996 års system som det hade haft tidigare att en del kommuner i norra Sverige fick kraftigt minskade bidrag i den nya kostnadsutjämningsen. Särskilda införanderegler skulle därför se till att kommuner fick möjlighet att under en övergångsperiod anpassa sig till de nya ekonomiska villkoren. De kommuner som fick ökade intäkter i och med det nya utjämningsystemet fick ökningen successivt under en period av tre år, 1996 till 1998, och för de kommuner som fick minskade intäkter begränsades intäktsminskningen.¹⁸

Både inkomst- och kostnadsutjämningsystemen är i princip självfinansierande, i den meningen att summan av bidrag i princip motsvarar summan av avgifter. Tabell 8 visar storleken på de summor som omfördelas i inkomst- och kostnadsutjämningsystemet under perioden 1996 till 2000. Totalt omfördelade inkomstutjämningsen år 2000 nära 10 miljarder kronor mellan primärkommunerna och 3,6 miljarder kronor mellan landstingen. Samma år erhöll 232 primärkommuner bidrag som finansierades genom avgifter från övriga 57 primärkommuner. Flertalet avgiftsbetalande kommuner är förortskommuner till storstäderna, medan de primärkommuner som fick de största bidragen från inkomstutjämningsystemet återfanns framför allt i gles- och landsbygden. Av landstingen är det bara Stockholms läns landsting som år 2000 betalar en avgift medan övriga landsting får ett bidrag. I likhet med inkomstutjämningsen är kostnadsutjämningsen i princip statsfinansiellt neutral, dvs. summan av bidragen motsvarar summan av avgifterna. År 2000 omfördelades 4,8 miljarder kronor mellan primärkommunerna i kostnadsutjämningsystemet och 1,1 miljarder kronor mellan landstingen.

¹⁷ Inför år 2000 har regeringen fattat beslut om vissa förändringar i kostnadsutjämningsen. Dessa förändringar kommer dock inte att redovisas här.

¹⁸ De förändringar i kostnadsutjämningsen som regeringen beslutat om inför år 2000 kommer också att påverka införandereglerna. Inte heller dessa förändringar kommer att redovisas här.

Tabell 8. Omfördelningen inom utjämningsystemet, statsbidragens storlek samt höjda statsbidrag och bidrag till särskilda insatser för vissa kommuner och landsting 1996–2000 (miljarder kronor, löpande priser)

	Primärkommuner			Landsting		
	1996	1998	2000	1996	1998	2000
Inkomstutjämnning	8,1	8,3	9,7	3,2	3,2	3,6
Kostnadsutjämnning	4,7	5,0	4,8	5,0	4,7	1,1
Generella statsbidrag (brutto)	44,8	57,5	59,2	12,0	17,4	18,9
Specialdestinerade statsbidrag	12,5	13,6	12,0	3,4	2,7	3,6
Höjda statsbidrag och resurstillskott jämfört med 1996 års statsbidragsnivå	–	7,6	13,2	–	3,6	7,3
Bidrag till särskilda insatser för vissa kommuner och landsting (totalt för kommuner och landsting)	0,4	1,1	1,1	–	–	–

Källa: SCB 2000, Svenska Kommunförbundet 2000b.

Statsbidragen ligger vid sidan av systemen för inkomst- och kostnadsutjämnning. Statsbidragen består som nämnts tidigare dels av en generell och dels av en riktad, eller specialdestinerad, del. Sedan 1993 tillämpas finansieringsprincipen mellan stat och kommuner, vilket innebär att primärkommuner och landsting inte skall ges nya eller utökade obligatoriska uppgifter utan att de samtidigt får möjlighet att finansiera dessa med annat än med höjda skatter.¹⁹ Regleringen sker via höjningar eller sänkningar av statsbidragen. Vid det nuvarande utjämningsystemets införande fördelades de generella bidragen med ett lika stort belopp per invånare till alla kommuner, 1997 tillkom även ett åldersbaserat bidrag. 1996 utbetalades nästan 45 miljarder kronor i generella statsbidrag till primärkommunerna, en summa som år 2000 växt till nära 60 miljarder kronor (Tabell 8). Motsvarande siffror för landstingen var 1996 12 miljarder kronor och år 2000 18,9 miljarder kronor. Vid sidan av de ökade generella statsbidragen under senare delen av 1990-talet har primärkommuner och landsting dessutom fått ytter-

¹⁹ Om finansieringsprincipen även skall omfatta regelförändringar som leder till förändringar i skatteunderlaget har varierat under åren. Till exempel innebar arbetsgivarnas erbjudande till sina anställda om hemdatorer mot löneavdrag att kommunernas skatteinkomster minskade p.g.a. beslutet om att förmånen av hemdatorer inte skulle beskattas (Landstingsförbundet 1998:25).

ligare resurstillskott från staten. År 2000 uppgick dessa statsbidrag och resurstillskott till sammanlagt drygt 20 miljarder kronor, varav drygt 13 miljarder kronor gick till primärkommunerna och drygt 7 miljarder kronor gick till landstingen.²⁰

När dessa tillskott till de generella bidragen först kom 1997 uttalade regeringen att huvuddelen av pengarna skulle gå till skolan, vården och omsorgen. Denna prioritering syns i de principer som styr fördelningen av dessa medel: hälften av resurstillskottet fördelas efter antalet barn, ungdomar och äldre i var kommun med syfte att kommuner som på grund av sin demografiska profil hade särskilda behov ska få särskilda resurstillskott. Efter år 2000 kommer dessutom ytterligare tillskott från staten till primärkommuner och landsting att knytas till särskilda satsningar. Från år 2001 får primärkommunerna särskilda bidrag till personalförstärkningar inom skolan, och från år 2002 utgår ett särskilt bidrag för kvalitetssäkrande insatser i förskolan som alla primärkommuner som ansluter sig till maxtaxesystemet inom barnomsorgen får ta del av.²¹ Dessutom har regeringen föreslagit att 8 miljarder kronor skall satsas på vård och omsorg under perioden 2002 till 2004 inom den s.k. försvarsuppbyggnaden. Dessutom kommer de generella statsbidragen till kommuner och landsting att höjas med ytterligare 4 miljarder kronor mellan år 2000 och 2001. Av detta avser cirka en miljard kronor den nationella handlingsplanen för vården (Regeringens proposition 2000/01:100).

Vid sidan av höjda statsbidrag och resurstillskott har sedan 1995 statliga medel avsatts för särskilda insatser i vissa kommuner. Kravet att primärkommuner och landsting senast år 2000 skall ha en budget i balans har medfört stora påfrestningar på ekonomin i många kommuner. 1999 visade 105 kommuner (av 289) och 2 landsting (av 20) ett positivt resultat, motsvarande siffror år 2000 var 177 kommuner och 6 landsting (Regeringen 2000). De kommuner som haft svårigheter att få balans i sin ekonomi har kunnat ansöka om medel hos Kommundelelegationen. Dessutom har primärkommuner med kommunalägda bostadsbolag som uppvisat stora ekonomiska underskott kunnat ansöka om medel från

²⁰ En del av denna resursförstärkning utgörs av att de 200 kronor alla inkomsttagare betalat i statlig inkomstskatt från år 2000 tillfaller kommuner och landsting. Dessa 200 kronor tillföll kommuner och landsting även 1999, men då som en kompensation för engångsvisa retroaktiva pensionsutbetalningar till följd av Arbetsdomstolens dom om det kommunala pensionsavtalet (den s.k. Törling-domen).

²¹ De satsningar som görs på skolan kommer dock, enligt regeringen, att så småningom överföras till det generella statsbidraget (Regeringens proposition 2000/01:100).

Bostadsdelegationen. Regeringen tecknade under år 2000 överenskommelser med 36 primärkommuner och 4 landsting som innebar att kommunerna och landstingen åtar sig att sänka sina bruttokostnader med ett bestämt belopp och att uppnå ekonomisk balans senast år 2002. Regeringen åtog sig å sin sida att betala bidrag till dessa kommuner om sammanlagt 1,3 miljarder kronor.²² De kommuner som fick medel från Kommun- och/eller Bostadsdelegationen var i huvudsak små eller medelstora kommuner utanför tillväxtregionerna som drabbats av stora befolkningsminskningar, och vars möjligheter till inkomstförstärkningar är små (t.ex. på grund av en redan hög skattesats). Vid sidan om dessa satsningar har under senare delen av 1990-talet bidrag även utgått till större kommuner med syfte att arbeta med integrationsfrågor inom den s.k. Storstadsdelegationen (se Regeringens proposition 1997/98:165) samt till kommuner med stor andel flyktingar. Sammanlagt betalades år 2000 över en miljard kronor ut till primärkommuner och landsting under anslaget "Bidrag till särskilda insatser för vissa kommuner och landsting".

Primärkommunernas specialdestinerade statsbidrag utgjorde 1992 ca 21 procent av de totala inkomsterna. 1993, då statsbidragssystemet gjorts om, hade denna siffra sjunkit till 14 procent vilket i absoluta tal motsvarade ca 23 miljarder kronor (SCB 1993:22). Som visas av Tabell 8 sjönk de specialdestinerade statsbidragen ytterligare fram till mitten av 1990-talet och uppgick 1996 till drygt 12 miljarder kronor, en nivå som sedan var stabil under resten av 1990-talet. Viktiga förklaringar till denna minskning är att staten tog över ansvaret för bostadsbidragen 1994 samt att antalet arbetslösa och flyktingar sjönk under andra hälften av 1990-talet vilket minskat de specialdestinerade bidragen till primärkommunerna avsedda för arbetsmarknadspolitiska åtgärder och flyktingmottagande.

De specialdestinerade statsbidragen till landstingen ingår främst i de s.k. Dagmaröverenskommelserna, som är årliga överenskommelser mellan regeringen och landstingen om principer för fördelning av riktade statsbidrag (den kommunala vården och omsorgen omfattas inte av dessa överenskommelser). Vid sidan av den allmänna sjukvårdsersättningen har det i alla Dagmaröverens-

²² Av bidragen till kommuner med avsikt att dessa skall uppnå det s.k. balanskravet kommer 25 procent att utbetalas i början av 2002 medan resterande medel kommer att utbetalas senast 2003, under förutsättning att kommunerna och landstingen uppfyllt sina åtaganden enligt överenskommelsen med regeringen.

kommelserna funnits särskilda ersättningar vars syfte varit att underlätta utvecklingen av vissa prioriterade insatser enligt sjukvårdspolitiska målsättningar (Anell & Svarvar 1999). År 1990 var Dagarmedlen totalt nära 15 miljarder kronor, en siffra som 1999 sjunkit till 1,2 miljarder kronor vilket motsvarar endast ca 1 procent av landstingens hälso- och sjukvårdskostnader. Den kraftiga minskningen beror främst på omläggningar av statsbidrags- och utjämningsystemen samt finansieringen av Ädelreformen.

Vid det nya utjämningsystemets införande förändrades även utformningen av det s.k. kommunkontosystemet (SOU 1999:133). Bakgrunden till detta system är att i och med skattereformen 1990/91 blev fler tjänster än tidigare belagda med en högre enhetlig mervärdesskatt. Med rådande system skulle detta ha inneburit att konkurrensnedvridningar uppstod mellan kommuner och privata entreprenörer till fördel för kommunal verksamhet i egen regi. För att uppnå konkurrensneutralitet i detta avseende lät man därför den offentliga sektorn få generell rätt att få all ingående mervärdesskatt (dvs. mervärdesskatt på inköp och investeringar i verksamheten) återbetald via ett mervärdesskattesystem. Fram till 1995 hanterades det generella kommunala momsavdraget inom det statliga skattesystemet. 1996 infördes ett system med kommunal självfinansiering, vilket innebär att all moms som återbetalas till kommunerna finansieras via kommunala avgifter baserade på invånarantal. När systemet infördes höjdes också de generella statsbidragen till kommuner och landsting; 1996 med 14 miljarder kronor, år 2000 med 16 miljarder kronor (Svenska Kommunförbundet 2001:31).

I slutet av 1990-talet ökade underskottet i kommunkontosystemet då avgifterna inte höjts i den takt som uttagen ökat. Detta underskott uppgick år 2000 till strax över 2 miljarder kronor. För att lösa problemen med dessa underskott avser regeringen att återkomma i budgetpropositionen för år 2002 med förslag till ett nytt system för de kommunala momsavdragen (Regeringens proposition 2000/01:100).

1.5.3 Kommunernas avgiftsfinansiering

Den tredje viktigaste inkomstkällan för primärkommuner och landsting (vid sidan om posten "övrigt") är inkomster från avgifter. Mycket tyder på att avgifternas betydelse för att finansiera offentliga välfärdstjänster har ökat under 1990-talet, såväl hos primär-

kommunerna som hos landstingen. På grund av de förändringar i verksamhetens innehåll och huvudmannaskap samt i redovisningsprinciper som skett under 1990-talet är dock meningsfulla jämförelser över tid av avgiftsfinansieringens betydelse för enskilda verksamhetsområden mycket svåra att göra. Inte heller är det meningsfullt att med hjälp av befintlig statistik göra jämförelser över tid över avgifternas totala betydelse för den kommunala ekonomin. Vid sidan om förändringar i huvudmannaskap har stora delar av den främst primärkommunala affärsmässiga verksamheten som kännetecknas av hög avgiftsfinansiering, som t.ex. VA-verksamhet, fjärrvärme, el- och gasverksamhet samt avfallshantering, förts över till kommunägda företag. Samtidigt har omsorgsverksamheterna, med jämförelsevis låg avgiftsfinansiering, ökat i omfattning under samma period. Vi får därför i detta avsnitt nöja oss med att titta på avgiftsfinansieringens betydelse för olika verksamheter inom välfärdsområdet för ett enskilt år (1999) samt diskutera utvecklingen av avgifternas konstruktion inom enskilda verksamhetsområden under 1990-talet.

När det gäller primärkommunerna var 1999 avgifternas betydelse störst inom förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg, där de stod för 16,9 procent av bruttokostnaderna (Regeringen 2000:32). Inom den kommunala barnomsorgen får kommunen ta ut skäliga avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer. Någon definition av begreppet "skäliga avgifter" finns inte i lagstiftningen, men avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader. I de flesta kommunerna är avgifterna beroende såväl av föräldrarnas inkomst som av barnens närvaro i verksamheten. Kartläggningar gjorda av bl.a. Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 1994; 1997a) och Skolverket (Skolverket 1999) tyder på att avgiftsskillnaderna mellan olika familjetyper och kommuner är stora och dessutom har ökat under 1990-talet. Avgifternas betydelse och andel av kommunernas intäkter kommer dock troligtvis att minska i framtiden på grund av den "frivilliga" maxtaxan inom barnomsorgen.

Av primärkommunernas bruttokostnader för äldre- och handikappomsorg täcktes 7,8 procent av avgifter 1999 (Regeringen 2000:32). Kommunerna har sedan 1993 stor frihet att själva bestämma vilka avgifter som skall tas ut inom äldre- och handikappomsorgen (Socialstyrelsen 2000a). Det åvilar kommunen att bevaka att den enskilde har tillräckliga medel kvar för sina behov (förbehållsbelopp). Kartläggningar gjorda av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 1997b; 2000b) visar att antalet kommuner där

inkomstens och förmögenhetens storlek har betydelse för avgifternas storlek har ökat under 1990-talet. Dessutom har progressiviteten i avgiftssystemen ökat och avgiftstaken höjts i många kommuner. Detta har lett till att skillnaderna såväl inom som mellan kommuner gällande avgiftssystemens utformning har ökat under 1990-talet. Även inom äldreomsorgen planerar dock regeringen ett förslag till maxtaxa vilket kan komma att minska avgifternas betydelse som finansieringskälla inom denna del av primärkommunernas verksamhet.

När det gäller landstingens verksamhet har avgifterna störst betydelse som finansieringskälla inom tandvården, där de 1999 stod för 1,5 procent av de externa intäkterna. Förändringar i tandvårdsförsäkringen har successivt medfört ökade avgifter för patienterna, och det reformerade tandvårdsstöd som infördes 1999 innebar att vårdgivarnas prissättning blev fri (Socialstyrelsen 2000a). Patientens avgift i detta nya system är skillnaden mellan det pris tandläkaren begär för behandlingen och den ersättning som Försäkringskassan lämnar vårdgivaren.

Näst störst betydelse som finansieringskälla för landstingen har avgifterna inom den öppna vården, där de 1999 utgjorde 1,2 procent av landstingens externa inkomster. Genom 1990 års Dagmaröverenskommelse slopades från 1991 det avgiftstak som regeringen fastställt inom den öppna vården, och varje sjukvårdshuvudman fick därefter möjlighet att själv utforma sitt avgiftssystem inom den öppna sjukvården. Patientavgifterna har som en konsekvens höjts under 1990-talet, och dessutom varierar dessa avgifter mellan olika landsting (Socialstyrelsen 1999:319–320). Nationella högkostnads-skydd begränsar emellertid möjligheterna för landstingen att öka inkomsterna denna väg. Dessutom är samtliga barn och ungdomar under 20 år avgiftsbefriade i såväl öppen som slutna sjukvård.

Inom den slutna vården, slutligen, utgjorde avgifterna endast 0,4 procent av landstingens externa inkomster 1999 (Regeringen 2000). Inom den slutna vården finns det bestämmelser om vilken maximal patientavgift landstingen får ta ut (för närvarande 80 kronor för varje vård dag), något som begränsar betydelsen av avgifter inom den slutna vården som finansieringskälla för landstingen. Mellan landsting varierar dock storleken på patientavgiften i slutna vård, samtidigt som olika landsting tillämpar olika system för att bestämma avgifterna för t.ex. förtidspensionärer, patienter med låga inkomster eller för patienter som stannar en längre tid inom den slutna vården (Socialstyrelsen 1999:321).

Olika former av avgifter spelar alltså en relativt blygsam roll som finansieringskälla för de välfärdstjänster som primärkommuner och landsting producerar. Avgifternas betydelse inom dessa områden är snarare att påverka konsumtionen och efterfrågan av dessa tjänster (Socialstyrelsen 2000a). Højningar av olika avgifter kan därför bli mycket kännbara för de enskilda konsumenterna av primärkommunernas och landstingens tjänster utan att dessa avgifter för den skull ökar kommunernas inkomster i nämnvärd grad. Genomgången av regelförändringarna ovan pekar också på att variationen mellan kommuner i fråga om avgiftsfinansieringens betydelse har ökat under 1990-talet. Med de ovan redovisade reservationerna för statistikens tillförlitlighet i åtanke visar en jämförelse mellan primärkommunerna över tid av avgiftsfinansieringens faktiska betydelse inom den kommunala barn- och äldreomsorgen att skillnaderna mellan primärkommunerna har ökat under 1990-talet.²³ Motsvarande jämförelse mellan verksamheter i landstingens regi visar att de relativa skillnaderna mellan landstingen vad gäller betydelsen av avgiftsfinansiering inom tandvården har ökat, men minskat inom öppenvården och slutenvården.²⁴

1.6 Sammanfattande diskussion

Syftet med detta kapitel har varit att utifrån en beskrivning av välfärdsstatens finansiering under 1990-talet dels ge en bild av hur stabila de offentliga välfärdssystemen visat sig vara ur finansieringshänseende under denna period, dels även antyda vilka handlingsalternativ som står politiker, väljare och andra till buds i detta avseende inför framtiden. Gällande den första frågan tyder denna genomgång på att någon radikal förändring av finansieringsformerna för socialförsäkringssystemet under 1990-talets dubbla tryck av ökande utgifter och vikande inkomster inte skett. Det stora undantaget från denna generella slutsats är reformeringen av pensionssystemet. Ett fonderat system av det slag som premiereservsystemet representerar har inte använts i stor skala i Sverige tidigare. När det gäller övriga delen av socialförsäkringssystemet

²³ Standardavvikelsen för avgifternas andel av bruttokostnaderna 1992 för den kommunala barnomsorgen var 2,17 och inom äldreomsorgen 3,0. 1999 var motsvarande siffror 3,3 respektive 5,9.

²⁴ Standardavvikelsen för avgifternas andel av bruttokostnaderna 1992 inom landstingens öppenvård var 0,5, för slutenvården 0,4 och för tandvården 0,2. Motsvarande siffror för 1999 var 0,2, 0,1 samt 0,3.

var reaktionen på det försämrade statsfinansiella läget under 1990-talets första hälft i hög utsträckning att sänka kostnaderna, även om egenavgifter som finansieringskälla för socialförsäkringssystemet har ökat i betydelse under 1990-talet, en utveckling som stämmer väl överens med utvecklingen i övriga Europa (Sjöberg 1999).

Pensionsreformen, och speciellt då införandet av premiereservsystemet, samt den ökade betydelsen av egenavgifter kan tolkas som en väg att införa de "rakare rör" mellan avgifter och förmåner i socialförsäkringssystemet som många efterlyst. En trend som emellertid gått i motsatt riktning under 1990-talet är att finansiering av förmåner eller ersättningar via fonder eller konton, dvs. där avgifter helt eller delvis förs över till en fond eller ett konto utanför statsbudgeten, har minskat i betydelse. Under 1990-talet försvann bl.a. Arbetskadefonden, Delpensionsfonden, Sjukförsäkringsfonden samt Arbetsmarknadsfonden. De ersättningar som tidigare finansierades via dessa fonder eller konton finansieras numer direkt över statsbudgeten. Den direkta ekonomiska betydelsen av dessa fonder eller konton var inte stor, och dessa fonder skall inte förväxlas med ett fonderat system av det slag som premiereservsystemet representerar. Det kan dock argumenteras för att användningen av denna typ av fonder eller konton gör det lättare för såväl enskilda individer som beslutsfattare att se det långsiktiga sambandet mellan inkomster och utgifter för enskilda socialförsäkringsprogram. Det är därför för tidigt att svara på frågan om det nya pensionssystemet är det första steget i en mer allmän utveckling mot en tydligare koppling mellan avgifter och förmåner i socialförsäkringssystemet som helhet. Pensionssystemet är dock av en sådan vikt, i såväl utgiftstermer som i antalet människor som får sin inkomst från detta försäkringssystem, att förändringar i detta system är betydelsefulla i sig.

Den debatt som föregick pensionsreformen visar också att hur kostnaderna för den offentliga sektorns välfärdsåtaganden fördelas i samhället har stor betydelse för legitimiteten för olika välfärdsprogram och därmed också för framtida handlingsalternativ när det gäller reformer av välfärdssystemet. Till exempel var ett genomgående tema i de motioner som behandlade socialförsäkringssystemets finansiering inför socialdemokraternas partikongress 1996 att egenavgifter ansågs vara ett avsteg från den traditionella svenska välfärdsmodellen (Sveriges socialdemokratiska arbetareparti 1996). Detta pekar på att eventuella reformer eller

förändringar i existerande finansieringssystem, vid sidan av den faktiska påverkan olika finansieringslösningar har på t.ex. inkomstfördelningen, även bör beakta huruvida en viss finansieringslösning uppfattas som mer eller mindre "rättvis" av olika grupper i samhället. Dessa uppfattningar är avhängiga fler aspekter än de rent ekonomiska konsekvenserna av en viss finansieringslösning.

Utvecklingen under 1990-talet visade också hur beroende både stat och kommuner är av sysselsättningsläget för sina inkomster. För statens del innebär högre arbetslöshet dels att transfereeringsutgifterna ökar, dels att skatteinkomsterna minskar. Kommunernas ekonomi har emellertid inneboende konjunkturstabiliserande element som gör dem något mindre känsliga för svängningar i konjunkturen och sysselsättningsläget. Detta innebär å andra sidan att kommunernas ekonomi inte förbättras lika snabbt som statens i en högkonjunktur. Dessutom innebär den kommunala sektorns stora beroende av skatt på arbete för sina inkomster att det i princip inte skapas något ytterligare utrymme för tillväxt i den kommunala verksamheten när full sysselsättning nåtts. I detta läge kan därför inte den kommunala verksamheten växa utan att skatterna höjs eller staten tillför ytterligare resurser. Att den ekonomiska krisen i slutet av 1990-talet, trots den förbättrade konjunkturen, fortfarande är högst reell för många kommuner visas inte minst av det stora antalet kommuner som har svårt att få balans i sin budget och därmed uppfylla det s.k. balanskravet. Detta pekar på att även om kommunernas ekonomiska problem möjligen var något mindre akuta jämfört med statens i början av 1990-talet, har dessa problem för många kommuner i gengäld visat sig vara betydligt mer långlivade. Det finns också en stor variation mellan enskilda kommuner i fråga om deras ekonomiska situation.

När det gäller kommunernas och landstingens finansiering av sina verksamheter på välfärdsområdet har de viktigaste kvalitativa förändringarna under 1990-talet skett i relationen mellan stat och kommun. Restriktioner mot kommunala skattehöjningar och kravet på en balanserad budget har i praktiken fungerat som ett utgiftstak för primärkommuner och landsting och därmed begränsat deras handlingsmöjligheter på välfärdens område. Från kommunalt håll har det även uttryckts farhågor för att statens bidrag till kommunerna håller på att ändra karaktär till ett allt större inslag av riktade bidrag (se t.ex. Svenska Kommunförbundet 2000b). Om dessa farhågor är riktiga är det ett ytterligare uttryck för att staten finansiellt har kringskurit kommunerna på ett sätt som inneburit en

kvalitativ förändring av förutsättningarna för kommunal verksamhet.

En viktig fråga att ställa sig inför framtiden är vad de processer som vanligen brukar betecknas som globalisering och internationalisering kommer att få för konsekvenser för finansieringen av den svenska välfärden. Vilka hot och möjligheter innebär dessa processer och vilka förutsättningar har staten och kommunerna att möta denna utveckling?²⁵ Om man med ökad globalisering och internationalisering menar en tilltagande geografisk rörlighet för olika verksamheter, har detta hittills främst manifesterat sig i ökade kapitalflöden över gränserna. Att även arbetskraftens rörlighet ökar i framtiden kan dock inte utslutas. Den svenska välfärden är för sin finansiering till stor del beroende av beskattning av arbete; egenavgifter och den kommunala inkomstskatten för hushåll och arbetsgivaravgifter för företag. En ökad rörlighet för arbetskraft kan därmed potentiellt få viktiga konsekvenser för finansieringen av den offentliga välfärden.

Men det är viktigt att komma ihåg att skattetryck bara är en av många faktorer som påverkar människors benägenhet att röra sig över gränserna. Viktiga faktorer som den offentliga sektorn kan påverka i detta avseende är också omfattningen och kvaliteten på de tjänster denna producerar. Det är i detta sammanhang viktigt att komma ihåg att det troligen är samspelet mellan vad människor betalar och vad de tycker sig få för dessa pengar som har betydelse för människors benägenhet att röra sig över gränserna. Detta pekar på att en förståelse av välfärdsstatens finansiering är en omistlig del av förståelsen för välfärden som helhet, både enskilda individers välfärd och välfärdssystemens samspel med såväl nationella som internationella institutioner.

²⁵ En viktig anledning till att det är svårt att föra en insiktsfull diskussion om konsekvenserna av den ökande rörligheten för arbete och kapital för den svenska skattebasen och därmed för den offentliga välfärdens finansiering är att det är mycket svårt att få en uppfattning om såväl nuvarande som framtida omfattning av denna rörlighet. Förhoppningsvis kan den av regeringen tillsatta s.k. skattebasutredningen (dir. 2000:51), som skall analysera internationaliseringens betydelse för svenska skattebaser och svensk skattestruktur, ge svar på några av dessa frågor.

Referenser

- Agell, J., P. Englund & J. Södersten, 1998. *Incentives and Redistribution in the Welfare State – The Swedish Tax Reform*. London: Macmillan Press.
- Anell, A. & P. Svarvar, 1999. *Statlig styrning av hälso- och sjukvården genom Dagmaröverenskommelsen*. Bilaga 5 till SOU 1999:66. Stockholm: Fakta info direkt.
- Bergmark, Å. 2001. "Den lokala välfärdsstaten? Decentraliserings-trender under 1990-talet", i M. Szebehely (red.), *Välfärdstjänster i omvandling*. SOU 2001:52. Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.
- Bonoli, G. 1997. "Classifying Welfare States: a Two-dimension Approach", *Journal of Social Policy*, 26(3):351–372.
- Dir. 1999:7. Socialdepartementet. *Välfärdsbokslut över 1990-talet*. Beslut vid regeringssammanträde den 4 februari 1999.
- Dir. 2000:51. Finansdepartementet. *Utredningen om internationaliserings betydelse för svenska skattebaser och framtida skattestruktur (Skattebasutredningen)*. Beslut vid regeringssammanträde den 13 oktober 2000.
- Ds 1994:81. *En social försäkring*. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO). Finansdepartementet.
- Ekonomistyrningsverket. 1990. *Statens finanser*. Stockholm: Ekonomistyrningsverket.
- Ekonomistyrningsverket. 1995. *Statens finanser*. Stockholm: Ekonomistyrningsverket.
- Ekonomistyrningsverket. 1999. *Statens finanser*. Stockholm: Ekonomistyrningsverket.
- Kautto, M. 2001. "Moving Closer? Diversity and Convergence in Financing of Welfare States", i M. Kautto, J. Fritzell, B. Hvinden, J. Kvist, H Uusitalo (red.), *Nordic Welfare States in the European Context*. London: Routledge.
- Landstingsförbundet. Olika år. *Bokslutsstatistik*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Landstingsförbundet. 1998. *Landstingens ekonomi december 1998*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Le Grand, C., R. Szulkin & M. Tählin, 2001. "Lönestrukturens förändring i Sverige", i J. Fritzell, M. Gähler och O. Lundberg (red.), *Välfärd och arbete i arbetslöshetens årtionde*. SOU 2001:52. Antologi från kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.

- Olson, S. E. 1990. *Social Policy and Welfare State in Sweden*. Lund: Arkiv.
- Palme, J. 2000. "Socialförsäkringar och kontanta familjestöd", i SOU 2000:40, *Välfärd och försörjning*. Stockholm: Fritzes.
- Regeringen, 2000. *Utvecklingen inom den kommunala sektorn*. Regeringens skrivelse 2000/01:102. Stockholm.
- Regeringens proposition 1991/92:150. *Med förslag om slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1992/93, m.m. (kompletteringsproposition)*.
- Regeringens proposition 1995/96:64. *Ett nytt utjämningsystem för kommuner och landsting, m.m.*
- Regeringens proposition 1997/98:165. *Utveckling och rättvisa – en politik för storstaden på 2000-talet*.
- Regeringens proposition 2000/01:100. *2001 års ekonomiska vårproposition*.
- Riksförsäkringsverket. Olika år. Årsredovisningar.
- Riksskatteverket, 1996. *Skattestatistisk årsbok*. Stockholm: Riksskatteverket.
- Riksskatteverket, 1999. *Skattestatistisk årsbok*. Stockholm: Riksskatteverket.
- SCB, olika år. Arbetskraftsundersökning (AKU).
- SCB, olika år. Nationalräkenskaper.
- SCB, 1993. *Kommunernas finanser*. Stockholm: SCB.
- SCB, 2000. *Årsbok för Sveriges kommuner*. Stockholm: SCB.
- Sjöberg, O. 1998. *Paying for Social Rights*. Licentiatserien nr. 12 Stockholm: Institutet för social forskning, Stockholms universitet.
- Sjöberg, O. 1999. "Financing Social Protection in Europe: an Historical Outline", i Ministry of Social Affairs and Health, *Financing Social Protection in Europe*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health Publications 1999:21.
- Skolverket, 1999. *Avgifter i förskola och fritidshem 1999*. Skolverkets rapport nr. 174. Stockholm: Skolverket.
- Socialdepartementet, 1994. *Sammanställning av remissyttranden över pensionsarbetsgruppens betänkande Reformerat pensions-system (Ds 1994:82)*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen, 1994. *Daghemsavgifternas utveckling 1993 och 1994*. SoS-rapport 1994:20. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 1997a. *Råd med barnomsorg? En kartläggning av avgifterna i dag- och fritidshem för 14 typfamiljer*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:5. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen, 1997b. *Kommunernas avgiftsregler för äldre- och handikappomsorg 1997*. Äldreuppdraget 1998:2. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen, 1999. *Hälso- och sjukvårdsstatistisk årsbok 1999*. Statistik hälso- och sjukvård 1999:1. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 2000a. *Patientavgifter och vårdefterfrågan – en kunskapsöversikt*. SoS-rapport 2000:8. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 2000b. *Taxor och avgifter för vård och omsorg*. Äldreuppdraget 2000:1. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1964:19. *Kommunal skatteutjämning*. Betänkande av 1958 års skatteutjämningskommitté. Stockholm: 1958 års skatteutjämningskommitté.
- SOU 1991:98. *Kommunal ekonomi i samhällsekonomisk balans: statsbidrag för ökat handlingsutrymme och nya samarbetsformer*. Betänkande av Kommunalekonomiska kommittén. Stockholm: Allmänna förlaget.
- SOU 1993:53. *Kostnadsutjämning mellan kommuner*. Betänkande av Strukturkostnadsutredningen. Stockholm: Allmänna förlaget.
- SOU 1994:20. *Reformerat pensionssystem*. Betänkande av Pensionsarbetsgruppen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1994:70. *Inomkommunal utjämning*. Betänkande av Landstingsekonomiska utredningen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1994:144. *Utjämning av kostnader och intäkter i kommuner och landsting*. Betänkande från Beredningen för statsbidrag och utjämning i kommunsektorn. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1996:113. *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering*. Betänkande av Sjuk- och arbetsskadekommittén. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1998:151. *Kostnadsutjämning för kommuner och landsting: en översyn av statsbidrags- och utjämningsystemet*. Betänkande från Kommunala utjämningsutredningen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1999:133. *Kommunkontosystemet och rättvisan – momsen, kommunerna och konkurrensen*. Slutbetänkande från utredningen om utvärdering av kommunkontosystemet. Stockholm: Fakta info direkt.
- Svedberg, L. 2001. "Spelar ideella och informella insatser någon roll för svensk välfärd?", i M. Szebehely (red.), *Välfärdstjänster i omvandling*. SOU 2001:52. Antologi från kommittén Välfärdsboksluten. Stockholm: Fritzes.

- Svenska Kommunförbundet, olika år. *Bokslut (Vad kostar verksamheten i din kommun?)*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Svenska Kommunförbundet, 1999. *Skattebasens historia*. PM från finanssektionen. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Svenska Kommunförbundet, 2000a. *Kommunernas ekonomiska läge mars 2000*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Svenska Kommunförbundet, 2000b. *Kommunernas ekonomiska läge oktober 2000*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Svenska Kommunförbundet, 2000c. *Växa och krympa. Flyttströmmarna, utjämnningen och de kommunalekonomiska konsekvenserna*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Svenska Kommunförbundet, 2001. *Kommunernas ekonomiska läge mars 2001*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Sveriges socialdemokratiska arbetareparti, 1996. *Välfärdens vägval. Motionerna nummer 0325–0704 till kongress 15–17 mars 1996, Stockholm*. Stockholm: Socialdemokraterna.
- Trydegård, G.-B. 2001. "Välfärdstjänster till salu. Privatisering och alternativa driftformer under 1990-talet", i M. Szebehely (red.), *Välfärdstjänster i omvandling*. SOU 2001:52. Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.

Appendix

Tabell A1. Finansieringskällor för det svenska socialförsäkrings-systemet

	<i>Ersättning/förmån</i>	<i>Finansieringskällor</i>
<i>Ekonomiskt stöd till barnfamiljer</i>	Barnbidrag	Allmänna skattemedel
	Underhållsstöd/Bidragförskott	Allmänna skattemedel, underhållsskyldiga
	Bidrag till vissa adoptivbarn	Allmänna skattemedel
	Bostadsbidrag	Allmänna skattemedel (kommunerna fram till 1994, därefter staten)
	Adoptionskostnadsbidrag	Allmänna skattemedel
	Bampension	Arbetsgivare ^a , allmänna skattemedel
	Vårdbidrag för handikappat barn	Allmänna skattemedel
<i>Ersättning vid sjukdom och handikapp</i>	Föräldraförsäkring (Föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, havandeskapspenning)	1990-1998: Gemensam finansiering med sjukförsäkringen. Allmänna skattemedel, arbetsgivare ^b , löntagare (1994-1997) 1998-2000: Arbetsgivare ^c
	Sjukpenning	1990-1998: Gemensam finansiering med föräldraförsäkring (se ovan). 1998-2000: Arbetsgivare ^b
	Närståendepenning	Arbetsgivare ^b
	Rehabiliteringsersättning	Arbetsgivare ^b
	Arbetskadestjukpenning	Arbetsgivare ^d
	Arbetsskadelivränta	Arbetsgivare ^d
	Förtidspension	Arbetsgivare ^e , allmänna skattemedel
	Sjukbidrag	Arbetsgivare ^e , allmänna skattemedel
	Handikappersättning	Allmänna skattemedel
	Bilistöd till handikappade	Allmänna skattemedel
	Assistansersättning	Allmänna skattemedel (stat och kommun)
<i>Ersättning vid ålderdom</i>	Läkemedel	Arbetsgivare ^b (1990-1997), allmänna skattemedel (landsting och stat) (1998-2000)
	Folkpension	Allmänna skattemedel, arbetsgivare ^f
	Tilläggs pension	Arbetsgivare ^g , löntagare (1995-2000)
	Änkepension	Arbetsgivare ^a , Allmänna skattemedel
	Omställningspension	Arbetsgivare ^a , Allmänna skattemedel
	Särskild efterlevandepension	Arbetsgivare ^a , Allmänna skattemedel
	Delpension	Arbetsgivare ^h (1990-1998), stat (1999-2000)
Bostadstillägg	Allmänna skattemedel (stat och kommuner)	
<i>Ersättning vid arbetslöshet</i>	KAS/Grundersättning och arbetslöshetsersättning	Arbetsgivare ⁱ , allmänna skattemedel, löntagare

Noter

^a 1990–1998 finansierades folkpensionsförmånerna för respektive ersättning via folkpensionsavgiften och med allmänna skattemedel medan ATP-förmånerna finansierades via AP-fonden. 1999–2000 finansierades dessa förmåner via efterlevandepensionsavgiften.

^b Via sjukförsäkringsavgiften

^c Via föräldraförsäkringsavgiften. Havandeskapspenningen finansieras även efter 1999 via sjukförsäkringsavgiften.

^d Via arbetsskadeavgiften

^e Folkpensionsdelen av förtidspension och sjukbidrag finansierades fram till 1998 via folkpensionsavgiften. 1998 finansierades dessa förmåner via sjukförsäkringsavgiften. 1999–2000 finansierades dessa förmåner via sjukförsäkringsavgiften endast om förtidspensionären även har rätt till ATP. Förmåner för de med rätt till enbart folkpensionsdelen av förtidspension och sjukbidrag bekostas från 1999 av allmänna skattemedel. ATP-delen av förtidspensionen finansierades fram till 1998 via ATP-avgiften. Från 1999 finansieras denna förmån via sjukförsäkringsavgiften.

^f Via folkpensionsavgiften

^g Via ATP-avgiften

^h Via delpensionsavgiften

ⁱ Via arbetsmarknadsavgiften

2 Social, avtalad och privat försäkring i Sverige under 1990-talet

Gunvall Grip

2.1 Inledning

Ett flertal mer eller mindre sammanfallande ekonomiska kriser drabbade Sverige under de första åren av 1990-talet. Krisen drabbade också de finansiella institutionerna – bankkris med omfattande samhällliga räddningsaktioner, kreditförsäkringskris med svenska kreditförsäkringsbolag i konkurs och livförsäkringsbolagens konsolideringskris (hösten 1992) som alla djupt oroade finansinspektionen (Grip 1992, Lindgren, Wallander och Sjöberg 1994). Lägg därtill fastighetskris och naturligtvis det som kan kallas för den statsfinansiella krisen. Med dessa olika kriser följde arbetslöshet, nedskärningar inom den offentliga välfärdstjänstsektorn (SOU 2000:38; SOU 2001:52), otaliga förändringar och ändrade villkor inom socialförsäkringssystemet (SOU 2000:40) samtidigt som efterfrågan på ersättningar från vissa transfereringssystem successivt ökade. Först ökade utgifter i samband med arbetslöshet och sedan ökade utgifter både för kort och mer långvarig sjukdom (SOU 2000:3).

Sett i ett perspektiv från 1950-talet skiljer sig 1990-talet från tidigare årtionden genom det faktum att tidigare årtiondens olika välfärdspolitiska reformer minskade den privata försäkringens marknadsutrymme, medan 1990-talet karaktäriserades av det motsatta. År 1955 infördes den allmänna sjukförsäkringen som minskade försäkringsbolagens sjukförsäkringsmarknad; genom ATP 1960 minskade pensionssparmarknaden; genom tjänstegrupp-livförsäkringen år 1963 minskade behovet av individuell dödsfallsförsäkring och genom andra nya avtalade försäkringar inom LO-kollektivet under 1970-talet minskade marknaden för privatpensions- och sjukförsäkring ytterligare.

Under 1990-talet har alltså den sociala försäkringen förändrats ett flertal gånger.¹ Även de på arbetsmarknaden avtalade försäkringarna (arbetsmarknadsförsäkringarna) har i flera avseenden förändrats, inte minst pensionssystemen. Därtill har även annan privat försäkring förändrats genom bland annat nya produkter och nya uppgifter, delvis som en följd av förändringar inom den sociala försäkringen. Det kan naturligtvis på goda grunder antas, att förändringar inom den sociala försäkringen direkt påverkar utformningen och utvecklingen av både avtalad och privat försäkring. Försämringar i form av lägre sjukersättningsnivåer (kompensationsgrader) inom den sociala försäkringen lämnar naturligen ökat utrymme för kompletteringar. Objektivt påvisbara försämringar inom t.ex. det allmänna pensionssystemet kan antas motivera ökat pensionssparande inom både avtalad och privat pensionsförsäkring, osv.

Att förändringar inom de allmänna försäkringarna har återverkningar på spelrummet för privata försäkringar har uppmärksamrats av bl.a. Riksförsäkringsverket, som redovisat sin syn på vilka effekter förändringarna inom den sociala försäkringen kan leda till. RFV skriver:

Reglerna för de olika socialförsäkringsförmånerna har förändrats mycket ofta under de senaste åren. En del av dessa förändringar har dessvärre varit kortsiktiga. Ett exempel är sjukpenningförsäkringen där kompensationsnivåer har höjts och sänkts om vartannat. Det finns risk för att medborgarna tappar förtroendet för socialförsäkringen om villkoren fortsätter att variera kraftigt. Detta fortsätter. Man kan spekulera i vad som kommer att hända. Många kommer kanske att spara extra mycket eller teckna egna försäkringar. Det kanske blir allt vanligare med åsikter att den offentliga sjukpenningförsäkringen ska tas bort och ersättas med avtalsförsäkringar eller privata försäkringar. Om man vill slå vakt om en offentlig socialförsäkring är det viktigt att denna har medborgarnas förtroende.² (RFV 2001)

RFV pekar alltså på tre effekter av förändringarna: Ökat marknadsutrymme för privat och avtalad försäkring, ökad benägenhet att spara också i andra former än försäkring, men också risk för minskat allmänt förtroende för välfärdssystemen överhuvudtaget.

¹ Med social försäkring menas vanligen de förmånslag som hanteras av Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna. Här inkluderas också den lagstadgade arbetslöshetsförsäkringen i resonemanget om den sociala försäkringen. Om ändringar inom den sociala försäkringen, se RFV "Förändringar i regelsystemen under de senaste 30 åren" som utlagts också på RFV:s hemsida (<http://www.rfv.se>).

² Frågan om individernas tilltro till socialförsäkringen, se också Riksförsäkringsverket 1999:61 ff. Det kan vara av intresse att peka på att även inom den privata försäkringen finns en diskussion om förtroende- och legitimitetsfrågor, se G Grip 1991:121 ff.

Företrädare för de privata försäkringsbolagen påminner gärna allmänheten om de förändringar (försämringar) som skett inom bl.a. den sociala försäkringen. Försäkringsbolagen annonserar om att pensionen knappast kommer att räcka till, man anordnar seminarier och skriver debattartiklar. Försäkringsbolag inrättar numera särskilda välfärdsenheter och försöker utveckla välfärdsprodukter med syfte att fånga in den marknad som den offentliga sektorn, inklusive socialförsäkringen, anses ha lämnat eller snart kommer att bli tvingad att överlämna till den privata försäkringens aktörer. Det påpekas att vi inte endast behöver spara i egen ålderspensionsförsäkring utan också till egen föräldraförsäkring, till våra barns skolgång och till äldreården.³

I den allmänpolitiska debatten har under 1990-talet påpekats, att behovet av kompletterande trygghetslösningar ökat på grund av de nedskärningar i välfärdssystemen som, som man menat, resulterat i välfärdssamhällets allmänna förfall. Den s.k. "förfallsdebatten" har varit relativt omfattande – inte minst i massmedia och på det politiska planet. Till det hävdas att den kompletterande tryggheten allt mera måste bli den enskilde individens eget val. Anledningen till det är att varken det politiska systemet eller parterna på arbetsmarknaden kommer att kunna orka besluta om ökade välfärds-kostnader. Skälet till det, i sin tur, är det redan höga allmänna skattetrycket. Den s.k. marknaden, globaliseringen, EMU-integrationen, konvergenskrav i Maastricht fördraget, det finansiella kapitalets rörlighet, frihandel eller andra liknande faktorer – gärna på internationell nivå – anses förklara nödvändigheten av lägre skatter och avgifter vilket därmed försvårar eller omöjliggör de allmänna och generella välfärdssystemens finansiering i den utsträckning vi varit vana vid.⁴

Det är mot den bakgrunden det finns anledning att närmare försöka beskriva utvecklingen av den sociala, den avtalade och den privata försäkringen under 1990-talet, vilka förändringar som vidtagits och hur dessa förändringar kan tänkas ha påverkat utvecklingen inom de övriga försäkringsområdena. Kapitlet innehåller därför en deskriptiv del med tyngdpunkt på de olika försäkringarnas utveckling och en resonerande del med inriktning på frågan om framför allt den sociala försäkringens tänkbara effekter på de övriga två försäkringsområdena. Kapitlet inleds med en kort-

³ Intervju med försäkringsdirektör i tidningen Expressen den 5/12 1999.

⁴ Om några inlägg i socialförsäkringsdebatten, se Ds 1992:26.; Riksförsäkringsverket 1993; Ds 1994:81; Grip 1996. Om välfärden och den allmänna samhällsdebatten, se Lindberg 1999.

fattad beskrivning av de tre försäkringssystemen – social försäkring, avtalad försäkring och annan privat försäkring. Sedan följer ett avsnitt om relationen mellan social och annan försäkring. Därpå redovisas förmånslagsvis de förändringar som skett inom den sociala försäkringen, de förändringar som vidtagits inom den avtalade försäkringen och den privata försäkringens utveckling under 1990-talet. Därnäst kommer ett avsnitt om alternativa trygghetsmodeller. Rapporten avslutas med ett resonemang om tänkbara samband kring implikationerna av de observationer som gjorts av den faktiska utvecklingen inom och mellan avtalad och privat försäkring i Sverige på 1990-talet.

2.2 De tre försäkringssystemen

Genom årtiondena har i Sverige utvecklats tre var för sig relativt skilda försäkringssystem – ett offentligt system, ett system knutet till aktörerna på arbetsmarknaden och ett mer renodlat privat försäkringssystem. Individens anslutning till respektive försäkringssystem är direkt beroende av riksdagsbeslut (den sociala försäkringen), beslut av arbetsmarknadens parter i form av kollektivavtal (avtalad försäkring) och på beslut av den enskilde individen själv (privat försäkring). En första avgörande skillnad när det gäller dessa tre försäkringssystem är alltså respektive systems beslutsarena. Ett annat särskiljande karaktärsdrag är anslutningsformerna till systemen. Anslutningsformen är nära knuten till beslutsaren. Till social och avtalad försäkring är de försäkrades anslutning i de allra flesta fall obligatorisk; till privat försäkring är anslutningen i de flesta fall frivillig.⁵

Gränserna mellan dessa tre system var tidigare relativt strikta, men har under det senaste årtiondet blivit mindre entydiga. Numera handhar även privata försäkringsbolag förmånslagsvis knutna till avtalad försäkring. Likaså handhar privata försäkringsbolag (och andra privata kapitalförvaltare) premiepensionen inom den sociala försäkringen.

⁵ Trafikförsäkringen är dock av obligatorisk natur.

2.2.1 Social försäkring

Med social försäkring menas vanligen de förmånsslag som hanteras av Riksförsäkringsverket, försäkringskassorna och AP-fonden. Med 1990-talets pensionsreform har därtill kommit Premiepensionsmyndigheten (om pensionsreformen, se nedan). Här inkluderas också den lagstadgade arbetslöshetsförsäkringen som handhas av särskilda arbetslöshetskassor. Med avseende på storleken på både inkomster och utgifter är det offentliga försäkrings-systemet – den sociala försäkringen – dominerande. Även när det gäller antalet förmånsslag är den sociala försäkringen omfattande. Den sociala försäkringen indelas vanligen i förmånsslag och ersättningar knutna till familjer och barn (som föräldraförsäkring, barnbidrag, bostadsbidrag till barnfamiljer, barnpension och underhållsstöd), ersättningar och förmånsslag knutna till sjukdom och handikapp (som sjukpenning, sjukbidrag, förtidspension, arbetsskador och assistansersättning) och ersättningar och förmånsslag knutna till alderdom (som ålderspension, änkepension, bostadstillägg till ålderspensionärer och delpension). Under år 1990 utgavs 263 miljarder kronor inom den sociala försäkringen med en höjning till 293 miljarder kronor året därpå. Därefter har utgifterna legat på ungefär samma nivå fram till år 2000 då återigen en höjning av utgifterna är skönjbar. Till det bör noteras ökningen av arbetslöshetsersättningen redan från 1991 som därefter till 1993 snabbt ökade till över 36 miljarder kronor för att mot slutet av perioden successivt minska till ca 30 miljarder kronor.

Utbetalningarna till familjer och barn har under en stor del av perioden 1991 till 2000 legat på en stabil nivå, dvs. på mellan ca 45 och 53 miljarder kronor årligen. Inom sjukförsäkringens olika förmånsslag uppvisas däremot relativt stora förändringar. Sjukpenningersättningen sjönk kraftigt från 1990 till 1997 för att därefter åter öka. Ersättningarna för förtidspension och sjukbidrag uppvisar en viss trendmässig ökning om än begränsad – från drygt 27 miljarder kronor år 1990 till ca 39 miljarder kronor under 2000. Ersättningarna från det under år 1994 beslutade förmånsslaget assistansersättning har från 1994 till 2000 ökat från 1,7 till närmare 7 miljarder kronor. Det bör också noteras att den administrativa hanteringen av den sociala försäkringen (Riksförsäkringsverket, försäkringskassorna, AP-fonden och Premiepensionsmyndigheten) uppvisar successivt ökade kostnader från drygt 5,5 miljarder kronor år 1990 till 9 miljarder kronor år 2000. Förklaringarna till de

administrativa kostnadsökningen torde främst vara ökade hantlingskostnader på grund av ökad ärendemängd inom den sociala försäkringen och den nya pensionsreformen.

Av Tabell 1 framgår alltså att den sociala försäkringens utveckling avseende (skade)utbetalningar åren från 1991 till slutet av 1990-talet varit relativt stabil. Inkluderas arbetslöshetsersättningen blir ökningen av utgifterna under periodens början trots allt påtaglig.

Under slutet av perioden steg utbetalningarna åter för de allt fler sjukfallen och nådde återigen den nivå som gällde vid periodens början. Den under mitten av 1990-talet införda förmånen Assistansersättning har successivt ökat och nådde under slutet av perioden närmare 7 miljarder kronor. Arbetsskadeersättningarna har på grund av reformerna i början av årtiondet minskat successivt. Pensionsutbetalningarna uppvisar en jämn ökning under praktiskt taget hela perioden.

I tabellen bör uppmärksammas att läkemedelsutgifterna har förts till annan huvudman fr.o.m. 1998, vilket påverkar utbetalningarna mot slutet av perioden med 15–20 miljarder kronor.

Tabell 1. Social försäkring, utbetalt belopp (mkr) 1990–2000 (exklusive ålderspensionsavgifter)

Förmånslag	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Familjer och barn											
Föräldraförsäkring	1 5727	17 917	18 917	19 093	18 713	18 004	14 210	13 282	14 129	14 720	15 305
Barnbidrag	1 2296	16 387	16 676	16 979	17 265	16 959	14 577	14 424	16 830	16 766	18 878
Bostadsbidrag till barnfamiljer m.fl.	3 140	5 065	5 928	7 164	8 669	9 220	8 373	6 195	5 749	5 067	4 373
Vårdnadsbidrag	-	-	-	-	1 755	-	-	-	-	-	-
Vårdbidrag för funktionshindrade barn	725	819	1 014	1 265	1 369	1430	1 496	1 567	1 656	1 752	1 814
Bidragsförskott m.m. 1)	3246	3 628	3 892	4 121	4476	4 585	4 648	4 538	4 604	4 613	4 853
Särskilt bidrag till ensamstående	-	-	336	338	46	-	-	-	-	-	-
Barnpension, totalt	698	793	825	842	874	898	911	917	920	938	941
<i>Summa milj. kronor</i>	<i>35832</i>	<i>44 609</i>	<i>47 588</i>	<i>49 802</i>	<i>53 167</i>	<i>51 096</i>	<i>4 4215</i>	<i>40 923</i>	<i>43 888</i>	<i>43 856</i>	<i>46 164</i>
Sjukdom och handikapp											
Sjukförsäkring 2)	34 974	31 858	20 040	17 904	19 267	19 534	17 117	15 877	20 755	26 733	33 714
Sjukvårds- förmåner 3)	25 501	27 872	26 233	19 260	16 146	15 802	15 686	15 390	1 880	1 899	2 001
Förtidspension/- sjukbidrag	27 293	30 244	32 771	34 948	37 306	37 506	36 650	36 989	37 164	37 906	39 006
Bostadstillägg till förtidspensionärer	1 193	1 514	1 685	2 050	2 150	2 297	2 183	2 233	2 346	2498	2 564
Handikappersättning	703	826	877	912	935	945	968	979	996	1 012	1 036
Arbetskadador	10 164	11 678	12 046	11 383	7 999	6 793	6 334	6 080	6 009	5 775	5 742
Bilstöd	223	159	186	183	153	164	257	214	212	201	209
Assistansersättning	-	-	-	-	1 771	3 717	4 184	4 496	5 192	6 039	6 960
<i>Summa milj. kronor</i>	<i>100 051</i>	<i>104 151</i>	<i>93 838</i>	<i>86 640</i>	<i>85 727</i>	<i>86 758</i>	<i>83 379</i>	<i>82 258</i>	<i>74 554</i>	<i>82 063</i>	<i>91 232</i>

Tabell 1. Forts.

Ålderdom (exkl. frivillig pension och sjömanspension)											
Ålderspension 4)	99 843	11 1678	119 550	122 588	127 854	132 112	135 875	138 826	141 517	146 494	149 680
Ankepension	8 712	9 767	10 558	10 868	11 454	11 924	12 426	11 910	11 937	12 379	12 575
Omställningspens. 5)	56	163	209	242	277	311	330	308	257	280	290
Hustrutillägg	358	376	348	327	307	240	166	105	57	19	2
Bostadstillägg till ålderspension	4 971	6 281	6 621	7 804	8 778	8 142	7 740	7 311	7 245	7 437	7 055
Delpension	1 654	1 759	2 233	2 514	2 564	2 370	1 710	1065	585	284	200
<i>Summa milj. kronor</i>	<i>115 594</i>	<i>130 024</i>	<i>139 519</i>	<i>144 343</i>	<i>151 234</i>	<i>155 099</i>	<i>158 247</i>	<i>159 525</i>	<i>161 598</i>	<i>166 893</i>	<i>169 802</i>
Annan utbetalning											
Utbildningsbidrag 6)	3 690	6 153	11 990	12 464	12 438	11 200	9 761	9 575	8 737	10 192	8 511
KAS 7)	255	698	1 420	1 960	2 250	2 600	2 412	1 865	0	0	0
Dagpenning VPL m.fl.	321	218	119	226	174	88	36	25	10	16	12
Familjebidrag till VPL	0	0	135	226	218	192	185	337	260	103	87
Företagshälsövård	987	957	966	194	-	-	-	-	-	-	-
Övrigt	498	307	454	530	556	606	473	459	469	420	108
<i>Summa milj. kr</i>	<i>5 751</i>	<i>8 333</i>	<i>15 084</i>	<i>15 600</i>	<i>15 636</i>	<i>14 686</i>	<i>12 867</i>	<i>12 261</i>	<i>9 476</i>	<i>10 731</i>	<i>8 718</i>
Administration											
Försäkringskassan	4 581	4 800	5 051	4 740	5 002	5 081	5 374	5 198	5 080	5 466	6 341
Riksförsäkringsverket	742	780	824	797	826	741	869	913	947	1 229	1 285
AP-fonden	275	282	293	335	383	396	366	494	450	470	746
PPM	-	-	-	-	-	-	-	-	42	246	635
<i>Summa milj. kr</i>	<i>5 598</i>	<i>5 862</i>	<i>6 168</i>	<i>5 872</i>	<i>6 211</i>	<i>6 218</i>	<i>6 609</i>	<i>6 605</i>	<i>6 519</i>	<i>7 411</i>	<i>9 007</i>
TOTALT, MILJ. KR	262 826	292 979	302 197	302 257	311 975	313 857	305 317	301 572	296 034	310 954	324 923
Utbet. från arbets- löshetskassor	6 556	11 986	24 071	36 631	36 286	36 068	35 200	35 864	32 633	30 885	27 872
SUMMA MILJ. KR	269 382	304 965	326 268	338 888	348 261	349 925	340 517	337 436	328 667	341 839	352 795
SUMMA MILJ. KR exkl. administration	263 784	299 103	320 100	333 016	342 050	343 707	333 908	330 831	322 148	334 428	343 788

a) Inkl. underhållsstöd och adoptionsbidrag. b) Avser sjukpenning, rehabiliteringsersättning och närtstående penning. c) T.o.m. 1997 ingick även läkemedel förmånen.

Kostnadsansvaret för läkemedel övertogs fr.o.m. 1998 av sjukvårdshuvudmännen. d) Inklusive pensionstillägg. e) Inklusive efterlevandepension. f) Inklusive starta eget-bidrag.

g) Kontant arbetsmarknadsstöd (KAS) ersattes 1998 av ny arbetslöshetsförsäkring som utbetalas av Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS).

Källa: RfV, direkt information till Kommittén Valfärdsbokslut; Arbetsmarknadsverket.

2.2.2 Avtalad försäkring

Avtalad försäkring är alltså försäkring avtalad mellan arbetsmarknadens parter och bygger på kollektivavtal.⁶ Avtalad försäkring betraktas i allt väsentligt som ett direkt komplement till den sociala försäkringen. Detta komplement gäller främst sjukförsäkring och ålderspensionsförsäkring. Andra viktiga komplement är trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA), avgångsbidragsersättning vid arbetslöshet (AGB el. motsvarande) och tjänstegrupplivförsäkring (TGL), som är ren dödsfallsersättning. I Sverige finns fyra större avtalsförsäkringsområden, nämligen avtal mellan SAF och LO, mellan PTK och SAF, avtal som gäller för kommunal- och landstingsanställda samt för statsanställda. En stor del av den svenska arbetskraften är knuten till dessa avtal. Hanteringen av den avtalade försäkringen sköts på uppdrag av parterna på arbetsmarknaden av bolag som AMF Pension, AFA, SPP (Alecta), SPV och KPA.⁷ Tabell 2 ger en översikt över den avtalade försäkringen och dess förmånsslag.

Tabell 2. Avtalad försäkring – en översikt

	Privatanställda arbetare	Privatanställda tjänstemän	Kommun- och landstingsanställda	Statligt anställda
Sjukdom	AGS	Sjuklöneavtal och ITP	Sjuklöneavtal och AGS-KL	Sjuklöneavtal och PA91
Arbetsskada	TFA	TFA	TFA-KL	PSA
Arbetslöshet	AGB	AGE och Trygghetsrådet	AGF-KL	Trygghetsavtal
Dödsfall	TGL	TGL	TGL-KL	TGL
Pension	Avtalspension SAF-LO	ITP	PFA 98	PA91

Inom den avtalade försäkringen har under 1990-talet vidtagits en del strukturella förändringar. I samband med bolagiseringen av det

⁶ Avtalad försäkring, eller kollektivavtalad försäkring, är en företeelse som vuxit fram främst under senare delen av 1900-talet. Tidigare kan sägas att förmåner knutna till arbete främst bestod av ensidiga utfästelser från arbetsgivarnas sida.

⁷ AMF står för Arbetsmarknadsförsäkringar; AFA för Arbetsmarknadens försäkringsaktiebolag, SPP för Svenska personal- och pensionskassan, SPV för Statens pensionsverk och KPA står för Kommunernas pensionsanstalt.

ömsesidiga försäkringsbolaget Trygg-Hansa (bolaget förändrades från ömsesidigt försäkringsbolag till försäkringsaktiebolag) under slutet av 1980-talet, skedde en samordning av organisationerna Trygg-Hansa och SPP under början av 1990-talet. Samarbetet upphörde dock relativt snabbt. AMF sjukförsäkring har samordnats med AFA-försäkring, som handhar bl.a. tjänstegrupplivförsäkring för att nu verka under företaget AFA arbetsmarknadsförsäkring. Det tidigare helt kommun- och landstingsägda KPA har till 60 procent köpts av Folksam. Därutöver har SPP:s liv- och fondförsäkringsverksamhet sålts till Handelsbanken. Den del av gamla SPP:s verksamhet som avser avtalad försäkring går numera under bolagsnamnet Alecta.

Dessa strukturella förändringar – dock inte alla – speglar högst sannolikt de förändringar som skett inom den avtalade försäkringsmarknaden, dvs. det faktum att pensionssystemen börjat konkurrensutsättas till följd av att de avtalade pensionssystemen tillåter val av olika kapitalförvaltare.

Tabell 3. Avtalad försäkring. Skadeutbetalningar (mkr) från vissa arbetsmarknadsförsäkringar 1990–2000

	AGS	TFA	AGB	TGL
1990	1 659,5	1 269,1	81,5	542,1
1991	1 648,4	1 344,9	150,6	582,1
1992	1 991,8	1 081,0	377,6	560,7
1993	2 235,9	1 207,6	635,4	554,7
1994	2 491,0	994,8	585,7	514,5
1995	2 865,8	747,2	420,9	559,8
1996	3 034,0	781,0	284,4	534,3
1997	3 286,0	762,0	288,6	508,7
1998	3 791,0	841,0	255,9	474,0
1999	4 726,0	884,0	273,5	463,6
2000	5 405,0	964,0	250,9	520,0

Källa: Afa arbetsmarknadsförsäkring, Årsredovisningar 1990 till 2000 avseende bolagen AFA, AMF sjukförsäkring och AMF trygghetsförsäkring.

Av Tabell 3 framgår att avtalssjukförsäkringen (AGS) successivt ökat, främst mot slutet av perioden, vilket förklaras av att ökade sjuktal får direkta effekter också på den avtalade försäkringen. Det omvända gäller arbetsskadeförsäkringen (TFA) där sjunkande kostnader är märkbara. Avgångsbidragförsäkringen följer till dels

arbetslöshetens utveckling och uppvisar alltså ökade kostnader under periodens inledande skede. Tjänstegruppplivförsäkringen (TGL) uppvisar inget nämnvärt förändrat förlopp under 1990-talet, vilket speglar att dödsfallstalen inte ökat, men heller inte drastiskt minskat.

Tabell 4. Avtalad försäkring. Avgifter i procent av lönesumman inom respektive förmånslag 1990–2000

	AGS		TFA				AGB	TGL	
	SAF/LO	KL	SAF/LO/PTK	Kommunal	Kooperationen				
			Arbetare	Övriga		Arbetare	Övriga		
1990	0,40	0,20	0,60	0,05	0,21	0,59	0,04	0,10	0,35
1991	1,60	1,10	0,85	0,05	0,30	0,84	0,04	0,10	0,62
1992	1,10	0,80	0,85	0,05	0,35	0,84	0,04	0,10	0,67
1993	0,95	0,80	0,75	0,05	0,35	0,74	0,04	0,17	0,67
1994	0,95	0,97	1,00	0,05	0,48	0,99	0,04	0,37	0,55
1995	0,95	0,97	1,00	0,05	0,48	0,99	0,04	0,15	0,50
1996	0,95	1,10	0,50	0,03	0,25	0,49	0,02	0,15	0,42
1997	1,55	1,10	0,50	0,03	0,20	0,49	0,02	0,25	0,04
1998	1,20	0,78	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01	0,07	0,18
1999	1,20	0,78	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01	0,23	0,20
2000	1,30	1,18	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01	0,09	0,34

Källa: Afa Arbetsmarknadsförsäkring, Årsredovisningar 1990 till 2000 avseende bolagen AFA, AMF sjukförsäkring och AMF trygghetsförsäkring. Av tabellen framgår att flera förmånslag avser olika grupper anställda med olika kollektivavtal.

Avgifternas utveckling (se Tabell 4) följer i allt väsentligt förloppet av skadeutbetalningarna (enligt Tabell 3). Av intresse är att uppmärksamma avgiftsskillnaderna mellan olika försäkrade. Särskilt märkbar är skillnaden inom arbetsskadeförsäkringen, vilket naturligtvis främst förklaras av skillnader i försäkringsrisk.

2.2.3 Privat försäkring

Den privata försäkringen är ytterligare ett komplement till den sociala försäkringen och naturligtvis också ett komplement till den avtalade försäkringen. Den privata försäkringen består av två skilda verksamheter, dels livförsäkring dels skadeförsäkring eller sakförsäkring. Här kommer sakförsäkring (hem-, villahem- och bilför-

säkring o.dyl.) att beröras marginellt. Huvudfokus riktas av naturliga skäl mot det privata pensionssparandet och utvecklingen av andra till den sociala och avtalade försäkringen näralliggande försäkringsområden.

Den privata försäkringen domineras av ett fåtal större försäkringsbolag. Under 1990-talet har den privata försäkringen delvis omstrukturerats. Trygg-Hansas liv- och fondförsäkringsverksamhet har inlemmats i SEB-banken, medan företags- och civilskadeförsäkringsverksamheterna sålts till utländska bolag. En fortsatt koncentration präglar branschen med uppköp och samgåenden. Så har t.ex. Länsförsäkringsbolagen införlivat Wasa försäkring (som tidigare sammanslagit t.ex. Valand och Vegete). Trots avreglering av marknaden när det gäller såväl försäkring som den finansiella marknaden i övrigt, domineras svensk försäkring av blott en handfull försäkringsbolag (Skandia, Länsförsäkringsbolagen, Trygg-Hansa, if, Folksam).

Tabell 5. Premieinkomst och skadeersättning i svensk försäkring 1991–1999. Avtalad och privat försäkring i relation till utgifterna i socialförsäkring (inkl. arbetslöshetsersättningar)

	Premieinkomst i		Skadeersättning i			
	Liv och fondförsäkring i % av socialförs. ers.		Livförsäkring i % av socialförs. ers.	Avtalsförsäkring i % av socialförs. ers.	Fondförsäkring i % av socialförs. ers.	Social förs.
1990	16,41		2,54	7,35	0,00	263784
1991	15,94		2,68	7,80	0,00	299103
1992	15,49		4,56	6,90	0,01	320100
1993	15,31		4,38	7,85	0,07	333016
1994	16,24		3,97	7,13	0,14	342050
1995	17,04		3,46	8,91	0,19	343707
1996	18,93		3,54	10,10	0,37	333908
1997	21,12		4,03	10,35	0,76	330831
1998	25,14		4,89	10,09	1,51	322148
1999	30,72		5,40	13,24	2,15	334428
2000	39,03		6,15	11,13	3,26	343788

Källa: SFÅ 1992–2000

Livförsäkring inkluderar AMF-sjuk

Avtalsförsäkring är AMF sjuk, AMF pension, SPP, AFA, KFA/KPA

Den övergripande utvecklingen av de tre försäkringssystemen under 1990-talet kan sammanfattas på följande sätt:

För det första: 1990-talet har inneburit en stagnation i den sociala försäkringens utgiftsexpansion (arbetslöshetsersättningarna undan-

tagna) även om en utgiftsökning är skönjbar under slutet av årtiondet. En översiktlig betraktelse av den sociala försäkringen ger vid handen att den avgörande förändringen under 1990-talet inte består i en omfattande "slakt" av förmånsslag. Däremot blir bilden av 1990-talets sociala försäkring annorlunda när fokus riktas på ändringarna inom respektive förmånsslag, dels vad gäller villkor, dels vad gäller ersättningsnivåer se nedan.

För det andra: Den sociala försäkringen är dominerande både till antalet förmånsslag och till volym. Både avtalad försäkring och privat försäkring kan fortfarande betraktas som komplement.

För det tredje: Den sociala, den avtalade och den privata försäkringen handhas i allt väsentligt av relativt få organisationer som dominerar inom respektive område. En förändring är i det avseendet skönjbar under främst slutet av perioden då både avtalspensioner och pensionssparande inom den sociala försäkringen kan handhas av i princip valfri kapitalförvaltare.

2.3 Perspektiv på relationen offentlig och privat försäkring

Innan vi mer i detalj diskuterar den sociala, avtalade och privata försäkringens utveckling under 1990-talet finns det anledning att diskutera relationen mellan offentlig och privat försäkring på ett mer principiellt plan. Relationen mellan offentlig och privat försäkring är nu över hundra år gammal och kan hypotetiskt uppfattas på olika sätt. Här ska flera aspekter diskuteras:

Från den privata försäkringens sida har "intrånget" av offentlig försäkring från tid till annan setts som ett intrång på det egna *rättmätiga arbetsfältet*. Mot detta synsätt – från den privata försäkringens sida att se sin verksamhet som det rättmätiga verksamhetsfältet – kan naturligtvis ställas det som i demokratisk ordning beslutas av riksdagen och som därmed rimligen inte behöver uppfattas som mindre legitimt. Oavsett utsiktspunkt utgår man här från tanken att både offentlig och privat försäkring utgör en del av en sammanhållen marknad, dvs. risk- eller försäkringsmarknaden. Kampen har alltså gällt ett givet utrymme på marknaden. Större socialpolitiska reformer har också genom årtiondena på ett eller annat sätt motarbetats av den privata försäkringens företrädare – i alla händelser har man inte alltid sett välvilligt på sådana reformer.

I kampen om det rättmätiga arbetsfältet har de privata försäkringsföreträdarna pekat på behovet av privat försäkring samtidigt som man pekat på dess effektivitet. Sambandet mellan behov och effektivitet uttrycks så att den privata försäkringen mest effektivt svarar mot kundernas/medborgarnas faktiska behov. Emellertid har den privata försäkringens företrädare också pekat på att offentlig försäkring kan öka marknadsutrymme även för privat försäkring. Så sker, har man menat, genom att den offentliga försäkringen genom sin blotta existens uppmärksammar medborgarna på ett behov som kanske tidigare inte uppfattats som uppenbart. Genom den offentliga försäkringen sker ett informationsutbyte om behov som annars kanske inte skulle ha uppmärksammats. Utvecklingen av den offentliga försäkringen är enligt detta synsätt inget nollsummespel. Ett sentida exempel är naturligtvis informationen till de svenska medborgarna om det nya reformerade pensions-systemet, där relativt inträngade information om framtida ålderspensionsnivåer presenteras, vilket direkt kan öka intresset även för privat försäkring och/eller annat privat sparande.

En ytterligare aspekt knuten till frågan om det rättmätiga arbetsfältet har att göra med både den offentliga och privata försäkringens deltagande i den allmänpolitiska och särskilt den socialpolitiska debatten. Troligtvis uppfattas detta deltagande (i form av seminarier, utgivning av utredningar, förslag på förändringar inom olika förmånsslag etc.) som en del av bevakningen och förstärkningen av det egna, som man uppfattar det, rättmätiga arbetsfältet.

Ett perspektiv på kampen om det rättmätiga arbetsfältet utgörs av idén om att det ena försäkringssystemet *undantränger* det andra. Särskilt tydlig är naturligtvis den effekten där motivet för införande av en offentlig försäkring med obligatoriska anslutningsformer bygger på det faktum att den privata försäkringen skapar stora grupper oförsäkrade. Genom offentlig försäkring trängs då också sådana grupper undan som eljest skulle ha försäkrats inom den privata försäkringen (Kangas & Palme 1996).

Även den omvända undanträngningseffekten är uppenbar: Om t.ex. den särskilda formen av privat försäkring – nämligen avtalad försäkring – tillskapar en stor grupp individer visst försäkringsskydd, blir motiven för offentlig försäkring inom samma försäkringsområde naturligtvis mindre bärkraftiga (Esping-Andersen 1990).

En hypotes när det gäller relationen offentlig och privat försäkring är att se dessa former av försäkring som i princip utbytbara

storheter, alltså som *funktionella ekvivalenter*. Med det menas att det inte spelar så stor roll hur den offentliga försäkringen utformas, eftersom privata lösningar mer eller mindre med automatik kommer att täcka de resterande försäkringsbehov som uppstår. Privat och offentlig försäkring ses därmed som kommunicerande kärl (Forsell m.fl. 2000).

Till viss del är det synsättet rimligt av det enkla skälet, att det kan antas att den offentliga försäkringens olika förmånsslag utformats på grundval av att behov av ett sådant förmånsslag varit för handen. Om ett behovsgrundat förmånsslag inom den offentliga försäkringen lagstiftas bort, kommer den privata försäkringen att träda i den offentliga försäkringens ställe. Avgörande för hållbarheten i tesen om den funktionella ekvivalensen blir då den privata försäkringens kompensations- och täckningsnivåer. Här kan antas att framförallt täckningsgraden knappast blir densamma i privat försäkring som med i offentlig. Skälet till det är självfallet den offentliga försäkringens obligatoriska anslutningsform. Här kan vidare antas att också kompensationsnivåerna kommer att kunna variera beroende bland annat av medborgarnas olika riskprofil och betalningsförmåga (Kangas & Palme 1996).

Ett alternativt synsätt när det gäller relationen mellan offentlig och privat försäkring pekar på att även om det finns viss utbytbarehet mellan offentlig och privat försäkring så är de långt ifrån kommunicerande kärl. Det här perspektivet ser snarare de offentliga och privata systemen som funktionella alternativ, snarare än ekvivalenter. Ett mer omfattande offentligt försäkringssystem uppfattas få mer gynnsamma fördelningsmässiga konsekvenser. Skälet till det är att olika individer och grupper har olika förhandlingsstyrka på de privata respektive offentliga arenorna. I princip förväntas detta leda till att ju lägre man befinner sig i samhällshierarkin, desto mindre kommer man att kunna kompensera sig för eventuella brister i det offentliga systemet.

En viktig faktor knuten till individers och gruppers förhandlingsstyrka är de olika individernas och gruppernas försäkringsmässiga riskprofil. Det visas enklast i det att den som redan är sjuk (eller bär på stor risk för att bli sjuk) knappast erhåller sjukförsäkring på den privata försäkringsmarknaden. De grupper som bär högre försäkringsmässiga risker torde heller inte vara de grupper som det privata försäkringssystemet först erbjuder sina tjänster till. Vissa kundgrupper kommer alltså inte i åtnjutande av

den privata försäkringens marknadsföring, eller produkter (för den delen).

Ytterligare ett perspektiv på relationen mellan privat och offentlig försäkring har med det *idémässiga utbytet* att göra. Här kan således antas att de olika försäkringssystemen på ett idé- eller produktutvecklingsmässigt plan drar ömsesidig nytta av varandra. Flera exempel tyder på det: Den privata försäkringens utveckling av gruppförsäkringslösningar kan ses som ett utflöde av den sociala eller offentliga försäkringens framväxt under början av 1900-talet. Utformningen av ATP, befruktades till viss del av det pensionsystem som hade utformats för de privata industritjänstemännen. Pensionssystem inom den privata försäkringsmarknaden som utformats med valfri placeringsinriktning har utgjort förebilder för motsvarande utformning av offentlig försäkring. Ett tydligt exempel på det idémässiga utbytet gäller den avgiftsbestämda utformningen av det svenska offentliga reformerade pensionsystemet. Den avgiftsbestämda formen har också spridit sig i de avtalade pensionssystemen – om än inte i sin helhet ännu. Premiensionens utformning som en fondförsäkringslösning med valfri kapitalplaceringsinriktning har idéursprung i s.k. unit-link lösningar och i industritjänstemännens ITPK-försäkring.

När det gäller det avtalade försäkringsområdet är förändringarna inom det området vanligen inte är så dramatiska som de kan tyckas vara inom övrig privat försäkring. Ett viktigt skäl till det är att parterna på arbetsmarknaden vid t.ex. försämringar inom den sociala försäkringen inte omedelbart agerar för att komplettera sådan försämring inom sitt eget avtalsområde. Innan sådan komplettering sker försöker man vanligen få en uppfattning om hur pass långsiktigt stabil förändringen inom den sociala försäkringen är. Till det kommer att de fackliga representanterna i dessa avtal vanligen förordar social försäkring framför kompletterande alternativ, därför att alltför omfattande trygghetslösningar inom respektive avtalsområde med stor säkerhet skulle resultera i avgiftsdifferentieringar på grund av skillnader i försäkringsrisk mellan avtalsområdena. Under slutet av 1990-talet och början av 2000-talet kanske märks en viss förskjutning i det synsättet (se exemplet kompletterande arbetslöshetsförsäkring, nedan).

2.4 Förändringar i respektive förmånsslag

Hur har då de tre försäkringsområdena utvecklats under 1990-talet och vad har dessa förändringar haft för återverkningar? Beskrivningen nedan följer respektive förmånsslag med början i ålderspensioner.⁸ Beskrivningen följs därpå av sjukförsäkring, arbetsskadeförsäkring, arbetslöshetsförsäkring, tandvårdsförsäkring och sjukvårdskostnadsförsäkring.

2.4.1 Ålderspension

Den sociala försäkringen

De utgående ålderspensionerna inom den sociala försäkringen har under 1990-talet påverkats av en rad förändringar i framförallt indexeringen av förmånerna (Palme 2000). Detta har minskat det reala värdet av de lagstadgade pensionerna. Detta kan ha påverkat det allmänna förtroendet för de framtida offentliga åtagandena på pensionsområdet och därför ökat intresset för avtalade och andra privata pensionslösningar. Samtidigt har det pågått ett mer grundläggande reformarbete med pensionssystemet med större potentiell betydelse för de framtida offentliga pensionerna och därmed för de andra försäkringsområdena. Detta motiverar varför den följande texten helt ägnas åt den "stora" pensionsreformen.⁹

Reformerna av det allmänna pensionssystemet har ventilerats åtminstone sedan mitten av 1980-talet.¹⁰ De bakomliggande motiven för den reform som genomfördes under 1990-talet är flera. Det mest avgörande motivet torde ha varit medvetenheten om de kommande kostnadsökningarna inom det gamla ATP-systemet. Den demografiska utvecklingen i kombination med antaganden om framtida tillväxt skulle enligt vissa beräkningar resultera i pensionsavgifter på över 30 procent.¹¹ Det allmänna pensionssystemet skulle således riskera att ta en allt större del av det

⁸ Här har i första hand valts förmånsslag som kan antas ha direkt relevans för även andra försäkringsområden. Det innebär att t.ex. barnbidragens utveckling inte redovisas här. Av det bör dock inte dras den slutsatsen att ändringar av förmånsslag som inte har direkt relevans för privat försäkring inte påverkar alternativa försäkrings- och sparandeformer.

⁹ Det reformerade allmänna pensionssystemet bygger på ett omfattande underlag. Den promemoria som varit styrande för en stor del av utvecklingen är Pensionsarbetsgruppens Ds 1992:89, Ett reformerat pensionssystem – bakgrund, principer och skiss, som presenterades hösten 1992.

¹⁰ Se Pensionsberedningens slutbetänkande SOU 1990:76.

¹¹ Se SOU 1994:20, särskilt Tabellerna 2.8 och 2.9.

framtida löneutrymnet, samtidigt som pensionskostnaderna skulle tränga undan andra angelägna socialpolitiska utgiftsområden. Ett annat inte oväsentligt motiv som framfördes, var att det gamla systemet ansågs vara till nackdel för personer med lång tid i arbete, medan systemet å andra sidan skulle vara till fördel för personer med kortare tid i arbete i kombination med snabb lönetillväxt. Argumenteringen i det avseendet byggde således på ett slags rättviseresonemang. Ett ytterligare motiv var att det gamla pensionssystemet riskerade att förvandlas till ett folkpensions-system ifall tillväxten i ekonomin skulle bli långvarigt hög; allt fler skulle alltså erhålla löner över taket.

Ett viktigt inslag i pensionsreformen blev därför en systemförändring från det tidigare förmånsbestämda systemet till ett avgiftsbestämt. Därmed skulle intjänandet av pension ske från i princip första intjänade krona. Intjänandetiden skulle alltså i princip bli obegränsad, vilket ansågs gynna dels dem inträder i arbetsmarknaden tidigt, dels dem som utträder sent. Systemet skulle således skapa incitament till arbete. Ett viktigt inslag blev således att försöka skapa ett system med överblickbara fasta avgifter till skillnad från det förra systemet som hade utformats med principen om fasta förmåner.

Tre pensionsslag infördes: En inkomstpension vars avgift bestämdes till 16 procent av pensionsgrundande inkomst; en premiepension med avgift på 2,5 procent och därtill en garanti-pension, som kan betraktas som en utfyllnadspension vid låga eller inga alls intjänade pensionsrättigheter. Inkomstpensionen skulle alltså vara ett ofonderat system (bortsett från buffertfonderna i AP-fonden) medan premiepensionen utformades som en renodlad fonderad del, där var och en försäkrad själv väljer både fondinriktning på sparandet och kapitalförvaltare. Den delen av systemet utformades alltså som en fondförsäkring med den nya myndigheten Premiépensionsmyndigheten som försäkringsgivare. Första val av sparande och kapitalförvaltare skedde år 2000. Över fyra miljoner pensionssparare erhöll försändelse för val av fonder.

En annan egenskap i det nya pensionssystemet är att ålderspensionssystemet skulle utformas fristående från andra delar, som förtidspension och efterlevandepension. Dessa förmånsslag skulle läggas vid sidan om finansieringen av ålderspensionen.

Ett återkommande inslag i debatten om det nya ålderspensionssystemet har varit i vad mån det ger högre eller lägre pension än det gamla. Svaret på den frågan är självfallet beroende av vilka förut-

sättningar som sådana beräkningar bygger på. Med de standard-antaganden som görs av finansdepartementet ger dock pensionsreformen högre utgifter än ett oförändrat system (SOU 1994:20). Att se reformen som en ensidig nedskärningspolitik är därför missvisande. Däremot kan reformen med andra scenarier – längre livslängd och/eller lägre tillväxt – ge betydligt lägre förmåner.

Delpension

Delpensionssystemet infördes 1976 och innebar att förvärvsarbetande i åldrarna 60–64 år kunde erhålla delpensionsbelopp under förutsättning att man arbetade minst 17 timmar i veckan samtidigt som arbetstidsminskningen motsvarade minst 5 timmar i veckan. Det inkomstbortfall som nedtrappningen i arbetstid medförde ersattes fr.o.m. 1987 med 65 procent. Under 1980-talet utbetalades årligen mellan 1 och 1,5 miljarder kronor från delpensionssystemet till mot slutet av 1980-talet ca 40 000 delpensionärer.

Från och med juli 1994 ändrades reglerna så att förvärvsarbetande kunde erhålla delpension i åldrarna 61–64 år. Det inkomstbortfall som nedtrappningen av arbete medförde ersattes nu med 55 procent. Med dessa regeländringar sjönk antalet delpensionärer successivt. År 2000 upphörde rätten att söka delpension, vilket innebär att delpensionsutbetalningarna kommer att upphöra i sin helhet år 2005.

Efterlevandepension

Före 1990 fanns inom den allmänna försäkringen en familjepension bestående av änkepension och barnpension, dvs. ersättningar i samband med dödsfall. Systemet förvandlades år 1990 till en könsneutral efterlevandepension, där den livslånga änkepensionen ändrades till en temporär ersättning under ett år (omställningspension), med den kompletteringen att pension kunde utgå så länge som den efterlevande hade barn under 12 år. I april 1997 infördes återigen en nyhet i det att änkepension från folkpension blev inkomstprövad, en regel som, märkligt nog, också skulle gälla för redan pågående skadefall. Samtidigt sänktes ersättningstiden för

omställningspension från 12 till 6 månader, dock med bibehållen rätt till pension om den försäkrade hade barn under 12 år.

2.4.2 Avtalad pensionsförsäkring

De avtalade pensionerna var tidigare utformade som förmånsbestämda pensionssystem. En viss förändring inleddes med kompletteringspensionen, ITPK, inom avtalspension ITP för de privata tjänstemännen. Under slutet av 1980-talet kunde varje ITP-försäkrad välja att placera sin extra pensionsavgift på 2 procent av lönen i SPP eller i annat försäkringsbolag. Under början av 1990-talet avsattes 1,5 procent av lönen för motsvarande pensionsförmån inom pensionsavtalet PA 91 för statsanställda. Den anställde kunde dock inte välja särskild pensionsförvaltare.

Under slutet av 1990-talet och början av 2000-talet reformerades två andra av de fyra större avtalspensionssystemen, nämligen det från 1970-talet gällande STP-systemet inom SAF-LO-området och pensionssystemet inom kommuner och landsting, PAKL.¹² Båda dessa system ändrades till avgiftsbestämda system med avgifter som var och en pensionsförsäkrad får placera hos valfri kapitalförvaltare (liv- eller fondförsäkringsbolag). Den pensions-sparare som avstår att välja får sitt pensionssparande placerat i AMF Pension respektive KPA. Inom SAF-LO-området avsätts 3,5 procent av inkomsten för framtida avtalspension och inom kommunal- och landstingsområdet kommer att avsättas 4 procent efter en uppgörelse under våren 2001. Inom SAF-PTK-området pågår förhandlingar om den s.k. ITP-planen. Denna kommer möjligen att förvandlas till ett avgiftsbestämt system i kombination med vissa förmånsbestämda delar inom olika inkomstintervall.

Inom de nya avgiftsbestämda avtalspensionerna finns möjligheter för var och en pensionssparare att välja efterlevandeskydd, delvis i olika former. Därtill finns möjligheter att välja tidpunkt för utbetalning av pension. Dessa två villkor knutna till avtalspensionerna kan möjligen ses som effekter av förändringar inom den sociala försäkringens efterlevandepensioner och till det successiva borttagandet av delpension.

Inom det avtalade försäkringsområdet finns också sedan 1960-talet en tjänstegrupplivförsäkring (TGL) som ger ersättning i samband med dödsfall. Under 1990-talet har inga väsentliga för-

¹² Avtalspensionssystemet för statsanställda reformerades 1991.

ändringar skett i denna försäkringsform annat än att försäkringsbeloppen justerats genom basbeloppsförändringar. Inom försäkringsbolaget AFA har det årliga försäkringsersättningarna under hela 1990-talet motsvarat ca 500 miljoner kronor årligen.

Arbetstidskonto – en specialvariant

Mot slutet av 1990-talet utformades inom vissa avtalsområden s.k. arbetstidskonto.¹³ Sådant konto ger den anställde möjligheter att byta avtalad arbetstidsförkortning mot pensionssparande. Arbetstidskontot är således en kollektivavtalad arbetstidsförkortning med en avsättning motsvarande 1,5 procent av lönen. Den avsättningen kommer successivt att höjas för att år 2004 motsvara 3 procent. Genom denna konstruktion finns alltså möjligheter för anställda att ytterligare komplettera den ordinarie avtalspensionen.

2.4.3 Privat pensionsförsäkring

Att bedöma den allmänna pensionsreformens effekter på den privata försäkringens utveckling är långt ifrån enkelt. Liv- och fondförsäkringsbolagens premieintäkter har successivt stigit under 1990-talet samtidigt som allt fler inkomsttagare dragit av pensionsförsäkringspremie i sin självdeklaration, se Tabell 6. Detta skulle i så fall kunna indikera ett ökat intresse för kompletterande pensionssparande som en direkt följd av de allmänna och mycket omfattande diskussionerna om reformerna inom det allmänna pensionssystemet.

¹³ Arbetstidskonto med möjligheter att byta arbetstidsförkortning mot pensionssparande finns bl.a. i vissa LO-förbund, som inom delar av Industrifacket, inom Metall-, Pappers-, Skogs- och Träfacket.

Tabell 6. Individuellt pensionssparande 1980, 1985–1999. Andel (%) av befolkningen inom respektive åldersgrupp med individuellt pensionssparande, män och kvinnor

År	18-34		35-44		45-54		55-64		18-64		18-64 samtl.
	män	kv	män	kv	män	kv	män	kv	män	kv	
1980	2	1	9	3	10	2	7	1	6	4	4
1985	3	2	14	4	13	5	11	4	9	3	6
1986	3	2	16	5	17	6	13	6	11	4	7
1987	5	3	17	9	20	10	12	6	12	6	9
1988	6	6	21	14	24	17	14	7	14	10	12
1989	8	9	25	19	28	22	18	13	18	15	16
1990	9	11	22	21	29	25	18	13	18	17	17
1991	9	12	23	26	27	28	17	15	18	19	19
1992	11	13	21	27	27	29	17	16	18	20	19
1993	12	14	23	28	28	32	21	17	19	22	21
1994	14	16	27	32	28	38	23	22	22	26	24
1995	16	18	27	35	29	41	22	27	22	29	26
1996	19	21	26	38	31	40	22	31	24	31	28
1997	19	22	29	41	33	46	26	30	26	34	30
1998	19	22	32	43	34	47	29	36	29	37	33
1999	21	24	35	46	36	49	31	39	31	40	35

Källa: SCB, särskild bearbetning av inkomstfördelningsundersökningen

Av Tabell 6 framgår att individuellt pensionssparande i avdragsberättigad pensionsförsäkring ökade från 1980-talets början. Under 1980-talets inledande skede var en större del av pensionsspararna män, ett förhållande som över tiden förändrats. Under praktiskt taget hela 1990-talet har andelen kvinnliga pensionssparare överstigit andelen män. Av tabellen framgår också att pensionsparandet successivt gått ner i åldrarna. Av Tabell 7 framgår de samband som tycks finns mellan andel med pensionssparande, pensionsspararens inkomst och ålder.

Tabell 7. Andel med individuellt pensionssparande och pensions-sparandets medelvärde efter förvärvsinkomst (1999). Män och kvinnor

Samman- räknad förvärs- inkomst (tkr)	Män Andel (%) med pensions- sparande	Medel- värde (tkr)	Kvinnor Andel (%) med pensions- sparande	Medel- värde (tkr)
1-99,9	3,8	4,4	6,2	4,5
100,0-119,9	6,1	4,8	17,6	4,8
120,0-139,9	6,5	5,0	25,0	4,8
140,0-159,9	10,4	5,2	32,8	4,8
160,0-179,9	16,5	4,8	38,6	4,9
180,0-199,9	23,5	4,7	43,9	5,2
200,0-219,9	29,2	4,9	47,6	5,8
220,0-239,9	33,3	5,3	50,7	6,5
240,0-259,9	36,7	6,0	54,4	7,4
260,0-279,9	40,7	7,0	58,2	8,5
280,0-299,9	42,7	7,5	58,6	8,8
300,0-339,9	44,7	8,5	59,7	9,3
340,0-399,9	47,7	9,7	61,7	10,5
400,0-499,9	52,7	11,9	65,0	12,3
500,0-999,9	56,6	17,2	65,7	16,7
1000,0-	49,9	27,4	51,3	24,7

Källa: SCB

Av Tabell 7 framgår att pensionssparandet både vad gäller andel och storlek, mätt i medelvärde, tycks vara korrelerat med pensions-spararens förvärvsinkomst.

Emellertid bör påpekas att tillväxten i det privata pensions-sparandet påbörjades redan under 1980-talet. Dessförinnan (1970-talet) hade tillväxten i det privata pensionssparandet varit relativt svag, troligen främst beroende på införande av ATP 1960 och avtalspension för LO-kollektivet under början av 1970-talet, men också på grund av förändrade skatteregler, som t.ex. begränsningar i rätt till avdrag för pensionsförsäkringspremie.

Förklaringarna till den begynnande tillväxten av pensions-sparande under 1980-talet står sannolikt inte att finna i 1990-talets pensionsreform av det enkla skälet, att den reformen till sina beståndsdelar var helt okänd åtminstone fram till början av 1990-

talet. Det var sannolikt andra faktorer som påverkade den utvecklingen.

För det första: Under 1980-talet exponerades sparande i försäkring mycket aktivt av både banker och försäkringsbolag. Ett viktigt skäl till det var de stigande återbäringsräntorna, som var en effekt av aktiebörsens positiva utveckling. Under vissa perioder gav livförsäkringsbolagen återbärning på 25 procent av sparvärdet.

För det andra: Under 1980-talet började allt fler kvinnor att spara i pensionsförsäkring. Orsaken till det var att de allmänna pensionsförmånerna för kvinnorna började diskuteras. Lägre lön, kortare tid i arbete och skilsmässor kunde inte sällan resultera i att kvinnors pensioner uppfattades som högst otillräckliga. Därutöver bör noteras att allt fler kvinnors inträde på arbetsmarknaden var en förutsättning också för eget pensionssparande. Under slutet av 1980-talet märks, så att andelen kvinnor som pensionssparar privat överstiger andelen män. Från att tidigare ha varit en manlig beteende hade 1980-talet visat att privat pensionssparande också blev ett kvinnligt, till och med i högre grad.

För det tredje: Den demografiska strukturen anses ha inverkan på sparandets utveckling. Allt fler personer i sparbenägen ålder, dvs. personer i åldrarna runt 45 år och äldre, har möjligheter att spara mera (barnen har flyttat hemifrån, skulder har kunnat amorteras, man har varit i arbetslivet under längre tid m.m.), vilket också påverkar pensionssparandet – data visar att andelen pensionssparare är som högst i de åldrarna. Ett ytterligare skäl till det är naturligtvis att tidpunkten för ålderspensioneringen närmar sig – tiden fram till pensionsdagen börjar bli överblickbar.

För det fjärde: Ytterligare en faktor som förklarar tillväxten i (pensions)sparande är utbudet av sparandeprodukter. Under början av 90-talet lanserades en ny form av pensionssparande, nämligen fondförsäkring.¹⁴ Till skillnad från pensionssparande i traditionellt livförsäkringsbolag ges spararen möjligheter att välja sparriktning i olika fonder i form av aktier, räntebärande papper etc. Ytterligare en ny pensionssparprodukt presenterades under början av 1990-talet – det individuella pensionssparandet (IPS). Det sparandet har samma skatteregler som annat privat pensionssparande, men till

¹⁴ Om fondförsäkring, se Ds 1989:35 och Grip 1991. Om faktorer som påverkar sparande, se Berg 2000, 2001.

skillnad från pensionssparande i försäkring saknar IPS försäkringsmoment.¹⁵

När det gäller pensionssparandet finns också skäl att peka på ett omvänt påverkansförhållande, nämligen att den privata försäringen kan tänkas ha påverkat utformningen av den sociala försäringen. Under 1980-talet och delvis under 1990-talet kunde vi konstatera relativt kraftig tillväxt på aktiebörserna. Aktiekurserna steg – med undantagsperioder – praktiskt taget oavbrutet. Den privata försäringen är till sin natur alltid fonderad, vilket betyder att försäkringsbolagen placerar en inte liten del av tillgångarna i aktier. Utvecklingen när det gäller avkastningen har också varit synnerligen positiv under 1980- och stora delar av 1990-talet. Detta har med viss säkerhet också påverkat utformningen av det allmänna pensionssystemet i dess fonderade del, nämligen premiepensionen. Premiépensionen i det allmänna pensionssystemet är utformad som en fondförsäkring.

Ytterligare en faktor som kan ha påverkat valfrihetsmomentet inom det allmänna pensionssystemet är införandet av placeringsfrihet inom ITPK (ITPK är en avgiftsbestämd del av avtalspension för industritjänstemän, SAF-PTK-avtal) under slutet av 1980-talet. Genom detta avtal kunde en mindre del av avgiften placeras av den försäkrade själv på försäkringsmarknaden, sedermera också på fondförsäkringsmarknaden.

2.4.4 Sjukförsäkring

Den sociala sjukförsäringen

Sjukförsäkringens uppgift är att ersätta inkomstbortfall vid kortare eller längre tids sjukdom. Under hela 1990-talet genomfördes relativt omfattande förändringar i den allmänna sjukförsäringen.

Ersättningsnivåerna. I mars 1991 sänktes sjukpenningnivån från tidigare 90 procent till 65 procent för de tre första dagarna med ersättning; från och med fjärde dagen fastställdes nivån till 80 procent, och från och med 91:a dagen i ersättningsperioden till 90 procent. 1992 infördes sjuklönen, vilket innebar att arbetsgivarna skulle betala ersättning vid sjukdom till de anställda under de första 14 dagarna av en sjukperiod. Ersättningsnivån fastställdes till 75

¹⁵ Om IPS, se Ds 1992:45, Individuellt pensionssparande. Vid utgången av 1994 fanns knappt 2 miljarder på IPS-konton; vid utgången av 1995 närmare 4 miljarder, 1996 7 miljarder, 1997 över 10 miljarder, 1998 14,6, 1999 24,8 och 2000 26,2 miljarder kronor.

procent för de tre första dagarna och 90 procent för de återstående. 1993 sänktes nivån på sjukpenning till 70 procent efter den 365:e dagen i en sjukperiod. 1996 sänktes ersättningen till 75 procent både för sjuklön och sjukpenning för att åter höjas till 80 procent år 1998.

Ersättningsnivån avgörs dock inte bara av den fastställda procentsatsen för sjukpenningnivån. En faktor är hur inkomstunderlaget för sjukpenningen beräknas. Fr.o.m. år 1997 ingår inte längre skattepliktiga förmåner såsom kost, logi, bilförmån m.m. i sjukpenningunderlaget. Inte heller semesterlönetillägg är från denna tidpunkt sjukpenninggrundande. Dessa ändringar har sänkt sjukpenningen i viss grad. En annan väsentlig faktor är konstruktionen av inkomsttaket i sjukpenningförsäkringen. Taket är bestämt till 7,5 prisbasbelopp. Det följer alltså prisutvecklingen. När reallönerna ökar, vilket varit fallet under senare år, får allt fler inkomster över 7,5 prisbasbelopp. Cirka 1 100 000 personer har nu inkomster över den nivån och får därför inte ersättning med 80 procent av inkomstbortfallet vid sjukdom.

Ersättningstid. År 1993 infördes karensdag för sjuklön och sjukpenning. För att motverka vissa negativa effekter av återkommande kortare sjukfall infördes samtidigt ett särskilt högkostnadsskydd. Regeln om sjuklön trädde som nämnts i kraft 1992, vilket innebar att arbetsgivaren skulle svara för kostnaderna under sjukperiodens första 14 dagar. I januari 1997 förlängdes perioden till 28 dagar. Efter relativt omfattande diskussion på grund av viss samordning med den avtalade försäkringen sänktes sjuklöneperioden åter till 14 dagar i april 1998.

Vissa särskilda ersättningsformer. Inom den allmänna sjukförsäkringen infördes 1992 s.k. förebyggande sjukpenning, dvs. sjukpenning för att genomgå medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering i syfte att förebygga sjukdom. Omfattning av denna del av den allmänna sjukförsäkringen är i det närmaste försumbar – 1999 betalades 62 miljoner kronor i förebyggande sjukpenning, vilket kan jämföras med 24 miljarder för sjukpenning under samma år. Samma år, 1992, infördes också rehabiliteringsersättningen som gav 100 procents kompensation för inkomstbortfall under 1992 för att sänkas till 95 procent under 1993. Ersättningen ändrades återigen 1996 till 75 procent för att året därpå uppgå till 80 procent, dvs. i nivå med både sjuklön och sjukpenning.

Förtidspension. Förtidspensionen är en förlängning av sjuklön och sjukpenning om sjukdomen eller arbetsförmågan förutsätts

vara bestående. Under 1970- och 1980-talen nybeviljades runt 50 000 förtidspensioner per år. I början av 1990-talet uppbar ca 400 000 personer förtidspension. Fram till slutet av 1991 kunde förtidspension beviljas inte endast på grund av varaktig arbetsoförmåga, orsakad av sjukdom och olycksfall, utan också, som det hette, av arbetsmarknadsskäl. Regelverket ändrades 1991, vilket från år 1993 och till slutet av 1990-talet bidrog till färre nybeviljade förtidspensioner. Ett viktigt inslag i förändringen avsåg en stegvisa prövning av rätt till förtidspension, vilket åtminstone formellt resulterade i en mer hårdhänt prövning.

De olika sjukförsäkringsreformerna under 1990-talet har naturligtvis haft flera syften. Det mest framträdande har varit att försöka minska kostnadsökningarna genom att skapa incitament både för arbetsgivare och anställda att förebygga och rehabilitera sjukdom. Reformarbetet inom den allmänna sjukförsäkringen har dock fortsatt. År 2000 föreslog Sjukförsäkringsutredningen förlängd sjuklöneperiod till 60 dagar. Allt mer diskuteras också både prevention och rehabilitering i mer samordnade och integrerade former, samtidigt som det föreslås att den allmänna sjukförsäkringen utformas mer försäkringsmässigt.¹⁶

2.4.5 Avtalad sjukförsäkring

Flertalet anställda omfattas av kompletterande sjukförsäkring som parterna på arbetsmarknaden träffat kollektivavtal om. Denna avtalade sjukförsäkring har under 1990-talet påverkats genom lagstiftning. Regler har införts som begränsar avtalsförmånerna under sjukpenningtid. Innan dessa begränsningsregler infördes kunde parterna avtala om att ersättningen tillsammans med den allmänna sjukpenningen skulle uppgå till 100 procent av inkomstbortfallet.

Från 1992 infördes en regel som innebär att kompletterande sjukförsäkring enligt avtal inte medges under den lagstadgade sjuklöneperioden. Vidare begränsades ersättningen både i fråga om nivå och under vilken tid komplettering kunde utges. Avtalskomplettering kunde utges med högst 10 procent under dagarna 15–90 i en sjukperiod (dagarna 29–90 under perioden januari 1977 – mars 1998). Om parterna avtalade om att kompletterande

¹⁶ Se SOU 2000:72; SOU 2000:121. Om utvecklingen inom sjuk- och förtidspensionsförsäkringen i övrigt, se Ds 1992:49, SOU 1994:148., Om den preventiva inriktningen, se SOU 2000:91, särskilt kapitel 6.

ersättning skulle utges med högre nivå eller under längre tid skulle avdrag göras på den allmänna sjukpenningen i motsvarande mån. Fr.o.m. april 1998 ändrades begränsningsregeln så att inskränkningen under vilken tid komplettering kunde utges under sjukpenningtid slopades. Begränsningen vad gäller nivån kvarstår dock. Den samlade ersättningen i form av sjukpenning och avtalad sjukförsäkring kan alltså utgå med högst 90 procent (Riksförsäkringsverket 1999:153).

Under tid sjukbidrag/förtidspension utges har inte införts några regler som begränsar parternas möjligheter att ingå avtal om kompletteringar.

Gällande avtal för olika grupper på arbetsmarknaden

Privatanställda arbetare – avtalsgruppsjukförsäkring (AGS)

Ersättning från AGS utges fr.o.m. 15:e dagen t.o.m. längst 360:e dagen i en sjukperiod. Ersättning lämnas med 12,5 procent av sjukpenningen från försäkringskassan, vilket motsvarar 10 procent av sjukpenninggrundande inkomsten (SGI). Den samlade ersättningsnivån blir alltså 90 procent. Under tid en person, som omfattas av avtalet, uppbär sjukbidrag eller förtidspension enligt den allmänna försäkringen utges månadsersättning från AGS. Denna ersättning bestäms med utgångspunkt från den försäkrades SGI vid tidpunkten för insjuknandet och omfattar inkomster upp till inkomsttaket i den allmänna sjukförsäkringen. Månadsersättning kan längst utges till 65 års ålder.

Privatanställda tjänstemän – sjuklön enligt avtal samt sjukpension enligt ITP

Privatanställd tjänsteman erhåller under sjukpenningtid sjuklön enligt avtal under dagarna 15–90 i en sjukperiod. Sjuklönen utges med 10 procent upp till inkomsttaket 7,5 prisbasbelopp för sjukpenningförsäkringen. Den som har inkomster över detta tak får sjuklön med 90 procent för den lönedelen. Den totala ersättningen blir därmed 90 procent av inkomstbortfallet för lönedelar både över och under 7,5 prisbasbelopp.

Är tjänstemannen sjuk längre än 90 dagar har han eller hon rätt till sjukpension från ITP för lönedelar över 7,5 prisbasbelopp

fr.o.m. dag 91 i sjukfallet. Samma gäller om den försäkrade varit sjuk sammanlagt minst 105 dagar under en tolv månaders period. Sjukpension utges med 65 procent i löneintervallet 7,5 till 20 prisbasbelopp. För inkomster mellan 20 och 30 prisbasbelopp är ersättningsnivån 32,5 procent. Ersättning enligt avtal för lönedelar upp till 7,5 prisbasbelopp utges inte fr.o.m. dag 91 i sjukfallet under sjukpenningtid.

Sjukpension enligt ITP under tid tjänstemannen uppbär sjukbidrag eller förtidspension utges med 15 procent av lönen upp till 7,5 prisbasbelopp. För inkomster mellan 7,5 och 20 prisbasbelopp samt mellan 20 och 30 prisbasbelopp är sjukpensionen samma som under sjukpenningtid, alltså 65 procent respektive 32,5 procent av inkomsten.

Statsanställda – sjuklön enligt avtal samt sjukpension enligt PA 91

Statsanställd har rätt till sjuklön enligt avtal under dagarna 15–90 i en sjukperiod. Sjuklönen utges med 10 procent av lönen upp till 7,5 prisbasbelopp och för inkomster däröver med 90 procent. Totala ersättningen blir alltså 90 procent på lönedelar både under och över 7,5 prisbasbelopp.

Statsanställd som beviljats sjukbidrag eller förtidspension erhåller sjukpension enligt pensionsavtalet PA 91. Sjukpensionen utges med 21 procent av pensionsunderlaget som motsvarar 7,5 prisbasbelopp, 81 procent av pensionsunderlag mellan 7,5 och 20 prisbasbelopp samt med 40,5 procent av pensionsunderlag mellan 20 och 30 prisbasbelopp.

Kommunalt och landstingskommunalt anställda – sjuklön enligt avtal samt AGS-KL

Sjuklön enligt avtal utges under dagarna 15–90 med 10 procent upp till 7,5 prisbasbelopp och med 90 procent för inkomst däröver. Under dagarna 91–360 i ett sjukfall ges ersättning för inkomster upp till 7,5 prisbasbelopp i form av AGS-KL med 10 procent. Den som har inkomster däröver får under denna tid sjuklön från arbetsgivaren med 80 procent för den delen av inkomsten.

Under tid med sjukbidrag eller förtidspension utges ersättning för inkomster upp till 7,5 prisbasbelopp med månadsersättning

enligt AGS-KL efter samma regler som gäller för privatanställda arbetare. För inkomster över 7,5 prisbasbelopp utges enligt AGS-KL ersättning med 65 procent i löneintervall mellan 7,5 och 20 prisbasbelopp och med 32,5 procent för inkomstbortfall mellan 20 och 30 prisbasbelopp.

2.4.6 Privat sjukförsäkring

Den privata sjukförsäkringen, som således kompletterar både den sociala och avtalade sjukförsäkringen, är endera utformad som ren individuell försäkring (individuell anslutning) eller som grupp-försäkring. Ersättningen påbörjas vanligen efter längre tids sjuk-skrivning, dvs. när sjukbidrag eller förtidspension inträder eller vid den tidpunkt som den avtalade försäkringen upphör – t.ex. som komplement när AGS-ersättningen upphör.

Under slutet av år 1999 fanns inom den privata försäkringen 370 000 individuella sjukförsäkringar och 900 000 gruppsjukförsäkringar med sammanlagda premieinkomster på knappt 1,5 miljarder kronor. Sjukförsäkringen inom den privata försäkringen har expanderat under 1990-talet. Som exempel kan nämnas Folksam som år 1991 innehade 8 000 gruppsjukförsäkringsuppdrag, 32 000 sådana uppdrag 1996, men hela 450 000 år 1999. Beståndet inom den individuella sjukförsäkringen i Folksam var under början av 1990-talet måttliga knappt 10 000 försäkringar medan motsvarande bestånd var över 60 000 försäkringar vid utgången av årtiondet, motsvarande utveckling när det gäller individuell sjukförsäkring skönjs hos Länsförsäkringar, Skandia och SEB Trygg (se Tabell 8).

Tabell 8. Antalet individuella sjukförsäkringar i privat försäkring. Vissa svenska försäkringsbolag 1992–2000

År	Folksam Liv	LF Liv	Skandia Liv	SEB Trygg
1992	7533	44 396	55 998	63 157
1993	7699	51 391	80 162	61 009
1994	11 447	65 661	97 567	71 054
1995	28 262	70 672	135 936	85 293
1996	47 238	65 102	ds	86 000
1997	59 783	56 423	ds	112 000
1998	62 514	50 974	126 708	108 000
1999	64 078	69 584	131 254	115 000
2000	63 433	63 500	138 507	128 000

LF Liv avser också Wasa Liv

Källor: Bolagens aktuarieredogörelser och av bolagen lämnade uppgifter

Det kan antas att utvecklingen av privat tecknad sjukförsäkring i individuella eller gruppmissiga former är en direkt följd av ändringarna inom den allmänna sjukförsäkringen.

2.4.7 Arbetsskadeförsäkringen

Arbetsskadeförsäkring inom social försäkring

Arbetsskadeförsäkringen, som är vår äldsta socialförsäkring, uppvisade betydande kostnadsökningar under 1980- och början av 1990-talet.¹⁷ Arbetsskadefonden tömdes och ärendena hopade sig på försäkringskassorna. 1992 förlängdes samordningstiden mellan sjukpenningförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen från 90 till 180 dagar. Året därpå ändrades arbetsskadebegreppet, vilket resulterade i att antalet godkända arbetsskador kom att minska drastiskt. Från den 1 juli 1993 upphörde i princip också rätten till arbetsskadesjukpenning, vilket resulterat i att arbetsskadeförsäkringen numera innehåller livränta (vid bestående eller varaktig skada) samt ersättning för kostnader som tandvård, sjukvård och särskilda hjälpmedel.

Inom arbetsskadeförsäkringen är definitionen av arbetsskada och krav på bevisbönda helt avgörande för att försäkringsfall skall upp-

¹⁷ Om arbetsskadeförsäkringen, se Sund & Åmark (1990).

komma. Här brottas lagstiftaren med en svår balansgång, särskilt när det gäller arbetssjukdomar.¹⁸

Avtalad arbetsskadeförsäkring – trygghetsförsäkring vid arbetsskada

En stor del av den svenska arbetskraften har kompletterande arbetsskadeförsäkring i form av trygghetsförsäkring vid arbetsskada. Försäkringen administreras av AFA arbetsmarknadsförsäkring och utger ersättning för viss del av inkomsten (numera från 91:a sjukskrivningsdagen), kostnader i samband med arbetsskada, ersättning för sveda och värk samt lyte och men i samband med invaliditet. Vid dödsfall kan ersättning lämnas för begravningskostnader. Försäkringsersättningarna låg i början av 1990-talet på ca 2 miljarder kronor. Genom den förändring som genomfördes av arbetsskadeförsäkringen inom den sociala försäkringen i början av 1990-talet har ersättningarna från den kompletterande arbetsskadeförsäkringen successivt minskat. Även antalet nyanmälda skador har minskat.

Emellertid bör nämnas att en skiljedom från 1993 mellan å ena sidan SAF och å andra sidan LO och PTK resulterade i betydande avsättningar (reserveringar) för kommande skadekostnader. Skiljedomen innebar att TFA ålades att betala ersättning för vad som skulle ha ersatts av den allmänna arbetsskadeförsäkringen om den försäkringen inte hade ändrats. TFA:s extra reservering uppgick till närmare 10 miljarder kronor. Försäkringsvillkoren anpassades till den allmänna arbetsskadeförsäkringens villkor, vilket medförde färre skador och sedermera också en del s.k. avvecklingsvinster. Avgiften för TFA är numera närmast försumbar.

Privat arbetsskadeförsäkring

Privat arbetsskadeförsäkring saknas, se dock avsnittet Försäkringsförbundet, nedan.

¹⁸ Om arbetsskadebegreppet, se SOU 1992:39.

2.4.8 Arbetslöshetsförsäkring

Lagstadgad arbetslöshetsförsäkring

Lagstiftningen på arbetslöshetsförsäkringens område går tillbaka till 1934 och är genom sin konstruktion ett komplement till de statsunderstödda arbetslöshetskassorna.¹⁹ Det kan nämnas att så sent som år 1970 stod nära hälften av arbetskraften utan statsunderstödd inkomstförsäkring vid arbetslöshet. Idag är ca 90 procent av arbetskraften medlemmar i någon arbetslöshetskassa. Numera finansieras arbetslöshetsförsäkringen praktiskt taget helt av skattemedel, och reglerna för ersättning är lagstadgade. Arbetslöshetskassorna är dock fortfarande knutna till fackföreningarna (och vissa egenföretagargrupper) och har alltså institutionellt inte införlivats i socialförsäkringen.

Arbetslöshetsförsäkringen uppfattas vanligen som en omställningsförsäkring, dvs. som en försäkring som skall underlätta för den anställda att ställa om sig från ett arbete till ett annat. Därav följer också att arbetslöshetsförsäkringen har åtminstone formella villkor med begränsningar i ersättningstid. Försäkringen är därtill en inkomstrelaterad försäkring, dvs. försäkringen avser att ge ersättning i relation till den försäkrades förutvarande inkomst.

Arbetslöshetsförsäkringen har under 1990-talets utsatts för betydande ekonomiska påfrestningar till följd av den stigande arbetslösheten. Samtidigt har förändringarna i avseende på nivåerna i allt väsentligt följt förändringarna inom sjukpenningen, dvs. från 90 till 80 procent för att ytterligare sänkas till 75 procent för att därpå åter höjas till 80 procent. Ersättningen från försäkringen har också debatterats och diskuterats i betydande omfattning även av andra skäl. Till detta har bidragit att den stipulerade ersättningsnivån på 80 procent av inkomsten i realiteten urholkas genom försäkringens s.k. takbestämmelser. Det kan uppskattas att fler än hälften av de heltidsarbetande är försäkrade för en ersättning som ligger under 80-procentnivån eftersom vi har inkomster över det förmånsgrundande taket. Till det kommer karensdagarna, som är fem, som naturligtvis resulterar i ännu lägre kompensationsnivå, särskilt vid kortare tids arbetslöshet.

¹⁹ Om arbetslöshetsförsäkringen, se Ds 1999:58.

Avtalad arbetslöshetsförsäkring

Inom den avtalade försäkringen finns en form av avgångsbidragsförsäkring (AGB el. motsv.), som egentligen inte är en traditionell arbetslöshetsförsäkring utan ett ekonomiskt skydd för anställd som mister sitt arbete på grund av att företaget säljs, flyttas eller läggs ner. Ersättningsvolymen (på några hundra miljoner kronor årligen) inom denna del är jämfört med den traditionella arbetslöshetsförsäkringen av mindre betydelse, även om ersättningsvolymen också här ökade i takt med den stigande arbetslösheten under 1990-talets första hälft. Avgifterna till systemet är relativt blygsamma.

Privat arbetslöshetsförsäkring

Förändringarna inom den allmänna arbetslöshetsförsäkringen har i princip varit föremål för samma slag av förändringar som den allmänna sjukförsäkringen. Från ett behovstäckningsperspektiv är det kompensationsnivåerna som ändrats men också det s.k. taket för högsta ersättningsgrundande inkomst. Framförallt tycks det vara bestämningen av taket som varit utgångspunkt för lanseringen av kompletterande arbetslöshetsförsäkring på den privata försäkringsmarknaden.

Under slutet av 1990-talet lanserade försäkringsbolaget Accept en ny arbetslöshetsförsäkring på den svenska marknaden. Försäkringen avsåg att ge arbetslöshetsersättning på månadsinkomster upp till 53 000 kronor. Under slutet av år 2000 lanserade SACO tillsammans med försäkringsbolaget SalusAnsvar (SACO Inkomstförsäkring) en arbetslöshetsförsäkring med en månadsinkomst på 40 000 kronor som maximalt försäkrat belopp.

Kvalificeringsreglerna i dessa försäkringar är relativt strikta med 270 dagars respektive 18 månaders kvalificeringstid (innan försäkringen kan börja gälla). Även karenstiderna är relativt väl tilltagna (40 respektive 20 dagar) samtidigt som utbetalningstiden bestämts till maximalt ett år. Dessa vidtagna försiktighetsmått (och andra här inte nämnda) i utformningen av den privata arbetslöshetsförsäkringens villkor är naturligtvis ett utslag av försäkringsekonomiskt risktänkande. Arbetslöshetsförsäkringen är en svårberäknad försäkringsrisk eftersom arbetslöshetsrisken är beroende av ett flertal faktorer, som varken den försäkrade eller

försäkringsbolaget är herre över – främst förstås den allmänna konjunkturen på arbetsmarknaden. Och återigen, även en arbetslöshetsförsäkring med frivillig individuell anslutning framtvingar från försäkringsbolagets sida vissa regler för att minska moturvalsproblemet, dvs. risken för att endast de i riskzonen för arbetslöshet ansluter sig.

Anslutningen till arbetslöshetsförsäkringen i det ena bolaget (Accept) torde vara minimal eftersom de årliga premieintäkterna under år 1999 uppgick till endast 3,5 miljoner kronor och försäkringsersättningarna till 269 580 kronor medan driftskostnaderna motsvarade närmare 1,2 miljoner kronor. Verksamheten i det andra bolaget för arbetslöshetsförsäkring (SACO Inkomstförsäkring) startade så sent som hösten 2000 och har fram till våren 2001 drygt 5 000 försäkringstagare. Till dags dato är alltså komplementären privat arbetslöshetsförsäkring en synnerligen begränsad företeelse.

Med tanke på det takproblem som vidhäftar den lagstadgade arbetslöshetsförsäkringen i det att allt fler inkomstagare överskrider taket samtidigt som arbetslöshet inte endast är kännetecknande för enbart lågutbildade med lägre inkomster, är det emellertid inte osannolikt att det kan komma att framföras krav på mer omfattande kompletteringar (försäkring med högre täckningsgrad, flera försäkrade) av de lagstadgade arbetslöshetsförsäkringen. I maj/juni 2001 har Svenska Industritjänstemannaförbundet (SIF) inte endast framfört tankar på en kompletterande arbetslöshetsförsäkring utan också begärt koncession för att driva sådan verksamhet.

2.4.9 Tandvårdsförsäkring

Allmän tandvårdsförsäkring

Den allmänna tandvårdsförsäkringen infördes 1974. Dessförinnan tillämpades inom den privata tandvården en fri prissättning med prestationsanknutna arvoden. I folktandvården betalade patienterna enligt en taxa. Syftet med tandvårdsreformen under 1970-talet var att det skulle vara möjligt för stora delar av befolkningen att erhålla tandvård. Motsvarande motiv framfördes vid införande av folktandvården under slutet av 1930-talet.

Sedan den infördes har tandvårdsförsäkringen succesivt kommit att ersätta en allt mindre del av de samlade kostnaderna. Under

1990-talet har frågan om reform av tandvårdsförsäkringen återkommande diskuterats. Inom socialdepartementet tillsattes 1992 en arbetsgrupp för översyn. En proposition med förslag till riktlinjer för ett förändrat ersättningssystem avlämnades i 1994, men propositionen avslogs av riksdagen. I beslutet ingick dock en beställning till regeringen på ett nytt förslag. Återigen drogs proposition tillbaka. I vårpropositionen (1995/96:150) redovisade regeringen sin avsikt att tandvårdsförsäkringen väsentligt skulle begränsas från och med 1998 samtidigt som regeringen skulle föreslå en reviderad åtgärdstaxa från 1996.²⁰

Tandvårdsförsäkringens budgettram sänktes från 1993 års nivå på 3,8 miljarder kronor till 1,9 miljarder kronor för år 1997. I den nya taxan betalade patienten hela arvudet för tandvårdsbehandlingen upp till och med 700 kronor. Därefter betalade patienten 65 procent och försäkringskassan 35 procent upp till en total arvodeskostnad på 13 500 kronor. Ovanför denna gräns betalade patienten 30 procent och försäkringen 70 procent av arvodeskostnaden. Under 1999 reformerades tandvårdsförsäkringen återigen, nu med en föreslagen budgettram på 1,3 miljarder kronor. Varje tandvårdsåtgärd subventioneras med ett fast belopp för varje åtgärd. Högkostnadsskydd infördes och även fortsättningsvis är tandvården för barn och ungdomar kostnadsfri (Riksförsäkringsverket 1999:169).

Avtalad tandvårdsförsäkring

Inom det avtalade försäkringsområdet finns ingen särskild tandvårdsförsäkring.

Privat tandvårdsförsäkring

Mot bakgrund av de förändringar som vidtagits inom den allmänna tandvårdsförsäkringen lanserade ett par svenska försäkringsbolag i mitten av 1990-talet individuell tandvårdsförsäkring. Anslutningen skulle vara individuell och prövas mot den försäkrades tandstatus. Försäkringen syftade till att täcka vissa tandvårdskostnader, men också till att förmå den försäkrade att bete sig preventivt, dvs. att återkommande göra tandläkarbesök. Lanseringen av försäkringen

²⁰ Ds 1997:16, Burén & Lagercrantz 1998.

fick en viss uppmärksamhet, men både omfattningen på anslutningen och tandvårdsförsäkringens ekonomi resulterade i att de bolag som lanserade försäkringens relativt snabbt drog sig bort från denna delmarknad.

Tandvårdsförsäkringens speglar den privata försäkringens balansgång i fråga om försäkringsrisk och moturval. Motsvarande problematik kännetecknar för övrigt också andra försäkringsområden som sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring, om än kanske inte i lika hög grad. Det kan nämligen antas att de kunder som lockas av tandvårdsförsäkring är kunder med redan dålig tandstatus, vilket snabbt kunde resultera i försäkringsfall (skadefall). Att enbart erhålla kunder med dålig tandstatus är försäkringsekonomiskt ogynnsamt för ett försäkringsbolag. Därför fordras särskilda inträdes- eller anslutningsregler. Med allt för hårda eller restriktiva sådana inträdesregler i försäkringens (t.ex. hälsoprövning) riskerar de kunder som mest intresserar sig för försäkringens att inte medges inträde (anslutning) alls. Alltså riskerar anslutningen till försäkringens att bli begränsad.

De kunder som å andra sidan är mer eller mindre medvetna om sin relativt goda tandstatus finner ingen lockelse i att ansluta sig till försäkringens eftersom de redan på förhand vet att behovet av försäkringens knappast är akut. De finner det privatekonomiskt mer fördelaktigt att vänta med anslutningen, vilket resulterar i att försäkringsbolaget inte i tillräcklig omfattning kan sprida de ekonomiska riskerna. Försäkringsgrenen läggs ner.

Den privata och individuella tandvårdsförsäkringens speglar alltså den frivilliga försäkringens klassiska dilemma: Att verka som komplementär till den sociala försäkringens är försäkringsekonomiskt ogörligt, om inte försäkringsriskerna kan spridas mellan både hög- och lågrisker.

2.4.10 Sjukvårdsförsäkring och övrigt

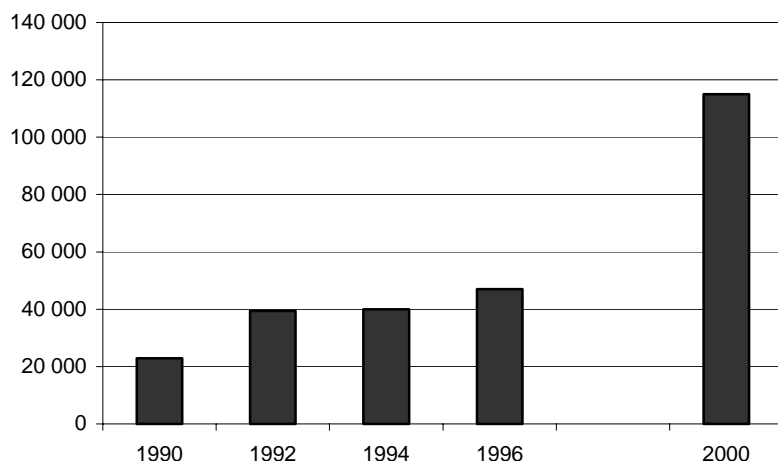
I denna rapport ingår inte en beskrivning av hälso- och sjukvårdens utveckling under 1990-talet (om den utvecklingen, se SOU 2000:3). Utvecklingen inom hälso- och sjukvården har dock haft bäring på den privata försäkringens. Debatten om den svenska sjukvårdens kvalitet och tillgänglighet har nämligen under senare år varit ihållande. Flera privata försäkringsbolag har också sedan länge försökt att bryta sig in på den marknaden genom att erbjuda sjukvårds-

försäkring, en försäkring som främst bör betraktas som en "tillgänglighetsförsäkring". Det centrala med den försäkringen är således att den försäkrade vid sjukdom snabbt och obehindrat skall erhålla undersökning och behandling. Det innebär att försäkringsbolaget har avtal med en sjukvårdsproducent. Det kanske helt avgörande inslaget i försäkringen är således, att den försäkrade slipper ställa sig i kö för behandling och vård.

Anslutningen till försäkringen är frivillig och individuell. Omfattningen av anslutningen till försäkringen på den svenska marknaden är fortfarande begränsad – om än tillväxttakten i försäkringsbeståndet varit relativt stabil under åren. Det bör också noteras att sjukvårdsförsäkringen måhända främst efterfrågas av verkställande ledningspersonal eller andra nyckelpersoner i företag, alltså är försäkringen relaterad till anställningskontrakt.

I Sverige lanserades sjukvårdsförsäkring under 1980-talet. År 1985 fanns 2000 sådana försäkringar, 1990 ca 23 000, i mitten av 1990-talet hade antalet fördubblats till 47 000 försäkringar och år 2000 hade antalet försäkringar stigit till ca 115 000 försäkringar (se Figur 1). Det är numera en handfull försäkringsbolag som marknadsför sådan försäkring.

Nära knuten till hälso- och sjukvårdens utveckling är frågan om äldrevården och -omsorgen. Även här har den privata försäkringen visat visst intresse, se Försäkringsförbundet nedan.

Figur 1. Antalet privata sjukvårdsförsäkringar 1990–2000

Källa: Data direkt från Folksam och Länsförsäkringar

Inom den sociala försäkringen har andra förmånsslag utsatts för olika förändringar dels i villkor för ersättning, men också i ersättnings- eller kompensationsnivåer. Det gäller t.ex. föräldraförsäkringen, barnbidragen, underhållsstöd, andra bidrag som bostadsbidrag och vårdbidrag. Det bör också nämnas att läkemedelsförmånen reformerats vilket resulterat i ökade kostnader för de läkemedelsbehövande.²¹

2.5 Förändringarna och relationer mellan försäkringsområdena

2.5.1 Huvuddragen i förändringarna

Inom varje viktigt förmånsslag var ändringarna många under 1990-talet. Villkor ändrades efter det att skadefall inträffat (vilket i försäkringssammanhang betraktas som anmärkningsvärt), ersättningsvillkor försämrades (särskilt när det gäller sjukersättningen under periodens inledande skede och inom arbetsskadeförsäkringen), diskussionen om ersättningsgrundande inkomst (den s.k. golv- och takdiskussionen) tog fart och allt fler grupper fick

²¹ Om läkemedelskostnadernas utveckling m.m., se SOU 2000:86.

svårt att kvalificera sig för försäkringsskydd (främst måhända på grund av att särskilt yngre fick svårigheter att komma in på arbetsmarknaden och stora flyktingkohorter tillkom). Till det kom medvetenheten om den demografiska utvecklingen som resulterade i en diskussion om de långsiktigare problemen att finansiera socialförsäkringen och andra offentliga åtaganden. Sammantaget resulterade detta i en uppfattning om att den sociala försäkringen var otydlig, osäker och instabil både vad gällde omfattning och täckningsgrad. En följd av detta kan vara att attraktionskraften i andra försäkringslösningar tilltagit som en konsekvens.

Ändringarna inom de olika förmånsslagen skall naturligtvis sättas i samband med den statsfinansiella krisen. Med närmast skenande underskott i statsfinanserna utgjorde socialförsäkrings-systemet och transfereringarna till hushållen viktiga områden för översyn. Inom särskilt tre områden har förändringarna varit betydelsefulla – ändringarna av ersättningsnivåerna inom den allmänna sjukförsäkringen under periodens inledande skede, de ändrade villkoren inom arbetsskadeförsäkringen och naturligtvis den omfattande pensionsreformen. Sjukersättningsnivåerna kom emellertid att justeras uppåt igen. Till det bör noteras att en stor del av individerna i arbete innehar kompletterande ersättning inom ramen för den avtalade försäkringen – detta gäller individer med inkomster såväl under som över 7,5 prisbasbelopp.

Inom arbetsskadeförsäkringen har regelförändringarna under början av 1990-talet resulterat i dramatiskt fallande antal godkända arbetsskador, särskilt då inom området arbetssjukdomar. Arbetskadeförsäkringen har med avseende på arbetssjukdomar i det närmaste blivit en nullitet. Här lämnas ett uppenbart utrymme för annan försäkring när det gäller arbetssjukdomar. Likaså lämnas utrymme på ersättningsnivåsidan, inte endast när det gäller arbetsskador, utan också när det gäller sjukpenning. Dock infördes särskilda begränsningsregler i början av årtiondet, som begränsade utrymmet för avtalade tillägg. Mot slutet av årtiondet kom allt fler över de förmånsgrundande taken men dessa torde med automatik ha kompenserats av existerande avtal för dem som omfattats av dessa.

Det tredje området med betydande förändringar är pensions-systemet. Debatten kring denna systemförändring har varit omfattande i form av kritik, dels kring själva förändringsprocessen,

dels till systemets faktiska utformning.²² Emellertid bör påpekas att det nya reformerade pensionssystemet utformats med syfte på stabilitet i avgifterna, dvs. med motivet att få kontroll över systemets framtida kostnadsutveckling.²³ Inte minst av demografiska skäl är det syftet självfallet vällovligt. Till det bör noteras att reformen är ett resultat av politiska kompromisser (fempartiöverenskommelse). Inom pensionssystemet är två områden värda uppmärksamhet: Systemutformningen riskerar resultera i att kunskapen om framtida pensionsnivåer blir otillräcklig. Systemet är således genomskinligt i avseende på avgifterna, men mindre genomskinligt i avseende på förmånerna, särskilt gäller detta naturligtvis för yngre försäkrade. Det andra området värt uppmärksamhet är systemets knytning till aktiemarknaden i form av val av kapitalförvaltare och olika slag av fonder. Här bör påpekas att sådant sparande generellt sett är mycket informationskrävande, vilket också kan resultera i begränsad genomskinlighet i systemet.²⁴ Minskad genomskinlighet kan resultera i ökad osäkerhet om de framtida pensionsnivåerna, vilket i sin tur kan resultera i att pensionsspararna lockas till kompletterande alternativa pensionslösningar på den privata marknaden.

2.5.2 Återverkningarna

Den fråga som nu kan ställas är om förändringarna inom den sociala försäkringen resulterat i omvälvande förändringar inom de övriga två försäkringssystemen avtalad och annan privat försäkring. Den kanske viktigaste förändringen inom avtalad försäkring är systemförändringarna i pensionssystemen i form av en fortgående förändring från förmånsbestämt till avgiftsbestämt system. Den förändringen torde i allt väsentligt vara en effekt av motsvarande förändring inom den sociala försäkringens pensionssystem.

En avgörande effekt av de förändringarna, sammantagna, torde bli att de framtida pensionsnivåerna blir svåra att överblicka, åtminstone för den pensionssparare som har relativt lång tid kvar till pensionen. Ytterligare en viktig effekt är att informationsbehovet runt de nya pensionssystemen kommer att öka i betydande

²² Se t.ex. Scherman 2000.

²³ För den stabiliteten står ändringen från förmånsbestämt till avgiftsbestämt system, indexeringen under intjänandetiden och det s.k. delningstalet som med ändringar i återstående livslängder automatiskt justerar pensionsnivåerna.

²⁴ Om information och sparande i aktier, se Rydén & Norgren, DN-Debatt, 2001.06.07.

utsträckning. Ett avgörande skäl för det är, att var och en har möjligheter att pensionsspara i fonder av olika slag.

Det är dock sannolikt så, att det privata pensionssparandet knappast ökat enbart som en direkt följd av 1990-talets pensionsreform. Andra faktorer som också har varit avgörande för den sparandeökningen identifierades ovan.

Inom annan privat försäkring har förändringarna inom den sociala försäkringen resulterat i ökade aktiviteter från de privata försäkringsbolagens sida. De aktiviteterna har varit synliga på flera plan i form av att olika försäkringsbolag och Försäkringsförbundet (se nedan) lämnat förslag på alternativa trygghetslösningar, att man deltagit i den allmänpolitiska debatten (den försäkringspolitiska särskilt) och satsat på relativt omfattande marknadsföringsaktiviteter kring olika kompletterande försäkrings- och sparande-produkter.

Inom områdena arbetslöshetsförsäkring och tandvårdsförsäkring har marknadsframgångarna för nya produkter praktiskt taget uteblivit. Här har de privata försäkringsbolagen misslyckats. Inom sjukvårds(kostnads)försäkringens område tillväxer marknaden, men antalet försäkrade är fortfarande vid 1990-talets slut relativt begränsat. Försäkringen riktas högst sannolikt främst till egenföretagargrupper. Det har inom ramen för denna rapport inte varit möjligt att undersöka om ökningen av antalet sjukvårdskostnadsförsäkringar varit ett resultat av nedskärningar inom vård och omsorg eller om tillväxten, om än begränsad, står i relation till faktiska förändringar inom sjukvården. Återigen kan möjligen antas att en inte obetydlig del av försäkringens utveckling förklaras av den privata försäkringens marknadsföring och den allmänna debatten om sjukvårdsområdet. Inom den frivilliga sjukförsäkringens område har tillväxten varit markerad, vilket med stor säkerhet är en direkt följd av förändringar inom den sociala sjukpenningförsäkringen.

Den mest omvävlande förändringen torde ha varit en effekt av reformeringen av det allmänna pensionssystemet med införande av premiepensionen, som de privata försäkringsbolagen och andra kapitalförvaltare gavs möjligheter att hantera. Därmed kan det finnas anledning att belysa ytterligare ett par områden knutna till den försäkringsmässiga utvecklingen under 1990-talet, nämligen att något beröra Försäkringsförbundets agerande och några av de alternativa trygghetsmodeller som diskuterats under 1990-talet.

2.5.3 Försäkringsförbundet

En inte obetydlig aktör för att försöka få till stånd överföringar av försäkringsrisker (och därmed överföring av avgifter/premier) från det allmänna systemet till den privata försäkringens sfär är Försäkringsförbundet, dvs. intresse- eller branschorganisationen för privata försäkringsbolag på den svenska försäkringsmarknaden. Tre försäkringsområden tycks särskilt stå i centrum för Försäkringsförbundets intresse: arbetsolycksfallsförsäkring, vårdförsäkring i olika former och överflyttat ekonomiskt ansvar i samband med trafikskada.

Arbetsolycksfallsförsäkring. Försäkringsförbundet förordar en uppdelning av arbetsskadeförsäkringen för att skapa en renodlad arbetsolycksfallsförsäkring att handhas av privata försäkringsgivare. Arbetsskada som leder till sjukdom skulle således inte ingå i denna försäkring. Den beräknade premie- eller avgiftsvolymen för en sådan försäkring uppskattas till mellan 7 och 8 miljarder kronor per år. De viktigaste motivet för ett sådant förslag anses vara den privata försäkringens incitament för att förebygga skador. I det sammanhanget kan antas att avgifterna/premierna kommer att sättas differentierat. När det gäller arbetsskadeförsäkring har även Skandia presenterat ett förslag till reformerad arbetsskadeförsäkring (Skandia 1994).²⁵

Privata vårdförsäkringar. Försäkringsförbundet förespråkar utökning av marknaden för vårdförsäkringar av olika slag. Inriktningen skulle resultera i ökad valfrihet för kunderna och kanske framförallt snabbare vård. Man menar också att intresset för sådana lösningar kan komma att öka också hos arbetsmarknadens parter. Sannolikt antar man att vårdförsäkring kan komma att bli ett allt mer viktigt inslag i löne- och anställningsförhållandet. I Försäkringsförbundets regi har också äldreomsorgsförsäkring diskuterats (Örtendahl & Grip 2000). Motiven för en sådan försäkring skulle bygga på resonemang kring effekterna av den demografiska utvecklingen som riskerar att ekonomiskt belasta den yngre generationen särskilt hårt, den medicinska utvecklingen som kan resultera i ökade medellivslängder än de antagna och att de framtida äldres krav på kvalitet i boende, omsorg och vård kommer att vara betydligt skarpare än de krav som ställs av dagens äldre.

Utökat trafikskadeansvar. Vid trafikskada finansieras vissa kostnader av det allmänna, t.ex. sjukvårdskostnader. Idén är att trafiken

²⁵ Skandia presenterade också förslag till pensionsreform, se Skandia 1991.

och trafikförsäkringsbolagen ska överta vissa av dessa kostnader efter den akuta sjukperioden, främst den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Därigenom skulle försäkringsbolagens kostnader, dvs. försäkringstagarnas kostnader, ökad från 5 till närmare 9 miljarder kronor per år. Förslaget skulle alltså minska det allmännas kostnader medan motsvarande kostnader skulle belasta försäkringsbolag och trafikanter. Från ett statsfinansiellt perspektiv skulle ett sådant förslag kunna verka lockande, men förslaget är inte oantastligt. Kostnadsökningen skulle naturligtvis inte fördelas jämnt på de trafikförsäkrade. Högrisktrafikanter, särskilt de yngre, skulle få vidkännas betydande avgiftshöjningar samtidigt som selekteringen av trafikriskerna med stor säkerhet skulle öka.

Sammantaget kan alltså sägas att Försäkringsförbundet driver vissa specifika försäkringsfrågor för att vidga de privata försäkringsbolagens verksamhetsfält. De aktiviteterna från Försäkringsförbundets sida är naturligtvis fullt legitima och ligger rimligen inom ramen för en intresse- eller branschorganisations uppgifter. Försäkringsförbundet kan därför förväntas företråda de privata försäkringsbolagens intressen i syfte att vidga den privata försäkringens roll – oavsett vad som händer med de offentliga systemen.²⁶ Återigen bör noteras att mot dessa legitima branschsträvanden står en annan högst legitim samhällelig kraft, nämligen de på demokratiska grunder beslutade offentliga försäkringslösningarna. Det är i samspelet och konflikterna mellan dessa olika sfärer som utseendet på det samlade försäkringsskyddet formas.

2.6 Tre alternativa trygghetsmodeller

Vid sidan om huvudfaran i debatten om utformningen av den framtida svenska välfärden pågår också en mer undanskymd diskussion, nämligen den om alternativa trygghetsmodeller som medborgarlön, medborgarkonto och den s.k. grundtrygghetsmodellen. Dessa tre modeller till reformering av välfärdssystemen, särskilt då transfereringarna, har olika karaktär. Medborgarlön kan betraktas som ett renodlat fördelningssystem medan medborgarkontot mera inriktas på fördelning av resurser över livscykeln. Grundtrygghetsmodellen kan (beroende hur den utformas) snarast ses som ett mellanting mellan dagens system och medborgarlön.

²⁶ I det sammanhanget bör kanske också individuellt kompetenssparande nämnas, se SOU 2000:51 och SOU 2000:119.

Något bör nämnas om dessa modeller eftersom de – i likhet med avtalad och privat försäkring – ventilerats som alternativ till den sociala försäkringen.

2.6.1 Medborgarlön

Den internationella debatten om medborgarlön – medborgarlön (i litet olika tappningar) kallas bl.a. *basic income* (BI), *state bonus*, *social wage*, *guaranteed income*, *citizen's wage*, *existence income*, *bürgergeld* – har under några årtionden varit relativt omfattande, kanske främst i Holland, och har historiska rötter långt tillbaka i tiden. Det var också i Holland som debatten om medborgarlön tog fart i mitten av 1970-talet. Även politiker, fackföreningsrörelse och framstående nationalekonomer som Jan Tinbergen, James Meade och Milton Friedman har visat frågan intresse.²⁷ Sedan 1986 anordnas till och med kongresser under temat medborgarlön. Den 8:e medborgarlönkongressen hölls i Berlin i oktober 2000.

Här redogörs i korthet för medborgarlön såsom idén presenterats i Sverige. Och utmärkande för ett medborgarlöne-system i denna tappning kan sägas vara följande²⁸ :

1. Medborgarlön utges till alla vuxna medborgare (från 18 års ålder) och skall betraktas som en medborgerlig rättighet. Medborgarlönen utbetalas oavsett privata förhållanden och oberoende om man har (eller vill ha) ett fast arbete eller inte. Medborgarlönen är alltså inte en rättighet man tillskansar sig genom traditionellt lönearbete utan som medborgare. Medborgarlön är inte en förmån enligt inkomstbortfallsprincipen.
2. Medborgarlönen skall vara så stor att den är möjlig att leva på, om än på en begränsad materiell nivå. Beloppet bör kunna ligga på ca 7 000 kronor skattefritt per månad eller 84 000 kronor

²⁷ Miljöpartiet i Sverige arbetar för en form av medborgarlön, som Per Garthon redan under 1980-talet propagerade för. Ett förslag om en allmän medborgarlön har därtill föreslagits av vänsterpartiets Carin Högstedt och moderaternas Bo Frank, se DN-debatt 2000.01.11. I tidningen Arbetet 2000.01.26 rubricerades en artikel av doktoranden i historia Hans Dahlkvist med orden: "Medborgarlön – den största idén och den viktigaste reformfrågan sedan demokratins införande." Genom medborgarlön, påpekas det, frigörs människans lutherans-ka plikt att arbeta. Åke Elmér påpekar i Arbetet den 2000.02.10 att medborgarlön började diskuteras på 1960-talet i Sverige och att diskussionen då redan pågått i England sedan 1940-talet, där benämnd som "national dividend".

²⁸ Här följs Ekstrand 1996 och 1995. En sammanställning över den svenska debatten om medborgarlön, se Jansson 2000. Intressanta inlägg om medborgarlön, se nyutkomna boken *Den sociala frågan; om arbete, inkomst och rättvisa*. Se Kildal 2001.

skattefritt per år. Här är det kanske alltför lätt att associera förslaget till ett mer renodlat socialbidrag; storleken på medborgarlönen blir då en parallell diskussion till socialbidraget och den s.k. socialbidragsnormen. Utgångspunkten är således ett slags grundskydd, eller grundlön, lika till alla vuxna medborgare.

Införande av medborgarlön resulterar, anser förespråkarna, i flera positiva effekter: *Den första:* Medborgarlönen ger en större personlig frihet för den enskilde, var och en kan inrätta sin tillvaro efter eget önskemål; medborgarlön ger större möjligheter för den enskilde att själv välja att arbeta eller inte. Det centrala i denna punkt är således önskan om ökad medborgerlig frihet, medborgarna kommer att kunna välja livsprojekt på ett friare sätt än idag. *Den andra:* Medborgarlönen förstärker det sociala skydds-nätet, vilket innebär att en stor del av det arbete som idag utförs av den offentliga sektorn kommer att utföras som oavlönat arbete. Med medborgarlön måste vi, vare sig vi vill det eller inte, ta ett större direkt ansvar för varandra. Det centrala här tycks vara återupprättandet, eller återskapandet, av det civila samhället. *Den tredje:* Medborgarlönen förhindrar social utslagning och bidrar till social integration och därmed till social fred. Ett samhälle där människor inte utesluts, påpekas det, är ett samhälle som hänger ihop. Denna effekt av medborgarlön är således en konsekvens av förstärkningen av det lokala samhället.

Dessa punkter betraktas som centrala för idén om medborgarlön. Det avgörande är kanske att medborgarlön är en resa långt från det traditionella lönearbetet. Idén om medborgarlön bygger på att vi lagt industrialismen bakom oss och redan gått in i det postindustriella samhället. De värderingar vi förbundet med industriellt arbete betraktas inte som relevanta i framtiden. *Arbets-samhällets* tid är förbi. Och förespråkare för medborgarlön uppmärksammar oss på samhällsvetare som anser att arbetslösheten mycket väl kan vara 50 procent inom en inte alltför avlägsen framtid. Medborgarlön är alltså en metod för att avdramatisera arbetslösheten – och, tydligen, en metod för att finansiera arbetslösheten (i dagens termer). Medborgarlön, likt andra modeller, kan naturligtvis utformas på olika sätt. Det vanligaste är dock att medborgarlönen utges villkorslöst, dvs. utan direkta motprestationer från medborgarnas sida, men den kan också avräknas mot inkomst, vilket alltså är ett annat slag av medborgarlön än den direkt villkorlösa.

2.6.2 Medborgarkonto

När medborgarlönen framstår som en ren fördelningspolitisk operation – lika grundlön till alla – framstår medborgarkontot som en betydligt mer renodlad individualisering av dagens socialförsäkringssystem. Medborgarkontots karaktärsdrag är att dagens avgifter och skatter som disponeras av staten (i t.ex. socialförsäkringssystemet) i stället för att inbetalas till statskassan skall inbetalas på ett individuellt sparkonto, som var och en individ själv därefter disponerar över. Dispositions rätt över kontot ges vid sjukdom, läkarbesök, vid barnafödande, vid arbetslöshet osv. De medel som kvarstår på kontot vid tidpunkten för ålderspensioneringen skall nyttjas som pension. I de fall medlen på kontot inte räcker till, skall det individuella kontot kompletteras med en form av utfyllnad på viss lägsta nivå både under aktiv period och under ålderspensioneringen.²⁹

Det karaktäristiska för medborgarkonto kan sägas vara följande:

1. Ett medborgarkonto är för det första ett *tvångssparande*. SAF föreslår att avgiften till kontot bör ligga på 20 procent av lönen, dock högst 50 000 kronor i årlig insättning, vilket betyder ett lönetak på 250 000 kronor. Obligatoriet är centralt när det gäller kontoidén. Kontoidén skiljer sig på denna punkt inte alls från nuvarande svenska socialförsäkringssystem som också det är helt obligatoriskt. I det avseendet ökar inte medborgarnas frihetsgrad med medborgarkonto.
2. Medborgarkonto är dessutom *avgifts- och skatteväxling*. I stället för avgifter (eller skatter) till ålderspensionsförsäkring, sjukförsäkringspremier och avgifter till arbetslöshetsförsäkring sätts motsvarande medel in på konto. Medborgarkonto innebär en växling *från* skatter och avgifter till statskassan *till* avgifter i form av tvångssparande som inbetalas på ett individuellt konto. Medborgarkontot innebär alltså en växling från *betalning till statskassan* (allas konto) till *betalning till en individkassa* (det egna kontot). Kontoinnehavaren skall därefter använda tillgångarna på kontot när t.ex. sjukdom, arbetslöshet och ålderdom inträffar. Medlen på kontot kan också användas för läkemedel och sjukvårdsavgifter o.dyl., eller för framtida utbildning eller kompetensutveckling – om man så vill.

²⁹ Om medborgarkonto, se Fölster 1994a, 1994b och 1996. Se SAF 1998 och Skattebetalarnas förening 1997.

3. Man kan också säga att ett medborgarkonto i allt stort liknar, eller är, *ett flexibelt pensionssparande* i den meningen att uppsamlat sparkapital, som annars skulle användas för ålderdomen, också kan användas för andra händelser i livet, t.ex. vid sjukdom och föräldraskap eller för betalning av vissa samhällsliga avgifter. Det är knappast någon dramatisk skillnad mellan medborgarkonto och ett helt vanligt, traditionellt, men flexiblere, pensionssystem.

2.6.3 Grundtrygghetsmodellen

Modellen för grundtrygghet i transfereringssystemen bygger på en annan inriktning än medborgarkonto, och kan samtidigt till viss del sägas likna medborgarlönen. Huvudinriktningen är att försöka skapa ett ersättningsystem där var och en individ erhåller en grundersättning på sådan nivå, att den täcker det väsentligaste för varje individ att leva på. Ersättningen bör utformas lika till alla, vilket därmed vanligen innebär lägre ersättning för medel- och höginkomsttagare och vanligen något högre ersättning för dem med lägre inkomster.

Grundtrygghetsmodellen kan i likhet med de andra alternativa trygghetsmodellerna utformas litet olika.³⁰ Den avgörande tanken med grundtrygghet är dock att staten eller det offentliga skall svara för ett system som värnar vissa grundersättningsnivåer. Ersättningar utöver dessa nivåer bör enligt förespråkarna lämnas till andra försäkringsområden, dvs. till marknaden.

2.6.4 Trygghetsmodellernas likhet

De olika alternativa trygghetsmodellerna förefaller vid första påseendet relativt olika. Emellertid finns också påtagliga likheter mellan modellerna. Till det kommer att förespråkare för de alternativa modellerna väger in både inkomstrelaterade ersättningar och kontantpåfyllnadsprincipen (en form av minimiersättning) i

³⁰ De politiska partier som föreslagit någon form av grundtrygghetsmodell är centerpartiet och miljöpartiet. Miljöpartiet vill låta grundtrygghetsmodellen vara en övergångslösning till medborgarlön, som man menar bör kunna införas senare. Centerpartiet tycks föreslå en grundtrygghetsmodell med obligatorisk komplettering liknande dagens socialförsäkringssystem. Andra förespråkare för någon form av grundtrygghetsmodell, se Feldt (1994) och Isaksson (1993; 1994).

systemen. I alla tre systemen medborgarlön, medborgarkonto och grundtrygghet kan var och en medborgare komplettera sitt försäkringsskydd endera privat eller genom avtalade försäkringslösningar. Centerpartiet menar till och med att de inkomstrelaterade ersättningarna i princip skall utformas som dagens, dvs. i obligatoriska former. Även när det gäller alternativen medborgarlön och medborgarkonto ges utrymme för kompletterande försäkringslösningar. Det noterbara är dock att förespråkarna för samtliga modeller tycks anamma en grundersättningsnivå, alltså en form av miniminivå. Till det kommer att förespråkarna inte bortser från kompletterande inkomstrelaterade förmåner.

Emellertid, vid en närmare granskning av respektive alternativ modell tycks effekten kunna bli den, att de mest riskutsatta individerna (långtidsarbetslösa och långtidssjuka) systematiskt tycks hamna på just minimiersättningsnivåer (möjligen med undantag av grundtrygghetsmodell med obligatorisk komplettering av inkomstrelaterade ersättningar).

2.7 Sammanfattande slutsatser

Ett försök att nedteckna vissa slutsatser om 1990-talets utveckling när det gäller *försäkring* på välfärdsområdet måste i hög grad bli tentativa till sin karaktär. Fokus är i det följande riktat på de förändringar som skett inom den sociala försäkringen och dess effekter och påverkan på den privata försäkringens område. Det bör också uppmärksammas att företeelser inom den privata försäkringen sannolikt påverkat utformningen av delar av den sociala försäkringen under 1990-talet. Här iakttar vi således en ömsesidig påverkan.

1990-talet skiljer sig från tidigare årtionden efter andra världskriget i så måtto att den privata försäkringen erövrat nya områden från den sociala försäkringen. Under tidigare årtionden gällde det omvända. Med den allmänna sjukförsäkringsreformen 1955, ATP 1960 och med kompletterande reformer under 1970-talet som tandvårdsförsäkringsreformen, fängade den sociala försäkringen in tidigare viktiga områden för den privata försäkringen. På motsvarande sätt (om än inte i lika stor utsträckning) har den avtalade försäkringen genom årtiondena minskat på den privata försäkringens arbetsfält genom kompletterande sjukförsäkrings-, ålderspensions- och efterlevandeskydd (som ITP, STP och TGL).

I flera avseenden är 1990-talet således ett trendbrott. Under 1990-talet har utrymme för kompletteringar av försäkring inom det privata området ökat. Så har skett inom sjukförsäkringen, ålderspensionen, efterlevandeskyddet och inom området arbetslöshet. Så har skett också inom arbetsskadeförsäkringsområdet och inom tandvårdsförsäkringens område. Även tycks försäkringsbolagens marknadsföring av privat sjukvårdsförsäkring ha ökat, samtidigt som också behovet av en äldreomsorgsförsäkring i privat regi diskuterats.

Omfattningen av de kompletteringsbehov som uppkommit är ibland svår att uppskatta, särskilt gäller detta inom pensionsområdet. I flera fall är det också komplicerat att avgöra i vad mån en negativ socialförsäkringsreform (striktare villkor för ersättning och/eller lägre kompensationsnivåer) per automatik kompenseras inom den privata försäkringens område. Det kan antas att det individuella pensionssparandet ökat till viss del beroende på 1990-talets pensionsreform (åtminstone torde fokus på pensionsfrågan kunna ha viss betydelse), men samtidigt bör noteras att ökningen av pensionssparandet påbörjades redan under tidigt 1980-tal. Andra faktorer än 1990-talets pensionsreform har sannolikt varit minst lika, om inte mera, avgörande för det ökade pensionssparandet. Sådana faktorer är ökat produktutbud – fondförsäkring, IPS, och annat fondsparande. Lägg därtill den omfattande marknadsföringen av produkterna från försäkringsbolagens och den övriga finansiella sektorns sida. En annan faktor är av demografisk natur i det att allt fler individer nått sparbenägen ålder. En tredje är kvinnornas ökade intresse för pensionssparande.

Inom andra områden har kompletteringsutrymmet varit mera påtagligt. Detta gäller kanske särskilt inom sjukpenningförsäkringens område, där den privata försäkringen haft något av en renässans under 1990-talet. Här har inte endast individuella försäkringslösningar ökat i volym utan också marknaden för gruppsjukförsäkring. Orsaken till det senare är att vissa fackförbund varit måna om att kompensera sina medlemmar för försämringar inom den sociala försäkringen.

Den avtalade försäkringen har dock inte fångat in alla områden där behovet torde ha ökat under 1990-talet. Skälen till det är troligen främst fyra: För det första är försäkringslösningar, knutna till parterna på arbetsmarknaden, kollektivavtalsbundna. Det ligger i kollektivavtalets natur att inte allt för snabbt vidta förändringar av befintliga avtal. Förändringar av t.ex. pensionsavtalen är vanligen en

relativt långvarig, i alla händelser en flerårig, process. Ett andra viktigt skäl, särskilt från fackföreningarnas sida, är att man inte allt för snabbt önskar kompensera en försämring inom den sociala försäkringen, eftersom en sådan åtgärd sannolikt kan komma att sätta hinder i vägen för en förbättring inom den sociala försäkringen. Detta resulterar vidare i att den privata försäkringen ges ett visst handlingsförsprång, åtminstone kortsiktigt. Ett tredje skäl är att kompletteringar inom det avtalade försäkringsområdet är ett led i förhandling mellan parterna på arbetsmarknaden. Ökade avgifter inom förhandlingsområdet tär på det direkt förhandlingsbara löneutrymmet. Och att de grupper som bär på de största riskerna, och får de högsta premierna, också är de som har de lägsta lönerna. Ett fjärde skäl är att lagstiftaren förbjudit viss komplettering av den sociala försäkringen, såsom skett när det gäller sjukförsäkringen.

Här bör dock påpekas att de senare årens förändringar inom avtalspensionsområdet – SAF-LO-området och inom kommuner och landsting – till dels kan ses som direkta kompletteringar av den allmänna pensionen. Nyligen har parterna inom kommuner och landsting kommit överens om en avsättning på 4 procent av lönen för framtida pension, vilket, jämfört med premiepensionens 2,5 procent, bör betraktas som ett inte obetydligt komplement och dessutom en betydande del av förhandlingsutrymmet.

Inom pensionsområdet kan vi därutöver iaktta en viss följsamhet i produkt- och systemutformningen. Tendensen är en övergång från förmånsbestämda system till avgiftsbestämda. Därtill fonderas avgifterna med valfrihet för pensionsspararen att inte endast välja pensionsförvaltare utan också sparriktning. Utformningen av det allmänna systemets premiepension har alltså fått sin parallell inom det avtalade försäkringsområdet. Den modellen (med rätt för den försäkrade att välja kapitalförvaltare/försäkringsbolag) skapades dock först inom det avtalade området, nämligen inom ITP-systemet under slutet av 1980-talet (ITPK). Andra influenser eller påverkan är skönjbara. Genom införande av fondförsäkring under början av 1990-talet har den formen för pensionssparande också kunnat nyttjas inte endast inom den sociala försäkringen utan också inom det avtalade försäkringsområdet.

En nyhet under 1990-talet är att den privata försäkringen givits möjligheter att handha delar av den sociala försäkringen. Så har skett inom det allmänna pensionssystemets premiepension där försäkringsbolag och andra kapitalförvaltare efter pensions-

spararnas val sköter placeringarna. Det torde vidare stå klart att de privata försäkringsbolagen strävar efter att ta över eller komplettera den sociala försäkringen och att den privata försäkringsbranschen i vissa fall driver frågor i den riktningen. Skandia presenterade i början av 1990-talet ett (fullfonderat) pensionsförslag, som inte var alldeles olikt den kommande allmänna pensionsreformen. Även inom andra områden lämnas förslag på nya eller nygamla lösningar – t.ex. om kompetenssparande, ett förslag som utretts av statlig utredning och som för närvarande är föremål för remissbehandling (hearing). Det kan antas att förslaget snart kan komma att ligga på lagstiftarens bord. Även här från branschens sida diskuterats en äldreomsorgsförsäkring. I andra sammanhang driver branschorganisationen Försäkringsförbundet frågor om privatisering av vissa försäkringsområden, som arbetsolycksfallsförsäkring, utökat trafikskadeansvar och ökning av antalet vårdförsäkringar. Kampen är klassisk och kan sägas gälla de olika försäkringssfärernas rättmätiga arbetsfält.

Genom förändringar inom den sociala försäkringen har alltså utrymmet för avtals- och privat försäkring ökat. I viss utsträckning har dessa försäkringsområden övertagit detta utrymme, dock inte för alla och inte på alla områden.

Rena misslyckanden och tillkortakommanden från den privata försäkringens sida kan också noteras. Det gäller lanseringen av tandvårdsförsäkringen som snart befanns vara synnerligen bristfällig. Produkten speglade på ett tydligt sätt den privata försäkringens avgörande balansgång, nämligen den mellan hög- och lågrisk kunder. Inom arbetslöshetsförsäkringens område har de privata försäkringsbolagen varit återhållsamma. De två bolag som intresserat sig för området har hittills varit måttligt lyckosamma på marknaden. Inom arbetsskadeförsäkringens område vill man uttalat (åtminstone från Försäkringsförbundets sida) överta en arbetsolycksfallsförsäkring, men är knappast alls intresserad av att försäkra arbetssjukdomar.

Inom sjukvårdsförsäkringens område har de svenska försäkringsbolagen nu efter 15 års verksamhet ett försäkringsbestånd på ca 120 000 försäkringar. Tillväxttakten har ökat under senare år, vilket rimligen förklaras av debatten om sjukvården – främst köerna, men också av att den privata sjukvårdsförsäkringen (som i allt väsentligt kan ses som en "tillgänglighetsförsäkring") allt mer torde ses som en anställningsförmån för företagsledningar

och nyckelpersoner i företag. En privat sjukvårdsförsäkring på bredden saknas dock.

Den privata sjuk(penning)försäkringen har expanderat under 1990-talet. Den allmänna sjukförsäkringens utformning har i allt väsentligt skapat det utrymme. Det gäller både kompensationsnivån och framförallt det s.k. takproblematiken. Allt fler har sjukförsäkrat sig individuellt eller i gruppsjukförsäkring. Inom detta försäkringsområde bör noteras att även den privata sjuk(penning)försäkringen har belastats till den grad att kraftiga avgiftshöjningar aviserats.

Efterlevandeskyddet i den allmänna efterlevandepensionen har försämrats vilket objektivt skapat ökat utrymme för ren dödsfallsförsäkring. Om så har skett har inte varit möjligt att uttala sig om eftersom data kring dödsfallsförsäkringar är svårtillgängliga av det skälet att de ofta kombineras med andra försäkringsprodukter. Däremot bör nämnas att ålderspensionerna i avtalad försäkring ofta kombineras med både ett extra familjeskydd och ett s.k. återbetalningsskydd, vilket tyder på att effekterna av försäkringarna naturligtvis uppmärksammats också inom den avtalade försäkringsområdet.

1990-talets relativt omfattande ändringar inom den sociala försäkringen kan givetvis få konsekvenser också på socialförsäkringssystemet självt. Det myckna ändrandet riskerar att underminera systemets trovärdighet. Om allt för stort utrymme för kompletteringar av systemet lämnas till den privata försäkringen finns risk att den sociala försäkringens legitimitet ytterligare undermineras. Det bör också nämnas att den sociala försäkringens bristande genomskinlighet har kritiserats. Delar av lagstiftningen betraktas som en av de mest komplicerade inom svenskt rättsväsende. Samtidigt bör observeras att praktiskt taget samtliga förmånsslag, som fanns år 1990, också finns kvar vid utgången av årtiondet.

Volymen inom socialförsäkringen är fortfarande betydande – för år 2001 prognosticeras utgifter på 360 miljarder kronor (a-kassan undantagen). Det är alltså fortfarande så att den sociala försäkringen är dominerande när det gäller trygghet mätt i utbetalningar – den statsfinansiella krisen under 1990-talet till trots. Den sociala försäkringen står alltså i det avseendet förvånande intakt.

Till vissa delar har den avtalade försäkringen följt den sociala i avseende på utgifter – så märks t.ex. inom avtalsgrupp-sjukförsäkringen, vars kostnader ökat och inom arbetsskade-

försäkringen, vars kostnader har minskat. Den privata försäkringen har fått ökat handlingsutrymme under 1990-talet. De privata sjukpenningförsäkringarna har ökat, detsamma gäller pensions-sparandet och framryckningar har gjorts inom flera andra förmånslag som inom arbetslöshetsförsäkringen, tandvårdsförsäkringen och inom sjukvårdskostnadsförsäkringen – dock inte alltid med lyckade resultat.

Referenser

- Berg, L. 2000. *Sparandets guldålder*. Stockholm: Merita Nordbanken.
- Berg, L. 2001. *I slott och koja*. De svenska hushållens förmögenhetsfördelning. Stockholm: Nordbanken.
- Burén P-O. & R. Lagercrantz. (red.) 1998. *Tandhälsan. Samhälls-ekonomi och det personliga ansvaret*. Stockholm: Norstedts.
- Ds 1989:35. *Livförsäkringar med fondanknytning*. Förslag från Bank- och försäkringsrörelsegruppen. Finansdepartementet. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Ds 1992:49. *Karensdagar vid sjukersättning*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Ds 1992:89. *Ett reformerat pensionssystem: bakgrund, principer och skiss*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Ds 1994:81. *En social försäkring. Rapport till expertgruppen för studier i offentlig ekonomi – ESO*. Stockholm: Fritzes.
- Ds 1994:91. *Rätten till förtidspension och sjukpenning*. Stockholm: Fritzes.
- Ds 1997:16. *Tandvårdsförsäkring i omvandling. Tandhälsan, samhälls-ekonomi och det personliga ansvaret*. Stockholm: Fritzes.
- Ds 1999:58. *Kontrakt för arbete: rättvisa och tydliga regler i arbetslöshetsförsäkringen*. Stockholm: Fritzes.
- Ekstrand, L. 1995. *Den befriade tiden; om arbete och medborgarlön*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Ekstrand, L. 1996. *Arbetets död och medborgarlön*. En essä om det goda livet. Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Esping-Andersen, G. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Expressen den 5/12 1999, Intervju med försäkringsdirektör.
- Feldt, K-O. 1994. *Rädda välfärdsstaten*. Stockholm: Norstedts.
- Forsell, Å., M. Medelberg & A-C. Ståhlberg. 2000. "Olika transfereringssystem men lika inkomster. De äldres ekonomiska situation i ett internationellt perspektiv", *Ekonomisk Debatt* 28, (2), 143–158.
- Fölster, S. 1994a. *Verkliga och skenbara socialförsäkringsreformer i Sveriges framtida socialförsäkringssystem*. Stockholm: City University Press.
- Fölster, S. 1994b. "Socialförsäkring genom medborgarkonto: Vilka är argumenten?", *Ekonomisk Debatt* 1994:4.

- Fölster, S. 1996. "Social insurance based on personal savings accounts: A possible reform strategy for overburdened welfare states?" Stockholm: The Industrial Institute for Economic and Social Research.
- Grip, G. 1991. *Den försäkringsbehövande allmänhetens förtroende. Sju uppsatser om svensk försäkring*. Stockholm: Assurans förlag.
- Grip, G. 1991. *Fondförsäkringsfrågan. Om livförsäkringar med anknytning till värdepappersfonder*. Stockholm: Assurans förlag.
- Grip, G. 1996. *Reform eller systemskifte; ett inlägg i socialförsäkringsdebatten*. Stockholm: Folksam och Försäkringskassaförbundet.
- Grip, G. 199X. Opublicerad Promemoria. Folksam. Stockholm.
- Isaksson, A. 1992. *När pengarna är slut*. Stockholm: Brombergs förlag.
- Isaksson, A. 1994. *Alltid mer, aldrig nog. Om medborgaren, staten och välfärden*. Stockholm: T. Fischer & Co.
- Jansson, P. 2000. *Basic Income and the Swedish Welfare State*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen, Lunds universitet.
- Kangas, O. & J. Palme 1996. "The Development of Occupational Pensions in Finland and Sweden. Class Politics and Institutional Feedbacks", i M. Shaleu (red.), *The Privatization of Social Policy*. London: MacMillan.
- Kildal, N. (red.) 2001 *Den sociala frågan; om arbete, inkomst och rättvisa*. Göteborg: Daidalos.
- Lindberg, I. 1999. *Välfärdens idéer, Globaliseringen, elitismen och välfärdsstatens framtid*. Stockholm: Atlas.
- Lindgren, H., J. Wallander & G. Sjöberg, 1994. *Bankkrisen. Rapporter utgivna av bankkriskommittén*. Finansdepartementet. Stockholm: Fritzes.
- Palme, J. 2000. "Socialförsäkringar och kontanta familjestöd" i Å. Bergmark, (red.) *Välfärd och försörjning*. SOU 2000:40. Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.
- Riksförsäkringsverket, 1993. *En ny socialförsäkring. Rapport till Ekonomikommisionen*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Riksförsäkringsverket, 1999. *Socialförsäkringsboken 1999: socialförsäkringens idé*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Riksförsäkringsverket, 2000. *Socialförsäkringsboken 2000: Efter 55 - välfärd, arbete och fritid*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Riksförsäkringsverket 2000b. "Förändringar i regelsystemen under de senaste 30 åren", www.rfv.se

- Riksförsäkringsverket 2001. "Yttrande över slutbetänkandet Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag (SOU 2000:21)" /dnr 1131/01/.
- Rydén, B. & C. Norgren, 2001. "Naiva kunder dumpingsplats för aktier" DNdebatt 2001-06-07.
- SAF, 1998. *Proportionell skatt med trygghetskonton – för enkelhet och ökad valfrihet*. Stockholm: SAF.
- Scherman, K-G. 2000. *Den nya pensionen. En reform med stora problem*. Sveriges Pensionärsförbund. Stockholm: SPF förlag.
- Skandia, 1991. *ATP i nytt ljus*. Stockholm: Skandia.
- Skandia, 1994. *Arbetskadeförsäkring i nytt ljus*. Stockholm: Skandia.
- Skattebetalarnas förening, 1997. *Liberala välfärdskonton; modell för framtidens samhälle*. Stockholm: Skattebetalarnas förening.
- SOU 1990:76. *Allmän pension*. Huvudbetänkande från Pensionsberedningen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1992:39. *Begreppet arbetskada*. Delbetänkande från Arbetskadeförsäkringsutredningen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1994:22. *Reformerat pensionssystem*. Betänkande från Pensionsarbetsgruppen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1994:148. *Förtidspension – en arbetsmarknadspolitisk ventil?* Rapport från Sjuk- och arbetskadeberedningen och Arbetsmarknadspolitiska kommittén. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:38. *Välfärd, vård och omsorg*, Szebehely, M. (red.), Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:40. *Välfärd och försörjning*, Bergmark, Å. (red.), Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:51. *Individuellt kompetenssparande. IKS – en stimulus för det livslånga lärandet*. Delbetänkande från Utredningen om individuellt kompetenssparande. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:72. *Sjukförsäkringen: basfakta och utvecklingsmöjligheter*. Delbetänkande från Sjukförsäkringsutredningen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:86. *Den nya läkemedelsförmånen*. Slutbetänkande från Utredningen om läkemedelsförmånen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:91. *Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan*. Slutbetänkande från Nationella folkhälsokommittén. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:119. *Individuellt kompetenssparande – med start år 2002*. Slutbetänkande från Utredningen om individuellt kompetenssparande. Stockholm: Fritzes.

- SOU 2000:121. *Sjukfrånvaro och sjukskrivning: fakta och förslag*. Betänkande från Sjukförsäkringsutredningen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2001:52. *Välfärdstjänster i omvandling*, Szebehely, M. (red.), Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.
- Sund, B. & K. Åmark, 1990. *Makt och arbetsskador under 1900-talet*. Stockholm: Carlssons.
- Svensk Försäkrings Årsbok (SFÅ). 1991–2001.
- Örtendahl, C. & G. Grip, 2000. *Lovar och försäkrar. De äldres välfärd i en balanserad samhällsekonomi*. Stockholm: Sveriges Försäkringsförbund.

Appendix

Förkortningar

AFA AFA Arbetsmarknadens Försäkringsaktiebolag
AGB Avgångsbidragförsäkring
AGS Avtalsgruppsjukförsäkring
AGS-KL Avtalsgruppsjukförsäkring för kommuner och landsting
ATP Allmän tilläggspension
IKS Individuellt kompetenssparande
IPS Individuellt pensionssparande
ITP Industrins och handelns tilläggspension för tjänstemän
ITP-K Industrins och handelns tilläggspension för tjänstemän –
Komplettering
KL Kommuner och Landsting
PFA 98 Pensions- och försäkringsavtal –98
PA-KL Pensionsavtal för kommun- och landstingsanställda
PA 91 Pensionsavtal för statsanställda
PSA Avtal om ersättning vid personskada för statligt anställda
PTK Privattjänstemannakartellen
RFV Riksförsäkringsverket
SAF Svenska Arbetsgivareföreningen
SGI Sjukpenninggrundande inkomst
SPV Statens pensionsverk
STP Särskild tilläggspension
TFA Trygghetsförsäkring vid arbetsskada
TFA-KL Trygghetsförsäkring vid arbetsskada för kommuner och
landsting
TGL Tjänstegruppplivförsäkring
TGL-KL Tjänstegruppplivförsäkring för kommun- och landstings-
anställda