

Till statsrådet

Cristina Husmark Pehrsson

Vid sammanträde den 23 september 2004 beslutade regeringen om direktiv (dir. 2004:129) som gav en särskild utredare i uppdrag att göra en genomgripande analys av socialförsäkringarna i ett brett perspektiv. Utredningen har antagit namnet Socialförsäkringsutredningen.

Med stöd av regeringens bemyndigande den 23 september 2004 förordnande statsrådet Berit Andnor generaldirektören Anna Hedborg att från den dagen vara särskild utredare i utredningen.

Som huvudsekreterare i utredningen har sedan den 1 januari 2005 tjänstgjort docenten Annika Sundén. Som sekreterare i utredningen har sedan den 1 januari 2005 tjänstgjort utredaren Anna Fransson (t.o.m. den 14 juli 2006), byråchefen Hans Olsson, ämnesrådet Anders Viklund (fr.o.m. 27 januari 2005), utredaren Petter Odmark (fr.o.m. 1 februari 2005), prognosexperten Carl J Nordén (1 februari 2005 – 31 januari 2006), utredaren Åsa Forssell (1 maj 2005 – 28 februari 2006), fil lic Fredrik Jansson (1 september 2005 – 28 februari 2006), fil dr Pathric Hägglund (fr.om. 13 februari 2006) och departementssekreteraren Anna Westerberg (fr.om. 1 april 2006). Konsulten Jan Bröms har under 2006 arbetat i utredningen. Birgitta Rosenlöf har varit utredningens assistent.

Socialförsäkringsutredningen överlämnar härmed betänkandet
SOU 2006:86 *Mera försäkring och mera arbete*.

Stockholm i oktober 2006

Anna Hedborg

/Annika Sundén
Jan Bröms
Pathric Hägglund
Petter Odmark
Hans Olsson
Anders Viklund
Anna Westerberg

Innehåll

Sammanfattning	9
1 Inledning	13
1.1 Uppdraget.....	13
1.2 Utredningens arbete	15
1.3 Utredningens utgångspunkter	17
2 Socialförsäkringar i dag och i morgon	27
2.1 Trygghet och Frihet.....	27
2.2 Effektivitet och jämlikhet.....	30
2.3 Skatte- och avgiftstrycket, demografin och socialförsäkringarna	36
2.4 Normer och attityder	38
2.5 Social integration	40
2.6 Geografi och rörlighet	42
2.7 Arbetslinjen i den globaliserade världen.....	44
3 Behovet av reform	51
3.1 En mjuk försäkring	52
3.2 En bra försäkring	61
4 Sjukförsäkring	65
4.1 Mera försäkring.....	66

4.2	Premier och rättigheter.....	69
4.3	Tydlighet och pålitlighet.....	70
4.4	Försäkringskollektivet	72
4.5	Den försäkrade inkomsten	74
4.6	Ett nytt inkomstbegrepp	77
4.7	Ersättningsnivåerna.....	82
4.8	Självrisker.....	87
4.9	Varaktig arbetsförmåga.....	88
4.10	Tre försäkringar i en.....	90
4.11	Skaderegleringen.....	93
4.12	Tidsgräns.....	95
4.13	Riktlinjer.....	97
4.14	Ny prövning av sjuk- och aktivitetsersättning	99
4.15	Ettårig yrkesförsäkring	100
4.16	Återgång till arbete.....	102
4.17	Rehabilitering	102
4.18	Omställning till nytt arbete	104
4.19	Rehabilitering och omställning i försäkringen	105
4.20	Företagshälsovården.....	106
4.21	Samspelet med arbetsmarknaden	109
5	Arbetslöshetsförsäkring	111
5.1	För mycket sjukfrånvaro, för lite arbete och arbetslöshet.....	112
5.2	Likheter och skillnader mellan arbetslöshet och sjukfrånvaro	117
5.3	Samordningsbrister och tänkbara förändringar.....	124

6	Arbetskadeförsäkringen	135
6.1	Problem med nuvarande system	137
6.2	Vägval	138
6.3	Tänkbara förändringar	151
7	Pension	153
7.1	Pensionsreformen gav ett självständigt ålderspensionssystem.....	154
7.2	Drivkrafter till arbete.....	155
7.3	Samspel mellan ålderspensionssystemet och avtalsförsäkringarna	157
7.4	Samspel mellan sjukersättning och ålderspension	160
8	Olika möjliga modeller för framtidens sjukförsäkring	163
8.1	Staten och parterna i olika kombinationer	164
8.2	Sammankopplade och oberoende	166
8.3	Vem är bäst på vad?.....	167
8.4	Tre ytterligheter – möjliga, men inte sannolika	172
8.5	En gångbar kompromiss?	177
8.6	En stor reforms grundstenar	186
	Referenser	191
 Bilagor		
	Bilaga 1. Kommittédirektiv.....	195
	Bilaga 2. Socialförsäkringsutredningens publikationer	209

Sammanfattning

Socialförsäkringsutredningens uppdrag har varit att göra en genomgripande analys av socialförsäkringarna i ett brett perspektiv. Reformeringen av socialförsäkringarna är ett långsiktigt arbete. Direktiven anger därför att reformarbetet ska ske i två steg där denna utredning är det första. Syftet är att analysera de nuvarande socialförsäkringarna som helhet, deras brister och förtjänster och vilka krav som kommer att ställas på framtidens socialförsäkringar samt att bedriva ett folkbildande arbete.

Arbetet har haft tre utgångspunkter. De försäkrade och deras behov är centrala för försäkringen. De har dubbla roller; de är försäkringens finansiärer samtidigt som de är utsatta för risken att bli sjuka eller arbetslösa. Hur väl försäkringen fungerar måste bedömas från deras perspektiv. Den andra utgångspunkten är att det handlar om försäkring till skillnad från bidrag. Försäkringsmässigheten i försäkringen måste stärkas. Den tredje utgångspunkten är att allmän och avtalad försäkring tillsammans bestämmer försäkringens värde.

Utredningens fokus ligger på sjukförsäkringen och de andra socialförsäkringarna analyseras i relation till sjukförsäkringen. Ett väl fungerande samspel mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen är nödvändigt för att kunna hävda arbetslinjen. Arbetskadeförsäkringens roll som komplement till sjukförsäkringen ger skäl att diskutera utformningen av den extra ersättningen. Slutligen bidrar pensionsreformen med viktiga lärdomar för en reform av sjukförsäkringen.

Betänkandet omfattar åtta kapitel och fokuserar på de vägval försäkringen står inför.

Det inledande kapitlet visar att trots att länder har valt olika kombinationer av offentliga och privata lösningar för sina trygghetssystem efterfrågas inkomsttrygghet vid sjukdom, arbetslöshet och ålderdom i ungefär samma utsträckning. Valet av modell speglar i mångt och mycket skillnader i värderingsmönster mellan län-

der men oavsett system är socialförsäkringarnas utformning föremål för återkommande diskussioner om eviga dilemman. Slutsatsen av diskussionen i kapitel två blir att trots olika utgångspunkter framstår den svenska modellen som framgångsrik i ett internationellt perspektiv. Omfattande och individuella inkomstrelaterade socialförsäkringar med enhetliga premier bidrar till att fattigdom kan undvikas i högre grad än i andra länder samtidigt som systemet är förknippat med ett högt arbetsutbud. Men Sverige har halkat ned i listan över de länder som arbetar mest samtidigt som finansieringen av välfärdssystemen påverkas av skärpt internationell konkurrens och en åldrande befolkning. För att även i framtiden kunna upprätthålla generösa socialförsäkringar krävs en effektiv arbetslinje; antalet arbetade timmar måste öka.

Kapitel tre visar att lågkonjunkturen i början av 1990-talet visserligen hade allvarliga konsekvenser för sysselsättningen men att andelen som står utanför arbete pga. sjukdom i själva verket har ökat stadigt sedan 1970-talet. Andelen i den arbetsföra befolkningen med förtidspension/sjukersättning har tredubblats de senaste 30 åren.

Bakom utvecklingen att allt fler lämnar arbetslivet till följd av ohälsa ligger en mjuk sjukförsäkring. Andra faktorer än arbetsoförmåga till följd av sjukdom har påverkat bedömningen och sjukfrånvaron har varierat över tid och rum på ett sätt som inte är motiverat av förändringar i hälsoläge eller åldersstruktur. Samtidigt har alla typer av sjukfall förlängts. Resultatet har blivit en ökad utslagning med allvarliga samhällsekonomiska och mänskliga konsekvenser som följd.

En reform som skapar en stabil försäkring med lägre utnyttjande och kortare sjukfall är nödvändig. Grunden för en reform som når dit är en självständig sjukförsäkring.

Kapitel fyra beskriver hur positiva drivkrafter uppstår för individen och systemet när sjukförsäkringen behandlas som en försäkring. Den självständiga försäkringen är en allmän försäkring med enhetliga premier. I definitionen av självständighet ligger att försäkringen har ekonomiskt ansvar: avgifterna till försäkringen och ingenting annat ska betala för försäkringen. Rättigheter i försäkringen kräver avgiftsbetalning. Den utfyllnad som staten betalar för att garantera en grundnivå till alla finansieras av skattemedel.

Avgifterna till försäkringen bör inte vara en del av skattepotten utan betalningen för en försäkringstjänst. Om underskott uppstår, t.ex. till följd av en kraftig ökning av sjukfrånvaron, måste avgifterna höjas eller villkoren anpassas så att försäkringen kan

uppfylla sitt åtagande. Avgiftshöjningar slår mot löneutrymmet – mer måste användas för att finansiera försäkringen och mindre återstår för löneökningar. Eftersom premierna är enhetliga drabbas alla av samma inskränkning i löneutrymmet. I den självständiga försäkringen byggs på så sätt de försäkrades dubbla egenintresse upp. De är gemensamt finansierare av försäkringen och vill inte betala mer än nödvändigt för försäkringstjänsten. Samtidigt vill de ha en tillräckligt hög ersättning för att känna trygghet vid eventuell sjukdom. Målet att upprätthålla de efterfrågade ersättningsnivåerna till lägsta möjliga kostnad får positiva effekter på normer och attityder på individnivå.

Eftersom de försäkrade bär konsekvenserna uppstår drivkrafter för försäkringen att på systemnivå utveckla effektiva processer för att hantera sjukfrånvaron och bygga in stöd för rehabilitering och omställning. Navet i sjukskrivningsprocessen bör vara en utvecklad företagshälsovård. Försäkringens och de lokala parternas efterfrågan på insatser och verktyg avgör hur och i vilken takt företagshälsovården kommer att utvecklas. Kapitlet argumenterar för vikten av att tidigt identifiera problemen och av att skapa gemensamma förväntningar om hur sjukfallet kommer att utvecklas och hur återgången i arbete ska se ut. En slutsats av resonemanget är att en tidsgräns på ett år i sjukpenningen är nödvändig. Riktlinjer för sjukskrivningstider liksom en mer formaliserad prövning av arbetsförmågan kan också spela viktiga roller för att ge mer stadga åt sjukskrivningsprocessen.

Återgången från sjukskrivning till arbetslivet kommer för många att innebära omställning till ett arbete hos en ny arbetsgivare. Med framväxten av välutvecklade verktyg för omställning inom sjukförsäkringen är ambitionen att det ska ske inom det år som sjukpenningen som längst kan betalas ut. Men för en del kommer det inte att vara möjligt att hitta ett nytt arbete som passar inom den tiden utan vägen tillbaka kommer att gå via arbetslöshet.

Kapitel fem visar att samspelet mellan sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen spelar en avgörande roll för att så ska kunna ske på ett bra sätt. Mycket tyder på att övergången från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen i dag har för liten omfattning. Trots att den bästa möjligheten att komma tillbaka till arbetslivet kan vara att ge upp sitt nuvarande arbete kan kostnaderna av en mellanliggande arbetslöshet te sig för stora. Tryggheten att ha en arbetsgivare och förmånen som följer av att ha intjänade anställningsår går förlorade, ersättningen blir lägre och stödet att hitta ett nytt arbete är bristfälligt. Kapitlet drar slutsatsen att en förutsättning

för att de sjukskrivna som behöver ett nytt arbete ska förmås ställa sig till arbetsmarknadens förfogande är att det sker en viss harmonisering av villkoren i de två försäkringarna. Ersättningen från arbetslöshetsförsäkringen kan behöva höjas initialt för att successivt trappas ned i takt med att kraven skärps på att söka alla arbeten. Därtill behöver ett ordentligt stöd för att hitta nytt arbete utvecklas.

Kapitel sex diskuterar arbetsskadeförsäkringens speciella karaktär som komplement till sjukförsäkringen. Ersättningen vid arbetsskada finns i huvudsak för att undvika skadestandsprocesser och argumentet att alla ska ha tillgång till en försäkring till samma pris äger inte samma giltighet som i sjukförsäkringen. Slutsatsen blir att premiedifferentiering i den sekundära arbetsskadeförsäkringen skulle kunna användas för att skapa drivkrafter att minska riskerna i arbetsmiljön och att det kan finnas argument för att lägga arbetsskadeförsäkringen utanför den allmänna försäkringen.

Kapitel sju pekar på några lärdomar från pensionsreformen som kan vara väsentliga i en reform av sjukförsäkringen. Pensionsreformen skapade ett finansiellt stabilt ålderspensionssystem fristående från statsbudgeten och med en direkt koppling mellan en persons arbetsutbud och nivån på pensionen. Pensionsreformen exemplifierar också vikten av att ta hänsyn till samspelet mellan den allmänna försäkringen och avtalsförsäkringarna.

Det avslutande kapitlet diskuterar möjliga modeller för framtidens sjukförsäkring. Staten och arbetsmarknadens parter kommer även i framtiden att vara ägare av försäkringen men slutsatsen är att fördelningen av ansvar bör se annorlunda ut än i dag och bygga på vem som är bäst på vad. Om försäkringens innehåll ska bli tydligt och vara lika för alla bör staten besluta om mer av villkoren än i dag. Staten är också den enda som kan sprida riskerna i hela försäkringskollektivet. Sjukförsäkringens starka koppling till arbetsmarknaden ger å andra sidan arbetsmarknadens parter särskilda förutsättningar att förvalta delar av försäkringen. De kommer att ha det ekonomiska ansvaret för en självständig allmän försäkring genom att avgifterna påverkar förhandlingsutrymmet. Därmed öppnas också intressanta möjligheter att låta försäkringen omfatta mer av företagshälsovård, omställning och andra rehabiliteringsinsatser som kan förvaltas nära arbetsplatsen och ge såväl de försäkrade arbetstagarna som arbetsgivarna en bättre (och billigare) försäkring.

1 Inledning

1.1 Uppdraget

Enligt regeringens direktiv ska utredningen göra en genomgripande analys av socialförsäkringarna i ett brett perspektiv. En reformering av socialförsäkringarna är ett långsiktigt arbete: dels krävs en omfattande kunskapssammanställning, dels bör en reform ha en så bred förankring som möjligt för att skapa stabilitet och tilltro till systemen. Direktiven anger därför att reformarbetet ska ske i två steg där denna utredning är det första. Syftet med det första steget är att ta fram underlag som analyserar de nuvarande socialförsäkringarna, deras brister och förtjänster och vilka krav som kommer att ställas på framtidens socialförsäkringar. En ytterligare uppgift är att bedriva ett utåtriktat och folkbildande arbete. I ett andra steg är utredningens betänkande tänkt att ligga till grund för en parlamentarisk utredning som ska lämna förslag till en reformerad socialförsäkring.

Utredaren ska granska hur socialförsäkringarna fungerar som helhet och arbetet omfattar principiellt hela socialförsäkringen. Som motiv för en reform anger direktiven behovet av finansiellt stabila försäkringar, av att öka antalet arbetade timmar och av att stärka arbetslinjen i försäkringen. Utvecklingen under slutet av 1990-talet illustrerade socialförsäkringssystemens sårbarhet när de offentliga finanserna drabbades på grund av en allt högre sjukfrånvaro. Direktiven påpekar också att ökad samordning mellan de olika försäkringarna är nödvändig, framför allt mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen. I dag kan reglerna leda till oklarheter om till vilket system individen ska höra och skapa drivkrafter att röra sig mellan systemen på ett önskat sätt.

Direktiven anger att utredningen ska fokusera på försäkringar för inkomstbortfall till följd av ohälsa. De omfattar sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringsersättning, arbetsskadelivränta, sjuk- och aktivitetsersättning och tillfällig föräldrapenning. Föräldraförsäk-

ringen i övrigt och andra bidrag (barnbidrag och bostadstillägg) ingår inte. Arbetslöshetsförsäkringens organisering (försäkring genom frivilligt medlemskap i en arbetslöshetskassa) ingår inte i översynen men utredaren ska granska de aspekter av arbetslöshetsförsäkringen som följer av samspelet med sjukförsäkringen. Ålderspensionssystemet reformerades under 1990-talet och ska därför ligga utanför översynen. Däremot kan utredaren belysa samspelet mellan den allmänna pensionen och de kompletterande avtalsförsäkringar.

Utgångspunkten för översynen är att socialförsäkringarna även i fortsättningen ska vara generella och obligatoriska. Avgifterna ska vara enhetliga och inte bestämmas efter enskilda individers eller gruppers risk att drabbas av sjukdom, arbetsskada eller arbetslöshet. Hälsoprövning får inte finnas. En central egenskap är en tydlig koppling mellan avgift och försäkringstjänst; utredaren ska belysa hur denna koppling kan stärkas i framtiden i syfte att göra socialförsäkringarna mer försäkringsmässiga. Långsiktig ekonomisk balans ger bättre förutsättningar att upprätthålla den generella välfärdens grundprinciper. Utredaren ska därför undersöka alternativ för att öka den finansiella stabiliteten och självständigheten i socialförsäkringarna. Socialförsäkringsavgifterna har ett tydligt samband med arbetslivet och översynen ska pröva förutsättningarna för att ge arbetsmarknadens parter ett ökat ansvar och inflytande för socialförsäkringarnas avgiftsutveckling samtidigt som försäkringens grundläggande principer bibehålls.

Socialförsäkringarna ska vara ett skydd mot inkomstbortfall på en nivå så att försäkringarna är ett reellt skydd och inte enbart ett grundskydd. Utredaren ska därför analysera effekterna av förändrade inkomstgränser i sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen samt överväga hur den ersättningsgrundande inkomsten ska definieras. Analysen av förändringar i villkoren i den allmänna försäkringen ska ta hänsyn till konsekvenserna för det samlade försäkringskyddet och för fördelningen mellan den allmänna försäkringen och de kompletterande avtalsförsäkringarna.

Utredningen ska belysa hur socialförsäkringarna kan bidra till att stärka arbetslinjen och vilka förändringar som krävs för att bättre bidra till att öka arbetsutbudet. Utredaren ska göra en inventering av forskningsresultaten i Sverige och internationellt om hur socialförsäkringssystemens funktion och utformning påverkar utnyttjandet och arbetsutbudet.

Den senaste uppgången i sjukskrivning och beviljande av sjukersättning har kännetecknats av en ökning av symptom-baserade diagnoser. Utredaren ska undersöka om det skett en glidning i tillämpningen av sjukdomsbegreppet, vilka konsekvenserna för sjukskrivningsprocessen är och hur det påverkar möjligheterna att upprätthålla arbetslinjen.

Utredaren ska undersöka hur trygghetssystemen för egenföretagare kan bli tydligare, enklare och mer förutsägbara. Utredaren ska, inom ramen för en stärkt arbetslinje, granska hur socialförsäkringssystemet kan anpassas till en arbetsmarknad där allt fler har tidsbegränsade anställningar och växlar mellan arbete och studier. Översynen ska även undersöka hur ökad rörlighet i Europa och samordningen av socialförsäkringar inom EU påverkar den framtida utformningen av det svenska socialförsäkringssystemet. Direktiven i sin helhet finns som bilaga 1 till betänkandet.

I mycket kort sammanfattning är det kring två huvudsakliga frågeställningar med visst inbördes samband som direktiven rör sig. För det första andas de oro över förmågan att finansiera omfattande socialförsäkringar, givet skärpt internationellt konkurrenstryck till följd av globaliseringen, demografi och stora variationer i socialförsäkringarnas kostnader. För det andra pekar de på arbetslinjens betydelse och vikten av att socialförsäkringarna i sin utformning bidrar till att upprätthålla och öka antalet arbetade timmar. Dessa två perspektiv har varit styrande för utredningens arbete.

1.2 Utredningens arbete

Utredningen höll sitt första sammanträde den 10 januari 2005. Utredningen är ovanlig såtillvida att vi uttryckligen enligt våra direktiv *inte* primärt ska vara inriktade på konkreta och färdiga förslag. Huvudsyftet är att ta fram underlag, analysera nuvarande försäkringars effekter, svagheter och förtjänster samt bedriva ett utåtriktat folkbildande arbete om hur försäkringarna fungerar och behovet av reformer. I analysen ska också ingå att presentera alternativa vägar att reformera socialförsäkringssystemet.

Ett medvetet val i strävan att åstadkomma så mycket öppenhet som möjligt har varit att deltagande i arbetsgrupper och andra konstellationer inte har formaliserats. Ett stort antal personer och organisationer har bidragit med idéer, kunskap och engagemang.

Regelbundna diskussioner har förts med de politiska partierna och arbetsmarknadens parter. Försäkringskassan har haft en betydelsefull roll i arbetet och har tagit fram en stor mängd underlag, analyser och statistik. Utredningen har under arbetets gång haft fortlöpande kontakt med tjänstemän på Försäkringskassan, Socialdepartementet, Finansdepartementet och Näringsdepartementet. Arbetsmarknadsstyrelsen, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen och SCB har också bistått utredningen med statistik och beräkningar.

En viktig strategi för att uppfylla vårt folkbildande uppdrag har varit att publicera ett antal skrifter som belyser olika problem och visar på olika infallsvinklar kring socialförsäkringar. Skrifterna har skickats ut till organisationer och myndigheter, opinionsbildare och politiker och har publicerats på vår hemsida. Totalt har 16 titlar tryckts i tillsammans 16 400 exemplar i skriftserien Samtal om Socialförsäkring.¹ Skrifterna har också laddats ned i ca 300 000 nedladdningar.²

Det har hållits kurser, företrädesvis fackliga, med skrifterna som underlag. Vi har också deltagit i ett stort antal konferenser och seminarier där utredningens arbete presenterats.

Mycket av diskussionen om socialförsäkringar, inte minst när det gäller sjukskrivning och förtidspension/sjukersättning, handlar om att tolka statistik. För att underlätta för den som är intresserad att själv undersöka hur exempelvis sjukskrivningstal och annan frånvaro har utvecklats har utredningen publicerat ett urval statistik på hemsidan.

Allt det som utredningen har arbetat med ryms inte inom det här betänkandet. För att inte tynga texten har vi valt att publicera många detaljerade systembeskrivningar och beräkningar³ i promemorior tillgängliga på utredningens hemsida och i utredningens skriftserie. Vi hänvisar genomgående till relevant PM/skrift för den som vill fördjupa sig i en speciell frågeställning.⁴

Tanken är att betänkandet ska ligga till grund för principiella ställningstaganden och till direktiv för en parlamentarisk utredning. Det fokuserar på de vägval socialförsäkringen står inför. Framställ-

¹ En förteckning över titlarna i Samtal om Socialförsäkring återfinns som bilaga 2 till detta betänkande.

² Under den tid då data funnits kontinuerligt tillgängliga, från december 2005 till september 2006, registrerades 243 000 nedladdningar. Sex skrifter hade publicerats dessförinnan och tre därefter. 300 000 är därför en uppskattning av det totala antalet nedladdningar.

³ Beskrivningar och beräkningar utgår från de regelverk som gällde i oktober 2006.

⁴ Samtal om Socialförsäkring och Socialförsäkringsutredningens PM finns tillgängliga på utredningens hemsida www.sou.gov.se/socialforsakring

ningen skiljer sig därför till viss del från ett traditionellt betänkande. Ambitionen är att det ska vara tillgängligt och lättläst. Vår förhoppning är att det ska upplevas diskussionsfrämjande som en debattskrift och seriöst som en sedvanlig SOU.

1.3 Utredningens utgångspunkter

Redan i inledningen vill vi slå fast tre viktiga utgångspunkter som har fått vägleda arbetet. Den första är att det är de försäkrade som är grunden för försäkringen och att det är ur deras perspektiv som försäkringen främst ska bedömas. Den andra är att försäkringsmässigheten behöver stärkas. Den tredje är att försäkringsskyddets värde bestäms av kombinationen av allmän och avtalad försäkring och att de huvudsakliga ”ägarna” av försäkringen även framgent kommer att vara staten och parterna.

De försäkrade

I varje samhälle finns ett behov att gardera sig mot risker som livet obönhörligt innehåller. I princip sker det, liksom övriga socialt motiverade insatser, inom ramen för en eller flera av de tre arenorna familjen, välfärdsstaten och marknaden.

Inget modernt samhälle håller sig fullständigt renodlat till någon av arenorna. Blandningar förekommer överallt. Men olika samhällen präglas mer eller mindre starkt av olika lösningar.

De nordiska välfärdsstaterna är speciella genom att både transfereringar, inklusive socialförsäkringar, och sociala tjänster i huvudsak organiseras inom välfärdsstatens ramar. I sammanställningar över olika länders sociala offentliga utgifter hamnar de därmed i allmänhet i toppen.

Topplaceringen överdrivs genom att de nordiska länderna mer än andra valt att skattebelägga de sociala transfereringarna.

Andra länder, som i högre grad litar till marknaden, ofta arbetsmarknaden, för sina sociala anordningar, gör ofta tvärtom. Särskilt om trygghetslösningarna är frivilliga understöds de ofta av skatte-subventioner. USA är det givna exemplet.

De europeiska länderna vid sidan om de nordiska kan grovt delas in i å ena sidan de anglosaxiska liberala, och å den andra de kontinentaleuropeiska, kristdemokratiska eller familjeorienterade.⁵

För socialförsäkringarna ser marknadslösningarna olika ut för de två senare typerna. I de kontinentaleuropeiska länderna tillämpas i allmänhet inkomstbortfallsprincipen i avtal på arbetsmarknaden. Inkomsttryggheten är ofta betydande, i allmänhet knuten till en ”familjeförsörjare” till skillnad från de nordiska välfärdsstaternas individualiserade system. I liberala länder står staten för en miniminivå, ofta inkomstprövad. Därutöver är det marknadslösningar som gäller, ofta i mindre etablerade former än de allmänt förekommande avtalslösningarna i Kontinentaleuropa.

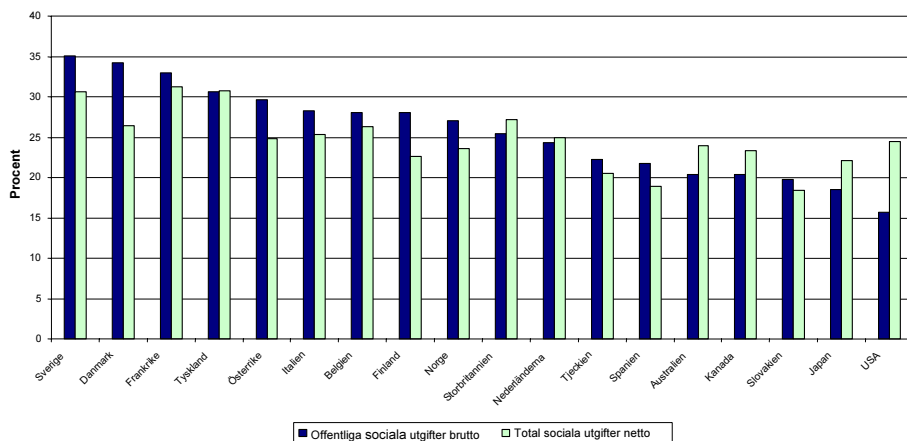
Den allmänna föreställningen är att den nordiska modellens individuella och generella rättigheter medför störst omfördelning, den kontinentala, familje- och partsanknutna något lägre och den residuella anglosaxiska betydligt lägre.

OECD har gjort beräkningar av hur stora skillnaderna i satsning på social trygghet i form av inkomstöverföringar egentligen är i olika länder om man tar hänsyn till såväl offentliga, privata obligatoriska och avtalade försäkringar som skattebeläggning av transfereringar, indirekta skatter och skattesubventioner.

Av diagram 1.1 framgår av de blå staplarna, som visar de offentliga bruttoutgifterna för sociala transfereringar, att de offentliga utgifterna skiljer sig åt högst avsevärt. I Sverige motsvarar inkomstöverföringarna 35 procent av BNP, medan de i USA stannar vid drygt 15 procent. Den högsta nivån (för Sverige) är 2,2 gånger högre än den för USA, som har den lägsta andelen bland de redovisade OECD-länderna. Det mesta utgörs av pensioner och inkomst vid sjukdom eller arbetslöshet.

⁵ Indelningen i nordiska socialdemokratiska välfärdsstater, kontinentaleuropeiska kristdemokratiskt familjeorienterade resp. anglosaxiska liberala följer den välfärdspolitiska debatten i EU, präglad framför allt av Gösta Esping-Andersens indelning i *Three Worlds of Welfare Capitalism* (1990).

Diagram 1.1 Sociala inkomstöverföringar som andel av BNP



Källa: OECD Net Social Expenditure, 2005 Edition.

Om man tar hänsyn till skatter och privata lösningar (utom de rent individuella marknadsförsäkringarna, för vilka uppgifter saknas), utjämnas bilden betydligt. De flesta OECD-länderna ligger då mellan 20 och 30 procent av BNP i inkomstöverföringar av sociala skäl (de gröna staplarna i diagram 1.1). Sveriges nivå är nu 1,2 gånger USA:s och 1,7 gånger Slovaekiens. Frankrike och Tyskland har lika stora sociala inkomsttransfereringar som Sverige och även de anglosaxiska rika länderna närmar sig de övriga.

Det är tydligt att inkomsttrygghet är något som efterfrågas i stor omfattning och organiseras i mer eller mindre gemensamma former av medborgarna i de rika länderna, även om lösningarna blir något olika.

Det är också vår utgångspunkt.

Alla människor löper risk att drabbas av långvarig sjukdom, skada, funktionshinder eller arbetslöshet under sin livstid. De flesta blir gamla, men ingen vet i förväg hur gammal. Vissa har förmånen att vara och få förbli friska och ha ett arbete under i princip hela sin aktiva ålder, medan andra råkar ut för ohälsa eller arbetslöshet som leder till att försörjningsförmågan faller bort. Ingen kan dock på förhand veta huruvida hon eller han kommer att drabbas. Därför finns ett allmänt och utbredd behov att försäkra sig.

Tillgången till ekonomiskt stöd när det behövs är den tjänst som försäkring tillhandahåller. Vetskapen om att ha ett försäkrings-skydd som fungerar – inte omfattningen av det faktiska utnyttjan-

det av försäkringen – är avgörande för tjänstens värde för den försäkrade.

Tydliga och stabila villkor och en tillräcklig ersättningsnivå för att undanröja ekonomisk utsatthet om skadan inträffar är önskemål som försäkrade kan antas ha på sin försäkring. Likabehandling, snabb och kompetent handläggning och tydlig information tillhör de värden som en professionell hantering kan tillföra. Men det är att på kollektiv grund reglera konsekvenserna av oförutsedda händelser *innan de har inträffat* som är försäkringens kärna. Hanteringen av riskmomentet på förhand är det centrala, som ger försäkringstjänsten dess värde och utgör skälet att betala premien.

Att försäkringen fyller sitt syfte för de försäkrade, dvs. av dem kan betraktas som en bra försäkring, är den första utgångspunkten för vårt arbete. Med hänsyn till såväl vår egen historia som jämförelsen med andra länder är det rimligt att anta att nivån på det försäkringsskydd som finns rätt väl svarar mot efterfrågan på försäkrad inkomsttrygghet.

Ökad försäkringsmässighet

Sverige har ett av världens dyraste sjukförsäkringssystem för att trygga försörjning och inkomst. Den andra av våra utgångspunkter är att mycket av individernas tillfredsställelse med detta riskerar att urholkas av att socialförsäkringarna inte på ett tydligt och konsekvent sätt betraktas och behandlas som försäkringar.

Försäkringar uppkommer genom att människor poolar sina riskbuffertar. Genom eget sparande skulle varje individ, åtminstone i viss mån, kunna skaffa sig sin egen riskbuffert. Men det är ett ineffektivt sätt att hantera risk. Det blir billigare om flera personer skaffar sig en gemensam buffert, eftersom alla inte kommer att drabbas samtidigt och vissa inte alls. Därmed kan de försäkrade hålla nere sitt eget sparande och konsumera mera i nuet, vilket är en välfärdsvinst i sig. Fler kommer också att ha möjligheten att gardera sig mot många olika risker.

På en fri försäkringsmarknad är det naturligt att försäkringstagarna tvingas betala för sina egna sannolikhetsbaserade riskkostnader.

Det innebär å ena sidan att riskpremierna för vissa personer kan bli mycket höga. Om riskerna är påverkbara innebär det å andra

sidan drivkrafter för alla berörda att försöka vidta sådana åtgärder som på ett kostnadseffektivt sätt begränsar riskerna.

Skillnaden mellan socialförsäkring och en försäkring baserad på individuell risk är fundamental. Risken att bli sjukskriven eller arbetslös varierar på ett i många avseenden mycket förutsebart sätt. Med utgångspunkt från skolbetyg, social etablering, tidigare sjukmönster, geografiskt boende och annat kan mycket stora skillnader i sannolikhetsbaserad risk på ett enkelt sätt fastställas.

Det gäller då inte enbart det samband mellan arbetsinkomst och sjukersättningar som utredningen speciellt har kartlagt i syfte att belysa riskspridningens fördelningspolitiska dimensioner.⁶ På en fri försäkringsmarknad skulle premierna komma att bestämmas utifrån ett stort antal andra variabler som på ett träffsäkert sätt approximerar de individuella riskerna. I tämligen sannolika fall skulle vi kunna tänka oss en sjukförsäkring där ett försäkringsbolag inte bara låter den individuella premien variera med inkomst och social etablering utan också med avseende på ålder, kön, yrke, bostadsort, föräldrarnas uppnådda ålder, tidigare sjukdomshistoria m.m.

Troligen skulle i första hand andra variabler än just inkomst läggas som grund för premiesättningen. I efterhand skulle det dock visa sig att samvariationen mellan låg inkomst och hög premie skulle vara mycket stor.

När uppfattningen i ett samhälle är att alla bör ha en försäkring till ett överkomligt pris inrättas socialförsäkringar med obligatorisk anslutning och enhetliga premier. Risken sprids i hela kollektivet. Närmast som en bieffekt blir inkomstomfördelningen ofta, *i efterskott*, högst betydande. *På förhand* är det mera tveksamt om det är rimligt att tala om en omfördelning mellan hög- och låginkomsttagare. Alla har fått samma rätt till ersättning i vissa situationer. Ersättningen liksom premien varierar med inkomsten. Omfördelningen kommer, som alltid i försäkring, att gå från de lyckliga som inte drabbas till de olyckliga som drabbas. Men omfördelningen är lika stor från den friska låginkomsttagaren som från den friska höginkomsttagaren. Likaså är försäkringsutfallet likvärdigt för den drabbade höginkomsttagaren som för den drabbade låginkomsttagaren.

Ytterligare en aspekt bör tas upp i detta sammanhang. De obligatoriska socialförsäkringarna försäkrar vid risker och individuella

⁶ Se Samtal om Socialförsäkring nr 5 (2005) *Risegruppsutjämning - viktigare än progressivitet*.

beteenden som knappast skulle vara försäkringsbara vid enskilda försäkringslösningar – åtminstone inte utan ett stort mått av reglering och offentlig kontroll av systemen. Det gäller vissa typer av sjuklighet, speciellt genetiskt förutsebara sådana. Det gäller vissa arbetsmiljöer. Och det gäller vissa sociala beteenden. Inte ens arbetslöshet bland välmotiverad, väletablerad och välutbildad arbetskraft är självklart försäkringsbar. I lågkonjunktur blir många arbetslösa samtidigt (en s.k. exogen kollektiv risk). Variationerna blir för stora för att det skall vara möjligt att annat än i offentlig regi skapa en rimligt heltäckande arbetslöshetsförsäkring.

När enskilda försäkringsbolag tvingas tänka till i frågan kommer det fram skisser med ett mycket stort sparelement (dvs. motsatsen till försäkring) och framför allt ställs krav på att snabbt kunna höja premierna eller att helt kunna hoppa av som försäkringsgivare om arbetslöshetsriskerna kraftigt skulle öka. Arbetslöshetsförsäkringar är därför i allmänhet, inte bara i Sverige, offentliga eller starkt offentligt subventionerade.

Marknadsförsäkringar har sina fördelar och socialförsäkringar sina. Den ena formen kan inte sägas vara mera genuin, eller ens historiskt mer ursprunglig än den andra. Den första kända försäkringen i Sverige var socialt motiverad och obligatorisk. Redan under 1300-talet fastställdes i Magnus Erikssons landslag att de boende i häradet skulle dela på de kostnader som var föranledda av bränder. Alla hushåll var tvungna att vara med.

När vi talar om en mera försäkringsmässig socialförsäkring är det alltså inte individualiserade riskpremier vi avser. Om den preventiva effekt som riskdifferentiering kan leda till anses tillräckligt viktig för någon del av försäkringen bör den snarare uteslutas ur socialförsäkringen och hanteras av försäkringsbolagen även om den, i likhet med trafikförsäkringen, av sociala skäl skulle göras obligatorisk.

Det är i stället andra delar av försäkringsmässigheten vi är ute efter.

Genom tvånget i obligatoriet finns det likheter mellan försäkringspremierna, som för socialförsäkringarna framför allt är arbetsgivaravgifter, och skatt. Genom att obligatoriet ger möjligheter att försäkra det på marknaden icke försäkringsbara öppnas också för övervältringar av ansvar och glidningar i praxis som gör att de mer och mer får karaktären av bidragssystem.

Förvirringen har i Sverige drivits så långt att den officiella benämningen på de sociala bidragen som hanteras av Försäkrings-

kassan (som t.ex. barnbidragen) är socialförsäkringar, att arbetsgivaravgifterna som ska finansiera socialförsäkringarna benämnas och behandlas som skatter och att föräldraförsäkringen, som inte hanterar risk och alltså inte är en försäkring, officiellt ändå har begreppet försäkring som en del av sitt namn.

Genom denna förvirring förloras många pedagogiska poänger och därmed motivation att betala försäkringspremierna. Och vad värre är; vi är också övertygade om att reella värden går förlorade.

Socialförsäkringar och socialt motiverade bidrag skiljer sig åt på åtminstone två viktiga sätt.

Försäkring är bara aktuellt när det handlar om risk. Den som ingår i riskkollektivet vet att något *kan* hända, att något *kommer* att hända men *inte när* och *om* man själv kommer att drabbas. Och den försäkrade ska inte själv kunna avgöra om och när försäkringen faller ut. Med bidrag är det ofta tvärtom. Att människor ska bete sig på ett visst sätt för att få del av bidraget kan vara en viktig del av skälet för att det finns. De relativt höga födelsetalen i Sverige ses som en framgång för föräldraförsäkringen. Den s.k. "försäkringens" syfte är definitivt inte att motverka barnafödande.

Försäkrad blir man när man betalar premien. Leveransen av tjänsten är direkt. I utbyte mot premien får man trygghetskänslan att veta att man är garderad. Det finns alltså alltid ett egenintresse i försäkringen och premien är åtminstone till stor del därmed en avgift. Bidrag betalas av skatt och bygger på allmänintresse. Det finns inget krav på samband mellan betalning och rättighet.

Genom att det är de försäkrade själva som betalar för försäkringen finns en inbyggd, internaliserad intressekonflikt hos de deltagande individerna. Å ena sidan är de naturligt intresserade av en bra försäkring, dvs. tillräckligt hög ersättning om något händer för att de ska känna tryggheten i att vara försäkrade. Å andra sidan vill de naturligtvis inte betala mera än nödvändigt för denna rättighet. Och det finns, till skillnad från i bidragssystemen, ingen annan som betalar.

I spänningen mellan egenintressena finns en outnyttjad potential, som rätt använd kan få effekter på betalningsviljan, moralbildningen kring försäkringsutnyttjande och drivkrafterna att arbeta på rätt sätt med prevention och rehabilitering. Det förutsätter dock att sambanden mellan rättigheter och skyldigheter, dvs. försäkringsvillkor och betalning, ges en större tydlighet än i dag. Försäkringstagarna måste märka om kostnaderna för försäkringen går upp eller ned. Arbetsgivaravgifterna, och därmed förhandlingsut-

rymmet för arbetsmarknadens parter, bör påverkas av vad som händer i försäkringen.

Försäkringsmässigheten kan också utvecklas på andra sätt, till vilka vi återkommer. Sambandet mellan avgifter och försäkringskostnader är emellertid så grundläggande att vi betraktar en skärpning därvidlag som en utgångspunkt för arbetet.

Allmän plus avtalad försäkring

De flesta som har ett arbete omfattas av kollektivavtalade avtalsförsäkringar som kompletterar den allmänna pensionen, sjukförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen. Det brukar talas om att ca 90 procent av löntagarna har rätt till avtalsförsäkringar, en siffra som vi kommer att försöka kvalificera. Den allra största delen av utbetalningarna kommer dock från den allmänna försäkringen

Det mesta beslutas, förvaltas och betalas alltså i dag av staten. Parterna fyller ut villkoren där de finner nivåerna för låga under den allmänna försäkringens inkomsttak och betalar helt de ersättningar som finns över samma tak. Full avtalsfrihet råder så när som på regler som begränsar ersättningen i sjukförsäkringen till 90 procent och i arbetslöshetsförsäkringen till 80 procent av förlorad inkomst. Parterna förvaltar helt sina egna försäkringar. I praktiken har man dock valt att i de allra flesta fall följa Försäkringskassans eller arbetslöshetskassans beslut om rätt till ersättning.

Dagens situation kännetecknas alltså av en situation där parter och stat visserligen är formellt oberoende men samtidigt tätt sammantvinnade och beroende av varandras beslut och agerande.

Det formella oberoendet är en mycket viktig sak för parterna. Om avtal ska träffas, *vad* de ska innehålla och *hur* de ska betalas ses som en helt partsägd fråga att avgöras av fria och oberoende organisationer.

Från statens och riksdagens horisont kan frågan ibland te sig problematisk. Drivkrafter och funktionssätt hos försäkringen bestäms inte av dess största del utan snarare av den sista kronan som betalas ut. Riksdagen har naturligtvis alltid den formella rätten att ändra villkoren i den allmänna försäkringen. Men om avtalsförsäkringar omedelbart fyller ut villkoren där den allmänna ersättningsnivån stramats upp, t.ex. för att självriskan befunnits för låg, blir riksdagens bestämmanderätt fiktiv. Risken är att det blir svan-

sen som viftar på hunden. De stora kostnaderna hamnar hos staten även när det är parternas avtal som avgör utfallet.

För individerna är det likaså självklart att det snarare är den sista kronan (från avtalsförsäkringen) än de kanske flera första (från den allmänna försäkringen) som avgör värdet av försäkringsskyddet.

En utgångspunkt för utredningen är alltså att allmän och avtalad försäkring måste ses i ett sammanhang såväl när man talar om effekter som om eventuella reformer.

Likaså framstår det som en självklarhet att staten och parterna på arbetsmarknaden också i framtiden kommer att vara de viktigaste aktörerna. Inkomsttrygghet innebär omfördelning av arbetsinkomster och är därför i Sverige som i andra länder en fråga som kan bli föremål för förhandlingar mellan parter på arbetsmarknaden. Bara staten kan åstadkomma obligatorier som gör att alla omfattas av samma villkor. Fria förhandlingar innebär dock att det alltid är möjligt för parterna att lägga till där staten drar ifrån.

Det inbördes beroendet är så starkt mellan den allmänna försäkringen och avtalsförsäkringarna att det är omöjligt att tänka sig en stor reform utan ömsesidiga anpassningar, vilket kräver överenskommelser och ett stort mått av frivillighet. Å andra sidan bör det med denna insikt vara möjligt att tänka sig en annan uppdelning av ansvaret mellan ägarkategorierna under förutsättning att det sker frivilligt och med respekt för respektive särart.

2 Socialförsäkringar i dag och i morgon

2.1 Trygghet och Frihet

Livets största frågor är och förblir desamma.

Ett barn föds. Den allra första tidens trygghet, fysiskt och psykiskt, lägger grunden för det fortsatta livet. Social och kognitiv utveckling sker i samspel med den närmaste familjen och barnets egen sociala värld i skola och övrig omvärld.

Att välja livsbana efter förutsättningar och möjligheter, att älska, bilda familj, bli ansvarig, anta sitt yrkes utmaningar, uppleva att kära människor dör, att åldras. Allt detta hör till det på allvar viktiga i livet.

I beroendet av andra finns sårbarhet och behov av trygghet. I värsta fall blir trygghetsbehovet ängslighet. Men trygghet kan också föda frimodighet och förmåga. Den som sträcker sig efter sina möjligheter och utnyttjar friheten att välja *kan* vara den otrygge som försöker kompensera sig för livets orättvisor. Men ofta är det den trygge som djärvt väljer också den utmanande eller svåra vägen.

Spänningen mellan frihet och trygghet hör till livets villkor. Olika samhällen erbjuder olika miljöer för medborgarnas livsval. Den sociala välfärden och socialförsäkringarnas trygghetssystem är viktiga delar av det som formar livets förutsättningar. Kring hur systemen ska avvägas utspelar sig ständigt återkommande viktiga och grundläggande debatter. Leder tryggheten till oföretagsamhet och ovilja att anstränga sig? Eller är det tvärtom så att den som slipper oroa sig för att sjukdom, arbetslöshet eller barnens skolavgifter ska leda till fattigdom blir starkare och modigare?

Därmed är vi inne på en av de stora frågorna för diskussionen om välfärdspolitik och socialförsäkringar.

En ekonom med ett mångdimensionellt synsätt och starkt patos för såväl frihet som rättvisa är nobelpristagaren och professorn Amartya Sen. Han menar att skillnaden mellan ett bra och ett

mindre bra samhälle handlar om hur väl samhällspolitiken förmår frigöra, utveckla och stärka vad han kallar människors förmågor, "capabilities".⁷

Med sin indiska bakgrund är han särskilt intresserad av fattigdomsproblemet. Han nöjer sig dock inte med att se till "utfallsrättvisa", utan menar att den politik som förmår frigöra människornas inneboende kreativitet och handlingsförmåga har *både* ökat friheten och undanröjt fattigdomens orsaker. Arbetslöshet blir t.ex. ett problem inte bara av materiella skäl, utan framför allt om den leder till passivitet, utanförskap och försämrat självförtroende, vilket i sin tur innebär risk för stagnation och fortsatt fattigdom.

Vilken politik som är att föredra blir en empirisk fråga, som kräver väl genomtänkta och mångdimensionella mått på människors förmågor och frihet att utnyttja dem. Kollektiva och demokratiska beslut är viktiga för delaktighet och förutsättningar för att också de mindre gynnade ska kunna övervinna sitt medfödda eller förvärvade öde. Men inskränkningar i de enskilda individernas frihet kan bara motiveras av att mera frihet skapas än urholkas.

Sen har alltså inga svårigheter att bejaka obligatoriska allmänna försäkringar eller andra välfärdssystem för att tillvarata människors behov av trygghet. Men han understryker att formerna för alla samhällsinsatser bör vara sådana att de understödjer människornas förmåga och vilja att utveckla sina förmågor och själva forma sina liv.

De värderingar som kommer till uttryck hos Sen kan ses som en utvecklad variant på Isaiah Berlins klassiska frågeställning om negativ eller positiv frihet; frihet från... eller frihet till... Negativ frihet är att samhället garanterar individen ett område utan inblandning av andra medan positiv frihet handlar om faktiska möjligheter att bestämma över sitt liv trots olika startvillkor.

Mycket av den politiska principiella debatten om socialförsäkringarna rör sig kring dimensionerna frihet respektive trygghet/rättvisa.

Den anglosaxiska minimalistiska välfärdsmodellen kan sägas ge eftertryck åt det frihetsbegrepp som betonar rätten till frihet från ingrepp, dock med den inskränkningen att den som lider nöd ska hjälpas. Principen att var och en själv organiserar sin trygghet (och själv får hela utbytet av ytterligare arbete och ansträngning) lösgör enligt förespråkarna kreativitet och förmåga hos många fler än om

⁷ Amartya Sen (2002).

den obligatoriska välfärden är mera omfattande. Risken att någon ska avstå från arbete för att förmånerna är för omfattande minimeras. Driften att själv skapa sin egen trygghet blir en stabil drivkraft till arbete.

Den nordiska modellen, med obligatoriska inkomstrelaterade socialförsäkringar med höga ersättningsnivåer grundad på varje individs egen arbetsinkomst bygger på en helt annan logik. Arbete ses som grunden för såväl individens som samhällets välfärd. Eget arbete förutsätts också vara det som ger individen störst frihet att forma sitt liv, förutsatt att man kan och får arbeta. Om man inte kan arbeta på grund av sjukdom eller inte får arbeta på grund av arbetslöshet förutsätts alla ha behov av goda försäkringar för att inte inskränkas i sina livsval mera än vad sjukdomen eller arbetslösheten i sig innebär. Utan obligatorium skulle många inte få tillgång till en bra försäkring. Med obligatoriet följer att också de som aldrig kan arbeta kan omfattas av en god grundtrygghet. Ytterligare arbete och inkomst leder till bättre rättigheter i försäkringen och ses som en del av drivkrafterna till arbete. Arbetslinjen i välfärdsystemet och att obligatoriska försäkringar finns ses som en positiv frihet. Egna individuella sociala rättigheter har också lett till att eget arbete lönar sig och har etablerats som en naturlig rättighet även för kvinnor.

Den kontinentala modellen innehåller samma grundtänkande, dock med en annan hållning till individen respektive familjen. Knytningen av rättigheter till eget arbete gäller i första hand för "familjeförsörjaren". Därmed uppstår ett dilemma när det gäller drivkrafter till arbete för maka/make. Eftersom parterna och olika arbetsmarknadssektorer och/eller företag ofta utformar sina egna försäkringsavtal kan det också finnas inlåsnings effekter och relativt stora olikheter mellan grupper.

Vilken modell som faktiskt leder till att flest arbetar och därmed har tillgång till det självbestämmande som egen försörjning innebär, blir till slut en empirisk fråga.

Själva obligatoriet i en socialförsäkring innebär en frihetsinskränkning. Man kan inte själv välja om man vill vara försäkrad (och betala för det) eller inte. Men det kan vara en rimlig inskränkning om den positiva friheten för andra att bättre behärska sina livsvillkor är större med än utan en allmän försäkring.

Tilläggs kan, att den som tvingas in i en försäkring trots allt också får något personligen positivt i utbyte eftersom hon eller han

också omfattas av försäkringen. Med hänsyn till att den samlade nivån för trygghetsstatsningar från samhällets sida tenderar att vara rätt konstant i likartade samhällen med olika grad av frivillighet är måhända den frihetsinskränkning som obligatoriet innebär inte så allvarlig som den skulle vara om det var ett starkt upplevt värde för stora grupper att slippa vara försäkrade.

2.2 Effektivitet och jämlikhet

För många ekonomer framstår det närmast som en självklarhet att det finns ett utbyte mellan jämlikhet och effektivitet. Den underliggande tanken är att den som kan få lika stora inkomster utan att anstränga sig, eller nästan lika stora inkomster och därtill fritid, väljer den minsta ansträngningen.

I många situationer är det naturligtvis sant.

Den ekonomiska forskning som finns om drivkrafter bekräftar att förändringar i ersättningsnivåer har de förväntade effekterna, nämligen att högre ersättning tenderar att medföra högre och längre frånvaro. Men den visar också att kontroller och tidsgränser har motverkande effekt och kan vara att föredra, eftersom låga ersättningsnivåer slår urskillningslöst, medan kontroller är till för att differentiera så att rätt person får rätt ersättning.⁸

För socialförsäkringarnas del betyder det att det finns skäl att särskilt uppmärksamma två riskområden. De två områdena gäller porten in och porten ut ur försäkringen. Dels är det viktigt att de som använder sig av försäkringarna är de som den är avsedd för. Om det finns en bättre försörjning för en viss skadesituation än för en annan kommer det att finnas en strävan att definiera sin situation efter bästa utfall. Dels finns risken att frånvaron drar ut onödigt länge i tid om skillnaden mellan att fortsätta att uppbära ersättning och att återgå till arbete är liten.

Att kostnaderna för själva försäkringen inte blir högre än nödvändigt är naturligtvis viktigt. Den största kostnaden, och därmed risken för effektivitetsförluster, är emellertid effekten av utebliven produktion till följd av ett minskat antal arbetade timmar. När man talar om effektivitet i samband med socialförsäkringar är det därför naturligt att mäta effekterna på arbetsutbudet.

Den nationalekonomiska forskningen präglas i hög grad av studier som är utformade för att bedöma vad som händer när man gör

⁸ Se Samtal om Socialförsäkring nr 9 (2006) *Vad säger ekonomerna? En forskningsöversikt.*

marginella förändringar av systemen, inte vad som sker vid genomgripande förändringar eller systemskiften.

Inom många andra samhällsvetenskaper är man mera inriktad på vad som följer av själva välfärdsregimens karaktär i stort. Spelar det någon roll för det samlade arbetsutbudet om välfärdssystemen organiseras på det ena eller andra sättet? Och vad betyder valet av välfärdsmodell när det gäller att anpassa ekonomin till nya förhållanden?

Inte minst har debatten intensifierats av två företeelser. Dels tycks sedan 1980-talet så gott som alla välfärdsprogram upplevas vara under ekonomisk press, dels har diskussionen om globaliseringen av ekonomin rest frågan om det är den tilltagande ekonomiska konkurrensen som orsakar pressen och om den i så fall kommer att tillta ytterligare och kanske rent av leda till en ”kapplöpning mot botten”. Därmed förstås en situation som tvingar fram en allt hårdare konkurrens med hjälp av allt lägre sociala kostnader.

Mycket av senare års diskussioner av välfärdsstaten har präglats av globaliseringsfrågan. Ett exempel är Bo Rothstein och Sven Steinmo, som är redaktörer för en av åtskilliga forskarantologier om välfärdsstatens reformering.⁹ De tekniska, sociala och ekonomiska förändringar som sveper över världen i början av 2000-talet kategoriseras som internationalisering/globalisering, demografiskt tryck, tjänstesamhällets framväxt och minskad tilltro till offentliga företrädare och institutioner. Men olika länder möter verkligheten på olika sätt. Och det som framför allt tycks spela roll är egna historiska erfarenheter.

Politik, politiska lösningar och politiska institutioner är inbördes relaterade och beroende. Enligt dem som brukar tala om ”stigberoende” (path dependence) har de som har förutspått välfärdsstatens död helt enkelt underskattat inflytandet från den moderna välfärdsstaten själv och dess institutioner. När man i ett land söker lösningar på nya problem är också de nya lösningarna starkt formade av nationella erfarenheter. Välfärdsinstitutionerna blir de ”grammatikaliska reglerna” för reformerna. De bestämmer *hur* man kan göra, om än inte exakt *vad* man ska göra.

Människor både skapar och skapas av sin historia. Man letar lösningar utan att helt bryta med attityder, strategier och erfarenheter.

När man kommer till välfärdsstatens finansiering tycks slutsatserna hittills tämligen samstämmiga och kan sammanfattas

⁹ Bo Rothstein och Sven Steinmo (2002).

med att någon avgörande skatte- och avgiftskonkurrens är svår att hitta i praktiken. Rothstein och Steinmo bygger under med ett par citat: ”medan alla länder verkar pressade på inkomstsidan finns ingen evidens för en kapplöpning mot botten, eller ens för en konvergens mot mitten”¹⁰ och ”Kapitalets rörlighet har inte lett till (och kommer sannolikt inte att leda till) en ’kapplöpning mot botten’ eller att statens förmåga att generera inkomster skulle vara uttömda. Regeringar kan fullfölja måttligt omfattande sociala välfärdsprogram när de och deras valmanskår så önskar (och gör det också). Lika klart är dock att regeringar möter nya utmaningar på grund av internationaliseringen och dessa har bidragit till ett paradigmskifte när det gäller beskattning och till vissa specifika skattesänkningar.”¹¹

Det finns t.o.m. de som hävdar, att globaliseringen rent av kan komma att öka efterfrågan på social trygghet i välfärdsstatens regi. Jonas Agell redovisar egna och andras iakttagelser.¹² I ett par klassiska studier visar Cameron och Rodrik starka positiva samband mellan länders utrikeshandel och offentliga utgifter. Agell har dessutom påvisat att öppna ekonomier i genomsnitt har en mer sammanpressad lönestruktur, högre minimilöner, en starkare och mera sammanhållen fackföreningsrörelse m.m..

Den idé som ligger i botten är att stark konkurrens och omfattande strukturomvandling utlöser krav på inkomsttrygghet. De flesta människors viktigaste tillgång är deras humankapital. Det finns därför ett behov av försäkring av detta, som inte kan tillgodoses av den privata försäkringsmarknaden.

Med exempel från Massachusetts från mitten av 1800-talet och Sverige i slutet av samma århundrade visas att det är som en reaktion på den starka industriella omvandlingen och det därav följande ”osäkerhetens tidevarv” som fackföreningar växer sig starka, krav på minimilöner ställs och inkomsttrygghetsförsäkringstanken etableras. Erfarenheterna från Massachusetts och Sverige indikerar enligt Agell, att, om något, är det arbetslöshet och inkomstotrygghet som – i kombination med arbetarnas riskaversion – skapade institutionerna på arbetsmarknaden, snarare än tvärtom.¹³

Den konventionella ekonomiska visdomen framhåller behovet av ökade löneskillnader och minskade sociala kostnader för att åstad-

¹⁰ Fritz Scharpf (2000).

¹¹ Duane Swank och Sven Steinmo (2002).

¹² Jonas Agell (1999) och (2003).

¹³ Jonas Agell (2001).

komma anpassningar till den nya ekonomins konkurrenstryck. Agell betvivlar inte heller att det finns inslag hos institutioner och välfärdssystem som bidrar till förklaringen av Europas segdragna sysselsättningsproblem. Men även om negativa drivkrafter och gruppegoistiska intressen existerar och kan vara en del av problemet, framhåller han att en hel del välfärdsanordningar reflekterar grundläggande sociala normer. En del kan rent av förbättra ekonomins funktionssätt. Om inte annat riskerar omfattande liberalisering av arbetsmarknaden att provocera fram starka motkrafter, som kan blockera också välmotiverade reformer och en positiv syn på fri handel och strukturell omvandling.

Torben Iversen har invändningar mot Camerons och Rodriks samvariationsanalyser och slutsatsen att det skulle vara utrikeshandelns omfattning som driver fram stora offentliga sociala kostnader. Han menar att det i stället är avindustrialiseringen och framväxten av tjänstesamhället som är den förklarande faktorn. Övergången till tjänstesamhället är en djupgående strukturförändring som ställer helt nya kvalifikationskrav, oftast i helt nya företag och branscher. De sociala trygghetssystem som kan ha varit knutna till det tidigare industriföretaget eller branschen upphör med strukturomvandlingen och staten blir den institution som kan erbjuda trygghet för dem som har svårt att ersätta den gamla sortens kompetens med den som krävs i de nya tjänstesektorerna.¹⁴

Man kan konstatera att den förklaring som förenar Rodrik, Agell och Iversen är att de alla finner starka samband mellan hårt omvandlingstryck och expanderande offentliga sociala kostnader.

Huruvida välfärdssystemen har positiv eller negativ inverkan på effektiviteten blir till slut en fråga om hur de är utformade. De kan vara själva förutsättningen för allmän acceptans av världsmarknadens konkurrenstryck och krav på omvandling. Men fel utformade kan de motverka arbetsutbud och därmed själva grunden för sin existens.

Den belgiske ekonomen André Sapir har analyserat de europeiska välfärdsstaternas inverkan på effektivitet och rättvisa.¹⁵ Han har vidareutvecklat Gösta Esping-Andersens tredelade välfärdsmodell genom att dela upp Kontinentaleuropa i den egentliga kontinentala gruppen i Mellaneuropa, bestående av framför allt Tyskland och Frankrike med sina familjerelaterade men omfattande inkomsttrygghetssystem respektive Medelhavsländerna

¹⁴ Torben Iversen (2001).

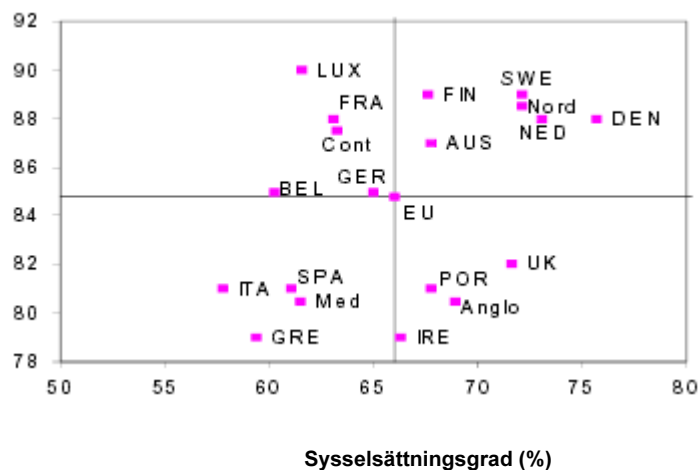
¹⁵ André Sapir (2005).

med omfattande regleringar på arbetsmarknaden men relativt snåla trygghetssystem.

I figur 2.1 placerar han in de västeuropeiska länderna efter dels deras sysselsättningsgrad, dels sannolikheten att undvika fattigdom i respektive land.

Figur 2.1 Sysselsättningsgrad och sannolikhet att undvika fattigdom

1- sannolikhet för fattigdom (%)



Källa: Sapir (2005).

Det är tydligt att det verkligen tycks finnas alla kombinationer och att indelningen i fyra kategorier låter sig göras.

Alla nordiska och anglosaxiska länder har en sysselsättning över genomsnittet. Och med ett par undantag har alla medelhavsländer och kontinentala länder lägre sysselsättning än genomsnittet. Sapir förklarar skillnaderna framför allt utifrån det sätt på vilket trygghetssystemen är konstruerade i förhållande till risken för arbetslöshet. Ju mera rigid lagstiftning, desto lägre sysselsättning.¹⁶ Däremot tycks arbetslöshetsersättning bara spela en sekundär roll. Sapirs slutsats blir att det kostar i sysselsättning att försöka skydda jobben med lagstiftning, medan omfattande arbetslöshetsförsäkringar mycket väl är förenligt med ett system som sammantaget leder till hög sysselsättning.

¹⁶ Korrelationen mellan sysselsättningsgrad och ett i uppsatsen redovisat index för arbetsmarknadsskyddslagstiftning är för 14 EU-länder och USA -0.63 .

I alla nordiska och kontinentala länder är chansen att undvika fattigdom större än genomsnittet, medan alla anglosaxiska och medelhavsländer har en övergenomsnittlig fattigdomsrisk.

Under trycket av globalisering, teknologiska förändringar och åldrande befolkningar är effektivitet och ett högt arbetsutbud en nödvändighet.

Figur 2.2 visar i sammanfattning hur utbytet mellan jämlikhet och effektivitet enligt Sapir ser ut i olika sociala system.

Bara två av modellerna är enligt Sapir uthålliga och bara en, den nordiska, innehåller den gynnsamma kombination där jämlikheten inte kostar i förlorad effektivitet.

Ytterligare två tecken på att den kontinentala modellen och medelhavsmodellen lever farligt är dels statsskuldskvoterna, som ligger betydligt lägre i de ”effektiva” länderna, dels rädslan för globaliseringens effekter, som enligt en citerad Eurobarometer också är lägre i de ”effektiva” länderna.

Figur 2.2 Fyra europeiska sociala modeller

		Effektivitet	
		låg	hög
Jäm - likhet	hög	Kontinentala	Nordiska
	låg	Medelhavs	Anglosaxiska

Källa: Sapir (2005).

Att de nordiska länderna i en västeuropeisk jämförelse framträder som framgångsrika exempel på kombinationen jämlikhet och effektivitet kan i och för sig betraktas som tillfredsställande. Risker är emellertid att individuella variationer och negativa utvecklingstendenser döljs av det grova raster som typologiska indelningar alltid innebär. För Sveriges del missar analysen den negativa utveckling som pågått alltsedan 1970-talet av kontinuerligt växande utanförskap till följd av förtidspensioner/sjukersättning. Trenden

har delvis dolts av våldsamma upp- och nedgångar i olika delar av sjukpenningförsäkringen, något som i sig ytterligare understryker att sjukförsäkringen saknar stabil tillämpning. Sverige miste sin helt ohotade position som sysselsättningsledande i samband med 1990-talskrisen.¹⁷ Arbetslöshetstal på genomsnittlig europainivå tillsammans med hög sjukfrånvaro blir mot bakgrund av demografi och konkurrenstryck på sikt ohållbart.

Men vad Sapir kan lära oss är att ingenting är självklart när det gäller ekonomins effektivitet och omfattande socialförsäkringar som bidrar till ökad jämlikhet. De kan vara en nackdel om de leder människor bort från arbete genom tidiga pensioner och lång frånvaro. Då kan de undergräva sin egen existens. Men de kan också vara av godo om de bidrar till att göra arbete till den förhärskande normen och minskar människors rädsla för förändring och utveckling.

För svensk del måste vi göra valet att försvara vår position bland de jämlika och mest arbetsamma eller att passivt glida utför tills vi inte har råd att vara lika generösa mot de mest utsatta. Antingen bibehåller vi ersättningsnivåer och skärper tillämpningen i sjukförsäkringen genom en reform som ökar försäkringsmässigheten. Eller också gör vi ingenting nu när sjukfrånvaron ändå är på väg ned. I förhållande till Sapirs mönster är det i så fall ganska säkert att inte bara Danmark kommer att passera oss i den effektiva välfärdsligan.¹⁸

2.3 Skatte- och avgiftstrycket, demografin och socialförsäkringarna

I skattekvoten – de samlade offentliga utgifterna i relation till BNP – görs ingen skillnad mellan skatter som finansierar verksamhet och därmed tar i anspråk en del av BNP, respektive skatter eller avgifter som flyttar, transfererar, privat köpkraft mellan olika grupper i samhället och som först när de används tar i anspråk resurser.

Skatternas uppgift kan sägas vara att hålla undan köpkraft från de individer och företag som genererar inkomster för att släppa fram

¹⁷ Se Socialförsäkringsutredningens PM nr 4 *Faktiskt arbetade timmar i Sverige och andra länder*.

¹⁸ I förhållande till figur 2.1 visar nämligen senare statistik att Danmark har passerat Sverige som landet med minst risk för fattigdom.

efterfrågan från offentlig verksamhet och de privata individer och företag som får del av transfereringarna.

Skattekvoten fungerar som ett mått på hur mycket av de inkomster som individer och företag själva genererar som de inte själva kan bestämma användningen av. Däremot riskerar uttrycket i andra sammanhang att leda tanken fel.

De nordiska länderna ligger i topp i tabeller som visar skattekvoter, vilket kan förklaras av ett stort offentligt ansvarstagande för såväl sociala tjänster som inkomsttrygghet. Bl.a. Långtidsutredningen har konstaterat att den svenska välfärdsmodellen står inför problem, eftersom den förutsebara demografiska utvecklingen ställer stora krav på sociala tjänster av det slag som traditionellt finansierats ur skattekvoten. Inte ens snabb tillväxt kan lösa problemen, eftersom sociala tjänster inte kan förväntas ha snabbare produktivitetsökning än andra sektorer. Om standardkraven i offentlig sektor växer i takt med privat konsumtion i övrigt kommer skattekvoten att behöva öka, trots tillväxt.¹⁹ Tankar har då förts fram, att ett sätt att frigöra skatte- och finansieringsutrymme skulle vara att staten drar sig tillbaka från sitt ansvar för socialförsäkringarna.

Det är emellertid inte självklart att ett mindre engagemang i socialförsäkringarna från statens sida skulle leda till ett ökat utrymme för t.ex. kommunerna att höja skatten. Socialförsäkringsavgifterna är betalning för försäkringstjänster som de flesta även fortsättningsvis skulle anse sig behöva. Några skulle visserligen kanske kunna betala mindre på marknaden för tjänsten om de kunde identifieras som en lågriskgrupp. Andra skulle å andra sidan behöva betala mer.

Det är med den tradition som finns av generösa och relativt heläckande avtalsförsäkringar osannolikt att en marknadslösning skulle bli mera privatiserad och fragmentiserad än till de fyra stora avtalsområden som i dag hanterar avtalsförsäkringarna. Förmodligen skulle ungefär dagens försäkringsnivåer upprätthållas genom avtal på statens, kommunernas, privata arbetares och privata tjänstemäns respektive avtalsområden.²⁰

¹⁹ SOU 2004:19.

²⁰ Det senaste exemplet på att parterna tycks ha lätt att komma överens om att kostnaderna för avtalsförsäkringar är en del av det löneutrymme som tillfallit löntagarna är effekten av att staten höjde taket i sjukpenningförsäkringen till 10 basbelopp. Eftersom takhöjningen lett till en kostnadsminskning särskilt för tjänstemännen i privat sektor har privattjänstemännen fått igenom en förbättring av ersättningen under taket med 10 procent, så att ersättningen där nu uppgår till 90 procent av den förlorade inkomsten.

Löntagarna skulle med viss rätt hävda att de redan avstått löneutrymme för dagens försäkringar genom arbetsgivaravgifter till både socialförsäkringarna och avtalsförsäkringarna.

Ibland sägs om arbetsgivaravgifter att ”det är arbetsgivarna som betalar”. Att arbetsavgifter skulle belasta näringslivets vinstutrymme är dock osannolikt. Företagen har vissa avkastningskrav från sina ägare, och kraven är till stor del bestämda på de internationella marknaderna. På kort sikt, när lönenivåerna är relativt fixerade, kan det tänkas att en höjd arbetsgivaravgift temporärt drabbar vinstmarginalerna. I ett något längre perspektiv är emellertid ekonomerna ense om att arbetsgivaravgifter övervältras på löntagarna.²¹

För kommunernas del skulle ett minskat statligt engagemang i försäkringen rent av kunna bli dyrare än dagens samlade försäkring. En mindre del skulle riskdelas med alla andra och en större del av kostnaden skulle falla på kommunerna själva som arbetsgivare till kollektivet med de högsta sjuktalerna.

Att minskade statliga försäkringar skulle medföra allmänt kraftigt sänkta försäkringsnivåer är osannolikt utan stora konvulsioner på arbetsmarknaden. Och att enbart kommunsektorn skulle ha sämre försäkringar är än mera osannolikt.

Om det inte kan göras sannolikt att arbetsmarknadens parter skulle avstå från försäkringar ungefär på dagens nivå, eller att arbetstagarna annars skulle avstå från att begära lönekompensation för att privat lösa sina försäkringsfrågor finns bara ett sätt att via sjukförsäkringen skapa något väsentligt utrymme för offentlig konsumtion. Endast minskat utnyttjande och ökad sysselsättning kan ge äkta utrymme och resurser till de offentliga verksamheterna.

2.4 Normer och attityder

Välfärdsstaten byggdes upp i samhällen med starka arbetsnormer. Det var svårt att överleva utan att arbeta och inte godtagat att utan starka skäl leva på andras inkomster. Tydligheten var stor i den lilla lokala sjukkassan. Den sociala kontrollen var stark. Och starkast var kanske det egna samvetet.

²¹ Rent realekonomiskt är det från både löntagar- och arbetsgivarsynpunkt likgiltigt om sociala avgifter tas ut som arbetsgivaravgift eller egenavgift, förutsatt att den senare (i likhet med vad som gäller för arbetsgivaravgifter) inte tas upp till inkomstbeskattning, dvs. är avdragsgill för löntagaren.

Sedan kom välfärdsstaten med sina generösa ersättningar och höga skatter. Assar Lindbeck har framfört teorin att det var den starka nedärvda moralen som gjorde att det potentiella hotet mot drivkrafterna att arbeta ser ut att mycket långsamt slå igenom och därför kan förväntas inträffa med lång eftersläpning.²² Han menar att det är rimligt att anta att allt starkare spänningar successivt byggs in mellan de nedärvda normerna och välfärdsstatens svagare drivkrafter att arbeta. Därtill är det sannolikt att känslan av skuld eller skam att bryta mot normerna försvagas allteftersom allt flera lever på välfärdsstatens ersättningar. Han varnar alltså för att de långsiktigt negativa effekterna på arbetsviljan skulle kunna vara betydligt större än de kortsiktiga.

Det finns också belagt att normerna kan påverkas av erfarenheterna i den nära omgivningen. Jonas Frykman och Kjell Hansen har beskrivit hur olika inställningen till arbete och till att ”leva på bidrag” är i de båda orterna Gislaved och Strömsund.²³ I Strömsund är ohälsan nästan dubbelt så hög som i Gislaved, trots, eller på grund av, att arbetslösheten också är högre. Det anses också betydligt mindre stigmatiserande att inte förvärvsarbeta i Strömsund.

Kairos Future, som i många år undersökt ungdomars attityder, har länge funnit att ett intressant arbete funnits med bland de allra viktigaste frågorna för ett bra liv. För de ungdomar mellan 15–20 år som tillfrågades 2006 hade dock intressant jobb rasat till nionde plats för flickor och tionde för pojkar. ”Pengar, polare och party” var viktigast.²⁴

Att mäta och jämföra attityder till arbete i olika länder med olika utformning av sina välfärdssystem är ett nytt forskningsområde. Jämförande attitydforskning är ett komplicerat fält, inte minst därför att frågors innebörd och tolkning blir olika i olika miljöer. I studier som gjorts på nya jämförbara data har visat att inställningen till arbete är mest positiv i de västeuropeiska länder som har de mest utbyggda välfärdssystemen.²⁵ Det *kan* vara så, att de nordiska länderna (med mest omfattande välfärd) till skillnad från andra länder har en stark nedärvd arbetsorientering som fortfarande slår igenom i jämförelserna. Några jämförande studier av vad som har hänt

²² Assar Lindbeck (2003).

²³ Jonas Frykman och Kjell Hansen (2005).

²⁴ I och för sig kan man tänka sig att ungdomarna när de blir något äldre kommer att inse att ”jobb, jucke och jeep” förutsätter vartannat.

²⁵ Se Samtal om Socialförsäkring nr 12 (2006) *Trygg och arbetskygg? Inställning till arbete i ett internationellt perspektiv*.

över tid finns ännu inte. Men vad studien visar är att normerna kring och utbudet av arbete inte bara styrs av kortsiktiga ekonomiska drivkrafter utan också av drivkrafter som skapas av t.ex. arbetslivets organisationskultur och andra sociala normer. Också andra förhållanden än den egna plånboken spelar roll.

Inom nationalekonomin finns numera ett spirande intresse för det sammansatta i vad som driver människors beteende.²⁶

En rimlig slutsats blir att utformningen av de sociala systemen sänder olika och ibland motstridiga signaler om krav, rättigheter och förväntningar på individen, vilket i sin tur påverkar de förväntningar som individen kan ha i olika situationer.

Signalerna består av ekonomiska drivkrafter för individen. Inom varje land och system är det relativt väl belagt att generositeten i systemet har effekter på utnyttjandet. Människor reagerar olika på de möjligheter som finns. Legitimiteten kräver därför i alla länders system en genomtänkt avvägning av självrisker, kontroller och ersättningsnivåer.

Men signaler och normer skapas också på andra sätt. Därför är det fullt möjligt att ett system som har högre ersättningar än ett annat samtidigt kan kombineras med starkare arbetsorientering. Och om normer har betydelse för reaktioner och utnyttjande finns också möjligheten att kombinera hög ersättning med strama normer skapade på annat sätt än genom ekonomisk bestraffning.

Det faktum att socialförsäkringar handlar om försörjning utan eget arbete gör att systemens inverkan på inställningen till arbete är en viktig fråga. Problemet skärps under de kommande decennierna av det demografiska tryck som välfärdssystemen är utsatta för. Både regelverk och förvaltning av socialförsäkringarna måste därför tydligt präglas av en stark arbetslinje; och mera så ju generösare villkoren är.

Å andra sidan tycks det inte vara ett hopplöst företag att förena höga ersättningar med omfattande arbetsutbud. I själva verket ingår länderna med de mest omfattande försäkringarna bland de länder i Västeuropa där det också arbetas mest. Så måste det också förbli, inte minst för möjligheten att behålla försäkringarna.

²⁶ Se t.ex. Douglass C. North (2005) och Tore Ellingsen (2005).

2.5 Social integration

Alltsedan Bismarck och Beveridge, som får anses vara socialförsäkringarnas andliga fäder, har ett av syftena med allmänna försäkringar ansetts vara att de skapar social tillhörighet i samhället. Inför hotet av social oro, eller, som ett mera positivt utformat inslag, för att bygga samhörighet, nationell sammanhållning och demokratisk tillit, har social trygghet som gäller alla medborgare setts som viktiga instrument.

Vid sidan om att allmänna rättigheter har garanterat allas tillgång till det socialt goda som utbildning, vård och inkomsttrygghet representerar har också själva det faktum att alla inkluderas i samma system setts som ett särskilt värde. Genom att alla har anledning att intressera sig för innehållet i de gemensamma systemen för egen del uppstår den sociala väv i samhället som ger innehåll åt medborgarskap och den samhörighet som bygger på att dina villkor också är mina villkor.

Ett uttryck för att allmänna försäkringar binder samman samhällen kan vara att det tycks vanligare att den miniminivå som garanteras dem som saknar förmåga att försörja sig själva blir högre om garantin inkluderas i generösa obligatoriska inkomstrelaterade trygghetssystem.²⁷ Inlevelsen i hur det vore att leva på miniminivån blir starkare.

Den östeuropeiska frigörelsen och u-ländernas olika förmåga att fånga globaliseringens nya möjligheter till ekonomisk utveckling har dessutom tydliggjort hur väsentlig den sociala tilliten och innehållet i samhällets oskrivna kontrakt är också för ekonomisk effektivitet.

Robert Putnam har under senare år präglat mycket av diskussionen om det sociala kapitalets betydelse för ekonomins effektivitet. Efter studier av och jämförelser mellan norra och södra Italien fann han att den sociala väven av förbindelser mellan människor organiserade i föreningar och sammanslutningar av olika slag i det civila samhället var av en avgörande betydelse. I norra Italien var kontakterna horisontella och demokratiska. Banden mellan olika nätverk var relativt svaga, men samhörigheten fanns och skapade ett överbryggande socialt kapital av tillit mellan människor i allmänhet. Det var i sin tur en viktig förklaring till en företagsam och blomstrande företagskultur till skillnad från i det stagnerande södra

²⁷ Walter Korpi och Joakim Palme (1998) och Kenneth Nelson (2003).

Italien, som i stället präglades av starka vertikala sociala bindningar men liten tillit i umgänget mellan de olika grupperna.²⁸

Olli Kangas och Joakim Palme applicerar Putnams teorier på socialförsäkringar och ser de svenska socialförsäkringarna som exempel på det Putnam kallar ”bridging”, dvs. den typ av socialt kapital som knyter samman breda segment av samhället men med relativt lösa band. Det skapar i sin tur ett inkluderande sätt att tänka. Alla har rättigheter och de sociala systemen blir ett kitt i samhället. När alla behandlas lika bygger det under föreställningen om allas lika värde. Det visar sig också att den allmänna tilliten mellan människor ofta är större i samhällen som präglas av ”bridging” än av ”bonding”, som betyder starkare band mellan färre och större misstänksamhet mot ”de andra”.²⁹

Å andra sidan kan den starka solidariteten i den mindre gruppen tillsammans med förutsättningarna att mobilisera mot världen utanför skapa en stark känsla av tillhörighet och ett mycket starkt försvar av gruppens rättigheter.

På gott och ont har avtalsbaserade försäkringar också visat sig stabilare över tid än allmänna försäkringar i statens regi. Stabila villkor är i sig ett värde. Å andra sidan har det visat sig svårt att i partsförvaltade system, som t.ex. det tyska, göra även nödvändiga och önskvärda förändringar.

Arbetsmarknadsförsäkringar tenderar att i det svenska systemet spela en allt viktigare roll som komplement till allmänna försäkringar. Det kan ses som en förskjutning av balanspunkten mellan den allmänna, något svalare, men allmänt tillitsskapande solidariteten och den starkare, men samtidigt mera avgränsade solidaritet som tillhörigheten till ett mera avgränsat kollektiv innebär.

2.6 Geografi och rörlighet

Människor rör sig i världen på nya sätt. Det blir allt mera naturligt att studera några år inte bara på en annan ort i landet, utan i ett annat land. Dubbel bosättning, också i flera länder, blir allt vanligare. EU-reglerna gör att tandvård och sjukvård kan sökas i annat land. Barn och barnbarn kanske bor utomlands och lockar till långa utlandsvistelser.

Människor hör inte lika självklart längre till en plats.

²⁸ Robert D. Putnam (1994).

²⁹ Olli Kangas och Joakim Palme (2005).

För socialförsäkringarna är det både en utmaning och en komparativ fördel jämfört med andra sätt att organisera välfärden.

Den komparativa fördelen ligger i att försäkringens rättigheter är knutna till individen och kan följa med när individen rör på sig. Därmed passar den väl till en rörligare tillvaro än det traditionella liv, där de sociala rättigheterna mera självklart var knutna till en viss plats.

Ett tankeexperiment kan få illustrera skillnaden mellan traditionella sociala tjänster i offentlig regi och socialförsäkringar.

I t.ex. Japan och Tyskland har man valt att organisera det offentliga äldreomsorgsstödet i socialförsäkringens form. Individen har rätt att få sitt omsorgsbehov bedömt av den offentliga försäkringsgivaren. I mån av behov betalar försäkringen ersättning till den som ger omsorgen eller till individen själv. Premien betalas, liksom när sjukvård organiserats i socialförsäkringens form, som en andel av inkomsten, även när rättigheterna är enhetliga i olika inkomstskikt. Den solidariska finansieringen är alltså likvärdig med vad som gäller vid kommunal skattefinansiering i Sverige. Solidariteten blir rent av bredare, eftersom finansieringen blir nationell och inte knuten till en kommun eller region med dess ekonomiska förutsättningar.

Inför en situation där många kommuner kan förutse att de kommer att få en åldersstruktur med ett starkt utgiftstryck, som de kommer att ha svårt att klara, skulle den nationella finansieringen om vi tänker oss en svensk äldreomsorgsförsäkring kunna ses som en stor fördel.

Den viktigaste skillnaden skulle emellertid inträffa för de gamla själva. Deras rätt till stöd skulle vara oberoende av den egna kommunens ekonomi och de skulle inte heller bli en belastning på hemkommunens ekonomi. Rättigheterna skulle vara desamma i hela landet och kunna överklagas i en rättssäker process. Skulle de vilja flytta tar de med sig sin finansiering. Skulle de vilja komma närmare sina barn är de inte utlämnade till den nya kommunens nåde. De kommer med egna försäkringspengar i handen och kommer alltså att ha en starkare ställning.

Därmed är man också inne på den nya tidens utmaningar för socialförsäkringarna. Vem är egentligen försäkrad? Får man ta med sig försäkringsrättigheterna utomlands? I så fall, hur länge? Hur kan man kontrollera en sjukskrivning eller det aktiva arbetsökandet utomlands?

När platsen inte längre kan spela samma roll för definitionen av rättigheter och skyldigheter blir inträde, utträde, tidsgränser och kontrollfrågor av ny och strategisk betydelse.

Vem som tillhör försäkringen måste vara helt klart, liksom när rättigheten till ersättning upphör. En grundregel för försäkringar är att ett redan inträffat försäkringsfall inte bedöms enligt nya regler mitt i fallet. Att ha mycket långa eller obegränsade ersättningsperioder blir därför tveksamt om den försäkrade försvinner ur landet och kontrollfrågorna därmed försvåras. Överhoppningsbara tider kan bli mycket komplicerade när andra länders system, som inom EU, ska behandlas på samma sätt som de egna.³⁰

En annan typ av rörlighet än den geografiska är den mellan olika arbeten, anställningsformer och företagsformer. I den moderna tjänstebaserade ekonomin arbetar alltfler i oregelbundna former och tillfälliga arbeten. Relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare blir ofta svårdefinierad. Vad gäller t.ex. för den som är timanställd och kallas in vid behov? Eller för den som får betalt för ett uppdrag som kan utföras när som helst?

Allmänna socialförsäkringar har allmänna fördelar genom att de är fullt ut flyttbara mellan olika arbeten och inte avhängiga kvalifikationstider hos den enskilde arbetsgivaren eller inom avtalsområdet. De behöver heller inte bli olika beroende på anställnings-/uppdragsform. Däremot kvarstår också i den allmänna försäkringen problemet att avgöra hur ersättningsberättigad inkomst, förlorad arbetsinkomst och tid ska kopplas ihop när inkomsterna och arbetstiden är mycket ojämn. Vad bör t.ex. den som brukar arbeta mycket långa pass två dagar i veckan i genomsnitt hos olika arbetsgivare få för ersättning vid fem dagars frånvaro, varav han kanske normalt skulle ha arbetat en dag?³¹

Att individen kan röra sig fritt utan att förlora sina sociala rättigheter tillhör socialförsäkringarnas fördelar, men innebär alltså samtidigt att regelverken kan behöva anpassas bl.a. av kontrollskäl.

2.7 Arbetslinjen i den globaliserade världen

En grundläggande tanke bakom det svenska välfärdssamhället är att alla ska arbeta efter förmåga och bidra till den gemensamma finan-

³⁰ Se Socialförsäkringsutredningens PM nr 5 *EU och socialförsäkringarna*.

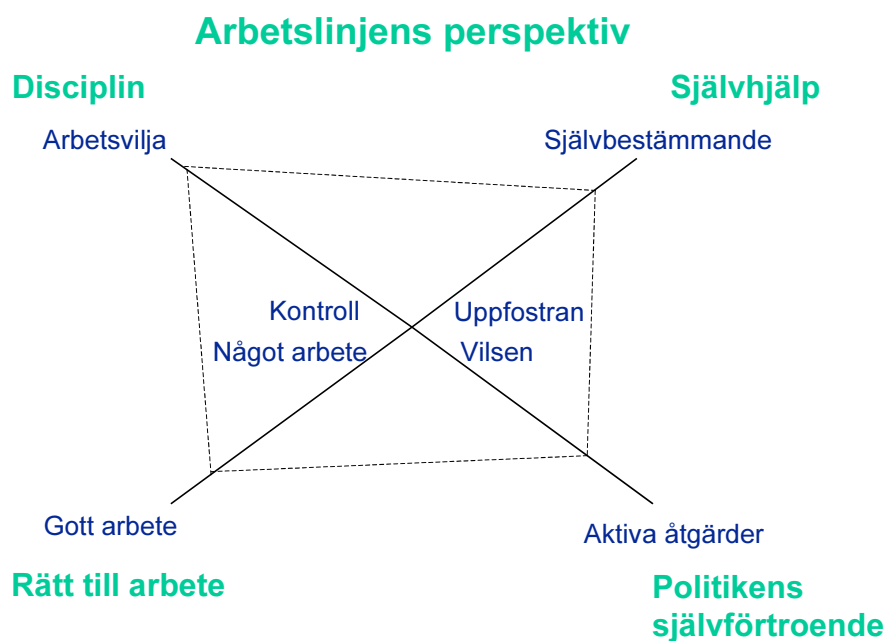
³¹ För en grundligare diskussion av problemet, se Socialförsäkringsutredningens PM nr 12 *Timanställdas ersättning vid sjukdom*.

sieringen. Vill man ta del av välfärden måste man vara med och betala. Att de flesta arbetar är en förutsättning för att upprätthålla välfärdssamhället och i definitionen av arbetslinjen ligger samhällets krav på individer att sträva efter arbete. Men arbetslinjen handlar också om självförsörjning och arbetets värde. Arbetet spelar en avgörande roll i människans liv, ger henne identitet och känsla av sammanhang. Långvarig frånvaro från arbete skapar utanförskap och en rad studier har påvisat långtgående negativa konsekvenser för människors psykiska och fysiska hälsa, självkänsla och framtida produktivitet.

Arbetslinjen har en mycket stark ställning i den svenska historien och debatten. Alla är för den. Men begreppet är mångtydigt och innebörden delvis motstridig. Arbetslinjen har alltid innehållit starka spänningar, t.ex. mellan arbetsmoral och arbetet som rättighet, men det tycks mera vara tiden än ideologiernas styrka som avgjort vilka tolkningar som dominerat.³²

De olika dimensionerna och spänningarna i arbetslinjen framgår av figur 2.3.

Figur 2.3 Perspektiv och spänningar i debatten om Arbetslinjen



Arbetslinjen innehåller fyra perspektiv: Självhjälp, Disciplin, Rätt till arbete och Politikens självförtroende. Vart och ett av perspektiven innefattar ett spänningsfält mellan en mera positiv och en mera negativ tolkning. Dessutom kan de olika perspektiven sägas vara parvis knutna till varandra i en individuell och en samhällelig aspekt utefter samma tanketråd. Diskussionen i varje perspektiv kan hämtas ur historien. Men det finns också en modern och aktuell debatt där alla traditionella begrepp och värderingar har sin plats.

Fram till 1885 kunde den som inte arbetade bli satt i tvångsarbete för att ”väcka arbetslusten”. Tanken att arbete fostrar goda arbetsamma samhällsmedborgare har sedan slutet på 1800-talet alltid funnits och motiverat såväl tvång som mera positiva insatser för arbete som hjälp till självhjälp. En positiv sida av saken har varit och är – inte minst medvetandegjort genom kvinnors krav på eget arbete – att eget arbete och försörjning ger unika förutsättningar för självbestämmande och möjligheten att själv forma sitt liv.

Om samhället har moraliska krav på människors arbete uppstår frågan vilka skyldigheterna är för samhället att tillhandahålla rätten till arbete. Över tiden har statens direkta insatser för efterfrågan på arbete förflyttat sig från tvångsarbete på arbetshus till nödhjälpsarbeten och så småningom till beredskapsarbeten med avtalsenlig lön. På utbudssidan har arbetsmarknadspolitiken genom aktiva insatser velat rusta människor för den efterfrågan som finns. I vissa sammanhang har arbetslinjen rent av gjorts liktydig med aktiva insatser snarare än passivt bistånd. Under stora delar av efterkrigstiden var den ekonomiska politikens viktigaste mål full sysselsättning. Under andra perioder – inte bara under senare år – har föreställningen varit stark att statliga insatser bara fördröjer ekonomins anpassning och därmed motverkar den fulla sysselsättningen. Bara under korta perioder med full och expanderande sysselsättning har rätten till ett gott arbete varit ett självklart inslag i debatten.

Vilken sorts arbete individen är skyldig att ta och till vilken lön är en evig diskussion. Kontroll och disciplin är också nödvändiga komplement till sociala ersättningar till den som inte arbetar. Den positiva varianten av arbetsdisciplinen upprätthåller individen själv genom sin vilja att arbeta och göra väl ifrån sig. En del av individens

³² För en grundligare genomgång av arbetslinjen i ett historiskt perspektiv se Samtal om Socialförsäkring nr 4 (2005) *Vad är arbetslinjen?*

beslut sammanhänger med hur drivkrafterna att välja arbete framför ersättningar är utformade inom socialförsäkringssystemen. Men också på många andra sätt skickas signaler om arbetets betydelse som påverkar individens inställning till arbete.³³

Diskussionen om kontroll och starka drivkrafter tycks vara omvänt proportionell mot politikens eget självförtroende när det gäller hur stor roll samhällsinsatserna kan spela för den fulla sysselsättningen. Med lågt självförtroende i politiken växer kraven på starka drivkrafter och på kontroll. När sysselsättningen växer och arbetslösheten minskar tenderar tilliten till politiska insatser att bli större, oavsett om de eller andra faktorer bär fram expansionen. Då minskar också i allmänhet kraven på kontroll och drivkrafter till förmån för mera positiva insatser för att individen ska finna ett arbete som passar honom eller henne.

Alla de fyra perspektiven är inbördes beroende. De kan därför illustreras som ett spindelnät, där de fyra perspektiven utgör hörnpunkterna. Poängen med bilden är att det inte handlar om antingen eller, utan om att utvidga nätet åt alla håll. Ju mera av de positiva dimensionerna, desto bättre. De olika perspektiven balanserar snarare än utesluter varandra. "Nätet" kan och bör därför utvidgas åt alla håll samtidigt. Ju större nät, desto starkare arbetslinje. Men risken är att om nätet förminskas i någon del så utvecklas också övriga dimensioner åt det negativa hållet.

Hur ser då förutsättningarna för arbetslinjen ut i den utbyggda välfärdsstaten i den globaliserade värld vi i dag lever i?

Vi kan utgå ifrån att spänningsfälten ser ut ungefär som de alltid har gjort, liksom att balanspunkten i arbetslinjen kommer att ligga olika i olika tider.

En utgångspunkt är dock att en stark, för att inte säga sträng, arbetslinje är en förutsättning för generösa socialförsäkringsersättningar.

Det är ingalunda givet att den allmänna, genomsnittliga, arbetsmoralen och föreställningen om det självklara i att om möjligt försörja sig själv blir svagare när välfärdsprogrammen utvidgas så som t.ex. i de nordiska länderna. Mycket talar faktiskt för motsatsen.

Men genomsnitt är genomsnitt. Det är också sant att människor är olika och reagerar olika på påfrestningar av olika slag. Kring genomsnitt finns spridning. När de sociala välfärdssystemen är generösa och lätt åtkomliga är det också troligt, och delvis visat, att

³³ Se Samtal om Socialförsäkring nr 9 (2006) *Vad säger ekonomerna?* och nr 12 (2006) *Trygg och arbetskygg?*

fler följer minsta motståndets lag. Om man inte trivs på arbetet, om det börjar kännas tungt och motigt i slitna leder, om man inte vill utbilda sig, flytta eller byta arbete eller acceptera obekväma arbetstider kan det kännas som en utväg att bli sjukskriven eller acceptera arbetslöshet. För vissa. Det kan också vara lättare att bli kvar än att utsätta sig för den omställning som krävs för att hitta en mera varaktig lösning. En del kommer alltid att kämpa med näbbar och klor och uppbådande av alla krafter för att komma tillbaka till arbete. Men inte alla. Efter inte allt för långa tider i sjukskrivning eller arbetslöshet minskar också sannolikheten att alls komma tillbaka drastiskt.

Sverige sågs länge som ett arbetslinjens under, när den öppna arbetslösheten nästan aldrig översteg två procent och förtidspensionerna var betydligt lägre än i dag. Andelen sysselsatta av den vuxna befolkningen var med bred marginal den högsta i världen.

2005 låg arbetslösheten på ungefär genomsnittlig EU/OECD-nivå och förtidspensionerna/sjukersättningarna hade ökat med motsvarande 160 000 heltidsarbetande sedan 1990. Sysselsättningstalen var fortfarande bland de högsta i världen, men inte alls lika höga som 1990.³⁴

Den successiva ökningen av förtidspensionerna har pågått sedan början av 1970-talet och motsvaras inte av en motsvarande försäkring av hälsoläget. Arbetslinjen är inte lika stark i sjukförsäkringen som tidigare. Krämpor som man tidigare accepterade och arbetade vidare med – eller fick utrymme på arbetsmarknaden att arbeta vidare med – leder i dag till frånvaro och så småningom totalt utträde från arbetsmarknaden. Det kan synas sannolikt att ett olyckligt samspel kommit till stånd mellan individer, samhällsapparat och arbetsmarknad när det gäller att dölja anpassningsproblem på arbetsmarknaden i sjukförsäkringen.

För att generösa ersättningsnivåer i socialförsäkringarna ska vara hållbara är det nödvändigt att arbetslinjen skärps och utvecklingen av förtidspensioner/sjukersättning bryts. Det är desto mera nödvändigt som den demografiska utvecklingen kommer att kraftigt skärpa försörjningsproblemet.

Samtidigt präglas vår tid av att jättar som Kina, Indien och Brasilien integreras i världsekonomin. Det skapar stora chanser, men också starka krav på omställning. Etablerad kompetens kommer att bli föråldrad och ny kommer att efterfrågas.

³⁴ Se Socialförsäkringsutredningens PM nr 4 *Faktiskt arbetade timmar i Sverige och andra länder*.

I kombination med att vi kommer att leva i ett starkt omvandlingstryck finns inte utrymme för någon ytterligare glidning i föreställningarna om när det är rimligt att se sig själv eller andra som alltför sjuka för att klara en omställning. Tvärtom. Det måste bli mera självklart att också den som har vissa problem med hälsa, kompetens eller tillgänglighet måste finna sin plats på arbetsmarknaden.

Det förutsätter en grundläggande motivation hos individen. Men det förutsätter också ett omgivande samhälle och en arbetsmarknad som tar sin del av ansvaret. Plats måste, med eller utan samhällsstöd, göras på arbetsmarknaden även för dem som inte kan prestera på topp hela tiden. Attityden hos arbetsledning, arbetskamrater och fackliga organisationer måste också präglas av föreställningen att alla har rätt att få utrymme för sin förmåga. Arbetslinjen är inte bara en moralfråga för individen, utan också för individens omgivning.

Arbetslinjen behöver skärpas i socialförsäkringarna. Men om inte motsvarande skärpningar och tillräckliga satsningar sker också utanför socialförsäkringarna i arbetsmarknadspolitik, utbildningspolitik, sjukvård och på arbetsplatser kommer upplevelsen att vara att samhället har hårdnat och blivit snålare. Spindel nätet krymper.

Om å andra sidan politiken med gott självförtroende griper sig verket an att rusta människor för den nya tiden kan mycket göras. Med tillräckliga satsningar på barn och ungdomar och deras utbildning, vidareutbildning, stöd att i tid byta arbete, lönebidrag om det krävs och annat som underlättar för människor att finna sig själva och sin utvecklingspotential, så kommer ingenting att bli sämre och mycket att bli bättre. Fler kommer att känna arbetsglädje och den självkänsla som egen försörjning ger. Fler kommer att känna att de hamnat på rätt plats i livet. Och arbetslinjen kommer att förankras starkare som en självklar positiv del av välfärdssamhället.

Ett bidrag till den positiva spiralen kan också bli de stora resurser som skulle frigöras om den samlade frånvaron på grund av sjukdom och arbetslöshet minskade. Att på sikt frigöra flera tiotals miljarder per år, som skulle kunna användas på mycket mera välfärdsskapande sätt, är alls ingen omöjlighet. De räcker både till en förbättring för alla och till att finansiera de insatser som krävs för att inte de sköraste i samhället ska få betala priset för en skärpt arbetslinje.

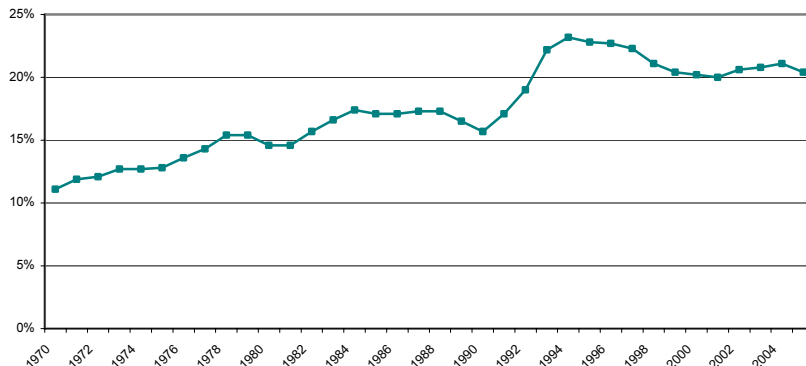
Vad som krävs är att ge ett till den moderna tiden anpassat innehåll åt det som Gösta Rehn en gång kallade för "vingarnas trygg-

het”. Genom en stark och positiv arbetslinje i kombination med ett starkt socialt skyddsnät kan samhället formas så att människorna djärvt och utan rädsla tar tag i nya möjligheter till utveckling.

3 Behovet av reform

Historiskt har Sverige förenat omfattande socialförsäkringar med en hög sysselsättningsgrad och en relativt framgångsrikt hävdad arbetslinje. Historien är dock ingen garanti för framtiden. Början av 1990-talet var dramatiskt för deltagandet i arbetslivet. Arbetslösheten nådde nivåer som inte förekommit i Sverige sedan 1930-talet och antalet personer som fick sin försörjning från något trygghetssystem ökade kraftigt. Vad som kunde ha varit övergående förefaller nu vara på väg att bli ett permanent tillstånd. Ännu i dag är läget påtagligt sämre än det var före nittiotalskrisen. Som framgår av diagram 3.1 är det fortfarande 20 procent av den vuxna befolkningen som lever på sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, arbetslöshetsersättning eller från socialbidrag.

Diagram 3.1 Andel i befolkningen 20–64 år som får sin försörjning från sjukförsäkring (sjuklön, sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning), arbetslöshetsersättning eller från socialbidrag. Helårsekvivalenter 1970–2005



Källa: Försäkringskassan, SCB, AMS, Regeringskansliet och egna bearbetningar.

Utvecklingen beskriver en samhällsmiljö som omfattar mycket mera än socialförsäkringar men naturligen hamnar socialförsäkringarna och deras funktion i fokus. Finns det reformer som skulle kunna bidra till att stärka arbetslinjen så att fler människor därmed kommer i arbete?

Behovet av en stark arbetslinje blir än mer tydligt i ljuset av den demografiska utveckling som väntar. Med en åldrande befolkning ökar nödvändigheten av att få så många som möjligt att delta i arbetslivet. Samtidigt skärps kampen om skatteutrymmet. Även i detta perspektiv spelar socialförsäkringarna en viktig roll. Hur kan försäkringarna fås att fungera på ett sådant sätt att de genererar en vilja att betala för dem?

De övergripande uppgifterna för en socialförsäkringsreform är att minska utslagningen från arbetsmarknaden och att få nöjda försäkrade som är villiga att betala för en bra försäkring.

Fokus i betänkandet ligger i enlighet med direktiven på sjukförsäkringen och där ser vi också de största problemen. Det allvarligaste är den mängd människor som genom försäkringen passerar ut ur arbetskraften till sjukersättning. Samtidigt är det svårt att behandla sjukförsäkringen utan att också diskutera dess samspel med arbetslöshetsförsäkringen. Ska arbetslinjen fungera väl måste samspelet mellan de två försäkringarna förbättras. Vi behandlar därför arbetslöshetsförsäkringen i de delar där dess regelverk har betydelse för sjukförsäkringens funktion. Den största socialförsäkringen, pensionssystemet, är däremot redan reformerad på ett sätt som understödjer arbetslinjen. Vid sidan av de tre stora finns också arbetsskadeförsäkringen. Den rymmer i stor utsträckning samma typ av problem som sjukförsäkringen men är av så speciell karaktär att vi har valt att behandla den separat.

3.1 En mjuk försäkring

Det centrala problemet med sjukförsäkringen är att den är för mjuk. Andra faktorer än arbetsförmåga till följd av sjukdom har tillåtits påverka vem som fått rätt till ersättning.

Att försäkringen är mjuk kommer till uttryck på flera olika sätt; skillnader och glidningar i tillämpningen av lagar och regler, variationer i utnyttjandet över tid och i rummet och en allmän acceptans av att försäkringen fått en roll den inte är tänkt att spela. Försäkringen fungerar inte som den ska.

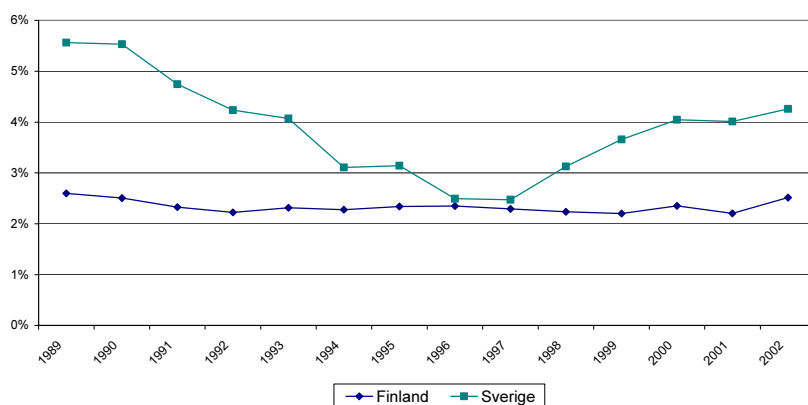
Uttryck för en mjuk försäkring

De kraftiga svängningarna över tid utgör mjukhetens mest tydliga uttryck. Den svenska sjukfrånvaron halverades från slutet av 1980-talet till mitten av 1990-talet för att sedan öka kraftigt mellan åren 1997–2002.³⁵ De senaste åren har sjuktalen återigen minskat betydligt.

Förändringar av sjukfrånvaron kan ha fullt legitima orsaker. De två vanligaste är förändringar i sjuklighet och demografi. Särskilt starka belägg finns inte för att någon av dessa faktorer har spelat en avgörande roll för upp- och nedgångarna i de svenska sjuktalen.³⁶ Demografin har i viss mån bidragit till fler förtidspensionärer under den senaste uppgångsfasen och det finns tecken på att främst den lättare psykiska ohälsan har ökat sedan ganska lång tid tillbaka. Förändringarna räcker dock inte särskilt långt för att förklara de enorma kasten i sjukfrånvaron.

Det normala i de flesta andra länder är att sjukfrånvaron ligger tämligen konstant över tid.³⁷ En jämförelse med Finland illustrerar skillnaden mellan en väl fungerande och en dåligt fungerande försäkring (diagram 3.2).

Diagram 3.2 Sjukfrånvaro bland anställda i åldern 20–64 år 1989–2002



Källa: Ds 2003:63

³⁵ För en diskussion om sjukfrånvarons utveckling se Samtal om Socialförsäkring nr 2 (2005) *Sjukfrånvaro i tid och rum*.

³⁶ Se t.ex. SOU 2002:62.

³⁷ Se t.ex. Ds 2002:49.

Den enskilda variabel som bäst följer den svenska sjukfrånvarons utveckling är konjunkturen. Arbetslöshet och sjukfrånvaro uppträder närmast som kommunicerande kärl – därmed inte sagt att de är det. Två förklaringar brukar ges till varför det skulle kunna vara så. Den första är att det i stor utsträckning rör sig om samma personer och att de går mellan arbetslöshet och sjukskrivning. Denna hypotes får dåligt stöd i en analys av flöden mellan sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna.³⁸ Den andra förklaringen är att arbetslöshet har en disciplinerande effekt som gör att människor drar sig för att sjukskriva sig. Disciplineringshypotesen ter sig rimligare under krisårens kraftiga nedgång än under de senare perioderna med våldsamma förändringar av främst långtidssjukskrivningarna.

Ett mönster som bestått, helt oavsett av om sjukfrånvaron i riket gått upp eller ned, är de stora regionala skillnaderna. Ohälsotalet i Sveriges kommuner varierade 2005 mellan 20,3 och 77,3.³⁹ De regionala skillnaderna är kopplade till läget på arbetsmarknaden på ett sätt som är det omvända mot hur landets samlade sjukfrånvaro följer konjunkturen. Kommuner och län med hög arbetslöshet har också höga ohälsotal.

De regionala skillnaderna illustrerar ett annat uttryck för den mjuka försäkringen. Sjukförsäkringen har tillåtits bli en parkeringsplats för problem den inte är avsedd för. Brist på arbete kan enligt regelverket aldrig vara ett skäl för sjukskrivning. Ändå har det lokala arbetsmarknadsläget på ett mycket kraftfullt sätt tillåtits slå igenom i sjuktalet.

Ett fenomen som är synligt över hela landet är att utflödet från sjukskrivning till arbetslöshet är litet. Särskilt anmärkningsvärt är att utflödet är oberoende av längden på sjukskrivningen.⁴⁰ Sjukförsäkringen bygger på att det senast efter ett år ska ske en prövning av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden. En sådan prövning borde ge avtryck i form av ett ökat utflöde till arbetslöshet eller annat arbete. Att så inte är fallet är en indikation på att sjukförsäkringen i praktiken fyller en roll den inte är avsedd för.

Tillämpningen av sjukförsäkringens regler är inte stabil. Försäkringens praktik lever inte upp till kravet på att lika fall ska behandlas lika. Samma diagnos leder till stora skillnader i sjukfallstider i olika delar av landet och tiderna har ökat över tid.

³⁸ Se samtal om Socialförsäkring nr 14 (2006) *Nya siffror om socialförsäkringarna*.

³⁹ Försäkringskassan. Ohälsotalet är antalet nettodagar med sjukpenning, rehabiliteringspenning och sjuk- aktivitetsersättning per person 16–64 år.

⁴⁰ Se samtal om Socialförsäkring nr 16 (2006) *Arbetslösa som blir sjuka och sjuka som inte blir arbetslösa*.

Socialstyrelsen har visat att den genomsnittliga sjukskrivningstiden vid hjärtinfarkt i olika län varierar mellan drygt 200 dagar och drygt 300 dagar.⁴¹ En studie av utvecklingen i Skåne har visat att den genomsnittliga sjukskrivningstiden ökat för flera specifika diagnoser. I ett urval sjukfall från 1990–91 var den genomsnittliga varaktigheten för sjukfall med diagnosen depression 200 dagar, i motsvarande urval från 2000–01 hade den ökat till 392 dagar. För diagnosen fotledsfraktur hade den genomsnittliga tiden ökat från 110 till 245 dagar.⁴² Tillämpningen är också känslig för det allmänna samhällsklimatet. När Försäkringskassans avslagsfrekvens fördubblas på kort tid är det inte en följd av ändrade lagar utan av att reglerna börjat tillämpas.⁴³

Genomgående är att den mjuka försäkringen saknar den stabilitet som kan förväntas och krävas av en försäkring mot arbetsoförmåga till följd av sjukdom.

Konsekvenser av en mjuk försäkring

Bristerna i sjukförsäkringens tillämpning leder till betydande konsekvenser för de försäkrade och samhället. Otrygghet, rättsosäkerhet, höga frånvaronivåer, långa sjukfallstider och en stor utslagning från arbetsmarknaden är i stor utsträckning följder av den mjuka försäkringen.

De kraftiga svängningarna i utnyttjandet, och den därmed ständiga debatten om försäkringens funktion, skapar en miljö av osäkerhet. Den bristande stabiliteten har lett till frekventa regeländringar på så grundläggande områden som ersättningsnivåer och vem som har rätt till ersättning. I förlängningen riskerar instabiliteten att leda till att försäkringens värde försämras. De försäkrade kan inte lita på sin försäkring.

Den bristande stabiliteten skapar också rättsosäkerhet. Medborgarna kan inte räkna med en jämlik behandling. Slump och individuella omständigheter lämnas ett utrymme som inte är förenligt med en rättssäker hantering.

Försäkringens känslighet för andra problem än sjukdom tenderar att driva upp utnyttjandet. De svenska sjuktalen varierar inte bara kraftigt över tid. De varierar på en hög nivå. En viktig del av den

⁴¹ Socialstyrelsen (2003).

⁴² Antoinette Hetzler (2005).

⁴³ Försäkringskassan (2005a).

höga nivån är de långa sjukfallstiderna. Sverige saknar en tidsgräns för sjukskrivning vilket ger utrymme för sjukfall att pågå i flera år. Men även för kortare sjukfall är de svenska tiderna längre än i många andra länder.⁴⁴

Även om sjukfrånvaron har minskat de senaste åren kvarstår i mångt och mycket problemet med de långa tiderna. Vad som främst har skett är att inflödet sjunkit. Sjukfallens varaktighet ligger däremot på fortsatt höga nivåer. 1995 var inflödet av sjukfall (>28 dagar) 343 910 och mediantiden 67 dagar, 2005 var inflödet 334 479 men med en mediantid på 81 dagar. Ska den samlade nivån komma tillbaka ned måste rimligen tiderna kortas, det är inte sannolikt att inflödet kommer att minska särskilt mycket mer. Om inflödet i stället vänder uppåt igen kan sjukfrånvaron och utslagningen snabbt närma sig toppnivåerna från början av 2000-talet.

Den allra mest allvarliga konsekvensen av den mjuka sjukförsäringen, och inte minst de långa sjukfallstiderna, är att den i ökad utsträckning blivit en väg ut ur arbetslivet. Andelen med förtidspension/sjukersättning i befolkningen har tredubblats de senaste trettio åren (diagram 3.3).⁴⁵ I synnerhet sedan början av 1990-talet är det till övervägande del kvinnor som drabbats.

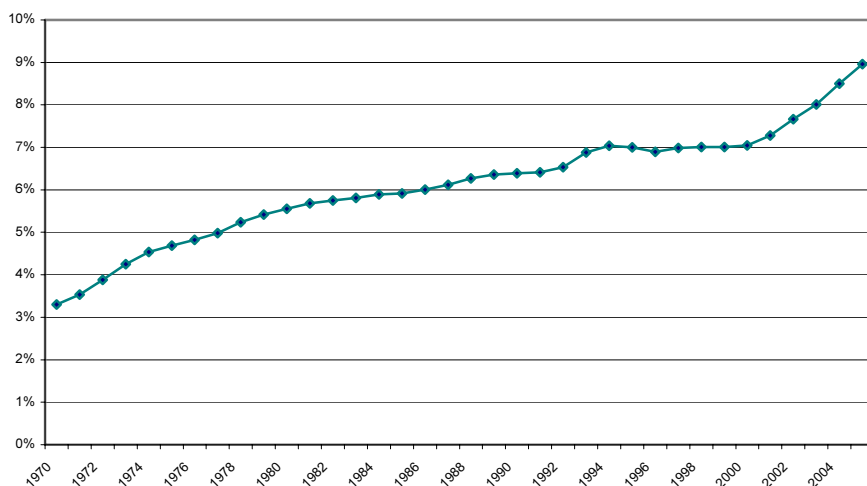
Förtidspension/sjukersättning är och har alltid varit nära knutna till sjukfrånvaron. Vägen till sjukersättning går normalt via sjukskrivning.⁴⁶ Samtidigt uppvisar förtidspensionerna en betydligt starkare trendmässig ökning än sjukfrånvaron.

⁴⁴ Se Socialförsäkringsutredningens PM nr 10 *Sjukskrivningstid och diagnoser – Sverige och andra länder*.

⁴⁵ Förtidspension ersattes den 1 januari 2003 av sjuk- och aktivitetsersättning (S/A).

⁴⁶ Fram till 1997 fanns visserligen formella möjligheter för äldre att åberopa arbetsmarknads-skäl som grund för förtidspension men även då förekom det normalt i kombination med sjukdom.

Diagram 3.3 Andel förtidspensionärer i befolkningen 20–64 år helårsekvivalenter 1970–2005

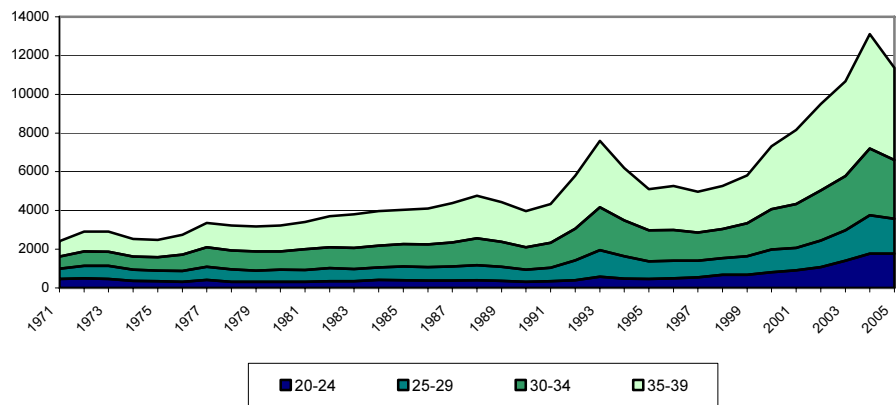


Källa: Försäkringskassan och egna bearbetningar.

Sannolikheten att ett sjukfall skall avslutas med förtidspension/sjukersättning är nära förknippad med längden på sjukfallet. Sjukfrånvaron i Sverige har under lång tid rört sig i riktning mot allt längre sjukfall. Denna trend började i tidigt 1980-tal och kom till sitt mest dramatiska uttryck under slutet av 1990-talet när antalet långtidssjukskrivna nådde nivåer helt utan tidigare motsvarighet.⁴⁷ Följden är att sjukfrånvaron i allt högre grad blivit en väg ut ur arbetslivet. Särskilt dramatisk har utvecklingen varit för de yngre åldersgrupperna (diagram 3.4). År 2005 beviljades sjuk- och aktivitetsersättning till drygt 11 000 personer mellan 20–39 år, vilket kan jämföras med ca 3 000 personer 30 år tidigare. En storskalig utslagning av unga via sjukförsäkringen är ett skrämmande och nytt fenomen.

⁴⁷ Se Samtal om Socialförsäkring nr 7 (2006) *Sjuk eller ledsen*.

Diagram 3.4 Antal nybeviljade förtidspensioner/sjuk- och aktivitetsersättningar till personer i åldern 20–39 år 1971–2005



Källa: Försäkringskassan.

Att allt fler yngre blivit förtidspensionerade innebär också att systemet, givet samma antal nybeviljade, blir alltmer kostsamt. Antalet år i arbetskraften som förloras via förtidspensioneringar har ökat avsevärt mer än antalet förtidspensionärer.

Det är lätt att förbise de framtida kostnadsökningar som systemet sannolikt står inför på grund av senare års ökning av antalet unga med sjuk- och aktivitetsersättning. Om man gör tankeexperimentet att inflödet framöver stannar på 2005 års nivå i olika åldrar, drar man kanske den förhastade slutsatsen att även de *årliga utbetalningarna* stannar på 2005 års nivå, eller åtminstone att de stabiliseras där på sikt. Men så är det inte. Det blir mycket mer.

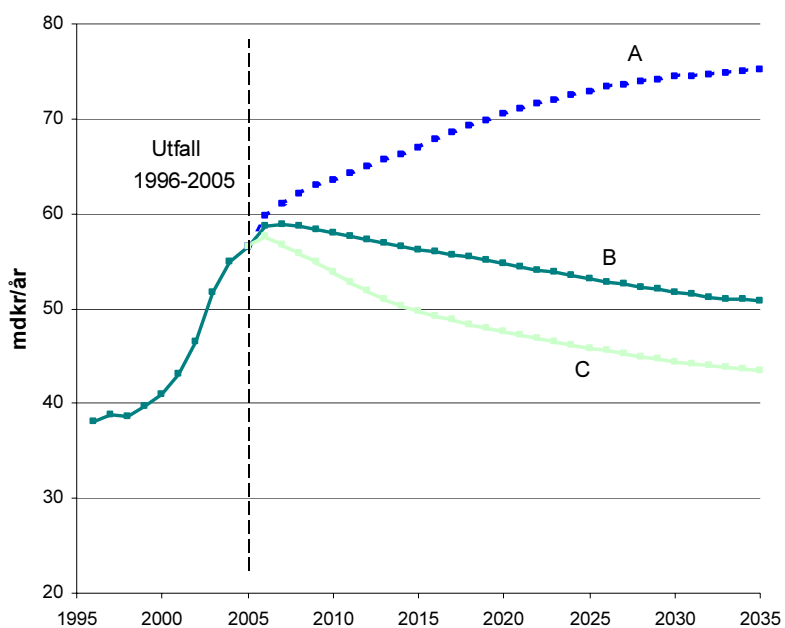
Något förenklat skulle det kunna förklaras på följande sätt; om 20 år kommer det att finnas ett antal sjukersatta i 60-årsåldern som är av "traditionellt" slag, dvs. sådana som lämnat arbetslivet relativt nyss (sett i relation till denna framtida tidpunkt). Men det kommer också att finnas ett betydande antal 60-åringar med sjukersättning, vilka redan i dag som 40-åringar har sjukersättning. De kommer att ha haft sjukersättning i 20 år eller längre. Detta är en kategori som vi för närvarande inte har så många av; för 20 år sedan fanns mycket få 40-åringa förtidspensionärer. Även vid ett oförändrat inflöde av nya ersättningsfall i alla åldrar – räknat från nu och 20 år framåt – kommer alltså "stocken" av 60-åringar att påtagligt utvidgas, eftersom inflödet av framtida 60-åringar inte bara består av nya sjuker-

sättningsfall, utan också av de nuvarande 40-åringar som redan beviljats sjukersättning.

Denna dynamik har stora ekonomiska konsekvenser. Diagram 3.5 visar att år 2005 uppgick utbetalningarna till sjuk- och aktivitetsersättningar till 57 miljarder kronor. Om inflödet av nya fall i olika åldrar ligger kvar på 2005 års nivå (och inte återtagandefrekvensen av ersättningar ändras) kommer utbetalningarna att öka till ca 76 miljarder år 2035 (i 2005 års priser), där de sedan stabiliseras. Nybeviljandena år 2005 var avsevärt lägre än året före. Men om nybeviljandena kunde pressas tillbaka till genomsnittsnivån 1996–1998 skulle utbetalningarnas framtida jämviktsnivå bli 50 miljarder, dvs. 26 miljarder lägre. Per år. Och även om återgången till tidigare nybeviljandenivåer bara skulle gälla personer under 50 år blir besparingen hela 33 miljarder kronor per år. Utslagningen av de unga är det riktigt kostsamma.⁴⁸

⁴⁸ Beräkningarna bygger på en modell som utarbetats inom Försäkringskassan i samarbete med Socialförsäkringsutredningen och redovisas i Samtal om Socialförsäkring nr 15 (2006) *Ohälsoskulden*.

Diagram 3.5 Årliga utgifter för sjuk- och aktivitetsersättning i tre scenarier (miljarder kronor)



Fall A	Lika många nya fall fr.o.m. år 2006 som år 2005; 2005 års döds- och återtagandesannolikheter. (Jämviktsutgift 76 064 milj.kr. per år)
Fall B	Åldern 50–64 år: lika många nya fall fr.o.m. 2006 som år 2005; åldern 20–49 år: lika många nya fall fr.o.m. 2006 som år 1996–1998; 2005 års döds- och återtagandesannolikheter. (Jämviktsutgift 49 888 milj. kr. per år)
Fall C	Lika många nya fall fr.o.m. 2006 som 1996–1998 (knappt 40 000 per år); 2005 års döds- och återtagandesannolikheter. (Jämviktsutgift 42 593 milj.kr. per år)

Källa: Samtal om Socialförsäkring nr 15 *Ohälsoskulden*.

Kriterier för en väl fungerande sjukförsäkring

En mindre mjuk försäkring syftar inte till lägsta möjliga sjukfrånvaro eller till så få sjuk- och aktivitetsersatta som möjligt. Sjukdom finns och vem som helst kan drabbas. En bra försäkring ska ge ett gott skydd när olyckan är framme. Men det är ett skydd som ska gå till rätt person och utgå under rätt tid. Konsekvenserna av den mjuka försäkringen är otrygghet, onödigt höga kostnader och utslagning. En stabil försäkring ska ge motsatsen.

Det är möjligt att en del av det svenska problemet är en motvilja mot att slå fast vad som på aggregerad nivå är rätt och rimligt. Samtidigt finns det ett antal tydliga mål som skulle kunna sättas upp för att bedöma hur väl sjukförsäkringen fungerar.

- Stabilitet i tid och rum. Sjukfrånvaron bör ligga relativt konstant över tid och variationer bör inte kunna kopplas till konjunktur och lokalt arbetsmarknadsläge.
- Lägre nivå. Det finns ingen anledning till varför nivån på den svenska sjukfrånvaron ska avvika påtagligt från den i likartade länder.
- Kortare sjukfallstider. En hjärtinfarkt bör, givet arbetet, ha samma betydelse för arbetsförmågan i Sverige som i Finland och i Stockholm som i Norrbotten.

3.2 En bra försäkring

Sjukförsäkringen är för mjuk. Men den är också för hård. Sett något från ovan är det lätt att få intrycket av ett system där alltför många alltför snälla aktörer inte tillämpar den lagstiftning och det regelverk som faktiskt finns. Resultatet är orimligt många långa sjukfall och stora kostnader. Sett inifrån finns det många, mer eller mindre anekdotiska, vittnesmål om en sjukskrivningsprocess där man som sjukskriven misstänkliggörs, kontrolleras och nonchaleras. Sällan är den som varit sjukskriven i två år nöjd med den behandling och det bemötande man fått. Aktiva insatser av olika slag kommer ofta mycket sent eller inte alls och för många innebär sjukskrivningen en nedstigning i ett svart hål av väntan.

En möjlig reformväg är att helt enkelt strama åt, att underkänna vissa diagnoser, att sänka ersättningar, att låta sjukdomens pris bli så högt att människor tvingas ut ur försäkringen. Men det är en nödlösning. Vägen till en stabil försäkring kan också gå via föränd-

ringar som bygger något nytt och bättre. Att skapa en mindre mjuk försäkring behöver inte innebära att det är de sjuka som kläms åt.

I grunden handlar det om att många inblandade ska få nya förväntningar på vad som är rimligt och önskvärt.

Ju fler som förväntar sig att resultatet ska vara en stabil försäkring med ett lägre utnyttjande desto större är chansen att det också blir så. Förväntningarna formas hos enskilda individer men också i möten mellan människor. I mötet mellan den sjuke och läkaren, i kontakten mellan försäkringsgivaren och arbetsgivaren och i alla de andra kombinationer av möten som tillsammans bygger sjukskrivningsprocessen. När alla inblandade börjar forma en gemensam bild av hur försäkringen ska fungera kommer resultatet att styra in mot det förväntade.

En grundläggande norm som måste få starkare fäste är att återgång i arbete är ett fundamentalt mått på kvalitet, inte bara i sjukförsäkringen utan också för sjukvården. I dag räknas inte ens tiden för återgång i arbete med i sjukvårdens kvalitetsregister. Ändå kan det konstateras att det är ett av de slagkraftigaste sammanfattande kvalitetsmått man kan hitta.

Vad en reform i första hand måste sikta på är att ge nya vägar för morgondagens sjukskrivna. Om färre skall passera genom sjukskrivning ut i sjuk- och aktivitetsersättning måste fler mycket snabbare hitta en väg tillbaka från sjukdom till arbete.

Ofta handlar en sjukskrivning inte om att gå från frisk till sjuk till frisk. Det sjuka finns där, mer eller mindre, och problemet är att det gamla arbetet inte längre fungerar. I ett gott samhälle blir då frågan vilket arbete som skulle kunna förenas med det sjuka; var och hur det går att ta till vara det friska. Helst sker bytet redan innan problemen lett till sjukskrivning. I andra hand är det viktigt att sjukskrivningen blir början på en omställningsprocess. I lyckosamma fall kan övergången ske direkt från sjukskrivning till nytt arbete och i andra fall kan det komma att krävas en tid med arbetslöshet innan målet nås. I samtliga fall är omställningen att föredra framför fortsatt sjukskrivning och i slutändan sjuk- eller aktivitetsersättning. Uppgiften för försäkringssystemen är att underlätta omställningen och förändringar bör syfta till att förankra det önskvärda och naturliga i att så sker.

Vägen är lång till en stabil försäkring som klarar att ge trygghet vid sjukdom men också bidrar till omställning och erbjuder vägar tillbaka till arbete. De grundläggande uppgifterna att minska utslagningen och att få mer nöjda försäkrade kommer inte att nås

utan en mångfald av åtgärder. Det behövs en reform som bidrar till att skapa en positiv spiral i en ny riktning. Idealet om en stabil försäkring med ett lägre utnyttjande måste grundas i sjukförsäkringens vardagliga möten. Det är där normen om arbetets värde och förväntningarna om ett bättre liv utanför försäkringen måste vinna fotfäste.

När allas våra förväntningar om det goda förändras, när varje sjukfall börjar med frågan om hur det skall sluta och när det betraktas som en halv seger att gå från sjukskriven till arbetslös, då byggs en positiv spiral där försäkringens utfall och försäkringens vardag bekräftar varandra och där alla har något att vinna. Det är en sådan reform som behövs.

4 Sjukförsäkring

Sjukförsäkringen syftar till att ersätta bortfallet av inkomst vid arbetsoförmåga på grund av sjukdom. Alla löper risk att drabbas av sjukdom och de ekonomiska konsekvenserna kan bli mycket stora – alltså finns ett försäkringsbehov. En allmän obligatorisk sjukförsäkring har funnits i Sverige sedan 1955 men även långt innan dess fanns olika försäkringslösningar mot sjukdom. Redan under 1800-talet växte sjukkassor fram. Olika yrkesgrupper gick samman och skapade ömsesidiga försäkringar.

Sjukförsäkringen kan sägas bestå av två delar; ett skydd mot tillfällig arbetsoförmåga (sjukpenning) och ett skydd mot varaktig arbetsoförmåga (sjuk- och aktivitetsersättning tidigare kallat förtidspension). Det är i grunden två delar av samma försäkring men regler och villkor skiljer sig på flera punkter. I det här kapitlet kommer båda delarna att behandlas.

Den moderna sjukförsäkringen är en inkomstrelaterad försäkring. Såväl avgift som ersättning baseras på den egna inkomsten. Konstruktionen bygger på antagandet att det är den egna levnadsstandarden vi har behov att försäkra, större inkomster tenderar att åtföljas av större utgifter. Rimligheten i det antagandet stärks av de avtalsförsäkringar som växt fram för att komplettera i de delar där den allmänna försäkringen inte ansetts räcka till.⁴⁹

Sjukförsäkringen har länge varit hett debatterad och föremål för olika reformer och ingripanden. Försäkringen har inte fungerat som den borde. Vårt uttryck för detta är att sjukförsäkringen är för mjuk. Trots de många ingreppen kvarstår ett stort reformbehov. Både på ett principiellt och på ett mer praktiskt plan finns mycket kvar att göra för att vi ska få en bra sjukförsäkring.

⁴⁹ Avtalsförsäkringarna innehåller typiskt sett både en generell komplettering som höjer den allmänna ersättningsnivån och en del som kompenserar för det inkomsttak som finns för ersättningen från den allmänna försäkringen. För en översikt se Lindquist Sjögren och Wadensjö (2005) och Samtal om Socialförsäkring nr 6 (2005) *Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid.*

En översyn av sjukförsäkringen väcker rader av frågeställningar och förändringsförslag. Det finns stora möjligheter att kombinera olika delar på just det sätt man själv finner lämpligt. Från utredningens sida har vi gjort bedömningen att en specifik förändring är helt central och bör utgöra kärnan i en framtida reform; sjukförsäkringen bör göras mer självständig.⁵⁰ En självständig försäkring förutsätter att premieinkomsterna motsvarar försäkringens utgifter och att om premie eller försäkringsvillkor förändras är det försäkringstagarna som påverkas. Bara den vars premie är betald är försäkrad.

I följande avsnitt ägnar vi oss åt frågor kring hur en bra försäkring bör se ut och fungera. Ett genomgående tema är spänningen mellan brister i försäkringens funktion och i vilken grad det är möjligt att hävda försäkringsmässiga principer. Ju bättre försäkringen fungerar, bl.a. med avseende på vilka som ges rätt till ersättning, desto lättare blir det att värna en bra försäkring. En väl fungerande försäkring kan tillåtas vara mer generös än en dåligt fungerande. Innebörden av begreppet ”ha råd med” formas av hur försäkringstagarna upplever sin försäkring.

Vi ser många brister i hur porten till försäkringen värnas och på vilka grunder ersättningar betalas ut.⁵¹ Men vi ser också påtagliga brister i det skydd försäkringen verkligen ger. Klarar man att åtgärda de förra skapas en legitimitet för att också på allvar ta itu med de senare.

Med en mera självständig försäkring är det inte självklart att staten ska ta ett lika stort ansvar för hanteringen som i dag. Vi ser vissa poänger med att t.ex. arbetsmarknadens parter får ett större ansvar. I det läget kanske en del av det som behandlas i det här kapitlet inte alls ska regleras av riksdagen utan lämnas till den som administrerar försäkringen att besluta om. En viktig fråga är därför vad som oundgängligen måste vara statens ansvar och vad som skulle kunna delegeras till någon annan.

4.1 Mera försäkring

Mycket skulle stå att vinna om sjukförsäkringen behandlades mera som en försäkring och mindre som ett bidragssystem. Detta anta-

⁵⁰ Under arbetets gång tycker vi oss också ha upplevt att det bland olika aktörer finns en relativt bred uppslutning bakom denna idé.

⁵¹ Se Samtal om Socialförsäkring nr 3 (2005) *Port och portvakt*.

gande utgör grundbulten för våra resonemang om framtidens sjukförsäkring. En ökad försäkringsmässighet är den utgångspunkt från vilken vi tecknar möjliga reformvägar.

En försäkring bygger på att människor, som är utsatta för samma risk, går samman och poolar sina riskbuffertar. Genom att avstå en del av sin inkomst i form av en försäkringspremie får man rätt till kompensation, en försäkringsersättning, om förmågan att tjäna in inkomsten skulle försvinna. Den tjänst man betalar för är vetenskapen att vara försäkrad.

Det faktum att det är de försäkrade och inga andra som betalar för försäkringen skapar en situation med dubbla egenintressen hos försäkringstagarna; de vill dels ha en så billig försäkring som möjligt och dels att ersättningen är tillräckligt hög för att försäkringen ska ge den efterfrågade tryggheten. I spänningen mellan dessa intressen skapas förutsättningar för att såväl de försäkrade som försäkringsgivaren ska bidra till att vårda försäkringen.

Grunden för att mobilisera det dubbla egenintresset ligger i att sjukförsäkringen ges en ökad självständighet. Kärnan i självständigheten är en sammanhållen ekonomi.⁵²

I en självständig allmän sjukförsäkring täcker försäkringstagarnas premier helt och hållet försäkringens utgifter och premierna används bara till det. Ett annat kännetecken är att ändrade premier och försäkringsvillkor får fullt genomslag för försäkringstagarna. Staten neutraliserar alltså inte effekten av förändringar genom exempelvis skatteförändringar, åtminstone inte med automatik. Inte heller får sjukförsäkringen tillskott från annat håll för att förhindra premiehöjningar eller villkorsförändringar. Slutligen kan alla förändringar av premie- och försäkringsvillkor motiveras utifrån försäkringen själv.

Definitionen innebär följande:

- Överskott används till att förbättra villkoren eller till att sänka premien/arbetsgivaravgiften. Underskott leder till att premien/arbetsgivaravgiften höjs eller till att utgifterna minskas genom att villkoren förändras (fler karensdagar, lägre ersättningsnivå, bortre parentes eller stopp för ersättning vid viss diagnos) eller genom att eventuella brister hos portvakten åtgärdas.
- Om premien höjs drabbas försäkringstagarna, inte skattebetalarna. Likaså gynnas enbart försäkringstagarna om premien

⁵² Se Samtal om Socialförsäkring nr 8 (2006) *Sjukförsäkring på egna ben*.

sänks. Arbetsgivaravgiftens höjning eller sänkning får slå igenom.

- Endast den vars premie är betald är försäkrad. Om man vill att t.ex. arbetslösa, studerande, föräldralediga och nyanställda ska slippa betala premie men ändå få vara försäkrade, måste premien betalas av övriga försäkringstagare eller av staten.
- Faktorer som ligger utanför försäkringen motiverar inte villkorsändringar i sjukförsäkringen; exempelvis oväntade utgiftsökningar inom annan socialförsäkring eller skattefinansierad verksamhet.

En självständig sjukförsäkring skulle medföra att betydligt fler på ett betydligt tydligare sätt skulle beröras av försäkringens väl och ve. Arbetsmarknadens parter får ett ännu större intresse av en välskött försäkring eftersom det blir tydligt att det är från förhandlingsutrymmet som pengarna tas.⁵³ Om sjukförsäkringens utgifter minskar kan arbetsmarknadens parter i dag inte räkna med att förhandlingsutrymmet ökar. Om utgiftsminskningar blir något som arbetsgivare och arbetstagare får glädje av i form av ett större förhandlingsutrymme skapas drivkrafter hos parterna att förhindra och förkorta sjukfrånvaro. Parterna vill kanske ansvara för uppgifter som i dag ligger på Försäkringskassan, arbetsförmedlingarna eller arbetsgivarna. Eller kanske vill de ansvara för uppgifter som i praktiken ingen ansvarar för i dag – t.ex. att ge personer som riskerar att bli sjukfrånvarande möjlighet att medan tid är och med försäkringens hjälp byta arbetsuppgift eller arbetsgivare. Det kan också handla om att parterna, utan att ta på sig något ansvar, lägger mer möda på att stödja, samarbeta med eller påverka Försäkringskassan.

Även de enskilda försäkringstagarna skulle mycket mera direkt påverkas både av kostnadsökningar och av kostnadsminskningar. Om sjukförsäkringens utgifter minskar kan försäkringstagarna i dag inte räkna med att det leder till mer pengar i plånboken eller till bättre försäkringsvillkor eftersom arbetsgivaravgifterna inte är öronmärkta för försäkringen. Om utgiftsminskningar blir något som försäkringstagarna får ta del av kommer fler försäkringstagare att se en koppling mellan privatekonomi och sjukfrånvaro. Om fler

⁵³ Vi använder begreppet förhandlingsutrymme för att beskriva det ekonomiska utrymme som kan användas till exempelvis lön, vinst och investeringar. Hur stor del av utrymmet som kommer att gå till arbetstagarna (främst i form lön) respektive till ägarna blir föremål för förhandling – därför begreppet förhandlingsutrymme.

upplever det som ett problem att en kollega eller granne är sjukskrivnen så ökar kraven på försäkringsgivaren, sjukvården, arbetsgivaren, facket och andra som kan göra något för att den sjukskrivne ska kunna återgå i arbete.

Det finns också anledning att anta att betalningsviljan skulle öka med en självständig försäkring. När det blir tydligt att premien bara går till försäkringen och inget annat, och om premien är ett krav för att omfattas av försäkringen, då bör också upplevelsen av premien förändras. Den har förutsättningar att kännas mer som en individuell avgift för en tydlig individuell tjänst och mindre som en skatt bland många andra.

4.2 Premier och rättigheter

För att en mer självständig försäkring ska väcka de krafter som kan bidra till en bättre fungerande försäkring och bidra till en ökad betalningsvilja bör också den enskilda försäkringstagaren uppleva att detta är en försäkring och det är "min" försäkring. Att detta blir en realitet är avgörande för att ett, på aggregerad nivå, sammanhållet ekonomiskt system också ska ges en individuell innebörd.

En grundläggande aspekt av försäkringar är att det är den för vilken premien är betald som är försäkrad. Den som inte betalt för tjänsten får inte heller tillgång till den.

Rent juridiskt saknas denna koppling i dagens sjukförsäkring. Rätten till ersättningen definieras i socialförsäkringslagen och bygger på arbetsprincipen. Den som arbetar i Sverige har rätt till ersättning. Avgiftsskyldigheten regleras däremot i socialavgiftslagen och omfattar en skyldighet för arbetsgivare att på ersättningar över 1 000 kronor (per år) betala sociala avgifter. I stort sett är det samma personkrets som omfattas av de arbetsbaserade försäkringarna i socialförsäkringslagen och avgiftsskyldigheten i socialavgiftslagen, men på individuell nivå finns ingen tvingande koppling. Det är också fullt möjligt att vara försäkrad trots att man själv (eller någon annan) inte betalt någon premie.

En avvikelse gäller de förhållanden då en person kan behålla sin sjukpenninggrundande inkomst utan att arbeta – så kallad SGI-skyddad tid (studenter, arbetslösa och föräldralediga). I det läget omfattas man av försäkringen trots att inga avgifter betalas. Eftersom det inte finns någon tidsgräns för hur länge någon kan behålla en SGI baserad på tidigare inkomst kan det uppstå situationer där

ersättningen baseras på en flera år gammal inkomst. Att det förhåller sig så minskar de drivkrafter till arbete som ligger i den inkomstrelaterade försäkringen. Försäkringarnas koppling till arbete är mer än en teknisk fråga om att premier hänger ihop med rättigheter. Inkomsttryggheten är ett uttryck för en samhällelig norm. Ersättning från försäkringarna är inte ett val för den som inte vill arbeta. Det är en rättighet för den som arbetar.

En annan avvikelse gäller situationer där det sker en nedsättning eller slopande av arbetsgivaravgifterna. I dag betalar en arbetsgivare ingen arbetsgivaravgift för sin förste anställda. Nedsättning finns för alla anställda i stödområde 1 (bl.a. Norrbottens inland). För egenföretagare som inte valt aktiebolagsformen finns det möjlighet att under vissa villkor beräkna sin SGI utifrån ett högre belopp än den skatterättsliga nettointäkten av verksamheten. Detta gäller under ett företags uppbyggnadsskede men också vid andra särskilda skäl.⁵⁴

Det finns också premieinbetalningar som inte motsvarar någon rättighet. Det mest uppenbara exemplet är förekomsten av ersättningsstak som gör att avgifter betalas även för de delar av inkomsten som inte är ersättningsgrundande. Men det är också så att själva inkomstbegreppet kan skilja sig mellan avgift och förmån. Sociala avgifter betalas till exempel på naturaförmåner, men dessa utgör inte underlag för SGI. SGI bygger också på krav om varaktig inkomst som saknar motsvarighet i socialavgiftslagen. Generellt kan sägas att avgifter betalas på ett bredare inkomstbegrepp än det som ligger till grund för förmånerna.

Ska försäkringstanken ges en reell innebörd även för den enskilda försäkringstagaren måste kopplingen mellan premier och förmåner bli tydligare. Deltagande i försäkringen kräver betald premie och premie betalas bara för det som är försäkrat.

4.3 Tydlighet och pålitlighet

Det formella och tekniska är en del, men inte den enda, som är viktig för att förmedla upplevelsen av försäkring. Förutsättningen för att en självständig försäkring ska fungera bättre än en osjälvständig påverkas i hög grad av om försäkringstagarna uppfattar att försäkringen finns, är självständig och har förpliktelser gentemot sina försäkrade.

⁵⁴ Socialförsäkringsutredningens PM nr 6 *Egenföretagare och sjukförsäkringen*.

Marknadsförsäkringar betalas direkt av försäkringstagarna. Försäkringstagaren får minst en gång per år en tydlig påminnelse om att hon eller han har en försäkring och vad den kostar. I bästa fall passar hon eller han då också på att läsa försäkringsvillkoren. Försäkringstagarna i socialförsäkringen får aldrig information från försäkringsgivaren om hur mycket som betalats in för hans eller hennes räkning, vilka villkor som gäller eller hur försäkringens totala inkomster och utgifter ser ut.

Med individuellt uppdelade arbetsgivaravgifter kan på lönebeskedet tydligt anges hur mycket sjukförsäkringsavgifter som arbetsgivaren betalat in för den anställdes räkning. Det viktiga är att varje försäkringstagare blir medveten om att hon eller han avstått en viss summa till sjukförsäkringen. Oavsett hur premien betalas in bör försäkringsgivaren vara skyldig att förslagsvis en gång per år informera om premier, ersättningar och försäkringsvillkor. Informationen om premier och ersättningar bör gälla både den enskilde försäkringstagaren och hela försäkringskollektivet.

Syftet med att öka försäkringstagarens kännedom om vad försäkringen skyddar mot och hur mycket hon/han och övriga försäkringstagare betalar och får i ersättning, är helt enkelt att tydliggöra att det handlar om en försäkring som finansieras av försäkringstagaren själv (tillsammans med övriga försäkringstagare). Om den ökade insynen leder till ett ökat missnöje med hur försäkringen fungerar är det något som bör välkomnas eftersom det förhoppningsvis leder till en bättre underbyggd debatt om våra socialförsäkringar.

Ytterligare en dimension av försäkringsmässighet rör försäkringstagarnas mer subjektiva känsla av försäkringens betydelse och innebörd. Vad en försäkring främst erbjuder är känslan av att känna sig försäkrad. Vi slipper gå omkring och oroas för olika risker – eller i varje fall deras ekonomiska konsekvenser. För att denna känsla ska vara reell ställs stora krav på försäkringarnas formella utformning, men också på den praktiska hanteringen.

Även om socialförsäkringarna är obligatoriska kan de sägas bygga på ett implicit avtal. Försäkringstjänsten är utpräglat individuell, jag betalar en premie och ges rätt till ersättning vid skada. För att individen ska uppleva socialförsäkringarna som försäkringar gäller det att avtalets innehåll är tydligt och pålitligt.

Rättigheter och skyldigheter för försäkringsgivare och försäkringstagare inom sjukförsäkringen är relativt tydligt formulerade i lagtext och tillhörande dokument. Rättigheterna kan också prövas i

förvaltningsdomstol. Däremot kan den ena parten ensidigt när som helst förändra spelreglerna. Villkoren kan till och med förändras under pågående försäkringsfall. Sjukförsäkringen har också varit utsatt för frekventa förändringar. Även så grundläggande delar som ersättningsnivåer och ersättningstider varierar relativt ofta – under 1990-talet nästan årligen. Det riskerar att skapa en miljö där försäkringstagaren aldrig kan vara riktigt säker på vad tjänsten innehåller och därmed minskar den trygghet som försäkringen är tänkt att leverera. Försäkringstjänstens värde minskar. I en självständig försäkring kan främst premien förändras om sjukfrånvaron påtagligt ökar eller minskar men det är förändringar som sker utifrån vad som händer i försäkringen. Tryggheten vid sjukdom blir inte längre beroende av vad som t.ex. händer med arbetslösheten.

Osäkerheten kan gälla ekonomiska faktorer som ersättningsgrad men också mer administrativa som till exempel sjukdomsbegreppet – vad är jag egentligen försäkrad mot? Osäkerheten om det kan vara nog så allvarlig och har det senaste året illustrerats av en strid ström insändare och debattartiklar i svensk press där människor upplever sig orättfärdigt behandlade av Försäkringskassan som ifrågasätter deras rätt till sjukpenning. Människors beskrivning av vad de uppfattar som orättfärdigt omfattar ofta att de upplever att Försäkringskassans utslag har drabbat dem som en blixtnedslag från en klar himmel. Att skapa gemensamma förväntningar om vad som kommer att hända i ett sjukfall är en viktig del av försäkringen. För att kunna göra det krävs en likformig och rättssäker tillämpning som en integrerad del av ett tydligt och stabilt regelverk.

Enkelhet, tydlighet, begriplighet, stabilitet, allt detta är ingredienser som direkt bidrar till att öka försäkringstjänstens värde för de försäkrade.

4.4 Försäkringskollektivet

Att i övergripande mening skapa en självständig försäkring där inkomsterna motsvarar utgifterna är i sig inte särskilt komplicerat. Men i frågan om hur försäkringen ska administreras, vilka som ska omfattas och hur premier och ersättningar ska beräknas finns en stor mängd både praktiska och mer principiella vägval.

Sjukförsäkringen är en obligatorisk och allmän inkomstförsäkring. Den är tänkt att omfatta alla som arbetar och har en inkomst. Har man ingen arbetsinkomst finns det inget att försäkra och då

finns heller inte någon rätt till ersättning vid kortvarig sjukdom. Däremot ger själva obligatoriet möjligheten att inkludera också dem som varaktigt står utan egna försörjningsmöjligheter. För en minimigaranti till den gruppen får då staten betala premien. Obligatoriet har en fundamental betydelse. Alla är försäkrade mot risken att förlora sin inkomst, exempelvis till följd av sjukdom. Utan socialförsäkringar kommer de som löper störst risk att drabbas inte att ha råd att försäkra sig eller ens erbjudas försäkringar. Obligatoriska socialförsäkringar möjliggör en procentuell avgift på lönen, lika för alla.⁵⁵

Innebörden av obligatoriet och den enhetliga avgiften är att vi får en betydande riskgruppsutjämning. Riskerna är nämligen högst ojämnt fördelade. Kvinnor löper högre risk än män, äldre är oftare sjuka än yngre och låginkomsttagare har högre risk än de med högre inkomster. Skulle premien beräknas utifrån den genomsnittliga risk vi har såsom tillhöriga olika sådana kategorier skulle det bli mycket stora skillnader.

För att illustrera hur viktig riskgruppsutjämningen är har vi beräknat vad det innebär att såväl låg- som höginkomsttagare betalar samma proportionella premie. Vi har jämfört vad sjukförsäkringen år 2002 i genomsnitt kostade varje löntagare som andel av inkomsten och sedan jämfört med vilken avgift på lönesumman som skulle ha krävts om varje inkomstgrupp hade fått betala den egna inkomstgruppens kostnader.⁵⁶

⁵⁵ Se Samtal om Socialförsäkring nr 1 (2005) *Vad är försäkring?* och nr 5 (2005) *Riskgruppsutjämning – viktigare än progressivitet.*

⁵⁶ De olika beräkningarna finns utförligt redovisade i Samtal om Socialförsäkring nr 5 (2005) *Riskgruppsutjämning – viktigare än progressivitet.*

Tabell 4.1 Kostnader i den allmänna sjukförsäkringen 2002

Bakomliggande årsinkomst prisbasbelopp	Sjukpenning procent av lön	Förtidspension procent av lön	Summa
0–4	8,6	23,9	32,5
4–5,5	13,2	5,3	18,5
5,5–6,5	6,0	7,4	13,4
6,5–7,5	3,8	4,2	8,0
7,5+	1,4	2,1	3,5

Källa: Samtal om Socialförsäkring nr 5 (2005) Riskgruppsutjämning – viktigare än progressivitet.

Som framgår av tabell 4.1 har den enhetliga avgiften en mycket kraftigt omfördelande effekt. En försäkring där försäkringstagarna delades upp i mindre och mer riskhomogena kollektiv skulle med andra ord ha mycket kraftiga effekter för mångas möjlighet att alls ha råd med en sjukförsäkring. Det behöver kanske inte betyda att varje uppdelning av försäkringskollektivet ska avvisas men man bör vara medveten om vad det kan leda till. Frågan om riskdelningen i försäkringen är en av de riktigt stora principfrågorna.

Att till exempel kraftigt minska det offentliga åtagandet för att i stället förlita sig på att arbetsmarknadens parter ska fylla ut betydligt mer än i dag kan relativt snabbt leda till att försäkringskollektivet splittras upp och att betydligt mer av försäkringens innehåll görs beroende av vilket kollektiv man råkar tillhöra. Redan i dag är avgiften för avtalsförsäkringen på det kommunala området ca 15 procent högre än för de privatanställda arbetarna. Med mindre kollektiv kan den typen av skillnader snabbt växa sig betydligt större.

4.5 Den försäkrade inkomsten

Även om man kommer fram till att alla som ska vara försäkrade ska vara det tillsammans återstår frågan om vilka som alls ska vara försäkrade. Med utgångspunkt i tanken att endast premiebetalningar ger rätt till försäkringstjänsten gäller frågan vilka inkomster som ska beläggas med sjukförsäkringsavgift. Och det bör då också vara samma inkomster som sedan ligger till grund för ersättning.

I sjukförsäkringen ska idealt den inkomst som individen skulle ha fått under sjukdomstiden ersättas. I praktiken är det dock svårt, och ofta omöjligt, att säkert veta hur stor inkomsten kommer att

bli. För den som har fast anställning och fast lön är den närmaste framtiden överblickbar. För andra, som exempelvis timanställda och egenföretagare, är det närmast omöjligt att förutse den faktiska inkomstförlusten vid sjukdom.

Även för den som har en fast heltidsanställning kan det uppstå problem med tiden. På kort sikt är det ofta relativt enkelt att på ett ungefär uppskatta vilken ekonomisk skada den som blir sjuk lider. Ofta vet man ganska väl vad nästa månadslön skulle ha varit om man inte hade blivit sjuk. Men om sjukdomstiden drar ut på tiden blir det allt svårare att veta hur stor skadan är. Vilken löneförhöjning skulle jag ha fått? Skulle jag ha bytt arbete eller till och med yrke om jag hade fått vara frisk? Allra svårast blir uppskattningen för dem som aldrig ens kommer in på arbetsmarknaden på grund av arbetsoförmåga. Vem skulle ha blivit förskollärare och vem skulle ha blivit Ericssonchef om de hade haft hälsan?

Det mått som används i dag – SGI – använder sig av den årliga inkomst som en person kan antas få under den tid som inkomstbortfallet varar.⁵⁷ Det grundläggande kravet för att omfattas av sjukförsäkringen är att arbeta i Sverige. En person som arbetar omfattas i princip av den arbetsbaserade försäkringen från första arbetsdagen. Försäkringen upphör tre månader efter att arbetet har upphört (den så kallade efterskyddstiden). Tiden kan förlängas om den försäkrade omfattas av SGI-skydd av en eller annan anledning. Att en person omfattas av försäkringsskydd är dock inte liktydigt med att hon eller han har rätt till förmåner.

Den sjukpenninggrundande inkomsten – SGI – definieras i 3 kap. 2 § lagen om allmän försäkring:

Sjukpenninggrundande inkomst är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att tills vidare få för eget arbete här i landet, antingen som arbetstagare i allmän eller enskild tjänst (inkomst av anställning) eller på annan grund (inkomst av annat förvärvsarbete).

Att det är den årliga inkomsten som ska beräknas betyder att tillfälliga förändringar inte är tänkta att påverka SGI. Inkomsten ska också normalt vara avsedd att förvärvas sex månader framåt i tiden.

Tidigare fastställdes SGI löpande av Försäkringskassan i samband med inkomstförändringar. I dag räknas SGI ut vid behov dvs. när ett ersättningsärende aktualiseras. De flesta utnyttjar sällan

⁵⁷ "När försäkringskassan beslutar om SGI, har ett antagande gjorts om en persons framtida inkomst. För att inkomsten ska kunna bli sjukpenninggrundande måste den i regel komma från eget arbete i Sverige, samt ha en viss varaktighet." (Försäkringskassans vägledning 2004:5, (3 kap. 2 § AFL).

eller aldrig sjukförsäkringen och man slipper då räkna på inkomster i onödan. Nackdelen är att det har blivit svårare för de försäkrade att veta vilken ersättning som gäller.

Dagens SGI-regler innebär i teorin en uppskattning av skadefallet som ligger nära ett slags försäkringsmässigt teoretiskt ideal eftersom det är den inkomst som skulle ha intjänats under sjukdomstiden som idealt ska ligga till grund för ersättningen.

Även om reglerna är ambitiösa i sin strävan att uppskatta den inkomst som faktiskt bortfaller under sjukdomsfallet uppstår en rad problem både principiellt och i praktiken. Kopplingen mellan premier och förmåner är svag, utfallet för den enskilde kan variera kraftigt beroende på när hon eller han blir sjuk och utrymmet för förhandling om vilken ersättning som är den rätta blir stort.

En person behöver i praktiken nästan inte arbeta alls för att kvalificera sig för högsta möjliga sjukpenning. Det kan räcka med att ha startat eget eller att ha fått en anställning. Har man en gång fått en hög SGI finns det goda förutsättningar att behålla den om man vet hur man ska bete sig.⁵⁸

Kopplingen till det faktiska inkomstbortfallet är också betydligt svagare i praktiken än i teorin. I praktiken räcker det oftast med att det finns en avsikt att arbeta i framtiden för att t.ex. inkomsten från ett tillfälligt arbete ska betraktas som varaktig, även om den tillfälliga anställningen är betydligt kortare än sex månader.⁵⁹ Samtidigt kan ett mycket tydligt inkomstbortfall bli helt utan kompensation i det fall då den försäkrade är oförsiktig nog att avslöja en intention att inte arbeta i framtiden eller om inkomsterna är av så sporadisk eller oregelbunden natur att de inte tillåts ligga till grund för någon SGI. För den som t.ex. arbetar varje helg kan kopplingen mellan inkomstbortfall och ersättning också bli tveksam. Ersättningen, som baseras på inkomsterna under hela året, delas upp på årets alla dagar. Innebörden av det är att ersättningen när man är borta från arbetet riskerar att bli avsevärt lägre än inkomstbortfallet men att man i gengäld kan få ersättning för dagar då man inte skulle ha arbetat och därmed inte har något inkomstbortfall.⁶⁰

⁵⁸ För en utförlig och skarp kritik av systemet med skyddad SGI hänvisas till SGI-utredningen (SOU 2003:50). Utredningen konstaterar bl.a. att "det har skett en utveckling från en inkomstbortfallsförsäkring mot ett försörjningsstöd, att gränsdragningar inom och utom systemen upplevs som orättvisa och godtyckliga samt att regelverket är komplext och kräver stora administrativa resurser" (sid. 14).

⁵⁹ Detta framgår tydligt i Försäkringskassans vägledning.

⁶⁰ Under dag 2–14 gäller inte den kalenderdagsberäknade ersättningen för timanställda utan sjuklön, då beräknas ersättningen utifrån årsarbetstiden och utgår bara de dagar då personen

Det läggs ned stora administrativa resurser för att beräkna och förhandla om människors SGI. Samtidigt är försäkringstagarnas uppskattning av att vara försäkrade inte så stor som den borde på grund av att det ofta blir förhandlingar och att det är svårt att veta vilket försäkringsskydd som egentligen gäller. Det är också vanligt med förhandlingar om huruvida individen över huvud taget omfattas av försäkringsskydd. Efterskyddsreglerna är minst sagt krångliga och på vissa områden rättsosäkra.

För den med stora kunskaper om försäkringen går det säkert att navigera sig fram relativt rättssäkert men för den som av olika orsaker (exempelvis sjukdom!) inte har orken eller möjligheten att själv skaffa information är det inte lika lätt att få rätt behandling när det nästan förutsätts att man förväntas förhandla och i stor utsträckning själv bevaka sina rättigheter. Riskerna är uppenbara att den som skriker högst får mest.

4.6 Ett nytt inkomstbegrepp

Bland de möjliga förändringar som utredningen analyserat finns möjligheten att göra en grundläggande förändring av beräkningsgrunden för sjukpenning. Vi har sett behov av en modell som skapar större tydlighet för försäkringstagarna, som bättre överensstämmer med tanken att det är betald premie som ger rätt till ersättning och som tydligare bär arbetslinjens idé att de inkomstbaserade försäkringarna ska stimulera till deltagande i arbete.

Modellen ska passa för såväl stabila inkomster från fasta arbeten som för mer tillfälliga inkomster. Samtidigt är det önskvärt att ersättningen så nära som möjligt anknyter till den faktiska inkomstförlust som uppstår. Idealt skulle också inkomstbegreppen i a-kassa och sjukförsäkring kunna harmoniseras för att minska drivkrafterna att på fel grunder försöka röra sig mellan de två försäkringarna.

Att hitta denna goda karamell är ingen enkel uppgift. Olika lösningar tenderar ofrånkomligen att vara förenade med såväl brister som förtjänster; det är knappast möjligt att hitta en modell som självklart är mer lämplig än alternativen. I hög utsträckning handlar det om vilka problem som är prioriterade.

skulle ha arbetat. Problemet uppstår alltså främst vid något längre sjukfall men över riktigt lång tid jämnas det ut.

Vi ser tre möjliga vägar att reformera beräkningen av sjukpenning.

- En modell som bygger på SGI.
- En modell med någon form av historiskt inkomstbegrepp.
- En modell som bygger på principerna i sjuklönelagen.

En modell som bygger på SGI. Den mest begränsade förändringen skulle vara att endast så gott det går undanröja de brister som dagens SGI-modell har. Det vi främst vill lyfta fram är den mycket stora omfattningen av möjligheterna till SGI-skyddad tid och den pragmatiska bedömningen av inkomsters varaktighet. Att det under mycket lång tid är möjligt att bära med sig en gammal inkomst undergräver påtagligt arbetslinjen och själva idén med en inkomstförsäkring. En avsikt att arbeta i framtiden är långt ifrån någon garanti för att så skulle ha skett. De förslag som lades fram av SGI-utredningen⁶¹ och i departementspromemorian Ds 1999:19 skulle kunna utgöra kärnan i en minimireform av försäkringens inkomstbegrepp.

Huvuddragen i en sådan förändring skulle vara att skapa större tydlighet när det gäller vad som krävs för att en inkomst ska anses varaktig framåt i tiden samt att ersättningen vid de olika tillstånd som i dag ingår i SGI-skyddad tid i betydligt högre utsträckning hanteras inom andra system än sjukförsäkringen.

I Ds 1999:19 förslags att SGI skulle ersättas av ett nytt beräkningsunderlag med tre olika alternativ beroende på den försäkrades arbetsmarknadsstatus. I det första alternativet, för den som har minst sex månaders anställning kvar vid insjuknandet, skulle det i princip fungera som tidigare. Den som hade kortare anställningstid kvar skulle bara ha rätt till ersättning baserad på den inkomsten så länge som anställningen gällde, därefter skulle ersättningen räknas om utifrån den status som då var aktuell. Ersättningen skulle beräknas på samma sätt som för uppdragstagare och arbetslösa och baseras på de senaste sex månadernas inkomst – inkomstrelaterade transfereringar skulle då inkluderas i inkomsten. För företagare föreslog man att ersättningen skulle baseras på nettointäkten från den senaste taxeringen.

Ett system av ovanstående slag skulle alltså kombinera ett framåtblickande respektive bakåtblickande inkomstbegrepp och vilket som används avgörs av den försäkrades status vid insjuknandet.

⁶¹ SOU 2003:50.

I SGI-utredningen föreslogs att skyddade och överhoppningsbara tider i stor utsträckning skulle ersättas av mer renodlade försäkringar och att sjukförsäkringen skulle bygga på en tydligare inkomstbortfallsprincip. Studenters trygghet föreslogs bli en fråga för en ny standardförsäkring för studerande och föräldraförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen föreslogs bli mer fristående och frikopplade från SGI-systemet.

En kombination av förslagen i dessa utredningar skulle bidra till att lösa en del av problemen med dagens system.

Ett historiskt inkomstbegrepp. En mer radikal förändring vore att övergå till någon form av historiskt inkomstbegrepp för alla försäkrade. Vi har i en särskild PM mer i detalj utvecklat analysen av tre olika modeller för historisk inkomst (a-kassans sätt att beräkna ersättningsgrund, taxerad inkomst respektive rullande genomsnitt med avstämning mot taxerad inkomst).⁶² Här kommer vi att behandla de tre varianterna som ett förslag.

Idén med historisk inkomst är att det vi vet om historien får utgöra grunden för antaganden om framtiden. Det är den tidigare inkomsten och arbetshistoriken som antas ge den bästa vägledningen om vad man går miste om under sjukdomsfallet. Naturligtvis vet man att historisk och framtida inkomst inte är, och kan vara långt ifrån, densamma. Den historiska inkomsten kan också beräknas på olika sätt. Men principen om historisk inkomst ger en faktisk mät punkt av vad en person kan tjäna och har betalat försäkringspremie för. Fördelen är framför allt tydligheten och rätts säkerheten.

För att undvika en del av problematiken med skyddade tider kan olika inkomstrelaterade transfereringar ingå i den historiska inkomsten, antingen som de är eller omräknade till bakomliggande inkomst.

Den stora svagheten med ett historiskt inkomstbegrepp är att för den som påtagligt har ändrat sina arbetsförhållanden riskerar det att hamna långt från den aktuella situationen och den reella inkomstförlusten. Om en person t.ex. går upp från deltid till heltid och relativt kort därefter blir sjuk kommer ersättningen att bli avsevärt lägre än med en mer framåtblickande beräkningsmodell – på motsvarande sätt kan ersättningen bli omotiverat hög för den som gått åt andra hållet.

⁶² Se Socialförsäkringsutredningens PM nr 8 *Förklarad inkomst vid sjukdom*.

Ett historiskt inkomstbegrepp innebär också att det skapas en kvalifikationstid i försäkringen. Den som just börjat arbeta skulle sakna skydd. Frågan väcks därför om en sådan förändring skulle behöva kompletteras med någon form av miniminivå.

Styrkorna med lösningen ligger i tydlighet, begriplighet och den starka kopplingen till arbete.

Sjuklönelagens inkomstbegrepp. En tredje lösning är att bygga samman det system som finns för korta sjukskrivningar där arbetsgivaren betalar sjuklön med sjukförsäkringen. En sådan lösning skulle bygga på att arbetsgivaren står för utbetalningarna under hela sjukfrånvaron, men får ersättning från försäkringsgivaren för utbetald ersättning.

En stor fördel med modellen är att arbetsgivaren rimligen är den som har bäst möjlighet att uppskatta den reella inkomstförlusten. I de flesta situationer vet man vilken lön som skulle ha utbetalats de dagar som sjukfrånvaron gäller. Modellen har alltså förutsättningar att mycket väl tillfredställa önskemålet att sjukpenningen har en nära koppling till det reella inkomstbortfallet.

Det kan också antas att den som är sjuk har relativt god uppfattning om vilken lön som bortfaller och därmed god koll på vad ersättningen blir. Sjuklön med återbetalning från försäkringen är ett tydligt och lättbegripligt system.

Att ersätta SGI med sjuklön med återbetalning innebär att en tydlig boskillnad görs mellan anställda och andra. Systemet går inte att använda för grupper som arbetslösa eller egenföretagare. Om detta är av ondo eller godo kan diskuteras. Vår uppfattning är att det tydliggör den orimlighet som finns i dagens system. SGI-beräkningarna för egenföretagare har mycket lite att göra med några faktiska inkomster. Systemet med jämförelseinkomst innebär att alla egenföretagare i praktiken pressas samman inom ett mycket snävt spann. Ersättningen kan bli såväl avsevärt högre som avsevärt lägre än den inkomstförlust som faktiskt uppstår.

Om egenföretagare, vilket vi ser som önskvärt, skall ingå i den allmänna sjukförsäkringen bör ersättningen ges en tydlig koppling till taxerad inkomst och därmed inbetalade avgifter. Det kommer att finnas situationer t.ex. startskedet av ett företag där en sådan modell leder till luckor i förhållande till dagens modell, men vi menar att en sådan lösning ger en rimligare koppling mellan ersättningen och det faktiska inkomstbortfallet. Det blir sedan en separat fråga i vilken utsträckning det bör vara ett offentligt åtagande att

täppa till de luckor som kan skapas och i vilken form det bör göras.⁶³

Även för arbetslösa kommer det att krävas ett alternativt system. Eftersom någon SGI eller liknande aldrig fastställs går det inte heller att tala om SGI-skyddad tid. Det finns flera vinster med att använda eventuell a-kassa som grund för sjukpenning till arbetslösa. Förutom att det är a-kassan som förloras vid sjukskrivning finns det anledning att undvika att olikheter i ersättningsprinciper driver oönskade rörelser mellan arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen.

Ett problem med att låta arbetsgivarna stå för utbetalningen av sjukpenningen är att det kan uppstå situationer där kopplingen till en arbetsgivare är för svag för att det ska finnas någon som naturligen betalar ut ersättningen, men där vi ändå anser att ersättning ska utgå. Det finns i dag exempel på situationer där Försäkringskassan betalar ersättning även under sjuklöneperioden eftersom det inte finns någon tillräckligt tydlig relation arbetstagare-arbetsgivare. I ett läge där det inte längre finns något SGI-begrepp kan detta bli komplicerat. Det finns risk att ytterligare en beräkningsgrund måste skapas för just denna grupp. En möjlighet skulle då vara att använda samma lösning som för egenföretagare dvs. senaste taxerade inkomst. Alternativt får Försäkringskassan helt enkelt fortsätta att beräkna SGI som i dag för denna grupp.

En grupp som utgör ett mycket speciellt problem för sjukförsäkringen är studenterna. Det finns önskemål om att dessa skall ges ett bättre försäkringsskydd. Vår bedömning är att det i princip inte bör vara en uppgift för sjukförsäkringen, annat än i de fall då arbete är inblandat. Inkomstförluster som uppstår till följd av att studenter på grund av sjukdom inte uppfyller kraven i studiemedelssystemet bör också hanteras inom ramen för det systemet. Vi anser det omöjligt för Försäkringskassan att på ett effektivt sätt sköta skaderegleringen i dessa fall.⁶⁴

Med en modell som i huvudsak lämnar dagens SGI-system kommer också frågan om SGI-skyddad tid att hamna i ett annat ljus. Ju fler försäkringar som blir självständiga desto mer naturligt blir det att varje försäkring eller bidragssystem för sig får stå för eventuella efterskydd. I den mån riksdagen vill ge ett skydd mot

⁶³ Resonemangen kring försäkringsskyddet för egenföretagare utvecklas i Socialförsäkringsutredningens PM nr 6 *Egenföretagare och sjukförsäkringen*.

⁶⁴ Frågorna kring studenter utvecklas ytterligare i Socialförsäkringsutredningens PM nr 9 *Studenterna och socialförsäkringarna*.

sjukdom till den som inte arbetar får det antingen ske inom ramen för ett annat system än sjukförsäkringen eller genom att försäkringen skattevägen får betalt för detta. Rättigheter till dem som inte arbetar bör dock hela tiden vägas mot vikten av att bevara försäkringens tydliga koppling till arbete.

4.7 Ersättningsnivåerna

När det väl är klarlagt vilka inkomster som ska försäkras återstår att bestämma hur stor del av inkomsterna som ska vara försäkrade – vilken ersättningsnivån ska vara och hur eventuella tak ska utformas.

Under den första dagen i en sjukperiod, karensdagen, betalas i dag ingen ersättning från vare sig det allmänna eller de avtalade systemen. Därefter följer sjuklöneperioden, sjukfallets dag 2–14, under vilken arbetsgivaren enligt lag betalar sjuklön på 80 procent av lönen. För sjuklönen gäller inget tak för den ersättningsgrundande inkomsten. Även höginkomsttagare har således rätt till 80 procent av hela lönen. Några avtalsenliga ersättningar utöver de 80 procenten – av de slag som förekommer efter de första 14 dagarnas sjukfrånvaro – utbetalas normalt inte. Från och med sjukfallets 15:e dag betalar Försäkringskassan sjukpenning, som uppgår till 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI). SGI är i princip densamma som den aktuella årslönen, men är begränsad uppåt till 10 prisbelopp.⁶⁵ För år 2007 betyder det en maximal sjukpenning på 26 867 kronor per månad.

I tabell 4.2 redovisas de viktigaste regeländringarna i sjukförsäkringen sedan 1990-talets början.

⁶⁵ Taket höjdes den 1 juli 2006 från 7,5 prisbasbelopp till 10 prisbasbelopp.

Tabell 4.2 Regler för sjukpenning och sjuklön sedan 1990-talets början

	Sjuklöne- period, dag	Ersättningsgrad i procent av inkomsten under dag:					
		1	2-3	4-14	15-90	91-365	366-
– mars 1991	..	90	90	90	90	90	90
mars 1991 – dec 1991	..	65	65	80	80	90	90
jan 1992 – mars 1993	1-14	65	65	80	80	90	90
apr 1993 – juni 1993	1-14	0	65	80	80	80	80
juli 1993 – dec 1995	1-14	0	65	80	80	80	(1) 70
jan 1996 – dec 1996	1-14	0	75	75	75	75	75
jan 1997 – dec 1997	1-28	0	75	75	75	75	75
jan 1998 – mars 1998	1-28	0	80	80	80	80	80
apr 1998 – jun 2003	1-14	0	80	80	80	80	80
juli 2003 – dec 2004	1-21	0	77,6	77,6	77,6	77,6	77,6
jan 2005 –	(2) 1-14	0	80	80	80	80	80

Observera att arbetsgivaren utöver sjukpenningen kan betala den anställde 10 procent av lönen utan att sjukpenningen reduceras.

(1) I vissa fall 80 procent.

(2) Arbetsgivaren medverkar i finansieringen av sjukpenningen även efter sjuklöneperiodens slut.

Källa: Samtal om Socialförsäkring nr 2 (2005) Sjukfrånvaro i tid och rum.

Sjuklöneperiodens längd har ändrats flera gånger. År 1997 utökades den till fyra veckor, men återställdes till två veckor i april 1998. I juli 2003 förlängdes den till tre veckor. Den 1 januari 2005 blev sjuklöneperioden två veckor igen, samtidigt som s.k. medfinansiering infördes, vilket innebär att arbetsgivarna står för en del av utgifterna för sjukpenning under sjukfallets eventuella fortsättning.

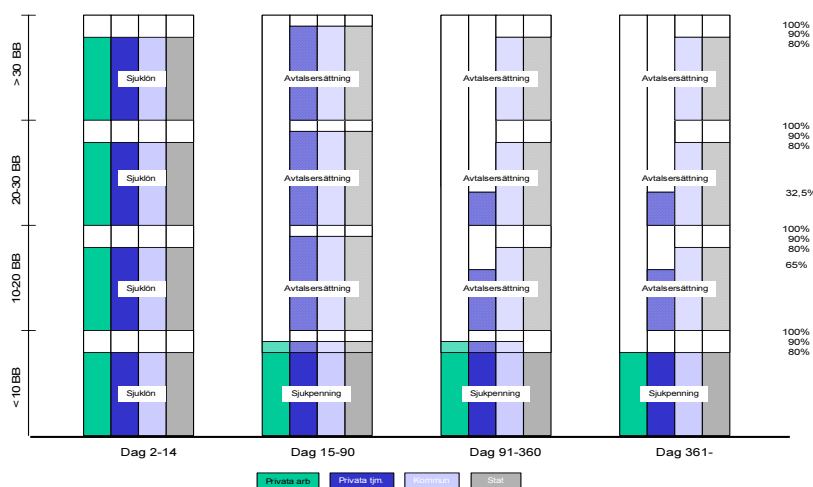
I och med att sjukpenning börjar utbetalas träder också de avtalsreglerade systemen in. Utformningen skiljer sig på de olika avtalsområdena, se diagram 4.1. I en del fall betalas ersättningen ut i form av sjuklön från arbetsgivaren, i andra fall från försäkringsbolag som Afa och Alecta. I sistnämnda fall krävs i regel en särskild ansökan från den enskilde. Det finns också skillnader både vad gäller beloppens storlek i olika inkomstkikt och den tid under vilken de betalas ut. Fram till sjukfallets 90:e dag är reglerna likartade i fråga om löner som ligger nedanför sjukpenningstaket. Löntagarna får i princip 10 procent av lönen i avtalad ersättning, vilket tillsammans med sjukpenningen alltså innebär en kompensationsgrad på 90 procent. För den del av inkomsten som överstiger taket utgör avtalsersättningarna 90 procent av lönen dag 15–90, utom för

privatanställda arbetare, som inte får någon ersättning för bortfall av sådana högre inkomster. En betydande andel av de privatanställda arbetarna hade löneinkomster över det tidigare taket på 7,5 prisbasbelopp. Efter den senaste takhöjningen är det ungefär 3 procent av de privatanställda arbetarna – 0,3 procent av kvinnorna och 4,6 procent av männen – som har inkomster över taket.⁶⁶ De sistnämnda har alltså en samlad kompensationsgrad som understiger 90 procent. Efter den 90:e dagen med sjukpenning är de avtalsenliga ersättningarna mer olikartade för olika grupper. Privatanställda arbetare och tjänstemän får även fortsättningsvis 10 procent av lönen (upp till taket) fram till sjukfallets 360:e dag. Till anställda i kommuner och landsting betalas likaledes 10 procent av lönen under taket fram till sjukfallets 360:e dag. För statsanställda bortfaller däremot den avtalsenliga ersättningen efter 90:e dagen för lönedelar under taket. För lönedelar över taket får privatanställda tjänstemän fr.o.m. dag 91 en ersättning på 65 procent upp till ett nytt tak, 20 inkomstbasbelopp (år 2007 motsvarande en månadslön på knappt 77 000 kronor).⁶⁷ Ovanför detta tak reduceras ersättningen till 32,5 procent, och ovanför ännu ett tak på 30 inkomstbasbelopp (motsvarande ca 115 000 kronor i månaden) bortfaller ersättningen helt. Statsanställda och anställda i kommuner och landsting har högre ersättning under sjukfallets 91–360:e dag, nämligen 80 procent för lönedelar över sjukpenningstaket, utan begränsning uppåt. Innan ett sjukfall har pågått i ett år ska Försäkringskassan ha utrett om den sjukskrivne i fortsättningen i stället bör erhålla sjuk- eller aktivitetsersättning. Det är likafullt vanligt att sjukpenning utbetalas under längre tid än ett år. För privatanställda arbetare och för anställda i kommuner och landsting bortfaller då det avtalsenliga tillägget på 10 procent för lönedelar upp till taket. Som nämnts bortfaller motsvarande tillägg för statsanställda redan efter den 90:e dagen. Det betyder att ingen av arbetsmarknadens huvudgrupper får någon avtalsersättning för inkomster upp till taket efter ett års sjukskrivning. Privattjänstemän och offentligt anställda behåller samma avtalsersättningar ovanför taket som under sjukfallets dag 91–360.

⁶⁶ Med ett tak på 7,5 prisbasbelopp skulle 18 procent av de privatanställda arbetarna ha inkomster över taket, 3,9 procent av kvinnorna och 24,2 procent av männen.

⁶⁷ Beräknat på ett prognostiserat inkomstbasbelopp för 2007 på 46 000 kr.

Diagram 4.1 Samlad kompensationsgrad vid tillfällig sjukdom för olika grupper 2006



Ersättningsnivåerna är en central fråga för försäkringens funktion. De har en avgörande betydelse för hur väl försäkringen löser sin uppgift att ge ett bra skydd mot inkomstbortfall, men de påverkar också användandet på ett sätt som gör att risken alltid finns att ersättningsnivån leder till ett för högt utnyttjande och underminerar idén om arbetslinjen. Normalt sett är det nivån i den offentliga försäkringen som står i centrum för diskussionerna men i allt väsentligt är det den samlade kompensationsgraden som avgör hur försäkringen fungerar.

I någon mening kan ersättningsnivåerna ses som en funktion av hur försäkringen i övrigt fungerar. I en försäkring med svaga portvakter och bristande legitimitet är det oundvikligt att nivåerna utsätts för en press nedåt, i en försäkring där de flesta litar på att det är rätt personer som får ersättning finns goda möjligheter att ha högre ersättningsnivåer.

Från utredningens horisont är det två frågeställningar som varit centrala; vad är den ersättningsnivå som efterfrågas för att ge ett gott försäkringsskydd och klarar man att upprätthålla den nivån utan att det skapar stora negativa effekter på arbetsutbud och för försäkringens legitimitet?

Eftersom den samlade ersättningsnivån ligger ovanför den nivå som garanteras av den offentliga försäkringen kan ett antagande vara att det som förhandlats fram på arbetsmarknaden speglar en

form av genomsnittlig efterfrågan (individuella avvikelser finns naturligtvis alltid). Målet med en reform bör primärt vara att få försäkringen att fungera så väl att den nivån kan upprätthållas.

Internationella exempel, t.ex. Tyskland och Finland, talar för att det är fullt möjligt att förena ersättningsnivåer i linje med de svenska med en försäkring som håller utnyttjandet på en rimlig nivå. Det kräver dock att man lyckas reformera många delar av den svenska försäkringen. I dagsläget är det mera tveksamt om de relativt höga ersättningsnivåerna är försvarbara.

En fråga av annat slag är fördelningen mellan den offentliga försäkringen och de avtalsbaserade. Även om det står arbetsmarknadens parter fritt att själva komma överens om de lösningar de anser sig ha behov av ser vi anledning att ställa frågan om det finns något att vinna på att den offentliga försäkringen tar ett större ansvar.

Med stigande realinkomster flyttas en allt större del av medborgarnas inkomster från den offentliga till de avtalsbaserade försäkringarna. Den senaste höjningen av taket har visserligen flyttat tillbaka betydande inkomstdelar till den offentliga försäkringen, men om taken inte kontinuerligt höjs i takt med inkomstutvecklingen blir den långsiktiga trenden att avtalsförsäkringarnas roll växer. Det kan också finnas anledning att fråga sig om inte staten bör ta intryck av att arbetsmarknadens parter tycks anse att 80 procent kan vara en otillräcklig ersättning, i varje fall vid kortare sjukdom, och att alla avtalsparter tycks anse att 64 procent är en för låg ersättning vid varaktig nedsättning av arbetsförmågan. Kanske borde nivån i den offentliga försäkringen anpassas till vad som förefaller efterfrågas på arbetsmarknaden.

Det kan verka tveksamt att i dagens läge öka det offentliga åtagandet i en situation där sjukförsäkringen redan tar en så stor del av budgeten i anspråk. Men inte minst i ljuset av en mer självständig försäkring handlar det mest om var intäkter och kostnader ska bokföras. Kostnaden för de kompletterande försäkringarna bärs redan av arbetsmarknadens parter.

Men staten måste träda försiktigt när det gäller att överta åtaganden som i dag regleras i kollektivavtal. Det finns en befogad misstro från arbetsmarknadens parter mot statens förmåga att verka långsiktigt och skulle det offentliga åtagandet plötsligt ändras tillbaka är det inte alls självklart att parterna enkelt kan återgå till tidigare avtal. Skulle staten ta över en del av de kollektivavtalsregle-

rade åtagandena måste parterna kunna lita på att detta är långsiktigt stabilt.

4.8 Självrisiker

Ur ett försäkringsteoretiskt perspektiv antas ofta att den ideala nivån, givet en perfekt fungerande försäkring, är 100 procent.⁶⁸ Det bygger på antagandet att önskemålet hos försäkringstagarna är en total utjämning av inkomsterna i relation till den tid då man drabbas av skada respektive inte. Knappast någon försäkring saknar dock element av moral hazard och olika kontrollproblem. Det är därför något av en norm att alla försäkringar innehåller ett element av självrisk. Inom sjukförsäkringen finns sådana för såväl arbetsgivare som arbetstagare.

Den kanske viktigaste självrisken för försäkringstagarna är karensdagen. Frågan är om inte andra modeller för att stävja omotiverad korttidsfrånvaro vore att föredra.

Det kan ifrågasättas om det är en bra försäkring när ersättningen den första dagen är noll. För många betyder det att en dags sjukdom leder till ett stort ekonomiskt avbräck. Att självrisken är koncentrerad till en enda dag riskerar också att slå mycket ojämnt mot dem som helt saknar möjlighet till flexibilitet med avseende på sina arbetstider. Självrisken behövs men det kan vara värt att pröva andra modeller.

Mest näraliggande är förmodligen alternativet att slå ut självrisken över fler dagar. Tidigare var ersättningen 65 procent de tre första dagarna. Kanske vore en liknande lösning att föredra framför dagens karensdag.

En mer långtgående förändring vore att helt bryta ut korttidsfrånvaron från försäkringen. Med inspiration från bl.a. Kanada tänker vi oss ett system med obligatoriskt sparande där individuella konton täcker inkomstbortfallet under den första tiden av sjukfrånvaro. Det bygger på en skyldighet (eventuellt delad mellan arbetsgivare och arbetstagare) att avsätta några procent av lönen så länge kontot inte är fullt. Förutom att vara en form av självrisk skulle ett sådant system kunna bidra till att minska kontrollbehovet vid korta sjukskrivningar och bidra till lite mer av egenmakt i avvägningen om man verkligen är tillräckligt sjuk för att vara hemma någon dag.

⁶⁸ Samtal om Socialförsäkring nr 9 (2006) *Vad säger ekonomerna?*

Ett problem med kontomodellen kan vara att den inte tar tillräcklig hänsyn till den kostnad det innebär för arbetsgivaren med korttidsfrånvaro. Om det blir mer av ett ”fritt” val att sjukskriva sig någon dag finns risken att alltför många skulle ta en sjukdag då och då på ett sätt som de själva inte behöver bära den fulla kostnaden för. Hänsyn måste också tas till den extra administration som skulle krävas. Samtidigt skulle en sådan lösning kunna innebära att arbetsgivarna befrias från en del av den självrisk det innebär för dem att betala sjuklön.

Från arbetsgivarnas horisont har den så kallade medfinansieringen varit föremål för den största kritiken.⁶⁹ Även denna kan ses som en form av självrisk med syfte att stimulera till åtgärder för att förbättra arbetsmiljön och därmed minska sjukfrånvaron. I en självständig försäkring där kostnaden för hela försäkringen blir tydligare för arbetsmarknadens parter kan det ifrågasättas hur stort behovet är av en sådan arbetsplatsrelaterad självrisk. Det är möjligt att många arbetsgivare skulle föredra att dela på kostnaden genom en högre premie i försäkringen än att vara utsatta för den individuella risken att behöva betala relativt mycket.

4.9 Varaktig arbetsförmåga

Närmare 550 000 personer i Sverige har sjuk- eller aktivitetsersättning (S/A). De lever under starkt skiftande villkor i fråga om hälsa, socialt liv och ekonomiska förutsättningar. Flertalet är naturligt nog äldre, över 50 år, men i växande utsträckning har även yngre och medelålders blivit klassade som varaktigt arbetsförmögna. I dag är ungefär en femtedel under 45 år. Bland de nybeviljade är andelen under 45 hela trettio procent. Fysiska orsaker, som belastningsskador och ryggsjukdomar dominerar, men en ökande del – särskilt bland de yngre – har psykiska sjukdomar och syndrom som diagnos. Yrkesgrupper med låg inkomst uppbär sjukersättning i avsevärt högre utsträckning än höginkomsttagare. En mycket liten del av de ”förtidspensionerade” återvänder till arbetslivet. De allra

⁶⁹ Medfinansieringen (särskild sjukförsäkringsavgift) infördes den 1 januari 2005 och innebär att arbetsgivaren är ansvarig för 15 procent av sjukskrivningskostnaden. Avgiften tas inte ut om den understiger 12 000 kr/år och det finns ett tak på 4 procent av arbetsgivarens sammanlagda lönesumma. Avgiften bortfaller vid deltidssjukskrivning, utbetalning av rehabiliteringspenning, förebyggande sjukpenning, hel sjuk- eller aktivitetsersättning och om den anställde har särskilt högriskskydd.

flesta lever med sin ersättning ända fram till ålderspensionen, men jämfört med dem som arbetar dör också många i förtid.

För personer under 30 år betalas aktivitetsersättning och för den som är 30 år och äldre gäller sjukersättning. Båda ersättningsformerna kan bestå både av en inkomstrelaterad ersättning och en garantiersättning. Garantiersättningen är på 2,4 prisbasbelopp, för ensamstående, utgör en grundnivå och förutsätter inte tidigare arbete.⁷⁰ Ur ett försäkringsperspektiv är garantiersättningen att betrakta som en kompletterande bidragsdel till den inkomstrelaterade försäkringen.

I den offentliga försäkringen skiljer sig de ekonomiska villkoren vid S/A påtagligt från vad som gäller för sjukpenning. Ersättningsnivån i den inkomstrelaterade delen är 64 procent och baseras på de tre bästa av de senaste fem till åtta årens inkomster. Taket ligger kvar på 7,5 prisbasbelopp och har alltså inte höjts på samma sätt som sjukpenningstaket.

Att nivån ligger så lågt som 64 procent gör att avtalsförsäkringarna får stor betydelse. På samtliga avtalsområden har man valt att i stor utsträckning utjämna skillnaden mellan S/A och sjukpenning.

Privatanställda arbetare får, liksom när det gäller sjukpenningen, endast ersättning upp till inkomsttaket på 7,5 prisbasbelopp. Det rör sig om upp till ca 16 procent av lönen utöver den allmänna sjukersättningen. Den samlade kompensationsgraden från det allmänna systemet och avtalsförsäkringen blir därmed i vanliga inkomstlägen för arbetare ca 80 procent, dock lägre för utpräglade låginkomsttagare (främst deltidsarbetande). Anställda i kommuner och landsting har samma regler, men därtill också ersättning för inkomstdelar över inkomsttaket. Ersättningen utgör då 65 procent av inkomsten mellan 7,5 och 20 prisbasbelopp, och 32,5 procent för inkomster mellan 20 och 30 prisbasbelopp. Privatanställda tjänstemän får för inkomster upp till taket 7,5 prisbasbelopp ett tillägg på 15 procent. Detta innebär grovt sett att den samlade kompensationsgraden i sådana inkomstlägen blir 79 procent. Ovanför taket gäller samma regler som för de kommun- och landstingsanställda, med den skillnaden att de nyss angivna basbeloppsgränserna avser inkomstbasbelopp i stället för prisbasbelopp.⁷¹ De privatanställda tjänstemännen har därmed samma ersättningsregler ovanför taket

⁷⁰ För full garantiersättning krävs 40 års försäkringstid i Sverige och för att alls vara berättigad till ersättning krävs tre års försäkringstid.

⁷¹ Inkomstbasbeloppet är högre än prisbasbeloppet. För 2007 beräknas de bli 46 000 kr respektive 40 300 kr.

som i fall av sjukskrivning efter 90:e sjukdagen. Statsanställda får för inkomster upp till taket 7,5 prisbasbelopp ett tillägg på 21 procent. Den samlade kompensationsgraden i sådana inkomstlagen blir alltså 84 procent. Ovanför taket ersätts 81 procent av inkomster mellan 7,5 och 20 prisbasbelopp, och 40,5 procent av inkomster mellan 20 och 30 prisbasbelopp. De statsanställdas samlade kompensationsgrad framstår alltså som förmånligare än privatjänstemännens.⁷²

Att avtalsförsäkringarna spelar en så stor roll för den samlade ersättningen får stor betydelse för den som saknar avtalsersättning – och det är fler än vad som kanske tidigare varit känt. Andelen som omfattas av avtalsersättningar brukar uppskattas till 90 procent men våra beräkningar visar att sett till dem som har en inkomstrelaterad S/A, och som kunde antas ha avtalsersättning, saknar ungefär 30 procent tillägg.⁷³

4.10 Tre försäkringar i en

Konstruktionen av sjukersättningen gör att den i praktiken kan ses som tre skilda försäkringar. En för dem som aldrig har haft möjlighet att arbeta på grund av medfödda eller tidigt förvärvade sjukdomar eller handikapp, en för dem som börjar arbeta, men tidigt slås ut och hamnar i sjuk- eller aktivitetsersättning och en – den klassiska gruppen – som sent i karriären lämnar arbetslivet med sjukersättning. Försäkringen fungerar mycket olika för de tre grupperna.

Sjukersättningen är ofta relativt gynnsam för den som är äldre och har få år kvar i arbetslivet. För de andra två grupperna är försäkringen däremot bristfällig. Den som aldrig kunnat arbeta får ersättning på grundnivån under hela livet.⁷⁴ För den som arbetat en kort tid blir den inkomstrelaterade ersättningen ofta låg eftersom personen är i början av sin lönekarriär. Med långt kvar till 65 år utgör sjukersättningen en risk för fattigdom på sikt. Som sjukersatt förlorar man alla möjligheter att bli delaktig i ökningen av den

⁷² Se Samtal om Socialförsäkring nr 6 (2006) *Trygg i början*.

⁷³ Se Socialförsäkringsutredningens PM nr 3 *Tilläggsförsäkringar vid sidan av socialförsäkringarna*. För mer om förtidspensionärernas ekonomiska situation se Samtal om Socialförsäkring nr 13 (2006) *Tre försäkringar i en – en bra och två dåliga*.

⁷⁴ En av poängerna med socialförsäkring är att denna grupp kan ges ett skydd över huvud taget. I strikt försäkringsmening är det ju inte frågan om någon risk när skadan inträffat redan innan ett inträde i försäkringen blir aktuellt. Det skulle vara omöjligt att skapa en försäkringslösning på marknaden för dessa personer.

framtida levnadsstandarden. Om det sker en fortgående tillväxt i löntagarnas reala inkomster, något som i hög grad präglat de senaste tio åren, kommer de som lever på sjukersättning att alltmer släpa efter i standard, jämfört med de generationskamrater som fortsätter att arbeta. Och när 65-årsdagen infaller, blir även ålderspensionen lägre. De mer långsiktiga effekterna är inte så uppenbara när ersättningen först börjar utbetalas.

Att göra någon tydlig uppdelning mellan de olika grupperna är inte helt enkelt utifrån befintlig statistik, men utifrån åldersindelningen av nybeviljade ersättningar går det att teckna en översiktlig bild. År 2005 beviljades 60 308 nya S/A-ersättningar. Av dem som beviljades ersättning var 1 130 under 20 år, 11 368 mellan 20–39, 22 321 mellan 40–55 och 25 489 över 55 år. Det var fler kvinnor (35 971) än män (24 337) som beviljades S/A.

Den första gruppen, de som är handikappade redan innan de kommer in i arbetslivet, är alltså relativt liten – på sin höjd något tusental personer per år. Den äldsta, som oftast har ett långt arbetsliv bakom sig, står numera för mindre än hälften av fallen. Den grupp som växt snabbast är de som slagits ut relativt tidigt och sannolikt har en mycket lång tid framför sig i försäkringen.

Förvisso kan dagens kraftiga ökning av unga sjuk- och aktivitetsersatta omöjligt beskrivas som en rimlig utveckling, men det hindrar inte att det alltid funnits och alltid kommer att finnas människor som har otur att mycket tidigt drabbas av sjukdom som leder till verkligt varaktig arbetsoförmåga. Kanske är unga med sjukersättning det tydligaste exemplet inom sjukförsäkringen på en situation där en dåligt fungerande försäkring leder till att de som verkligen har behov av den drabbas. Motståndet mot att förbättra för de unga med sjuk- eller aktivitetsersättning är naturligt när tilltron till hur försäkringen fungerar är så låg som den är.

På ett principiellt plan menar vi att det finns ett uppenbart behov av någon sorts inkomstindexering av sjukersättningen. Det är inte mycket till försäkring när ersättningen över tid fjärrar sig så uppenbart från vad som skulle vara alternativet om man inte drabbats av sjukdom.

Naturligtvis är det mycket svårt att uppskatta vad den friskes långsiktiga löneutveckling skulle ha varit. Ju mera individuell som lönesättningen blir desto svårare blir det. En indexering blir i bästa fall en hyfsad approximation av den skada man drabbats av. För-

tidspensionsutredningen föreslog halv inkomstindexering upp till 59 års ålder och därefter endast prisindexering.⁷⁵

För gruppen som aldrig kommer i kontakt med den reguljära arbetsmarknaden vore lösningen snarast en helt annan försörjningsform än sjukförsäkringen. Vi menar att det för denna grupp bör övervägas om inte ett mer renodlat bidragssystem inom ramen för handikappstödet vore att föredra.

TVå viktiga fördelar står att vinna med en utbrytning.

För det första skulle aktivitetsersättningen kunna utvecklas till ett försörjningsstöd för hårt drabbade ungdomshandikappade under livets etableringsfas utan att behöva blandas ihop med sjukersättningens hårda krav på bevisad arbetsförmåga. Aktivitetsersättningens idé är att svårt sjuka och handikappade ungdomar ska ha en säker försörjning medan de försöker utveckla sina förmågor att leva ett så aktivt liv som möjligt, i bästa fall så att de kan försörja sig med eget arbete. Inom sjukförsäkringens ram har det emellertid visat sig motsägelsefullt och svårhanterligt med helt olika synsätt på arbetsförmågebegreppet. Bl.a. har högre studier uteslutits som en möjlig sysselsättning.

Självklart vore det av godo om de som har svåra funktionsnedsättningar fick förutsättningar att om möjligt t.ex. studera. Den grupp det är fråga om kommer under alla förhållanden att ha så svåra startvillkor i arbetslivet att omgivningen torde kunna stå ut med att de får förmånen av att inte ha några studieskulder.

För det andra kommer nivån på den garanterade minimiersättningen för just denna grupp att ha en indirekt, men sannolikt stark påverkan på det allmänna pensionssystemets totala skattekostnader i framtiden. På vilket sätt reder vi ut i en särskild PM.⁷⁶ Poängen är att man genom att särskilja den grupp som aldrig kommer att kunna få egna arbetsinkomster eller arbetsrelaterade socialförsäkringsersättningar kan ge den gruppen en levnadsstandard före och efter ålderspension som kan avvägas utifrån sin egen problematik och utan att det påverkar hela garantisystemet i ålderspensionssystemet.

⁷⁵ SOU 1997:166.

⁷⁶ Socialförsäkringsutredningens PM nr 11 *Hur påverkas ålderspensionssystemet av ett separat bidragssystem för de ungdomshandikappade?*

4.11 Skaderegleringen

Att studera hur sjukskrivningar i praktiken har hanterats i Sverige blir i stor utsträckning en studie i misslyckanden. Det största misslyckandet är resultatet – ett sjuktal i världstoppen som följer arbetsmarknadsläget snarare än sjukligheten och en i över trettio år stadigt stigande permanent utslagning. Vi finner också en misslyckad styrning. Trots, eller möjligen på grund av, mycket detaljerad lagstiftning tycks samtliga inblandade aktörer ofta nonchalera gällande regler och påbud. Misslyckandena kan också speglas i att det är mycket svårt att hitta någon inblandad, sjuk, försäkringskassanställd, läkare, arbetsgivare eller politiker, som förefaller särskilt nöjd med tingens ordning.⁷⁷

Två frågor inställer sig ganska snabbt när misslyckandena väl är konstaterade:

Är uppgiften omöjlig? Är det så att om resten av samhället fungerar så att många människor inte hittar någon plats i arbetslivet eller några lösningar i privatlivet, då kan sjukförsäkringen aldrig stå emot en efterfrågan på försörjning via sjukpenning och sjukersättning? Till viss del är det säkert så. Lösningen på sjukförsäkringens problem står i många fall att finna utanför försäkringen. Men vårt svar är att då måste också problemen hamna där. Om arbetsmarknaden fungerar dåligt kan botemedlet inte tillåtas bli att de verkliga problemen döljs i sjukförsäkringen. Det verkar också som om det finns andra som lyckats bättre. Runt om Sverige finns länder som tycks ha hittat sätt att hantera sin sjukförsäkring som i varje fall fungerar bättre än det svenska.

Måste man i grunden byta modell? Är det så att sättet att hittills närma sig uppgiften helt enkelt bär på grundläggande fel? Vi är benägna att besvara den frågan jakande. En röd tråd i de lösningar vi skissar är att gå från detaljerad regelstyrning till mer av ett friare professionellt ansvar och enklare men fasta schabloner och ramar. En självständig försäkring skapar förutsättningar för en sådan utveckling.

I teorin kan den svenska sjukförsäkringen sägas vila på relativt strikta och stränga kriterier för rätten till ersättning. Rätt till ersättning har den som är arbetsoförmögen till minst 25 procent på grund av sjukdom. Det är i princip endast sjukdom som ska bedömas, inga hänsyn ska tas till arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska,

⁷⁷ De olika misslyckandena finns utförligt beskrivna i utredningens skriftserie Samtal om Socialförsäkring. I synnerhet i skrifterna nr 2, 3, 7 och 10.

sociala och liknande förhållanden.⁷⁸ Och rätt till ersättning har i längden bara den som är arbetsoförmögen i relation till varje i Sverige normalt förekommande arbete. Det är ingen yrkes- eller bostadsortsförsäkring.

Den största oklarheten får nog sägas vara själva begreppen sjukdom och arbetsförmåga.

I äldre förarbeten från 1940-talet finns uttalanden om sjukdomsbegreppets innebörd som fortfarande är vägledande. Enligt dem bör man vid en bedömning av om någon är sjuk hålla sig till vad som enligt vanligt språkbruk och gällande läkarvetenskaplig uppfattning anses vara sjukdom. Med en sådan utgångspunkt kan ”varje onormalt kropps- eller själstillstånd som inte hör ihop med den normala livsprocessen betecknas som sjukdom. Problem som beror på det naturliga åldrandet, havandeskap eller barnafödande betraktas därmed inte som sjukdom eftersom de hör ihop med den normala livsprocessen”.

Trots de förtydliganden som gjorts om faktorer som inte ska tillåtas spela någon roll kan begreppet knappast anses vara direkt kristallklart. Men det är också svårt att se någon enkel lösning på problemet.⁷⁹

Om en försäkrad är sjuk så återstår att reda ut om sjukdomen innebär oförmåga att arbeta. Bedömningen ska göras i sju steg.⁸⁰ De sju stegen har här komprimerats till tre. Kan den sjukskrivne utföra:

1. sitt vanliga arbete?
2. annat arbete hos samma arbetsgivare utan att det kräver alltför långvarig rehabilitering?
3. annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete utan att det kräver alltför långvarig rehabilitering?

Till en början räcker det i praktiken med att den första frågan besvaras med *nej* för att bevilja sjukpenning eftersom det ansetts vara orimligt att kräva att den sjukskrivne ska byta arbetsgivare redan efter en kort tids sjukfrånvaro. Om svaret efter en tid är *nej*

⁷⁸ Om ”särskilda skäl” föreligger finns det möjlighet att också beakta andra förhållanden än sjukdom. Denna möjlighet är med stöd i rättspraxis kopplad till hög ålder. Se Samtal om Socialförsäkring nr 3 (2005) *Port och portvakt*.

⁷⁹ Just frågan om sjukdomsbegreppet är också något som flera tidigare utredningar noggrant behandlat utan att hitta någon radikalt annorlunda lösning.

⁸⁰ Försäkringskassan bedömer att ”steg-för-steg-metoden” använts på ett korrekt sätt i endast nio procent av de sjukpenningärenden som beviljats och som pågått längre än ett år. Försäkringskassan (2005b).

på alla tre frågor har den sjuke rätt att även fortsatt få sjukpenning. Bedöms arbetsförmågan som varaktig föreligger rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning. Om svaret blir *ja men endast delvis*, ska partiell sjukpenning betalas ut.

Hur lång tid som ska gå innan Försäkringskassan prövar om den försäkrade kan utföra annat arbete hos samma arbetsgivare eller annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete är inte reglerat mer än att prövningen av eventuell rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning ska vara avslutad innan sjukskrivningen pågått i ett år.⁸¹

Just prövningen mot ”normalt förekommande arbete” är central för att sjukförsäkringens idé ska upprätthållas. Den som har arbetsförmåga ska inte ha rätt till ersättning. Hittills förefaller det inte bara vara så att den prövningen kommer senare än vad lagen kräver, utan det är högst tveksamt hur ofta den alls görs. Om den gjordes borde överströmningen från sjukpenning till arbetslöshet öka över tid. Verkligheten är att överströmningen är närmast obefintlig och oförändrad oavsett sjukfallens längd.⁸² Detta indikerar att även prövningen av rätten till sjukersättning görs utan någon prövning mot hela arbetsmarknaden.

Trots det strama regelverket är det över huvud taget ovanligt att bli nekad ersättning eller att få den ifrågasatt. Detta gäller även efter att Försäkringskassan nu har skärpt sin tillämpning något.

Det huvudspår där vi tror att de mest lovande lösningarna kan finnas bygger på kombinationen av ett mindre detaljerat regelverk och ett större utrymme för olika aktörer att skapa ett eget professionellt förhållningssätt tillsammans med fastare ramar inom vilket det arbetet ska ske.

Målsättningen bör vara ett system där det tidigt skapas en gemensam bild hos de inblandade aktörerna av hur sjukfallet kan antas utvecklas. Det är förväntningarna om framtiden som är målet för de tre idéer vi diskuterar nedan.

4.12 Tidsgräns

En förändring vi bedömer som närmast oundgänglig är att en tydlig tidsgräns sätts för sjukpenningen. Sveriges extrema sjukskrivnings-

⁸¹ Detta sker i drygt hälften av sjukfallen. Försäkringskassan (2006a).

⁸² Se Samtal om Socialförsäkring nr 16 (2006) *Arbetslösa som blir sjuka och sjuka som inte blir arbetslösa*.

tider är unika och det är också det faktum att vi saknar en bortre gräns för hur länge man kan uppbära sjukpenning. Vi har inte funnit något som talar för att de långa sjukskrivningstiderna skulle ha några positiva effekter. Däremot talar mycket för att tiderna i sig har en negativ effekt på chanserna att komma tillbaka till arbetsmarknaden.

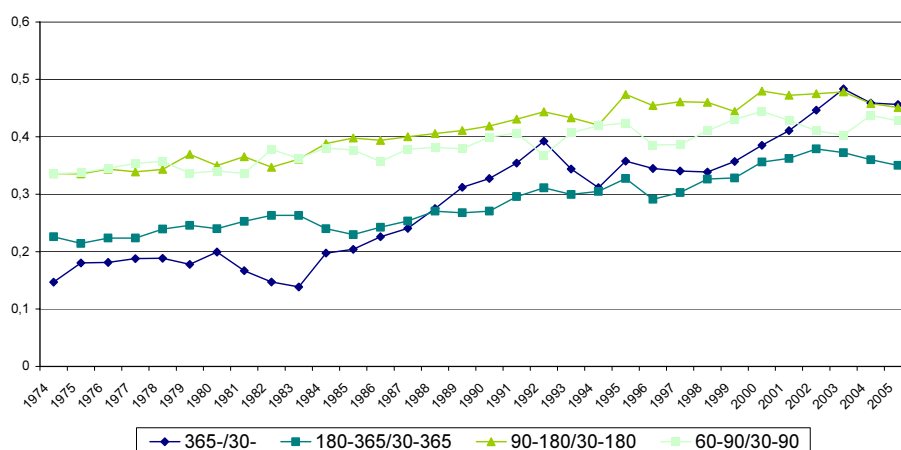
En tidsgräns bör kombineras med vissa väl definierade och sällan förekommande undantag och en stramare bedömning av rätten till varaktig ersättning. Undantagen bör bygga på att det finns en mycket klar bild av att den sjukskrivne är på väg tillbaka. Det kan till exempel röra sig om en långvarig och krävande medicinsk behandling som måste få ta tid.

Trenden mot allt längre sjukfall har pågått länge; ända sedan början av 1980-talet har sjukfallens längder stadigt ökat (diagram 4.2). Utvecklingen är tydligast för de allra längsta fallen men tiderna har ökat över hela fältet. Om man delar in fallen i olika grupper med avseende på längd är det inom varje grupp så att de längre fallen har ökat sin andel. Andelen av fallen mellan 30–90 dagar som är 60–90 har ökat och likaså de mellan 30–180 som är 90–180 osv. Utvecklingen är likadan för kvinnor och män.⁸³

Ökningen av tiden med sjukpenning beror inte på att sjukpenning väljs i stället för sjukersättning/förtidspension. Tvärtom. Parallellt med ökningen har också antalet förtidspensioner/sjukersättningar hela tiden ökat. Längre sjukskrivningstider och fler förtidspensionärer går hand i hand, det första leder till det andra.

⁸³ Tiderna har förlängts på ett likartat sätt för kvinnor och män men sett till hur många som är långtidssjukskrivna är kvinnor klart överrepresenterade.

Diagram 4.2 Andel pågående sjukfall av olika längd 1974–2005



Källa: Försäkringskassan och egna bearbetningar.

4.13 Riktlinjer

En annan del som skulle kunna ge sjukskrivningsprocessen mer stadga är någon form av riktlinjer för rimliga sjukskrivningstider.⁸⁴ I grunden handlar det om att ge alla inblandade en möjlighet att bilda en rimlig praxis. Några bindande regler för hur länge man ska vara sjukskriven givet en viss diagnos är inte önskvärda. Däremot måste det godtycke som i dag tycks vara norm minska. Det är inte heller rimligt att vi har en utveckling som den under 1990-talet då sjukskrivningarna för en och samma diagnos plötsligt fördubblades utan att någon egentligen upptäckte det och slog larm.

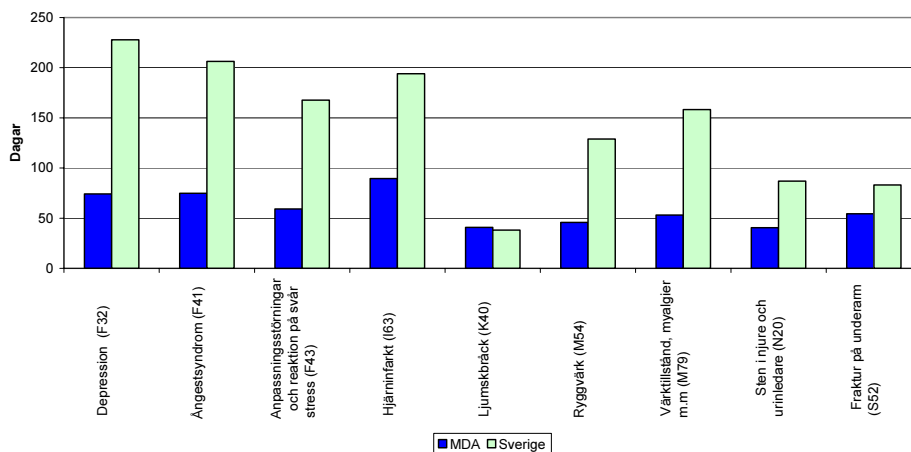
Det mest kända exemplet på riktlinjer är den Medical Disability Advisor som tagits fram av företaget Reed Group i USA.⁸⁵ Där finns erfarenheterna av över 5 miljoner sjukfall från över trettio länder samlade. Vi har jämfört de svenska sjukfallstiderna för ett antal diagnosgrupper med de fall som finns i MDA-databasen. Jämförelser finns för åtskilliga diagnoser och i diagram 4.3 redo-

⁸⁴ Socialstyrelsen har tillsammans med Försäkringskassan fått ett uppdrag från regeringen i vilket det bl.a. ingår att ta fram ett nationellt beslutsstöd i form av försäkringsmedicinska riktlinjer, som skall utgöra ett stöd vid sjukskrivning för både intygsskrivande (behandlande) läkare och försäkringsadministrationen.

⁸⁵ www.rgl.net

visas ett typiskt urval.⁸⁶ Bilden är slående. Med ett enda undantag är de svenska mediantiderna dramatiskt längre.⁸⁷

Diagram 4.3 Mediantider för sjukfall inom olika diagnosgrupper. Jämförelse av Sverige och data från Medical Disability Advisor (MDA)



Källa: Försäkringskassan och MDA.

Idén om riktlinjer vilar på två ben. Det ena handlar om att samla statistik över sjukskrivningstider baserat på olika sjukdomar och skador. Det andra bygger på att statistiken kombineras med diskussion av och råd om vad man bör tänka på när det gäller behandling och vad som kan främja återgång till arbete i olika situationer.

Riktlinjerna blir ett instrument för att upptäcka när ett sjukfall är på väg att avvika från vad som borde kunna förväntas och ett stöd för att förstå vad detta kan bero på och vilka insatser som bör sättas in. De kan därmed ses som ett kvalitetsinstrument av samma karaktär som sjukvårdens kvalitetsregister. Korta tider är god kvalitet.

⁸⁶ För hela jämförelsen se Socialförsäkringsutredningens PM nr 10 *Sjukskrivningstid och diagnos – Sverige och andra länder*.

⁸⁷ Det finns faktorer som påverkar statistiken till Sveriges nackdel. Dels saknar vi en tidsgräns vilket normalt finns på andra håll och dels finns det ett större bortfall av riktigt korta fall i de svenska siffrorna. Inget av detta förändrar dock den entydiga bilden av unikt långa tider i Sverige.

4.14 Ny prövning av sjuk- och aktivitetsersättning

Den tredje förändringen som bör övervägas är att införa en ny modell för bedömningen av arbetsförmåga i relation till hela arbetsmarknaden. Målet med en ny modell måste vara att strama upp beviljandet av sjuk- och aktivitetsersättningar. Ingen modell för hantering av sjukskrivningar kommer att fungera väl om inte porten ut från arbetsmarknaden görs smalare. Men ingen smalare port kommer att fungera väl om inte samtidigt stödet för att ta sig tillbaka till arbete blir bättre. Syftet med att strama upp rätten till varaktig ersättning är att stärka rätten och möjligheterna till arbete.

Om prövningen ska bli mer av en realitet än den förefaller vara i dag behövs sannolikt någon form av mer schabloniserad bedömning. Det finns olika internationella exempel där sådana modeller verkar fungera relativt väl.⁸⁸ Grundtanken i en sådan modell bör vara att det görs någon form av funktionsvärdering och att resultatet av denna relateras till en fastställd norm för hur grav funktionsnedsättning som ska krävas för att arbetsförmågan ska anses vara tillräckligt nedsatt.

I grunden är det ingen vetenskap utan en rent politisk bedömning vilka funktionsnedsättningar som ska vara tillräckliga för att man ska bedömas som arbetsoförmögen i relation till hela arbetsmarknaden. Finns det arbeten som kan utföras även med svår värk i axlar och nacke och är det rimligt att den som lider av besvären ska vara hänvisad till att konkurrera om dessa arbeten? Frågor av den typen måste ges ett bättre svar än de mycket allmänna skrivningar som i dag styr bedömningarna och som i praktiken överlåter åt enskilda handläggare längst ut i ansvarskedjan att individuellt ta det svåra ansvaret för vem som i vårt samhälle ska ha rätt till försörjning utan eget arbete.

Med en stramare bedömning där det görs verklighet av kravet på omställning kan det finnas anledning att pröva i vilken grad villkoren kan differentieras beroende på ålder. Att ställa samma krav på yrkesbyte, omskolning och flytt på en 61-åring som på en 33-åring saknar förmodligen legitimitet hos de flesta och kan riskera att underminera själva idén om krav på omställning.

⁸⁸ Det mest kända är den "Personal Capability Assessment" som utarbetats i Storbritannien (se www.dwp.gov.uk.) och som i olika former även anammats i flera andra länder. Det finns också länder där ett stabilt regelverk förefaller ha skapats främst genom rättspraxis. Finland är ett exempel på detta.

4.15 Ettårig yrkesförsäkring

Ettårsgräns, riktlinjer och fastare former för prövning av sjuk- och aktivitetsersättning är tre förändringar som förhoppningsvis skulle leda relativt långt för att skapa en miljö inom vilken professionella aktörer och en självständig försäkring sedan kan ges ganska stor frihet.

Framför allt en tydlig tidsgräns skulle öppna för ett annorlunda förhållningssätt till det övriga regelverket för vem som har rätt till ersättning. I dag finns något av ett moment 22 i sjukförsäkringen. Vägen tillbaka till arbete går ofta via ett byte av arbete. Det vore önskvärt att fler, tidigt i processen, såg det som vägen tillbaka. Problemet är att med dagens regler innebär ett erkännande av att man faktiskt skulle kunna arbeta, om än i ett arbete man ännu inte har, att rätten till ersättning upphör. Den som är arbetsför i ett normalt förekommande arbete har inte rätt till sjukpenning.⁸⁹ Vår bild är att detta leder till en alldeles för utdragen process där många in i det sista klamrar sig fast vid den anställning de ändå har. Det är mycket begärt att just i en tid av sjukdom och ohälsa ta steget ut i det okända och börja betrakta sig som arbetslös snarare än sjuk, trots att man kanske innerst inne känner att detta vore det rätta.

Med en tidsgräns blir det uppenbart att prövningen mot hela arbetsmarknaden ändå kommer inom en inte allt för avlägsen framtid. Ur försäkringens synvinkel borde det då bli mindre problematiskt att tillåta en tid av omställning med sjukpenning. Man skulle kunna önska att ett samtal kring detta blev naturligt redan tidigt i sjukfallen.

– Ok, vad vill du nu med resten av ditt liv? Det är högst osannolikt att du kommer att beviljas sjukersättning. På ett eller annat sätt är det arbete som gäller. Vill du satsa på att gå tillbaka till ditt nuvarande arbete eller vore det bättre att satsa på något helt nytt? Vi har maximalt ett år på oss.

I en sådan modell blir den formella prövningen mot hela arbetsmarknaden förbehållen det tillfälle då rätten till varaktig ersättning prövas – senast inom ett år. Någon automatisk rätt till sjukpenning fram till dess finns naturligtvis inte. Det ska alltid krävas arbetsoförmåga i det nuvarande arbetet. Men det innebär att man har en tydlig tidsrymd inom vilken omställning kan vara målet utan att

⁸⁹ Teorin är visserligen hårdare än praktiken och även i dag finns möjligheter att t.ex. med rehabiliteringspenning vidareutbilda sig men i grunden är tanken att arbetsförmåga i annat arbete ska innebära indragen ersättning.

någon ifrågasätter rätten till ersättning. I praktiken blir det alltså en ettårig yrkesförsäkring.

Någon kan invända att det blir ologiskt med en systemkonstruktion som över huvud taget accepterar sjukdom och sjukskrivning i många av de fall som här blir aktuella. Så länge man är sjukförklarad är det sjukdomen som bör stå i fokus. Är den inte tillräckligt stark bör man bli friskförklarad med ett sådant besluts alla konsekvenser. Att låta en mekanisk 1-årsregel i viss mån ersätta en på medicinska sakförhållanden baserad bedömning tillfredsställer kanske inte alla. Men det är som vi ser det främst formalism. De människor det gäller har uppenbart av någon anledning sjukförklarats. De är också uppenbarligen för sjuka att kunna avkrävas att arbeta hos sin nuvarande arbetsgivare. I annat fall bör detta redan ha skett. Det viktiga borde då vara att skapa en situation där individen så tydligt som möjligt upplever budskapet att det för hans eller hennes vidkommande, trots alla krassligheter, handlar om att komma tillbaka till arbete. Rätt hanterat kan tiden i början av en långtidssjukskrivning göras till den mest produktiva av alla för att åstadkomma omställning. Fel hanterat blir det som i dag lätt en period då sjukdomsbilder befasts.

Vad det i praktiken handlar om är att ersätta det hyckleri som i dag råder med en klar och tydlig ordning där de som är ansvariga kan stå upp för vad som gäller. Ingen av dagens många regler har lyckats hindra att hundratusentals människor har tillåtits lämna arbetslivet för gott utan att det förefaller ha gjorts någon egentlig prövning av deras arbetsförmåga i relation till hela arbetsmarknaden.

Vår tro är att det finns ett möjligt utbytesförhållande mellan de tre förändringar vi föreslår och en hel del av den styrning som finns i dag. Ju fastare ramar desto mindre anledning att detaljstyra andra delar av sjukskrivningsprocessen. Alla inblandade aktörer bör därmed få en möjlighet att mer koncentrera sig på att hitta konstruktiva lösningar än att följa ett synnerligen detaljerat regelverk för vad som ska göras när. Visionen är en miljö där försäkringshandläggare och andra får utrymme att bli lite mindre av systemets poliser och lite mer av dess hjälpande händer och som därtill får möjligheter att utveckla sin professionalism.

En självständig försäkring med tydligt kostnadsansvar och ramar bör inte vara bunden av dagens justestegsmodell, regler om avstämningsmöten eller ett detaljerat regelverk för vilka intyg som ska

finnas när. Det bör i mycket högre grad vara upp till försäkringsgivaren att själv hitta formerna för det praktiska hantverket.⁹⁰

4.16 Återgång till arbete

Den bästa sammanfattningen av vem som har rätt till sjukpenning i Sverige är att det har den som vill. Det tycks i praktiken finnas mycket få spärrar mot efterfrågan. Det betyder paradoxalt nog inte att de som har sjukpenning eller sjukersättning på något sätt är nöjda med sakernas tillstånd. Det är stor skillnad mellan att för ögonblicket vilja vara sjukskriven och vad man vill på lite sikt. En remarkabelt stor andel av de sjukskrivna säger sig inte bara vilja arbeta utan också, under vissa förutsättningar, kunna göra det.⁹¹

Trots denna vilja till arbete verkar vägarna tillbaka från sjukskrivning vara väl dolda, snåriga och ofta upplevas som liggandes långt bortom den enskildes kontroll och räckvidd. Det är alldeles för ofta ett tillstånd av evig väntan på *något* som präglar den långtidssjukskrivnes vardag. Här tycks successivt också viljan och förmågan till eget ansvarstagande förtvina.

När vägen tillbaka inte är självklar, när det inte handlar om ett benbrott som läker utan om en rygg som bara fortsätter att smärta, när det tidigare arbetet är en återvändsgränd, eller när arbetsgivaren inte vill göra de anpassningar som skulle behövas, då är det ofta två begrepp som kommer i fokus: rehabilitering och omställning.

Det finns en inkomstförsäkring som ska stå för den ekonomiska tryggheten, men det finns ingen rehabiliteringsförsäkring eller omställningsförsäkring. Rehabilitering och omställning regleras av andra lagar än lagen om allmän försäkring, hanteras av andra aktörer än Försäkringskassan och kräver andra former av stöd och insatser än vad den sjukskrivne normalt har tillgång till.

4.17 Rehabilitering

Rehabilitering är något som nästan alla talar om, men ofta utan någon riktigt tydlig innebörd. Det är något gott som behövs, men ofta oklart när det gäller vad, hur och varför. Även om det finns

⁹⁰ Ett regelverk kommer säkert att finnas men möjligheterna kan öka att regler och praxis mer än i dag tillåts växa fram ur en praktisk erfarenhet av vad som verkligen är viktigt och fungerar.

⁹¹ Försäkringskassan (2005c).

många enskilda exempel på engagerade och framgångsrika rehabiliteringsinsatser saknas det en systematiserad erfarenhet av vad som fungerar för vem och en mekanism för att sprida de goda erfarenheterna. Rehabilitering kan ges två olika innebörder. Dels som ett återställande av något som gått förlorat, förmågan att använda en hand eller förmågan att arbeta utan att drabbas av utmattning. Dels som en process där det mer handlar om att skapa en plats, ett habitat, för människan sådan hon är, en plats i arbetslivet där hon fungerar eller en plats i något annat socialt sammanhang. Målet för rehabilitering i sjukförsäkringsrättslig mening är tydligt: att återge den som drabbats av sjukdom eller skada arbetsförmåga och förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete. I det kan rymmas båda de ovanstående dimensionerna.

På ett mer praktiskt plan brukar rehabilitering delas in i tre kategorier. Rehabiliteringen kan vara medicinsk, arbetslivsinriktad och social till sin karaktär.

Hälso- och sjukvården, i huvudsak landstinget, ansvarar såväl för den medicinska behandlingen som för den medicinska rehabiliteringen. Medicinsk rehabilitering avser att återställa grundläggande funktioner och på så sätt öka den sjukskrivne individens förutsättningar att arbeta. Samtidigt ser landstingen – med stöd av den i riksdagen beslutade prioriteringsordningen – inte arbetsmarknadspolitiska hänsyn som en grund för sina prioriteringar. Det tenderar att skapa en lucka i ansvarstagandet. Sjukvårdens och sjukförsäkringens folk talar alltför lätt förbi varandra.

Arbetslivsinriktad rehabilitering innehåller det stöd och de åtgärder som en individ behöver utöver den medicinska rehabiliteringen för att återfå sin arbetsförmåga och kunna återgå till sitt ordinarie arbete eller annat arbete. Rehabiliteringen kan vara arbetsplatsinriktad, med arbetsgivaren som ansvarig för åtgärderna för sina anställda. Den kan också vara arbetsmarknadsinriktad, med Arbetsmarknadsverket som ansvarig. Arbetsmarknadsverket ansvarar för att de som är arbetslösa eller riskerar arbetslöshet och är i behov av särskilt stöd erbjuds utredande, vägledande, rehabiliterande eller arbetsförberedande insatser.

Slutligen kan rehabiliteringen vara social, med kommunen som ansvarig. Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas där får det stöd och den hjälp som de behöver. Bland kommunens uppgifter finns också ett ansvar för att missbrukare får den hjälp och vård som de behöver och ett ansvar att verka för att människor

som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att leva som andra.

Trots otaliga utredningar och försök att förbättra och reglera fungerar rehabiliteringen av sjukskrivna fortfarande mycket dåligt. Alldeles för många upplever sig ha hamnat mellan stolarna och att de inte fått det stöd de förväntat sig. Uppdragen till de inblandade aktörerna är både otydliga och ologiska. I synnerhet för mindre arbetsgivare och för Försäkringskassan är det oftast omöjligt att leva upp till de förväntningar som finns. Otydligheten leder också till att samverkan och samordning förvandlas till förhandlingar om vem som ska betala för vad.⁹²

4.18 Omställning till nytt arbete

Omställning kan ibland vara ett medel i t.ex. en arbetslivsinriktad rehabilitering men rymmer i sig också ett helt eget problemkomplex och delar som normalt sett kanske inte ses som en del av sjukförsäkringsfrågan. Vi är övertygade om att omställning till nytt arbete måste bli ett centralt begrepp i diskussionen om återgång till arbete för sjukskrivna. Men också för att undvika och förebygga sjukskrivningar.

Kunskapen om vilka åtgärder som verkligen främjar återgång i arbete är högst begränsad. Kunskap saknas om vilka åtgärder som är effektiva för olika grupper av sjukskrivna och när i tiden åtgärderna ska vidtas för att vara framgångsrika. Bland de kandidater som förefaller vara mest lovande ligger dock byte av arbete högt upp på listan. Erfarenheter från privattjänstemännens trygghetsråd tyder på att t.o.m. när långtidssjukskrivna blir uppsagda på grund av arbetsbrist fungerar de vanliga omställningsåtgärderna förvånansvärt bra också för denna grupp.

En förklaring till skillnaden mellan den danska och svenska sjukskrivningssituationen kan vara den betydligt rörligare och mer omställningsfrämjande danska arbetsmarknaden.⁹³ Mycket talar för att en baksida av den svenska trygghetslagstiftningen på arbetsmarknaden är att människor för länge håller fast vid arbeten som gör dem sjuka.

⁹² Se Samtal om Socialförsäkring nr 10 (2006) *Rehabilitering ett långt lidandes historia*.

⁹³ Se t.ex. Bo Rothstein (2006).

4.19 Rehabilitering och omställning i försäkringen

Många av de funktioner som skulle kunna rymmas under denna rubrik är i dag under- eller outvecklade inom ramen för sjukförsäkringen. Varken rehabilitering eller omställningsstöd är uttryckligt integrerade i själva försäkringen och de mekanismer som finns utanför fungerar dåligt i sitt samspel med försäkringen.

Med en självständig försäkring skulle kanske en del av dessa funktioner kunna hitta en plats inom ramen för försäkringen. Med det menas att de ingår i det som premierna är tänkta att täcka och att aktörerna friare kan utnyttja tjänster och expertis som måste köpas på marknaden. I viss utsträckning kan det också handla om att vissa offentliga funktioner läggs ned och att finansieringen i stället tillfaller sjukförsäkringen.

Ett område där vi tycker oss ha funnit en efterfrågan på en försäkringslösning rör arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar som det kommer till uttryck i arbetsmiljölagstiftningen. Medfinansieringen har uppmärksammats mycket utifrån den kostnad som nu lagts till vad som kan beskrivas som arbetsgivarnas självrisk. Utifrån storleken på olika former av självrisk förefaller dock detta som en relativt liten fråga jämfört med det stora ansvar för rehabilitering och arbetsplatsanpassning som arbetsgivarna redan har – möjligen kan det bero på att det senare är ett ansvar som inte alltid tas på det sätt som är avsett. Att så tycks vara fallet kan i så fall vara ett argument för att det behövs en ny lösning.

Det är, i synnerhet för mindre arbetsgivare, en väldigt komplicerad uppgift att hantera den situation som en lång sjukskrivning utgör. Det är mycket möjligt att många skulle vara beredda att byta denna potentiellt stora och osäkra kostnad mot en säker men betydligt mindre försäkringspremie. Eventuellt kan en del av detta, främst då rehabiliteringsutredningen, bli en del av det som en reformerad företagshälsovård skulle få på sitt bord. Det vore i så fall ett sätt att skapa mekanismer för att hantera uppgifter som i dag ofta helt enkelt inte blir utförda.

När det gäller omställning tror vi att det vore intressant att utforska möjligheterna att använda de avtalslösningar som i form av trygghetsråd och stiftelser byggts upp för att hantera arbetsbrist till att också hantera omställning vid sjukdom. Där finns en professionell apparat som redan utvecklat verktyg och tillvägagångssätt som förefaller effektiva.⁹⁴ Detta är helt och hållet en fråga för

⁹⁴ SOU 2002:59.

arbetsmarknadens parter. Men som sådan utgör den en del av de lösningar som kanske skulle kunna utvecklas inom ramen för ett större partsansvar för försäkringen.

Det viktigaste omställningsarbete som kan ske inom ramen för själva sjukförsäkringen är sannolikt annars att se till att förväntningarna blir de rätta; att vara tydlig med när omställning blir kravet och att kommunicera detta till de sjukskrivna. Själva det omställningsstöd som kan bli aktuellt passar sannolikt ofta bättre utanför själva sjukförsäkringen, möjligen med en viss medfinansiering från försäkringen. Man måste skilja mellan beställare/kravställare och utförare. Det är svårt att tänka sig någon offentlig aktör med starkare drivkrafter att uppnå resultat än en självständig försäkring. Den är den naturliga pådrivaren. Samtidigt är det av värde att så mycket som möjligt av det egentliga rehabiliterings- och omställningsarbetet organiseras och utförs på lokal nivå. De tidiga insatser som är önskvärda kan bara göras i direkt kontakt med arbetsplatserna och ett utrymme måste finnas för den utvecklingskraft som kan frigöras när parter och andra söker lösningar som passar just deras bransch, yrkesgrupp eller arbetsplats.

Gemensamt för mycket av det vi diskuterar här är att det knappast är frågor där det främst bör handla om att lagstifta fram olika verksamheter och mekanismer. En av själva poängerna med en självständig sjukförsäkring är att olika aktörer ska vidta egna åtgärder som en följd av tydligare drivkrafter.

Vi vill ändå skissa något på en möjlig modell för framväxten av ett alternativ till dagens system. Ett skäl till detta är att det trots allt kan finnas vissa inslag som kräver att stat och myndigheter bidrar med att skapa möjligheter och utrymme för vad som kan tänkas växa fram på frivillig och icke offentlig väg. Främst gäller detta den nya form av företagshälsovård vi gärna skulle se.

4.20 Företagshälsovården

Ett genomgående problem i alla de skeenden som ryms inom ramen för ett sjukfall är frånvaron av någon med överblick, kunskap och ansvar som kan utgöra ett stöd för den sjukskrivne, helst tidigt i sjukfallet. I flera sammanhang har frågan väckts om det inte behövs någon form av "case manager" som tillsammans med den sjukskrivne kan skapa överblick och hitta de rätta lösningarna och vägarna. Denna tanke verkar också ligga bakom de förslag som

finns om en mer samlad administration där olika aktörer, främst från sjukförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken, är samlade och kanske till och med en del av samma organisation. Vi delar synen att en förändring i denna riktning vore önskvärd. Det är uppenbart svårt att få ett stort antal aktörer att samverka genom intygsskickande, lagstadgade mötesformer (avstämningsmöten) och olika ekonomiska styrningsmodeller (Finsam, Socsam m.m.). Samverkan blir ofta en fråga om speciella projekt men mer sällan en naturlig del av verksamheterna.

Ett problem om myndigheterna är helt ansvariga är dock att tillräckligt tidigt identifiera och sälla ut de fall som kräver särskilda insatser. Ju närmare den enskilda arbetsplatsen, desto större chans att ta fatt i problemen i tid. Ett alternativ som vi vill lyfta fram är därför en företagshälsovård av ett helt annat slag och en helt annan kaliber än dagens.

Det är en företagshälsovård på tre ben.⁹⁵ Två av dessa ben är nya i relation till den företagshälsovård vi har vant oss vid i dag, nämligen ett tydligt uppdrag att efter certifiering hantera skaderegleringen av sjukskrivningar och ett tydligt primärvårdsansvar för de anställda.

Utvecklingen av en ny företagshälsovård kommer rimligen att ske gradvis. Själva idén bygger på att den är parternas verktyg och det utesluter en ovanifrån dikterad framväxt. Grunden bör vara avtal på arbetsmarknaden. När den väl finns på plats, även om det inte sker överallt på en gång, ser vi flera uppgifter för den.

Vi föreställer oss företagshälsovården som navet i sjukskrivningsprocessen.

Företagshälsovården blir den organisation som tar hand om skaderegleringen för anställda. Det betyder att försäkringsgivaren köper tjänsten av företagshälsovården. Försäkringsgivarens roll blir att följa upp och kontrollera att uppgiften hanteras på ett ansvarsfullt sätt. Tack vare en nära kontakt med arbetsplatsen kan skaderegleringen ske på ett mindre byråkratiskt sätt än i dag och utan att fullt så många parter behöver blandas in och kommunicera med varandra genom olika former av intyg. Sjukintygen i dess nuvarande form kan slopas och andra läkares vilja att påverka sjukskrivningsärenden får gå genom företagshälsovården.

För att företagshälsovården ska kunna utföra sitt skadereglerande arbete krävs ett betydligt större inslag av ren sjukvård och

⁹⁵ Modellen utvecklas i Samtal om Socialförsäkring nr 11 (2006) *Företagshälsovård på tre ben*.

verklig patientkontakt än vad som oftast är fallet inom dagens företagshälsovård. Vi ser framför oss att primärvårdsansvaret för de anställda i praktiken tas över av den nya företagshälsovården.⁹⁶ Därmed skapas förutsättningar för en avsevärt bättre sjukskrivningsprocess där problem av olika slag i många fall kan hanteras redan innan de leder till ett längre sjukfall. Det blir möjligt att tidigt skapa förväntningar hos individen om en återgång i arbete och vad detta arbete i så fall ska innehålla.

Vilka andra uppgifter företagshälsovården får blir i stor utsträckning en fråga för arbetsmarknadens parter. Den kan t.ex. komma att utgöra en expertresurs för den arbetsgivare som vill köpa olika rehabiliteringstjänster, den kan bistå vid rehabutredningar, vara en kunskapsbank vid arbetsplatsanpassningar och mycket annat. I den mån arbetsmarknadens parter vill formalisera uppgifterna kan finansieringen kanske åtminstone delvis skapas inom ramen för själva försäkringen, men det kan också vara en naturlig fråga för olika kollektivavtalsbaserade lösningar. Företagshälsovården kan också få en beställande roll gentemot specialistsjukvården där den köper undersökningar som behövs för att vårdbehoven ska klargöras så fort som möjligt.⁹⁷ Rätt använd kan företagshälsovården kanalisera en privat efterfrågan till sjukvården utan att det hotar de fördelningsambitioner som sjukvårdssystemet vilar på.

För företagshälsovården är det en styrka om finansieringen kan komma från olika håll, inte minst för att skapa det oberoende och den legitimitet som kan behövas för att lösa uppgiften att sköta den känsliga skaderegleringen. För försäkringstagarna lika väl som för försäkringsgivaren är det viktigt att den som beslutar om rätt eller inte till sjukpenning inte kan upplevas sitta i knäet på arbetsgivaren.

Den företagshälsovård vi här talar om blir med automatik en fråga för dem som har en anställning. Det betyder inte att en liknande funktion inte skulle behövas även för arbetslösa sjuka. För dem är det dock något som rimligen bör kunna utvecklas inom ramen för Försäkringskassans och/eller arbetsförmedlingens arbete.

⁹⁶ Det behöver inte vara någon revolution jämfört med i dag om man antar att mycket av den företagshälsovård som kommer att växa fram blir nära knuten till dagens primärvård. Ett annat sätt att åstadkomma samma resultat kan vara att dagens primärvård, som i Finland, får möjlighet att utveckla en företagshälsovårdsfunktion. Finansieringen av företagshälsovårdens sjukvårdsansvar bör främst bli en fråga mellan stat och företagshälsovård.

⁹⁷ Vid vårdbehov som kräver specialistsjukvård kommer patienten från företagshälsovården att hamna i samma behandlingsskö som alla andra men själva diagnostiken kan med företagshälsovårdens/försäkringens pengar ske snabbt.

4.21 Samspelet med arbetsmarknaden

I den bästa av världar kommer en bättre hantering av sjukförsäringen att förändra förväntningar, prevention och hanteringen av sjukfall på ett sådant sätt att människor i rätt tid får det stöd som krävs för att de ska hitta det arbete som de klarar och vill ha utan att behöva vara arbetslösa. Den ideala omställningen sker redan innan sjukfallet har inträffat och med en utvecklad företagshälsovård kan det skapas mekanismer som också gör den vägen betydligt vanligare än i dag.

Under det år som rätten till sjukpenning finns bör alla möjligheter att återvända till den befintliga arbetsgivaren vara prövade och diskuterade ur alla tänkbara aspekter. I den prövningen har också möjligheterna att med stöd av någon sorts permanent lönebidrag bli kvar hos den gamle arbetsgivaren ingått som ett alternativ.

Vi har i en särskild promemoria utvecklat tanken att partiell S/A skulle kunna fungera som en sorts lönebidrag.⁹⁸ I stället för att som i dag kräva att en person med halv sjukersättning arbetar full fart en halv dag skulle samma person arbeta hela dagen på halv fart. Det bör öka möjligheten att ta vara på den restarbetsförmåga som många faktiskt har.

I praktiken är det dock rimligt att åtminstone övergångsvis räkna med att resultatet av en bättre fungerande sjukförsäkring blir ökad arbetslöshet. En betydande grupp som i dagens system blir långtidssjukskrivna och till sist hamnar i S/A skulle i stället tvingas söka arbete. Vi skulle få en överflyttning av personer från sjukförsäkringen till arbetslöshet – och i förlängningen förhoppningsvis arbete. Denna ökning av arbetslösheten – som en mellanstation – är enligt vår mening en målsättning med en reformerad sjukförsäkring och inte en risk att försöka undvika. En person som är arbetslös i stället för långtidssjukskriven står betydligt närmare arbetsmarknaden.

För att det ska vara en acceptabel målsättning och en som är möjlig att uppfylla måste arbetsmarknaden och arbetsmarknadspolitiken fungera annorlunda. Det finns en rak linje från mycket av det som är önskvärt inom sjukförsäkringen till problem på arbetsmarknaden.

Det räcker inte att säga utförsäkring. Ett färdigt förslag kräver en trovärdig beskrivning av vad som händer sedan.

⁹⁸ Se Socialförsäkringsutredningens PM nr 2 (2005) *Sjuka men delvis arbetsförmögen*.

5 Arbetslöshetsförsäkring

Den allmänna arbetslöshetsförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet vid arbetslöshet. Förutom den självklara betydelsen för individer som drabbas av arbetslöshet finns också en mera samhällsekonomisk aspekt av en väl fungerande arbetslöshetsförsäkring.

För en hög och jämn sysselsättning är en hög rörlighet av värde. Ur välfärdssynvinkel är det väsentligt att rörligheten uppfattas mer som en möjlighet än som ett hot. En tillräckligt bra ersättning under tillräckligt lång tid kan därför vara mycket effektivt om den gör det möjligt för den enskilde att kunna söka tills de arbetsuppgifter som hon eller han vill utföra och passar för dyker upp.

Å andra sidan ligger det i arbetslöshetens karaktär att det är svårt att kontrollera hur intensivt individen eftersträvar att försörja sig själv. Arbetslöshetsersättningen kan inte vara så gynnsam att många föredrar den framför tillgängliga försörjningsmöjligheter. Den får heller inte locka till onödigt långa arbetslöshetsperioder, eftersom lång arbetslöshet riskerar, liksom lång sjukfrånvaro, att leda till passivitet och bidra till permanent utslagning. Individens självkänsla och initiativkraft tynar bort och arbetsgivare kan se lång arbetslöshet som ett varningstecken.

Arbetslöshetsförsäkringen blir därmed särskilt känslig för samspelet mellan trygghet och drivkrafter. Den är en integrerad del av en aktiv arbetsmarknadspolitik och kan egentligen inte behandlas utan en analys av samspelet med arbetsmarknadspolitikens aktiva insatser. Det skulle emellertid föra alltför långt och ingår inte heller i våra direktiv att behandla arbetslöshetsförsäkringen i sin helhet.

För den allmänna känslan av att det finns en bra sjukförsäkring, är det viktigt att sjukförsäkringen tillämpas så stramt att alla som till följd av sjukdom inte kan arbeta, med gott samvete och omgivningens respekt kan få vara sjukskrivna och sjukersatta i fred, ibland ända fram till ålderspensionen.

Även om de båda försäkringarnas kärngrupper är separerade är orsaken till frånvaro från arbete i många fall inte entydig. Arbetslöshet kan vara orsakad av hälsoproblem och sjukfrånvaro kan helt eller delvis bero på att man har ett arbete som man inte trivs med eller som inte fungerar ihop med den sjukdom man har. Det kan bli problem om den som i första hand behöver ett (annat) arbete sjukskrivs, eller om den som i första hand behöver medicinsk behandling beviljas arbetslöshetsersättning. Risken att få ersättning från fel försäkring torde vara störst när det finns dubbla problem, dvs. både arbetsmarknadsproblem och hälsoproblem.

Om försäkringarna är olika attraktiva för försäkringstagarna med avseende på ersättning, stöd och krav på motprestationer kommer trycket på den försäkring som upplevs som mest generös att öka. I värsta fall kan även personer med relativt entydiga problem få ersättning från fel försäkring.

Även hjälp och stöd som försäkringen kan ge utöver ersättning för förlorad arbetsinkomst, t.ex. omställning, rehabilitering, vägledning och coachning, blir mindre effektiva om försäkrade får ersättning från fel försäkring. Sådan hjälp är inte så vanligt förekommande inom ramen för de allmänna försäkringarna i dag som den skulle behöva bli i framtiden. Inte heller andra som har till uppgift att stötta arbetslösa eller sjukfrånvarande kommer till sin rätt om människor får ersättning från fel försäkring.

Det finns en grupp där de båda försäkringarna borde ha ett gemensamt intresse och det är sjukskrivna som av hälsoskäl inte kan eller bör återvända till sitt gamla arbete och som därför skulle behöva ett annat arbete. Hur de bemöts och vilket stöd de kan påräkna representerar ett viktigt samhällsproblem, kraftigt understruket av utvecklingen inom sjukförsäkringen.

5.1 För mycket sjukfrånvaro, för lite arbete och arbetslöshet

År 2005 var i genomsnitt ca 206 000 personer⁹⁹ öppet arbetslösa med ersättning från arbetslöshetsförsäkringen och ca 89 000 var föremål för någon arbetsmarknadspolitisk åtgärd. Inom ramen för

⁹⁹ Siffran gäller antalet helårsekvivalenter. Två personer som är halvtidsarbetslösa hela året motsvarar en helårsekvivalent, likaså fyra personer som är heltidsarbetslösa i tre månader, etc.

sjukförsäkringen fick ca 477 000 sjuk- eller aktivitetsersättning och ca 228 000 fick sjukpenning eller rehabiliteringspenning.¹⁰⁰

Sjukfrånvarande som inte bedöms kunna gå tillbaka till sina tidigare arbeten ska få sin arbetsförmåga prövad mot hela arbetsmarknaden. Om prövningen visar att det finns förmåga att arbeta i ”annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete” ska sjukpenningen dras in.

I dag sker ofta inte någon prövning. Om det gjordes på det sätt det är tänkt i regelverket skulle med all säkerhet färre vara sjukskrivna och fler i arbete. Men, åtminstone övergångsvis, skulle det också leda till ökad arbetslöshet.

Det finns omständigheter som tyder på att flödet från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen är för litet. En första indikation på att det förhåller sig så är den långvariga uppgången av sjuk- och aktivitetsersättningarna. Det är inte hälsan som försämrats så systematiskt. Problemen måste sökas i arbetsmarknadsproblemen och det faktum att prövningen av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden inte fungerar. En annan är att många med ersättning från sjukförsäkringen säger att de skulle kunna arbeta om de fick ett arbete som är anpassat till deras hälsoproblem.¹⁰¹ Ett tredje tecken är att sannolikheten att gå från sjukpenning till arbetslöshetsersättning är låg och inte ökar när sjukfrånvaron blir längre.¹⁰²

Diagram 5.1 visar sannolikheten vid olika tidpunkter att anställda som blev sjukskrivna år 2000 lämnar sjukskrivning för att i stället bli arbetslösa respektive beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning. Observera att endast sjukfall som fortfarande pågår finns kvar respektive månad. År 2000 påbörjades cirka 460 000 sjukfall och efter 36 månader pågick ännu cirka 17 000 (knappt fyra procent).

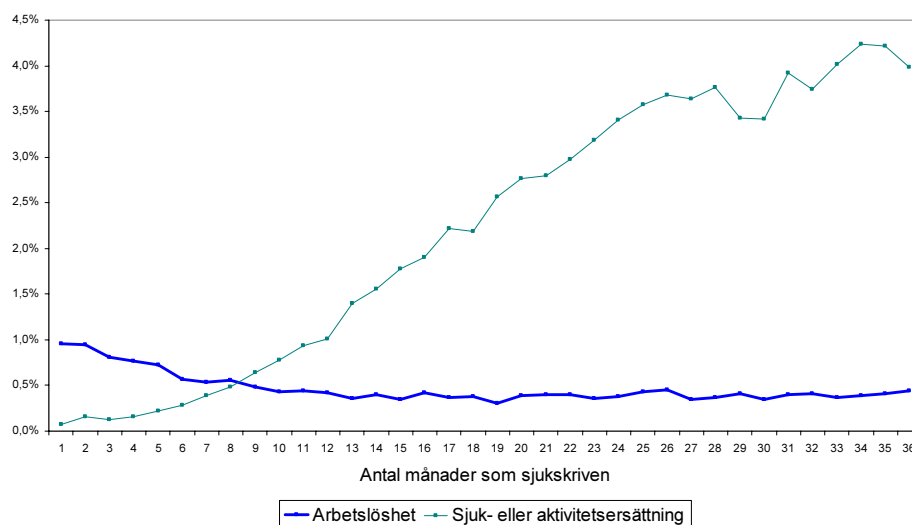
Sannolikheten att bli arbetslös är relativt konstant och ligger efter sex månaders sjukskrivning i intervallet 0,3-0,5 procent varje månad. Att sannolikheten för arbetslöshet är högre i början beror sannolikt på att personer som har en provanställning eller en tidsbegränsad anställning blir av med arbetet under sjukskrivningen. Efter 36 månader hade sammanlagt 3,2 procent av sjukfallen avslutats och övergått till arbetslöshet.

¹⁰⁰ Även dessa siffror är helårsekivalenter.

¹⁰¹ Försäkringskassan, (2005c).

¹⁰² Se Samtal om Socialförsäkring nr 14 (2006) *Nya siffror om socialförsäkringarna* och nr 16 (2006) *Arbetslösa som blir sjuka och sjuka som inte blir arbetslösa*.

Diagram 5.1 Sannolikhet att anställda som blev sjukskrivna år 2000 går från sjukskrivning till arbetslöshet och sjuk-/aktivitetsersättning



Källa: Samtal om Socialförsäkring nr 16 (2006) Arbetslösa som blir sjuka och sjuka som inte blir arbetslösa.

Sannolikheten att gå från sjukskrivning till sjuk- eller aktivitetsersättning ökar däremot med sjukskrivningens längd.

Om prövningen av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden görs som det är tänkt borde sannolikheten för dem som fortfarande är sjukskrivna att bli arbetslösa öka när andra sjukskrivna återgår till tidigare arbete eller beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning. De som varken beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning eller går tillbaka till sitt gamla arbete borde kunna ta ett arbete hos en annan arbetsgivare. Ändå får de behålla sjukpenningen.

Flödet i den andra riktningen är större. Det är vanligare att arbetslösa blir sjukfrånvarande än att anställda blir det. Trettio procent av alla som får sjuk- eller aktivitetsersättning är arbetslösa innan de – oftast via en tids sjukskrivning – får beslutet. Alla som den sista december 2005 varit sjukskrivna längre än 14 dagar var 15

procent arbetslösa när de sjukskrevs.¹⁰³ Det kan jämföras med att drygt 12 procent av arbetskraften är arbetslösa eller i program.

Det går att styrka att villkor och framförallt olikheter i försäkringarnas generositet och regelverk påverkar övergångarna mellan försäkringarna. Dels är övergångarna från sjukfrånvaro till arbetslöshet färre ju mer försäkringstagarna förlorar i ersättning vid en övergång,¹⁰⁴ dels är övergångarna från arbetslöshet till sjukfrånvaro fler när de försäkrade tjänar på en övergång.¹⁰⁵

I diagram 5.2 illustreras att tidsgränser som upprätthålls spelar roll och leder till ökad aktivitet. Det handlar om den tidsgräns som finns i arbetslöshetsförsäkringen som säger att efter (som mest) 600 ersättningsdagar gäller aktivitetsgarantin. Veckorna innan de arbetslösa ska hamna i aktivitetsgarantin blir sannolikheten att bli sjukskriven eller att hitta ett arbete drastiskt mycket högre än tidigare. Trots att inte ersättningen upphör i och med aktivitetsgarantin verkar många inte uppskatta aktivitetskravet – och de lyckas trots långvarig arbetslöshet ofta undvika att hamna i den.

När personer som skulle kunna arbeta får långvarig ersättning från sjukförsäkringen är risken att det leder till utslagning från arbetslivet. Antagligen kommer inte ens en mycket hög efterfrågan på arbetskraft att hjälpa en 35-åring tillbaka till arbetslivet om hon eller han på tveksamma grunder beviljats sjukersättning. Priset för att med sjukersättning låsa ute människor med restarbetsförmåga från arbetslivet får betalas under lång tid. Som arbetslös finns större möjligheter att behålla eller förbättra kompetensen och man är tillgänglig när chansen till ett nytt arbete dyker upp.

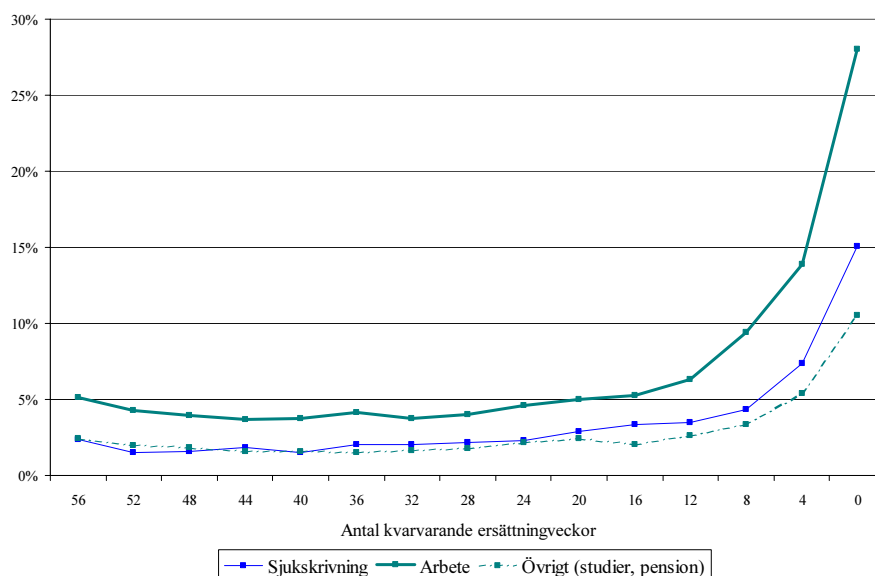
En annan aspekt på problemet är den egna föreställningen om framtiden. Den som är långvarigt sjukskriven tenderar med stor sannolikhet att ”uppsöka sitt sjuka jag”, något som effektivt kan försämra den upplevda hälsan och förhindra föreställningen och förväntan om att arbete är möjligt och rimligt.

¹⁰³ Se Samtal om Socialförsäkring nr 14 (2006) *Nya siffror om socialförsäkringarna*.

¹⁰⁴ Se Samtal om Socialförsäkring nr 16 (2006) *Arbetslösa som blir sjuka och sjuka som inte blir arbetslösa*.

¹⁰⁵ Laura Larsson (2006).

Diagram 5.2 Sannolikhet att vid olika tidpunkter i en förlängningsperiod (300–600 dagar) avbryta arbetslöshet av olika orsaker (perioder påbörjade 2004)



Källa: Samtal om Socialförsäkring nr 16 (2006) Arbetslösa som blir sjuka och sjuka som inte blir arbetslösa.

Samtidigt är naturligtvis arbetslöshet inte något önskvärt tillstånd och absolut inte något slutmål. Det är bara om arbetslöshet är ett bättre alternativ för framtiden och ger bättre livschanser som det kan vara av godo att fler blir arbetslösa. Det förutsätter t.ex. bra hjälp att hitta rätt arbete. Allra bäst är naturligtvis om det förebyggande arbetet är så framgångsrikt att personer byter arbetsuppgifter innan de blir vare sig sjukskrivna eller arbetslösa.

I första hand är det alltså önskvärt med ett framgångsrikt inre arbetsmiljöarbete på arbetsplatserna, inklusive en aktiv personalpolitik som hjälper dem som håller på att fastna i arbeten som de av hälsoskäl inte kommer att kunna upprätthålla, så att de i tid byter arbete.

I andra hand bör omställning till annat arbete bli en levande möjlighet så snart ett sjukfall riskerar att bli långvarigt. Vi har visat att vare sig arbetsgivaren, Försäkringskassan eller arbetsförmedlingen i dag har uppgiften eller på något seriöst sätt tar på sig upp-

giften att stödja individen. Det är i praktiken inte ens någon som ställer frågan om annat arbete förrän det är för sent. Att frågan inte ens ställs kan bero på att individen riskerar att råka illa ut – om den sjuke kan klara ett annat arbete bortfaller t.ex. rätten till sjukpenning.

5.2 Likheter och skillnader mellan arbetslöshet och sjukfrånvaro

Arbetslöshetsförsäkringen är till för dem som riskerar att bli utan arbete trots att de kan och vill arbeta. Sjukförsäkringen är däremot till för dem som riskerar att inte kunna arbeta till följd av sjukdom eller andra medicinska problem, trots att de vill.

För det mesta är det uppenbart både för den försäkrade och för portvakten vad problemet är – arbetslöshet eller arbetsoförmåga till följd av sjukdom – och de flesta avslutar sin arbetslöshet eller sjukfrånvaro relativt snart och återgår i arbete, medan några har allvarigare problem och i värsta fall får ersättning ända tills ålderspensionen tar vid. Problembilden är dock långt ifrån alltid entydig och det är då som likheter och skillnader i de båda försäkringarna blir särskilt intressanta.

Omställning till annat arbete

Den som blir arbetslös tillåts till en början att söka liknande arbeten inom pendlingsavstånd, men efter 100 ersättningsdagar ökar kraven. Då krävs enligt regelverket att andra lämpliga arbeten, och arbeten på andra platser i landet, söks.¹⁰⁶ Försäkringen kräver dock inte att den som är arbetslös söker arbeten där lönen understiger 90 procent av den arbetslöshetsersättning som hon eller han får.¹⁰⁷

Inte heller sjukförsäkringen skyddar alltid mot krav på att byta yrke eller bostadsort. En sjukskriven kock ska t.ex. enligt regelverket i princip bli av med sjukpenningen om det fastställs att sjukdomen varaktigt omöjliggör arbete som kock men inte annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

¹⁰⁶ Villkoren i arbetslöshetsförsäkringen finns i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring, ALF. En beskrivning av villkor och ersättningsnivåer finns också på Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringens hemsida (www.iaf.se).

¹⁰⁷ För den som får maximal arbetslöshetsersättning motsvarar det en lön på 14 454 kronor i månaden under de första 100 dagarna och 13 464 kronor i månaden därefter.

Omställning innebär att en arbetslös eller sjukskriven prövar på någonting nytt för att kunna komma tillbaka i arbete. Det kan handla om att byta arbetsgivare eller yrke och för att lyckas med det kan det bli nödvändigt med provanställning, utbildning eller byte av bostadsort.

Den period då man med arbetslöshetsersättning kan ägna sig åt att söka arbete är begränsad till högst 300 ersättningsdagar med möjlighet till en förlängningsperiod på ytterligare 300 dagar. Därefter tar aktivitetsgarantin vid om arbetslösheten fortfarande pågår och den finns där så länge arbetslösheten består.

För arbetslösa gäller kravet på omställning alla som varit arbetslösa en tid. Utgångspunkten får aldrig vara att arbetslösheten ska bli bestående. Strävan måste alltid vara att rusta den arbetslöse för de arbeten som trots allt finns eller som kan komma att finnas i framtiden. Sjukfrånvarande däremot har inga rättigheter eller skyldigheter som rör omställning till nytt arbete såvida inte bedömningen är att de kan arbeta med något annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

Arbetslöshetsförsäkringen kan hjälpa en arbetslös person med exempelvis utbildning, arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetspraktik eller stöd till start av näringsverksamhet.¹⁰⁸ Utbildningar som finansieras från försäkringen ska vara yrkesinriktade och tanken ska vara att öka chansen att få eller behålla ett arbete.¹⁰⁹

Även sjukförsäkringen kan stödja omställning genom rehabiliteringspenningen. Den kan betalas ut i högst ett år vid arbetsträning eller yrkesinriktade studier.¹¹⁰

Regelverken skulle kunna tolkas som en signal om var gränsen för försäkringarnas omställningskrav går, men i praktiken finns inget absolut samband mellan vad försäkringarna kräver och vad de är villiga att stödja.

Att finansiera studier med stöd från studiestödssystemet är ett alternativ. Dock inte för alla, eftersom många redan tidigare beviljats så mycket studiestöd som systemet tillåter.

Det finns alltså inslag av omställningskrav i både arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen, och ingen av dem kan sägas vara

¹⁰⁸ Arbetsmarknadsavgiften ska finansiera bl.a. det aktivitetsstöd som betalas ut till dem som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Stödet betalas ut av Försäkringskassan. Syftet ska vara att utbildningen ska göra det möjligt att få ett arbete som går att klara av trots sjukdomen.

¹⁰⁹ Det finns ingen regel som säger hur lång en utbildning får vara. Normalt beviljas inte stöd till utbildningar som är längre än ett år.

¹¹⁰ Om studierna syftar till att möjliggöra yrkesutbildning får de vara teoretiska. De får inte pågå längre än 40 studieveckor.

en yrkes- eller bostadsortsförsäkring. Den enda möjligheten att enligt regelverket helt slippa omställningskrav är att av sjukförsäkringen bedömas vara oförmögen att klara något på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

Frivillighet och obligatorium

Grundbeloppet i arbetslöshetsförsäkringen är obligatoriskt både avseende försäkringsskydd och finansiering.

Den inkomstrelaterade delen av arbetslöshetsförsäkringen är däremot frivillig. Ingen tvingas vara medlem i en arbetslöshetskassa.¹¹¹ Sverige är ett av få länder med ett sådant inslag av frivillighet. Däremot är det inte frivilligt att delta i finansieringen av den inkomstrelaterade arbetslöshetsförsäkringen. De avgifter som medlemmarna i arbetslöshetskassorna betalar täcker ungefär 10–15 procent av utgifterna – resten tas in via skatter. De låga medlemsavgifterna bidrar sannolikt till att en stor majoritet av alla som arbetar är med i en arbetslöshetskassa.

Normalt har en arbetslöshetskassa kopplingar till någon fackförening.¹¹² Detta och frivilligheten är sannolikt en viktig förklaring till att så många i Sverige är medlemmar i facket. Det attraktiva men frivilliga medlemskapet i en arbetslöshetskassa blir en inkörsport till medlemskap. Den höga organisationsgraden på den svenska arbetsmarknaden har setts som en önskvärd del av den svenska modellen och är ett huvudskäl till att försäkringen inte gjorts obligatorisk.

Den allmänna sjukförsäkringen är obligatorisk och omfattar alla som har arbetsinkomster och har för avsikt att fortsätta arbeta

Det är sannolikt inte möjligt att låta arbetslöshetskassornas medlemsavgifter finansiera en avsevärt större andel av den inkomstrelaterade försäkringen och samtidigt behålla systemet med frivillighet om allvarliga problem med moturval (s.k. adverse selection) ska kunna undvikas.¹¹³

Ju färre som omfattas av den frivilliga delen i arbetslöshetsförsäkringen, desto fler kommer att förlora ekonomiskt om de får arbetslöshetsersättning i stället för sjukpenning. Här finns alltså en

¹¹¹ Däremot är det vanligen så att ett krav för att kunna gå med i en fackförening är att man samtidigt blir medlem i en arbetslöshetskassa.

¹¹² Undantagen utgörs i första hand av den statliga Alfabassan men även exempelvis Småföretagarnas arbetslöshetskassa saknar sådan koppling.

¹¹³ Se rapport från Näringsdepartementet (2005).

skillnad mellan försäkringarna som redan i dag spelar en viss roll och som kommer att spela en större roll om färre väljer att betala för den frivilliga delen i arbetslöshetsförsäkringen.

Kvalifikationskrav

Grundvillkoret för att få ersättning från den allmänna arbetslöshetsförsäkringen är att den sökande är arbetslös, arbetsför och oförhindrad att arbeta, anmäld som arbetssökande vid den offentliga arbetsförmedlingen och aktiv med att söka arbete. Dessutom krävs att man har arbetat tillräckligt mycket under tiden närmast före arbetslösheten.¹¹⁴ För att kvalificera sig för den inkomstrelaterade ersättningen måste man dessutom ha varit medlem i en arbetslöshetskassa i minst 12 månader.

Kvalifikationskraven i den allmänna sjukförsäkringen ser helt olika ut för sjukpenning respektive sjuk- och aktivitetsersättning. För att kvalificera sig för rätt till sjukpenning räcker det i princip att man har påbörjat en anställning och därefter blivit arbetsförmögen till följd av sjukdom, medan den inkomstrelaterade sjuk- och aktivitetsersättningen – förutom sjukdom naturligtvis – bygger på antalet försäkringsår i Sverige och arbetsinkomsterna de senaste 5–8 åren.

Det går alltså fortare att kvalificera sig för sjukpenning än för arbetslöshetsersättning, vilket kan påverka beteendet vid hotande arbetslöshet särskilt för den som är ny på arbetsmarknaden.

Ersättning

Ersättningsnivån i den inkomstrelaterade delen av arbetslöshetsförsäkringen är 80 procent av inkomsten upp till ett tak. Inkomsten baseras på de faktiska löneinkomsterna tiden före arbetslösheten. Taket mätt i prisbasbelopp är 6,0 de 100 första dagarna och 5,6 därefter, vilket kan jämföras med 10,0 vid sjukpenning och 7,5 vid sjukersättning.

¹¹⁴ Det så kallade *arbetsvillkoret* innebär att den försäkrade under 12 månader närmast före arbetslösheten måste ha arbetat minst sex månader och minst 70 timmar varje månad, eller arbetat minst 450 timmar under sex sammanhängande månader och minst 45 timmar varje månad.

Om alla villkor förutom medlemsvillkoret är uppfyllda betalas i arbetslöshetsförsäkringen i stället grundbeloppet som uppgår till 320 kr per dag för den som heltidsarbetat.

Ersättningen betalas ut i högst fem dagar per vecka till skillnad från sjukförsäkringen där ersättningen delas upp på sju dagar i veckan. Fem eller sju dagar påverkar inte den totala ersättningen – åtminstone inte vid lite längre frånvaro – men det är ändå motiverat att harmonisera försäkringarna eftersom skillnaden gör det onödigt svårt för försäkringstagarna att förstå vad som gäller.

Vad som krävs för att kvalificera sig för de avtalsbaserade tillägg vid arbetsbrist som förekommer, men som är ovanligare än vid sjukdom, varierar mellan avtalsområdena. Till exempel måste man inom den privata sektorn ha fyllt 40 år och arbetat i minst fem år.¹¹⁵

Det finns en begränsningsregel i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring som påverkar tilläggen. Regeln anger att den sammanlagda ersättningsnivån inte får bli högre än 80 procent.

Arbetare i privat sektor kan vid arbetsbrist få en engångsutbetalning och hjälp att hitta ett nytt arbete, däremot kan de inte få månatlig ersättning utöver ersättningen från den offentliga arbetslöshetsersättningen.

Kommun- och landstingsanställda som drabbas av arbetsbrist och som i övrigt uppfyller villkoren kan få så kallad periodisk avgångsersättning direkt från sina arbetsgivare som innebär 80 procents ersättning på inkomster ovanför taket i den allmänna arbetslöshetsförsäkringen. Den drabbade kan välja att i stället få en engångsersättning.

Tjänstemän i privat sektor och statsanställda får tillägg via de drygt tio trygghetsråd som har inrättats av arbetsmarknadens parter. Tilläggen ger 80 procent av förlorad inkomst även på inkomster som ligger ovanför taket i den allmänna arbetslöshetsförsäkringen.

Jämfört med arbetslöshetsförsäkringen är ersättningsnivåerna i den allmänna sjukförsäkringen högre vid sjukskrivning och lägre vid sjuk- eller aktivitetsersättning. Också om man tar hänsyn till de kollektivavtalade tilläggen är ersättningen vid sjukdom högre än vid arbetslöshet eftersom tilläggen gör att många sjukskrivna får sammanlagt 90 procent i ersättning.¹¹⁶ De som får sjuk- eller aktivi-

¹¹⁵ Se Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö (2005) för en beskrivning av övriga villkor.

¹¹⁶ Om tilläggen tillsammans med den allmänna försäkringen ger arbetslösa mer än 80 procent av inkomsten ska arbetslöshetskassan minska ersättningen så att den totala ersättningen hamnar på 80 procent. Motsvarande begränsningsregel vid sjukfrånvaro drar gränsen först vid 90 procent.

tetsersättning får via sina avtalsförsäkringar tillägg som ger ungefär lika hög sammanlagd ersättning som vid arbetsbrist, dvs. i storleksordningen 80 procent.

Ett argument för att det är logiskt med lägre ersättning vid arbetslöshet än vid sjukfrånvaro är att det är svårare att kontrollera att villkoren är uppfyllda. Eller annorlunda uttryckt, risken för ”moral hazard” är större i arbetslöshetsförsäkringen än i sjukförsäkringen. Även om det ligger något i det ska skillnaden inte överdrivas. Det är långt ifrån enkelt att bedöma om någon är sjuk och till följd av det arbetsoförmögen.¹¹⁷ Det går också att argumentera tvärtom – att det behövs en högre ersättning i arbetslöshetsförsäkringen i syfte att uppmuntra personer med arbetsförmåga att söka sig dit med denna försäkrings högre aktivitetskrav.

Finansiering och självständighet

Arbetslöshetskassornas medlemsavgifter täcker endast en mindre del av utgifterna för den inkomstrelaterade arbetslöshetsförsäkringen. Resten av finansieringen ordnas genom att alla arbetsgivare och egenföretagare betalar den arbetsmarknadsavgift som enligt lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter ska finansiera arbetslöshetsförsäkringen.¹¹⁸ Eftersom avgiften inte öronmärks för arbetslöshetsförsäkringens utgifter är dock avgiften i praktiken en skatt.

Den som betalar medlemsavgift¹¹⁹ till en arbetslöshetskassa får tillgång till den inkomstrelaterade delen av försäkringen, och den som inte gör det får ändå vara med och finansiera försäkringen.

Sjukförsäkringen finansieras på liknande sätt. Skillnaden är att det inte förekommer några frivilliga avgifter alls och att skatten här kallas för sjukförsäkringsavgift.

I likhet med sjukförsäkringen, arbetsskadeförsäkringen och tillfälliga föräldrapenningen är inte heller arbetslöshetsförsäkringen självständig. De samlade premierna (arbetsmarknadsavgiften och arbetslöshetskassornas avgifter) behöver alltså inte täcka försäkringens samlade utgifter. När arbetsmarknadsavgiften trots detta justeras i syfte att bättre motsvara utgifterna har alltid den allmänna

¹¹⁷ Se Samtal om Socialförsäkring nr 7 (2006) *Sjuk eller ledsen*.

¹¹⁸ Arbetsmarknadsavgiften uppgår f.n. till 4,45 procent av inkomsten och tas in via arbetsgivar- och egenavgifterna.

¹¹⁹ Medlemsavgiften ligger i dag ofta på en dryg hundralapp per månad.

löneavgiften (som också är en del av arbetsgivar- och egenavgiften) ändrats så att den totala nivån blivit oförändrad.

De argument som talar för att göra den allmänna sjukförsäkringen självständig skulle till viss del kunna gälla även för arbetslöshetsförsäkringen. Dock finns en skillnad som gör det mindre lämpligt att göra arbetslöshetsförsäkringen självständig. Arbetslöshetsförsäkringens inkomster är nämligen naturligen som lägst när utgifterna är som störst. När många är arbetslösa är det per definition färre som arbetar och finansierar försäkringen och vice versa. En självständig arbetslöshetsförsäkring som bara har premienivån att spela med skulle behöva höja premien mycket kraftigt under perioder av hög arbetslöshet, vilket skulle kunna öka arbetslösheten ytterligare. För att undvika en sådan negativ spiral skulle en självständig arbetslöshetsförsäkring behöva en mycket stor buffert, vilket skulle göra det svårare för försäkringstagare, arbetsmarknadens parter, riksdag och regering att se kopplingen mellan inkomster och utgifter.

Alla allmänna försäkringar behöver inte bli självständiga för att man anser att en eller två bör bli det. Det kan rent av vara klokt att börja där man tror att det finns mest att tjäna på en förändring, för att därefter eventuellt gå vidare med andra försäkringar om erfarenheterna blir goda. Med tanke på arbetslöshetsförsäkringens buffertproblematik är sjukförsäkringen en betydligt lämpligare kandidat. Skillnaden i förutsättningar för självständighet är samtidigt ett av skälen mot en hopslagning av de båda försäkringarna.

En självständig sjukförsäkring bör kunna bli en tillgång för arbetslinjen eftersom den innebär goda drivkrafter att synliggöra människor med arbetsmarknadsproblem.

Organisation

De två viktigaste aktörerna i arbetslöshetsförsäkringen är arbetslöshetskassorna och arbetsförmedlingarna. Arbetslöshetskassorna tar in avgifter från medlemmarna, avgör vem som uppfyller villkoren för att få ersättning och betalar ut ersättning. Arbetsförmedlingarna, som är myndigheter, ska hjälpa de arbetslösa att hitta ett arbete, men de är också skyldiga att underrätta arbetslöshetskassorna om de bedömer att en arbetssökande inte uppfyller villkoren för att få ersättning.

I den allmänna sjukförsäkringen är det myndigheten Försäkringskassan som har hand om bedömningen av vem som uppfyller villkoren för ersättning, utbetalningen samt samordningen av de rehabiliteringsinsatser som kan behövas. Beroende på vilket slag av rehabilitering som behövs och i vilken situation den försäkrade befinner sig i är det arbetsgivaren, arbetsförmedlingen, landstinget eller kommunen som ansvarar för att insatserna kommer till stånd.

Skatteverket tar emot de avgifter (arbetsmarknadsavgift respektive sjukförsäkringsavgift) som är tänkta att finansiera försäkringarna och det är likaså skatteverket som ansvarar för att avgifterna betalas in som de ska.

Med helt från varandra fristående organisationer är samarbete den i dag enda möjligheten för de båda försäkringarna att hjälpa människor med dubbla eller oklara problem.

5.3 Samordningsbrister och tänkbara förändringar

Försäkringarnas oförmåga att se till att försäkrade får rätt ersättning från rätt försäkring och deras bristande samspel gör att människor slås ut från arbetslivet. Den stora problemgruppen av försäkrade med dubbla problem (dålig hälsa och fel arbete eller inget arbete alls) uppmärksammas för lite eller hanteras fel. Vissa skillnader i försäkringarnas villkor påverkar de försäkrade och portvakterna på ett icke önskvärt sätt. Det finns därför skäl att överväga att harmonisera vissa villkor och att förändra organisationen.

En harmonisering av villkoren skulle ge försäkringstagarna och dem som har i uppgift att stödja en återgång i arbete större möjligheter att ägna sig åt rätt saker. Samtidigt skulle det bli enklare för försäkringstagarna att lära sig villkoren. En harmonisering måste dock alltid respektera det faktum att de olika försäkringarna också har sina alldeles egna särdrag.

Vi menar att fler sjukskrivna än i dag bör fås att lämna den upplevda, men ofta falska, trygghet som en anställning innebär. Men ur den försäkrades synvinkel finns i dag mycket som talar emot att göra så. Hon eller han ställs inför en mycket obehaglig valsituation. Ersättningsreglerna i arbetslöshetsförsäkringen är för många avsevärt mindre förmånliga än i sjukförsäkringen. En sjukskriven som trots viss sjukdom bedöms klara andra på arbetsmarknaden normalt förekommande arbeten mister den trygghet det enligt las-

reglerna innebär att ha en anställning.¹²⁰ För den som blir uppsagd på grund av personlig arbetsbrist väntar en karenstid på fem dagar innan arbetslöshetsersättning kan betalas ut.

Efter en tid kommer arbetslöshetsförsäkringen att kräva att den tidigare sjukskrivne söker arbeten med lägre lön än vad hon eller han tidigare fick. Ett annat krav kommer vara att söka arbeten på andra orter i Sverige. Sannolikheten att få aktivt och personligt stöd att hitta rätt arbete är i många fall liten. För den som är arbetslös efter 300, eller som mest 600, ersättningsdagar tar aktivitetsgarantin över och då krävs daglig närvaro och aktivitet.

Till detta kan adderas att arbetslöshetsersättning i många ögon är en mindre socialt accepterad försörjningskälla. Många har också anledning att tveka inför att bli utlämnade till en arbetsmarknad som i allt högre utsträckning bara nöjer sig med högpresterande arbetskraft.

Åtminstone en del av de ekonomiska försäkringarna bör kunna elimineras i syfte att få fler att ta steget. Men framför allt gäller det att skapa ett system som faktiskt kan och vill hjälpa alla dem som väljer eller tvingas att börja om på nytt.

Det ska naturligtvis inte vara så att försäkrade kan välja försäkring men med tanke på att det i hög grad handlar om både sjukdom och arbetslöshet, många faktorer som inte är mätbara och att mycket hänger på den försäkrades medverkan och motivation, går det knappast att komma till rätta med problemen enbart genom att försöka förmå portvakterna att göra striktare bedömningar. Det händer att olika portvakter gör olika bedömningar i likadana fall och att bedömningarna skiljer sig åt i tid och rum. Men åtminstone en del av skillnaderna beror på dåliga förutsättningar. Oklara regelverk, utrymme för egna tolkningar och en press från andra intressenter att *inte* följa regelverket till punkt och pricka gör det svårt för portvakter att fatta beslut som de försäkrade är negativa till.¹²¹

Personer som både saknar ett arbete och arbetsförmåga till följd av sjukdom ska enligt regelverket få ersättning från sjukförsäkringen. Många människor arbetar ändå trots besvärliga sjukdomar eftersom de har lyckats få tag på "rätt" arbete. Ju bättre arbetsmarknaden fungerar desto vanligare kommer det att vara att personer får möjlighet att arbeta trots att de är sjuka. I väntan på den perfekta arbetsmarknaden bör vi inrikta oss på att få de allmänna

¹²⁰ Lag (1982:80) om anställningsskydd.

¹²¹ Se Socialförsäkringsutredningens PM nr 13 *Enhetlig regeltillämpning i socialförsäkringarna*.

försäkringarna att fungera bättre var för sig och tillsammans. Potentialen att få fler sjuka att hitta rätt arbete är sannolikt stor.

Inkomstbegrep, arbetskrav och ersättningsgrad

En harmonisering av inkomstbegreppet skulle minska risken för felaktiga drivkrafter. Det skulle också göra det enklare för försäkringstagarna att förstå vilket försäkringsskydd de har. Hur lämpligt eller olämpligt det blir att harmonisera arbetslöshetsförsäkringens inkomstbegrepp beror på vilket inkomstbegrepp som används i sjukförsäkringen i framtiden.

En fråga med koppling till inkomstbegreppet är vilka krav försäkringarna ställer på tidigare arbete. I arbetslöshetsförsäkringen måste man arbeta ungefär ett halvår för att kvalificera sig för arbetslöshetsersättning, medan det för sjukpenning räcker att den försäkrade har en anställning (eller eget företag) och avsikt att arbeta även framöver. Den som är ny på arbetsmarknaden och riskerar att bli av med sitt arbete kan lätt finna skäl att fokusera på eventuella sjukdomar. En harmonisering på sjukförsäkringens villkor är dock inte självklar. Att slopa arbetsvillkoret i arbetslöshetsförsäkringen skulle göra det mycket svårt för försäkringen att avgöra vilka som faktiskt har för avsikt att arbeta. Arbetsvillkoret behövs för att kontrollen ska kunna fungera.

Om sjukförsäkringen förändras så att tidigare inkomster läggs till grund för sjukpenningen kan arbetskravet bli mer likt eller rent av identiskt med kraven i arbetslöshetsförsäkringen.

Ersättningsgraden uttryckt i procent är redan lika hög i de allmänna försäkringarna vid arbetslöshet och sjukskrivning, men de avtalsbaserade tilläggen gör att ersättningsgraden ofta är högre vid sjukskrivning. Vid sjuk- eller aktivitetsersättning är ersättningsgraden i den allmänna sjukförsäkringen lägre men för den som får tillägg blir den ungefär lika hög som vid arbetslöshet.

Det finns i praktiken två sätt att harmonisera ersättningsgraden för dem som får tillägg; antingen höjs den i den allmänna arbetslöshetsförsäkringen eller också skärps begränsningsregeln i sjukförsäkringen. Det senare ger dock en lägre ersättningsgrad än vad de flesta försäkringarna uppenbarligen vill ha och är villiga att betala för.

Tak och karens

En annan förändring som kan övervägas är att harmonisera taken.

Till följd av att taken i de allmänna försäkringarna skiljer sig åt ger i dag högsta möjliga sjukpenning 77 procent högre ersättning än högsta möjliga arbetslöshetsersättning. Vid inkomster under arbetslöshetsförsäkringens tak blir ersättningarna dock i princip lika stora. För den som får avtalsbaserade tillägg kan skillnaden bli såväl större som mindre eftersom villkoren skiljer sig mellan avtalsområdena.

Genom ett kraftigt höjt tak i den allmänna arbetslöshetsförsäkringen skulle skillnaden mellan att vara arbetslös och sjukskriven minskas.

Det är dock problematiskt att under någon längre tid betala ut arbetslöshetsersättningar som överstiger lönen i många yrken. Ju längre tid som går, desto större måste därför kraven bli på att acceptera lägre lön, annan typ av arbete eller annan bostadsort. Efter tre, eller som mest sex månader, bör därför ett, i förhållande till i dag, höjt tak i arbetslöshetsförsäkringen trappas ned för att så småningom hamna på en nivå som motsvarar dagens tak på ca sex prisbasbelopp. Signaleffekten av en tydligt nedtrappad ersättningsnivå kan i praktiken vara väl så stark som ett lågt satt tak från första dagen.

Vi ser stora fördelar med en, åtminstone initialt, höjd ersättning i den allmänna arbetslöshetsförsäkringen. Man behöver i dag inte vara särskilt höglönlad för att drabbas av betydande inkomstbortfall vid arbetslöshet. Om vi vill att en anställd som till följd av sjukdom inte kan arbeta på sin arbetsplats ska våga klippa banden med sin arbetsgivare för att försöka hitta rätt arbete, är det oklokt att den försäkring som ibland är nödvändig att luta sig mot på vägen dit ger så dålig inkomstrygghet. Så länge ersättningen vid arbetslöshet är betydligt lägre än vid sjukfrånvaro kommer många att klamra sig fast vid sjukskrivning och nuvarande anställning i stället för att rikta in sig på att hitta ett arbete som går att kombinera med sjukdomen.

Med en nedtrappning av ersättningen i arbetslöshetsförsäkringen, men inte i sjukpenningen, uppstår ett gap mellan försäkringarnas ersättningsnivåer när frånvaron drar ut på tiden. Nackdelen om långtidsarbetslösa får högre inkomster än vissa personer som arbetar överväger dock värdet av att harmonisera ersättningarna fullt ut under hela frånvaron.

Om man väljer att tolka de kollektivavtalsbaserade tilläggen som vad människor vill ha och tycker är rimligt, kan också konstateras att tilläggen är generösare vid långvarig sjukfrånvaro än vid långvarig arbetslöshet och att skillnaden ökar när frånvaron drar ut på tiden.

Skillnaden i karenstid – en dag i sjukförsäkringen och fem dagar i arbetslöshetsförsäkringen – är inte lika betydelsefull som de olika taken. En enkel åtgärd som skulle underlätta rörlighet från sjukförsäkring till arbetslöshetsförsäkring vore ändå att sjukskrivna som inte bedöms kunna återvända till tidigare arbetsgivare slipper karensen vid en övergång till arbetslöshetsförsäkringen.

Arbetslös och sjuk

En fråga som infinner sig är vad som ska hända när en arbetslös blir så sjuk att det inte är möjligt att söka eller klara ett arbete. Utgångspunkten bör vara att det ska vara enkelt att förstå hur ekonomi och krav förändras när arbetslöshet går över i sjukskrivning. Ersättningen bör absolut inte bli högre. Det naturliga är att ersättningen förblir på arbetslöshetsersättningens nivå (efter en karensdag) men att ersättningsdagarna i arbetslöshetsförsäkringen inte minskas under sjukskrivningstiden. Sjukskrivningsperioden bör som beskrivits begränsas till högst ett år. Kravet att söka och ta erbjudna arbeten bör upphöra under sjukskrivningen men samtidigt finns ett krav på att medverka till rehabilitering.

Frågan om vem som ska avgöra om en arbetslös uppfyller villkoren för sjukskrivning har två möjliga svar. Det ena är Försäkringskassan, och då bör också sjukförsäkringen stå för finansieringen, även om premien för att arbetslösa är sjukförsäkrade bör tas från arbetslöshetsförsäkringen. Det andra är arbetsförmedlingen och då bör arbetslöshetsförsäkringen betala ersättningen. Den som är portvakt bör inte kunna skicka räkningen till någon annan när sjukfallet väl inträffat. För den arbetslöse som blir sjuk är det viktigaste att hon eller han får sin ersättning och att det är tydligt vilka villkor som gäller.

Fördelen med att låta arbetsförmedlingarna och arbetslöshetskassorna behålla ansvaret för arbetslösa som sjukskrivs är att det långsiktiga ansvaret blir tydligare. I dag blir det lätt så att personer betraktas som nya försäkringsfall varje gång de dyker upp i arbetslöshetsförsäkringen.

Om arbetslöshetsförsäkringen ska stå för bedömningen av rätten till ersättning vid arbetslösas sjukdom, ligger det nära till hands att den, parallellt med vad vi diskuterar för de anställda, upphandlar en företagshälsovård för arbetslösa som agerar portvakt och ansvarar för den rehabilitering som försäkringen eller regering och riksdag anser behövas.

En särskild fråga är vad en arbetslös ska vara oförmögen att göra för att bli sjukskriven. Naturligtvis måste hon eller han vara sjuk, men är det oförmåga att söka arbete eller ta ett arbete som ger rätt till sjukskrivning? Och gäller det i så fall alla arbeten eller bara vissa? Enligt nuvarande regler ska Försäkringskassan bevilja sjukpenning till arbetslösa endast om det saknas arbetsförmåga i förhållande till arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Även om det inte alltid fungerar så i verkligheten är det svårt att se att någon annan sjukskrivningsgrund skulle vara bättre.

Om arbetsförmedlingen ska ansvara för sjukskrivningsbesluten öppnar sig möjligheten att beakta vilka krav som gällde innan sjukskrivningen. Om en arbetslös exempelvis inte behöver söka andra arbeten än sådana hon eller han arbetat med tidigare, skulle arbetsförmågan kunna bedömas i förhållande till just det arbetet. Om kravet i stället är att söka i princip alla typer av arbeten anpassas kraven för att beviljas sjukskrivning.

Samspelet med arbetsmarknadspolitiken

Omställning till ett nytt arbete är ofta den bästa vägen såväl att undvika sjukskrivning som att komma ur en sjukskrivning. Omställningen kan ske vid tre olika tillfällen; innan en sjukskrivning inträffat, under sjukskrivning och i arbetslöshet efter sjukskrivning. Sjukförsäkringens samspel med arbetslöshetsförsäkringen berör främst hur hindren kan minska för att människor ska våga ta klivet från sjukskrivning till arbetslöshet. Omställning till nytt arbete som en väg att förena hälsoproblem med arbete rymmer dock fler dimensioner.

Den omställning som har bäst förutsättningar att bli framgångsrik är den som sker innan sjukdomsproblem alls har lett till sjukskrivning. Samtidigt är det nog få som just när arbetet börjar ta emot och ohälsobesvären börjar ta över, vågar och orkar ge sig på jakt efter ett nytt arbete. Insikten om behovet av omställning kommer ofta först när problemen redan resulterat i en längre sjuk-

skrivning. Och då kan steget till det nya arbetet både vara längre och svårare att våga sig på.

Även när insikten finns har det ett pris att söka sig vidare. Det finns inga garantier att ett nytt arbete kommer att fungera bättre och den gamla anställningen kan upplevas som en livlina tillbaka till arbete eftersom arbetsgivaren har ett rehabiliteringsansvar och lagen om anställningsskydd omfattar också den som är sjukskriven. Att lämna en ”säker” plats på turordningslistan kan vara ett offer som känns för stort att göra.

Förändringar i sjukförsäkringen med en ettårsgräns och en stramare mer förutsägbar prövning av rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning bidrar till att skapa tydligare ramar för sjukskrivning och kommunicerar att det i normalfallet handlar om att återgå till någon form av arbete. Tidsgränsen sätter ett bäst-före-datum på anställningstryggheten, men samtidigt får tidsgränsen inte leda till att sjukskrivning blir en enkel väg för arbetsgivare att bli av med sitt ansvar för de anställda.

Utmaningen är att hitta lösningar som skapar rörlighet utan att för den skull lämna den som har problem med sjukdom utan rättigheter och stöd att ta sig vidare. Hur lösningarna kan se ut påverkas av hur balansen mellan stat och parter utformas i ansvaret för sjukförsäkringen och i vilken grad en självständig försäkring tillåts använda sina resurser som ett komplement till de sektorsansvariga myndigheter som redan finns.

Inom ramen för ett ökat partsansvar kan den nya företagshälsovård vi skissat bli en viktig aktör. Den nära kontakten med arbetsplatserna och primärvårdsansvaret för de anställda skapar förutsättningar för att tidigt upptäcka problem. Samtal om framtiden kan komma till stånd innan en lång sjukskrivning har hunnit bli ett faktum. Som en aktör med sammanhållande ansvar för sjukskrivningsärenden kan företagshälsovården också bli den som relativt tidigt i ett sjukfall kommer fram till att omställning är det rimliga målet vid en sjukskrivning.

Finns en omställningsförsäkring – inom eller utom sjukförsäkringen – blir företagshälsovården en naturlig kontaktpunkt. Företagshälsovården kan också initiera samtal med arbetsgivarna om direkta insatser för att hjälpa en anställd vidare.

Även med en väl utvecklad företagshälsovård och aktiva arbetsmarknadsparter måste det offentliga systemet bättre än i dag klara att möta alla dem som saknar företagshälsovård men har behov av omställning till nytt arbete.

Arbetsmarknadspolitiken behöver präglas av arbetslinjen i dess vidare betydelse. Det räcker inte med att ha som ambition att matcha dem som vill arbeta med dem som vill anställa. Arbetsmarknadspolitiken måste också ha ett uppdrag att mobilisera arbetskraft och arbetsförmåga som i dag döljs inom sjukförsäkringen (och på annat håll). Det behövs vägar även för den som inte för stunden är mogen att söka ett arbete eller som inte kan se vilket arbete som alls skulle vara möjligt att utföra. Det är anmärkningsvärt att det i dag inte finns någon myndighet eller annan aktör som har till uppgift att arbeta för att så många som möjligt som över huvud taget kan arbeta kommer i arbete. Mobilisering ingår inte i Arbetsmarknadsverkets åliggande.

För dem som är sjukskrivna men skulle vilja söka sig ett nytt arbete finns i dag problemet att arbetsförmedlingen inte haft rätt att arbeta med denna grupp. Även om nu begränsningen formellt är borttagen förefaller arbetsförmedlingarna inte särskilt intresserade av uppgiften. Så får det inte vara – alla som söker arbete måste välkomnas. En viktig grundregel bör vara att det är sjukförsäkringen som definierar vem som på grund av sjukdom saknar arbetsförmåga och inte arbetsförmedlingen. Den som hos arbetsförmedlingen ställer sig till arbetsmarknadens förfogande är arbetslös. Arbetsförmedlingen bör inte kunna förutsätta att individen inte är beredd att arbeta förrän det verkligen visat sig att så är fallet, något som – åtminstone anekdotiskt – relativt ofta lär förekomma. Arbetsmarknadspolitiken bör koncentrera sig på att på bästa sätt stödja alla som söker sig mot arbete även om vägen till fast anställning eller annan försörjning kan förefalla lång.

Oavsett vilken aktör som identifierar behovet av omställning och, tillsammans med den försäkrade, bidrar till att skapa en förväntan om att detta är vägen att gå väcks frågan om hur det stöd ser ut som kan hjälpa den som söker en ny väg till arbete.

Ofta kommer det att handla om åtgärder för att höja motivationen och öka självförtroendet hos dem som själva har svårt att se hur en omställning skulle kunna se ut. Här kan exempelvis anlagstester och yrkesvägledning bidra.

Det är möjligt att nuvarande aktörer, i första hand arbetsförmedlingen, kan ges ett nytt och vidare uppdrag. Men med tanke på att det rör sig om uppgifter som den har visat sig ha svårt att lösa väcks frågan om inte någon form av ny aktör skulle behövas.

Det kan handla om en ny frontmyndighet som organiseras som en så kallad one-stop-shop. En sådan skulle vara första kontakt för

alla som av olika skäl inte arbetar eller inte anser sig kunna arbeta. Den första uppgiften blir att avgöra vem som är sjuk och vem som är arbetslös. Myndighetens kärnuppgift blir att göra omsorgsfulla individuella planer för återgång i arbete och, om det behövs, arbeta med stöd och motivation. En sådan myndighet kan också tänkas upphandla specialiserade aktörer med uppgift att hjälpa människor in på arbetsmarknaden.¹²² De nya aktörerna bör få i uppgift att mobilisera så mycket arbetsutbud som bara är möjligt och de bör i första hand belönas utifrån hur de lyckas med att få människor i varaktigt arbete.

En sådan myndighet kan bli en tillgång också för en företagshälsovård med ansvar för sjukskrivningsprocessen. Företagshälsovården bör kunna anlita den nya myndigheten och de upphandlade arbetsförmedlingarna när de finner det lämpligt. På så sätt kan rent av en stimulerande konkurrens uppstå eftersom även sjukskrivna med tillgång till en företagshälsovård med helhetsansvar på eget initiativ bör kunna välja att vända sig till det offentliga alternativet. Även kommuner bör kunna gå genom myndigheten för att klara sin uppgift gentemot socialbidragstagare som behöver omställning.

I Norge genomförs för närvarande en förändring som bygger på tanken om en one-stop-shop. Syftet är att få en snabb och korrekt första bedömning inklusive en utredning om individens framtidsutsikter så att eventuella ersättningar betalas från rätt försäkring och att parallella åtgärder sätts in snabbt. De båda försäkringarna blandar inte sina pengar men samarbetar genom att ha samma frontorganisation. Alla som anser sig drabbade av arbetslöshet eller arbetsoförmåga till följd av sjukdom, eller som behöver försörjningsstöd från kommunen, ska vända sig till det *Arbeids- og velferdskontor* som, när systemet är fullt utbyggt, ska finnas i varje kommun. Kontoren ersätter de norska motsvarigheterna till arbetsförmedling, försäkringskassa och socialkontor.

Den norska reformen motiveras med att försäkringstagarna tidigare bollades fram och tillbaka mellan försäkringarna, ”ramlade mellan stolarna” eller fastnade i fel försäkring. Följden blev en onödig utslagning från arbetslivet. Norrmännens förhoppningar är att det ska bli enklare för en gemensam portvakt att identifiera och

¹²² Inspiration till en sådan lösning kan hämtas från Australien där drygt hundra aktörer valts ut bland tusentals ansökningar för att förmedla arbeten till personer som ansvarig myndighet beviljat arbetslöshetsunderstöd. Förmedlarna belönas nästan enbart utifrån hur många klienter som får ett varaktigt arbete.

sortera problemen, betala ut ersättning och ta initiativ till andra åtgärder.¹²³

Det är för tidigt att bedöma om de norska förväntningarna kommer att infrias, men att smälta samman arbetsförmedlingarna och försäkringskassorna på lokal nivå är ett av de alternativ som kan diskuteras även i Sverige. Försäkringskassan och Arbetsmarknadsstyrelsen skulle kunna utveckla kontrakt kring portvaktsfrågorna med den frontmyndighet som diskuterats ovan. I förhandlingsprocessen mellan de tre myndigheterna kan reell samverkan mellan försäkringarna etableras, utvärderas och utvecklas.

Oavsett hur organisationen ser ut bör, åtminstone en självständig försäkring, utifrån strikta försäkringsekonomiska kalkyler kunna skapa egna omställningsstöd. Dessutom kan arbetsmarknadens parter skapa omställningsförsäkringar som kan finansiera omställningsinsatser utöver vad försäkringarna kan. Så kan det bli om parterna är medvetna om att det i slutändan är deras förhandlingsutrymme som drabbas om människor fastnar i arbetslöshet eller sjukfrånvaro.

Slutligen är det naturligtvis möjligt att via statliga bidrag eller subventioner uppmuntra människor att studera eller pröva på annat arbete. Till exempel kan studiestödssystemet göras mer generöst och det kan bli enklare att få vara tjänstledig för att få pröva annat arbete. En annan idé för att uppmuntra studier "mitt i livet" är att öronmärka pengar åt alla anställda som endast får tas ut för att finansiera vidareutbildning, så kallade kompetenskonton.

¹²³ <http://www.nav-interim.no/nav/>

6 Arbetsskadeförsäkringen

Den första lagen på arbetsskadeområdet kom till redan 1901 och handlade om ersättning för skada till följd av olycksfall i arbete inom industrin. Försäkringen utvidgades därefter genom nya lagar under seklets första decennier. Arbetsskadeförsäkringen var vår första allmänna socialförsäkring och från början utgjorde försäkringen den huvudsakliga tryggheten mot förlorad förmåga att tjäna sitt uppehälle genom arbete. Efter hand som den allmänna sjukförsäkringen byggdes ut kom dock arbetsskadeförsäkringen mer och mer att bli ett komplement till sjukförsäkringen och dess viktigaste funktion numera är att eliminera behovet att driva skadeståndsprocesser i domstol.

Sjukdom och andra medicinska problem som sätter ned arbetsförmågan orsakas ibland av själva arbetet. Sådan arbetsoförmåga utmärks av att en eller flera arbetsgivare kan avkrävas ett ekonomiskt ansvar. Det är ingen orimlig tanke att det är det arbetsliv som orsakar utslagning från arbetslivet som bör stå för full kompensation till dem som drabbas. Skador som beror på arbetet kan delas in i arbetsolyckor och arbetssjukdomar. Ett problem som man måste förhålla sig till är att det ofta är svårt att identifiera och avgränsa vilka sjukdomar som orsakats av arbetet.

Vid en arbetsskada kompenseras i dag den allmänna arbetsskadeförsäkringen allt inkomstbortfall upp till 7,5 prisbasbelopp per år. Det motsvarar en månadsinkomst på ca 25 200 kronor. Om en arbetsskada leder till ersättning från sjukförsäkringen (i form av sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning) samordnas utbetalningarna. Sjukförsäkringens ersättning betalas ut först och arbetsskadelivräntan betalas ”på toppen”.¹²⁴

I det allmänna systemet kompenseras ekonomiska avbräck till följd av arbetsskador bättre än andra orsaker till arbetsoförmåga,

¹²⁴ Av de ca 87 000 personer som får arbetsskadelivränta får ca 54 000 sjuk- eller aktivitetsersättning som samordnas med livräntan.

åtminstone upp till 7,5 prisbasbelopp. Det är dock möjligt att få *lägre* ersättning från de allmänna försäkringarna när arbetskadelivränta beviljas eftersom sjukpenningen kompenserar 10 prisbasbelopp.¹²⁵

Den som omfattas av en kollektivavtalad tilläggsförsäkring får en 100-procentig kompensation för inkomstbortfall även ovanför 7,5 prisbasbelopp och kan dessutom få kompensation för så kallad ideell skada (sveda och värk, lyte och men samt olägenheter i övrigt).¹²⁶ Även om också sjukskrivna och förtidspensionerade ofta får kompletterande ersättningar via tilläggsförsäkringar så blir kompensationen aldrig lika hög som vid arbetsskada.¹²⁷

Full kompensation för inkomstbortfall vid arbetsskada från en obligatorisk försäkring tar bort behovet att driva skadeståndskrav mot arbetsgivare. Häri ligger också huvudargumentet i dag för en särskilt generös ersättning just vid arbetsskada och arbetsmarknadens parter har mycket riktigt förbundet sig att inte driva skadeståndsärenden till domstol. Ett annat argument för full kompensation som tappat i styrka sedan den första arbetskadeförsäkringen kom till men som ändå bör nämnas, är att arbetstagaren kan anses ha svårare att påverka olycksfallsrisken under arbetstid än under fritid. Det finns ett beroendeförhållande som ibland används som argument för ett särskilt generöst skydd vid arbetsskador.

Det finns dock inga självklara argument för att det måste vara den allmänna sjukförsäkringen som ska se till att arbetsskador kompenseras fullt ut. I dag är det som sagt den statliga arbetskadeförsäkringen som kompenserar upp till ett tak, men ovanför taket är det frivilligt framförhandlade kollektivavtalsförsäkringar som står för skyddet. Man kan också argumentera för att den allmänna försäkringen ska ersätta alla lika oavsett om skadan beror på arbetet eller på att man handlat, städat eller lämnat barn på dagis medan arbetsgivaren borde stå för den extra ersättningen för arbetsskada.

Risken att drabbas av en arbetsskada skiljer sig kraftigt mellan olika yrken. Jämfört med genomsnittet för alla yrken drabbades kriminalvårdare drygt fem gånger så ofta av arbetsolyckor år 2004.

¹²⁵ 80 procent av 10 prisbasbelopp i sjukpenning blir mer än 100 procent av 7,5 prisbasbelopp i arbetskadelivränta.

¹²⁶ Se Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö (2005) för en närmare beskrivning av kompletterande ersättningar vid arbetsskada.

¹²⁷ I sjukförsäkringen finns en begränsningsregel som säger att om kompletterande ersättningar leder till att ersättningen överstiger 90 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten ska ersättningen från den allmänna sjukförsäkringen minskas tills ersättningen kommer ner till 90 procent.

Läkare, som var den minst drabbade yrkeskåren, löpte däremot en risk som motsvarar en knapp femtedel av genomsnittet. Risken för en kriminalvårdare att få en arbetsolycka godkänd var 31 gånger högre än för en läkare.¹²⁸

En sak som skiljer arbetsskador från sjukskrivning och sjukersättning är att det är fler män än kvinnor som beviljas ersättning. Det gäller både arbetsolyckor och arbetssjukdomar.¹²⁹ Den enda allmänna försäkring som ersätter 100 procent av inkomstförlusten – om än bara upp till 7,5 prisbasbelopp – betalar alltså betydligt oftare ut ersättning till män än till kvinnor.

6.1 Problem med nuvarande system

Det finns argument som talar för att skyddet mot arbetsskador kan behöva reformeras. Många av de brister vi ser i nuvarande arbetskadeförsäkring liknar dem vi ser i den allmänna sjukförsäkringen. En brist är att arbetskadeförsäkringen i likhet med den allmänna sjukförsäkringen inte är självständig. Inte ens stora variationer över tiden i beviljade arbetsskadelivräntor påverkar arbetsmarknadens parter när de sitter ned för att förhandla om exempelvis löner. Det enklaste sättet att åtgärda detta är att riksdagen årligen justerar arbetsskadeavgiften så att utgifter blir lika med inkomster och avgiftsändringar tillåts slå igenom på arbetsgivares och egenföretagares totala utgifter.

Beviskraven och villkoren blev restriktivare 1993 för att återigen göras mer generösa 2002. Det är inget problem att villkor ändras under förutsättning att det är resultatet av att försäkringstagarna och arbetsmarknadens parter vägt försäkringsskyddet mot utgifterna och kommit fram till att det finns en obalans. De förändringar som gjordes handlade dock snarare om att statens finanser var ansträngda (1993) respektive goda (2002). Vi påstår inte att villkorsändringarna inte hade gjorts även om arbetskadeförsäkringen varit självständig. Vi vill dock påpeka att statens finanser spelade en avgörande roll och så skulle det inte ha varit om försäkringen varit självständig. Risken är att det bara är en tidsfråga innan utgifterna skjuter i höjden till följd av regeländringarna 2002 och att vi då snart står inför nya krav på restriktivare villkor.

¹²⁸ Afa (2006).

¹²⁹ Enligt Afa:s statistik stod år 2004 männen för 63 procent av de godkända arbetsolyckorna och 76 procent av de godkända arbetssjukdomarna.

De variationer i antalet godkända arbetsskador som vi sett kan alltså vara ett tecken på att staten som försäkringsgivare för en i praktiken skattefinansierad arbetsskadeförsäkring, tar andra hänsyn än försäkringsmässiga. Att det är så är i och för sig inte konstigt med nuvarande ordning, men resultatet riskerar bli att försäkringen inte förmår skapa en tillräcklig professionalism i sin skadehantering och att det blir otydligt vad som gäller, vilket gör att en del av den trygghet som försäkringen är tänkt att skapa går om intet. Det är otillfredsställande om möjligheten att få en skada klassad som arbetsskada beror på när den råkar inträffa.

Arbetskadeförsäkringen har problem med att försäkringstagarna inte vet att de är försäkringstagare, inte vet vad de betalar för och inte vet vilka risker de är skyddade mot, och att försäkringen inte i tillräcklig utsträckning företräder försäkringstagarnas dubbla egenintresse av en bra försäkring till en låg kostnad. Till det kommer att administrationen av arbetsskadeförsäkringen både är komplicerad och långsam, vilket leder till olika behandling och bidrar till utslagningsprocessen.

6.2 Vägval

Genom att besvara följande fem frågor tar man ställning till de vägval som måste göras om man vill reformera arbetsskadeskyddet.

1. Bör staten se till att skyddet vid arbetsskada är bättre än vid andra orsaker till arbetsoförmåga? Ska det i så fall komma till uttryck inom ramen för den allmänna sjukförsäkringen eller inom ramen för en särskild arbetsskadeförsäkring? Eller ska det vara upp till arbetsmarknadens parter att skapa försäkringslösningar om de vill undvika att tvister hamnar i domstol?
2. Ska en särskild arbetsskadeförsäkring stå för all kompensation eller ska den komplettera det skydd som den allmänna sjukförsäkringen ger?
3. Om man ska ha en särskild arbetsskadeförsäkring, vem ska då vara försäkringsgivare: staten, arbetsmarknadens parter eller privata försäkringsbolag? Och vem avgör vilka som uppfyller kriterierna för arbetsskada?
4. Ska arbetssjukdomarna ingå i samma försäkring som arbetsolyckorna, ska de hanteras i en särskild försäkring eller ska de inte omfattas av skyddet över huvud taget?

5. Ska man ge försäkringen möjlighet att differentiera premien med avseende på risken att arbetsskada uppkommer?

Innan vi går in på hur man kan tänka kring vägvalen kan det vara bra med en referensram i form av hur man gör i några andra länder.¹³⁰

I *Danmark* är det obligatoriskt för arbetsgivare att försäkra sina anställda mot arbetsskador och försäkringen är primär.¹³¹ Försäkringsgivare är dels arbetsmarknadens parter (arbetssjukdom), dels privata försäkringsbolag (arbetsolyckor). En statlig myndighet avgör om en skada är en arbetsskada. Arbetsolyckor försäkras i valfritt försäkringsbolag medan arbetssjukdomar försäkras hos ett monopolbolag som kan liknas vid Afa.¹³² Premierna varierar utifrån risk och differentieringen bygger i första hand på typ av arbete (kontorsarbete, arbete inom vård och omsorg eller produktionsinriktade verksamheter), skadehistorik, ålder och kön.

Även i *Norge* är det obligatoriskt för arbetsgivare att försäkra sina anställda. Den allmänna sjukförsäkringen står för en grunderättning också vid arbetsskador och den obligatoriska arbetsskadeförsäkringen står för resterande ersättning. Den allmänna sjukförsäkringen och privata försäkringsbolag är tillsammans försäkringsgivare för arbetsskadeförsäkringen. De bedömer var för sig och oberoende av varandra vilka skador som är arbetsskador. Det är dock mycket sällan som försäkringsbolagen gör en annan bedömning än "Trygden". De privata försäkringsbolagens premier differentieras utifrån risk.

Arbetskadeförsäkringen i *Finland* är också den obligatorisk för alla arbetsgivare och den är primär, dvs. står för all inkomstersättning. Till skillnad mot de länder som beskrivs här ska försäkringen dessutom finansiera sjukvårdsutgifter i samband med arbetsskada. De privata försäkringsbolagen är försäkringsgivare och de konkurrerar om kunderna samt avgör vilka skador som är arbetsskador. Försäkringsbolagen kan riskdifferentiera premien men möjligheten inskränks genom lagstiftning vilket säkerställer en viss riskgruppsutjämning.

¹³⁰ Beskrivningen bygger på Försäkringsförbundet (2005).

¹³¹ En primär försäkring står för ersättningen från första kronan. En sekundär arbetsskadeförsäkring fungerar i stället som ett komplement till sjukförsäkringen.

¹³² Afa ägs gemensamt av Svenskt Näringsliv, LO och TCO. Den danska motsvarigheten heter AES.

Nederländerna är det enda av våra exempelländer som inte har en obligatorisk arbetskadeförsäkring. De låter i stället den obligatoriska sjukförsäkringen stå för ersättningen också när arbetsförmågan orsakats av en arbetsolycka eller arbetssjukdom. Att de flesta arbetsgivare har tecknat privata försäkringar för att skydda sig mot utgifter bl.a. vid arbetsskador beror sannolikt på att arbetsgivarna enligt lag måste betala sjuklön i två år till en anställd som av medicinska skäl inte kan arbeta. För att få ersättning vid arbetsskada utöver sjuklönen kan den drabbade behöva vända sig till domstol.

I tabell 6.1 sammanfattas de vägval som Sverige och övriga fyra länder har gjort.

Tabell 6.1 Arbetskadeförsäkringen i Danmark, Norge, Finland, Nederländerna och Sverige

	Danmark	Norge	Finland	Nederländerna	Sverige
Obligatorisk försäkring för bättre kompensation?	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Primär eller sekundär?	Primär	Sekundär	Primär	-	Sekundär
Försäkringsgivare?	Arbetsmarknadens parter vid arbetssjukdomar och privata försäkringsbolag vid arbetsolyckor.	Privata försäkringsbolag.	Privata försäkringsbolag.	-	Staten.
Vem avgör om någon är arbetskadad?	Myndighet.	Myndighet & privata försäkringsbolag oberoende av varandra.	Privata försäkringsbolag.	-	Myndighet.
Hur hanteras arbetssjukdomarna?	Särskild försäkring. Sjukdomslista finns men undantag möjliga.	I samma försäkring som olyckor. Sjukdomslista finns men undantag möjliga.	I samma försäkring som olyckor. Sjukdomslista finns men undantag möjliga.	-	I samma försäkring som olyckor. Ingen lista med "godkända" sjukdomar.
Är riskdifferenziering tillåten?	Ja	Ja	Ja	-	Nej
Övrigt av intresse	Egenföretagare behöver inte försäkra sig.	Arbetsgivare och egenföretagare behöver inte försäkra sig.	Omfattar även sjukvårdsutgifter.		

Källa: Försäkringsförbundet (2005).

Försäkring eller arbetsgivarinträde

Ett viktigt tema i betänkandet är att försäkringar ibland har fördelar jämfört med bidrag. När det handlar om arbetsskador finns dock ett tredje alternativ. Eftersom det vid arbetsskador är arbetet som orsakat arbetsförmågan skulle man, i stället för att kräva ersättning från försäkringen, kunna vända sig till arbetsgivaren. Kommer inte arbetstagare och arbetsgivare överens återstår för arbetstagaren att försöka få ett domstolsbeslut som tvingar arbetsgivaren att betala.

För att undvika risken att behöva kompensera arbetskadade från egen ficka kan arbetsgivarna vilja försäkra sig mot eventuella krav. I Nederländerna, som saknar en obligatorisk arbetskadeförsäkring, har flertalet arbetsgivare tecknat frivilliga försäkringar som gäller när anställda drabbas av exempelvis arbetsskada.

Vi ser fördelar med en försäkringslösning. Att de som drabbas av arbetsskada ska behöva driva skadeståndsmål i domstol för att eventuellt kunna få ekonomisk kompensation är en otrygg lösning som dessutom riskerar att bli samhällsekonomiskt dyr. Arbetsgivaren kan ha gått i konkurs och domstolskostnaderna vid en eventuell förlust kan avskräcka många från att kräva ersättning. Det kan vara minst lika otryggt för arbetsgivare att sakna försäkring. Arbetsgivare föredrar sannolikt låga och förutsägbara utgifter framför risken att helt själv behöva kompensera en anställd som blivit arbetsskadad.

Det offentliga åtagandet

Om vi utgår från att en försäkring är den samhällsekonomiskt mest effektiva lösningen bör man i nästa steg ställa sig frågan om det är givet att det är staten som ska säkerställa att en sådan finns. Vad skulle hända om staten nöjde sig med att säkerställa en generös och effektiv allmän sjukförsäkring som skyddar alla som inte kan arbeta av medicinska skäl?

Som vi beskrivit tidigare har både arbetsgivare och arbetstagare ett intresse av att undvika dyra, uppslitande och ovissa tvister mellan arbetstagare och arbetsgivare när skador som eventuellt orsakats av arbetet inträffar. Drivkraften är därför stark för båda parter att skapa en försäkring som ger trygghet. Dock skulle inte alla arbetsplatser komma att omfattas av sådana frivilliga lösningar.

Det är bara riksdagen som kan tvinga in alla i en försäkring. De som arbetar hos en arbetsgivare som står utan kollektivavtalat försäkringsskydd skulle kunna bli tvungna att gå domstolsvägen. Antagligen skulle fackföreningarna vara intresserade av att hjälpa sina medlemmar vid sådana tvister, men alla är inte med i facket och även bland fackmedlemmar skulle en och annan anställd välja eller tvingas ta striden ensam.

Det vi vill peka på är att det inte är givet att det behöver vara ett statligt åtagande att säkerställa att arbetsskadade, till skillnad från exempelvis sjukfrånvarande och arbetslösa, ska få en 100-procentig kompensation. Att de flesta som har en inkomst över taket i den allmänna arbetskadeförsäkringen (7,5 prisbasbelopp) ändå har ett 100-procentigt skydd tack vara kollektivavtalade försäkringar visar att det finns starka drivkrafter att ordna den saken när inte staten gör det. Om alla skulle omfattas skulle dock sannolikt krävas ett lagstiftat obligatorium av samma slag som trafikförsäkringen.

Särskild arbetskadeförsäkring

Givet att arbetsskador även i fortsättningen kommer att kompenseras extra och givet att det är en försäkringslösning som ska användas så uppkommer frågan om det behövs en särskild arbetskadeförsäkring eller om det extra arbetsskadeskyddet ska ingå som en del i sjukförsäkringen.

Det är lätt att se ett antal potentiella fördelar med att låta arbetsskadorna hanteras av samma försäkringsgivare som hanterar sjukfrånvaron. Ju större inslag av förebyggande och rehabilitering i sjukförsäkringen, desto rimligare blir det att samordna skydden. Förebyggande insatser mot sjukfrånvaro förebygger sannolikt även många arbetsskador, och att två olika försäkringar skulle rehabilitera samma person för att bli kvitt samma arbetsförmåga innebär dubbelarbete. En annan fördel är de administrativa besparingar som skulle kunna göras och att försäkringstagarna får en försäkring mindre att hålla sig informerad om.

Om parterna ansvarar för arbetskadeförsäkringen samtidigt som en statlig myndighet ska ansvara för sjukförsäkringen, går det naturligtvis inte att smälta ihop de två. Då måste skydden mot sjukfrånvaro och arbetsskada även i fortsättningen hållas isär i två separata försäkringar, men då skulle i stället ett samarbete mellan försäkringarna kunna växa fram.

Primär eller sekundär arbetskadeförsäkring

I dag beviljas den som råkat ut för en arbetsskada som varaktigt sätter ned arbetsförmågan sjuk- eller aktivitetsersättning och därutöver får den drabbade ersättning från arbetskadeförsäkringen. Därmed är arbetskadeförsäkringen sekundär.

En alternativ lösning skulle kunna vara att arbetskadeförsäkringen står för all ersättning (och eventuell annan hjälp) till den som drabbats av en arbetsskada. En sådan primär arbetskadeförsäkring har man i Danmark och i Finland.

Ett argument för en sekundär arbetskadeförsäkring är att det är önskvärt att sjukförsäkringen gäller lika för alla oavsett orsaken till den medicinskt orsakade arbetsförmågan. Om de som drabbas av arbetsförmåga till följd av arbetsskada får hela skyddet tillgodosett från arbetskadeförsäkringen blir sjukförsäkringen mindre generell. Om även andra orsaker till arbetsförmåga försäkras på annat sätt riskerar sjukförsäkringen i förlängningen att förvandlas till en försäkring som tar hand om dem som "blir över". Det är naturligtvis tänkbart att låta trafikförsäkringen stå för all trygghet vid trafikolyckor, en ny och obligatorisk liftkortsförsäkring ta hand om skidolyckorna och en ny och obligatorisk reseförsäkring ta hand om sjukdomar och olyckor i samband med resor. Men ju fler risksituationer som försäkras av andra försäkringar, desto mindre kommer drivkraften att betala till och engagera sig i den allmänna sjukförsäkringen att bli och desto mindre blir riskgruppsutjämnningen.

Argumentet för att bryta ut skadesituationer från sjukförsäkringen är att det kan minska antalet skadefall. Försäkringstagare vill ha så låga premier som möjligt givet försäkringens innehåll. Ju större del av utgifterna som arbetskadeförsäkringen finansierar med riskdifferentierade premier desto starkare blir drivkraften att förebygga och rehabilitera arbetsskador, men samtidigt blir arbetsgivarnas drivkraft att neka personer med hög risk anställning starkare.

Det handlar om en avvägning mellan två olika intressen. Å ena sidan är det önskvärt att hålla ihop sjukförsäkringen så att den omfattar alla till samma premie och med samma förmåner för alla. Å andra sidan kan en utbruten, primär arbetskadeförsäkring bearbeta arbetsgivare och branscher med hög risk i syfte att minska försäkringens utgifter.

I dag är arbetskadeförsäkringen sekundär och vår uppfattning är att det inte finns någon större anledning att överge den linjen. Fördelarna med en sammanhållen sjukförsäkring väger tungt och att försvaga den allmänna sjukförsäkringen innebär stora risker även om det kan vara frestande ur ett preventionsperspektiv.

Den kompletterande arbetskadeförsäkringens huvudsyfte är att undvika skadestandsprocesser. Argumentet att alla ska betala lika mycket för sin försäkring (som andel av den försäkrade inkomsten) har därför inte samma giltighet för den kompletterande arbetskadeförsäkringen som för den allmänna sjukförsäkringen.

Statlig, privat eller partsägd försäkringsgivare

Statens styrka ligger inte i att riskgruppsdifferentiera premier.¹³³ En (sekundär) arbetskadeförsäkring som får använda premien som ett verktyg för att föra avgifterna dit utgifterna uppstår bör alltså inte skötas av staten.

Om riskgruppsdifferentiering tillåts kan statens uppgift begränsas till att lagstifta om att det ska vara obligatoriskt för alla arbetsgivare att försäkra sina anställda i en arbetskadeförsäkring. Lagen kan i så fall också definiera vad arbetskada är och reglera ersättningsnivån. Om staten nöjer sig med att ange ramarna för en obligatorisk arbetskadeförsäkring blir det naturligt att antingen arbetsmarknadens parter eller den privata försäkringsmarknaden blir försäkringsgivare.

Om en marknadslösning väljs kommer arbetskadeförsäkringen att likna dagens trafikförsäkring som är obligatorisk för bilisterna och där försäkringsbolagen konkurrerar om kunderna bl.a. genom riskdifferentierade premier. Hur individualiserad premiesättningen blir med en sådan lösning beror helt på marknaden. En farhåga kring en marknadslösning i en sekundär arbetskadeförsäkring är att marknaden blir för liten för att motivera företagens administrationskostnader och att riskdifferentierade premier inte kommer att spela någon mätbar roll eftersom det ändå handlar om en så liten del av arbetsgivarens totala kostnader.¹³⁴ Det kan inte uteslutas att det ligger något i denna farhåga, men vi kan konstatera att mark-

¹³³ Se Samtal om Socialförsäkring nr 5 (2005) *Riskgruppsutjämning - viktigare än progressivitet*.

¹³⁴ Se SOU 1996:113.

naden för en sekundär arbetskadeförsäkring kommer att vara ungefär lika stor som dagens marknad för trafikskadeförsäkringar.

Arbetsmarknadens parter har ett starkt intresse av en väl fungerande arbetskadeförsäkring. Parterna har redan i dag ett delansvar för skyddet vid arbetsskada eftersom Afa handlägger de ersättningar som styrs av kollektivavtal. Mot den bakgrunden kan vi inte se några skäl emot att parterna skulle kunna ta över ansvaret för den inkomstrelaterade arbetsskadeersättning som Försäkringskassan i dag betalar ut på inkomster upp till taket. Den skillnad som skulle kunna uppkomma jämfört med i dag är möjligheten att riskdifferentiera premierna.

Om det skulle visa sig att arbetsmarknadens parter av något skäl inte vill eller kan ta ansvar för arbetskadeförsäkringen via kollektivavtal, och om det samtidigt inte anses önskvärt att ha en trafikförsäkringslösning så återstår i praktiken för staten att behålla ansvaret för arbetskadeförsäkringen. I så fall bör dock staten göra arbetskadeförsäkringen självständig enligt samma principer som bör gälla för sjukförsäkringen. Arbetsskadeavgiften görs till en riktig försäkringspremie som måste täcka arbetskadeförsäkringens samtliga utgifter, och om premien (eller villkoren i försäkringen) förändras är det endast försäkringstagarna som påverkas.

Portvakt och överklagan

Det är i dag Försäkringskassan som agerar portvakt och avgör vilka skador som uppfyller villkoren för arbetsskadelivränta. Om försäkringstagaren får avslag kan hon eller han överklaga beslutet till förvaltningsdomstol. Vill man i stället gå till domstol för att få ersättning direkt från arbetsgivaren spelar det roll om arbetsplatsen omfattas av kollektivavtal eller inte. På arbetsplatser som via kollektivavtal eller så kallat hängavtal omfattas av den tilläggsförsäkring som Afa administrerar, är det mycket svårt att stämna sin arbetsgivare eftersom avtalet reglerar att man inte ska göra det. I enstaka fall händer det att missnöjda försäkringstagare i stället stämmer Afa. Saknas kollektivavtal eller hängavtal är det fullt möjligt att stämna sin arbetsgivare men det är ett högriskprojekt eftersom den kompensation man kan få via en stämning är relativt låg i Sverige och om man förlorar får man själv stå för rättegångskostnaderna.

Oavsett om man väljer att låta en myndighet, ett partsägt försäkringsbolag eller privata försäkringsbolag utgöra första instans så måste rättssäkerheten säkras så att missnöjda försäkringstagare får möjlighet till en andra bedömning utan att det är förknippat med höga kostnader för den enskilde eller långa väntetider. I Sverige och Danmark är det i dag myndigheter som utgör första instans och i Finland är det de privata försäkringsbolagen. I Norge beslutar myndigheter och privata försäkringsbolag om sina respektive delar.

Särbehandling av arbetssjukdomar

Arbetskadorna består av två olika sorters skador, nämligen arbetsolyckor respektive arbetssjukdomar. Arbetssjukdomar beskrivs i regelverken som "annan skadlig inverkan" och det handlar om "inverkan av varje faktor i arbetsmiljön som kan påverka den fysiska och psykiska hälsan ogynnsamt".¹³⁵

Arbetsolyckorna är mindre problematiska eftersom det är relativt enkelt att fastställa om och när en sådan inträffat. Det är ofta svårt att avgöra om en sjukdom orsakats av arbetet och därför är arbetssjukdomar också svåra att hantera i en försäkring. Eftersom arbetsoförmågan kan visa sig långt efter den "skadliga inverkan" kan det vara svårt att koppla sjukdomen till en viss arbetsgivare och det är också svårt att utesluta att arbetsoförmågan beror på händelser utanför arbetet. Diagnoser som tidigare inte ansågs vara orsakade av arbete, eller ens var kända, kan plötsligt ge upphov till ett stort antal arbetssjukdomar vilket gör det svårt för försäkringen att förutse sina utgifter. Arbetskadeförsäkringen bör dock också i fortsättningen omfatta arbetssjukdomar. En variant är att, som i Danmark, parterna tar gemensamt ansvar för sjukdomarna medan premiedifferentiering tillämpas på olyckorna.

Det är bara i Sverige som man inte har en förteckning över sjukdomar som anses kunna vara orsakade av arbete. Men om en sådan lista används med förnuft, uppdateras i takt med nya forskningsrön och det finns vissa möjligheter att bevilja arbetsskadelivränta även om sjukdomen inte är med på listan, finns fördelar. En självständig försäkring med ansvar för arbetsskadehanteringen bör få upprätta en sådan lista om den anser att det skulle underlätta hanteringen.

¹³⁵ Försäkringskassan (2003).

Riskdifferentiering eller riskgruppsutjämning

I allmänhet anser vi att socialförsäkringstagare bör betala samma andel av arbetsinkomsten i premie oavsett risken att drabbas. Skälet är att motsatsen – riskdifferentierade premier – leder till att de som löper högst risk att drabbas kommer att behöva betala oacceptabelt höga premier.

En annan nackdel med riskdifferentierade premier är att det blir svårt för arbetssökande som arbetsgivare kan uppfatta som skadebenägna att få en anställning om det är arbetsgivaren som betalar premien. Men just vid arbetsskador kan det inte uteslutas att det är bra om personer som av någon anledning löper särskilt hög risk att drabbas nekas anställning.

Eftersom arbetskadeförsäkringen kompletterar ersättningen i sjukförsäkringen och huvudargumentet att ersätta hela inkomstbortfallet vid arbetsskador är att undvika skadeståndsprocesser mellan arbetsgivare och arbetstagare, finns inte samma principiella skäl mot att riskdifferentiera premien i arbetskadeförsäkringen. Ett argument för att riskdifferentiera premien är att den arbetsplats eller bransch som lyckas minska risken för arbetsskador kan belönas med lägre premie medan den som ligger bakom många arbetsskador kan straffas med premier som bättre motsvarar den höga risken. I dag är arbetsskadeavgiften (som är en del av arbetsgivar- och egenavgiften) lika hög som andel av lönen oavsett hur många på arbetsplatsen eller i branschen som drabbas av arbetskada. Man kan säga att farliga branscher subventioneras av mindre farliga och att farliga arbetsplatser i en viss bransch subventioneras av de mindre farliga.

Genom att tillåta en högre arbetsskadepremie i högriskbranscher och på arbetsplatser med hög risk, hamnar en större del av avgifterna där utgifterna uppkommer och drivkraften att förebygga och rehabilitera arbetsskador blir starkare. En sådan förändring är välkommen oavsett om det höga antalet arbetsskador beror på verksamheten i sig eller på dåligt arbetsmiljöarbete. Arbetsskador som man inte rimligen kan förhindra bör kanske belasta den arbetsplats eller bransch där de uppstår, och arbetsskador som beror på otillräckliga åtgärder bör det absolut.

Hur långt bör en eventuell premiedifferentiering drivas? Ju starkare koppling till den enskilda arbetsplatsens arbetsskador, desto närmare ”verkligheten” hamnar drivkraften att hålla ner arbetsskadepremien. Ju längre bort från den enskilda arbetsplatsen, t.ex.

bransch eller sektor, desto svårare blir det att komma tillrätta med ”gratisåkarproblemet”. Hoppet om att premiesättningen ska bidra till färre arbetsskador måste då i högre grad byggas på att försäkringen själv, eventuella branschorganisationer och arbetsmarknadens parter kan hjälpa och inspirera arbetsgivarna att vidta åtgärder som minskar antalet arbetsskador. Det är i hög grad en fråga om att väga nyttan av premiedifferentiering mot den kostnad som en differentiering för med sig – det är exempelvis ingen slump att privata försäkringsbolag inte sätter individuella premier.

Det är viktigt att notera att frågan gäller om det ska vara *möjligt* att riskdifferentiera premien. Det vore ologiskt att tvinga försäkringsgivaren att riskdifferentiera. Om en arbetskadeförsäkring tecknas hos privata försäkringsbolag kan man dock räkna med att de väljer att riskdifferentiera åtminstone i någon utsträckning. Blir det arbetsmarknadens parter som ansvarar för försäkringen är det inte lika självklart. Den tilläggsförsäkring som Afa administrerar riskgruppsdifferentierar inte, vilket i och för sig kan bero på att försäkringen endast omfattar ideella skador och inkomster över taket i den allmänna arbetskadeförsäkringen.

Hur betydelsefull en premiedifferentiering i en sekundär arbetskadeförsäkring skulle bli beror på. Ju mer premien sätts utifrån risken att drabbas av arbetsskada desto större betydelse och vice versa. Den genomsnittliga premien är i dag 0,68 procent av avgiftsunderlaget, så det krävs en långtgående differentiering för någon större effekt.

Drivkrafter till arbete

Om arbetsskadade hålls fullt ekonomiskt skadeslösa leder det automatiskt till att det inte lönar sig för arbetsskadade att öka sin arbetsinsats. Om en person med halv sjukersättning och halv arbetsskadelivränta börjar arbeta heltid upphör rätten till sjukersättning helt. Livräntan minskar lika mycket som arbetsinkomsten ökar och det är endast om inkomstökningen överstiger utbetalningarna från de båda försäkringarna som den ökade arbetsinsatsen förbättrar individens sammanlagda inkomst. Den så kallade margineffekten är alltså ofta 100-procentig. I och för sig kan margineffekten mildras av det faktum att den allmänna arbetskadeförsäkringen inte ersätter inkomstförluster som överstiger 7,5 prisbas-

belopp, men samtidigt får flertalet försäkrade tillägg via kollektivavtal även ovanför taket.

Att marginaleffekten blir hög och ofta 100-procentig ligger i sakens natur om det är hela den uteblivna arbetsinkomsten som kompenseras. Det enda alternativet om man vill skapa drivkrafter för arbetsskadade att återgå i arbete, är att ersätta arbetsskador med en klumpsumma som får behållas oavsett framtida arbetsinsats. Klumpsummor används inom avtalsförsäkringarna för att ersätta ideella skador och månatliga ersättningar som skulle bli mycket låga. Att betala ut miljonbelopp till trettioåringar och sedan låta dem behålla pengarna även om de nästa månad börjar arbeta heltid riskerar att väcka anstöt och undergräva viljan att vara med och bidra till en obligatorisk arbetskadeförsäkring. Men jämfört med alternativet att de inte skulle ha arbetat alls under resten av livet är det ändå en bra affär.

Statens beskattningsrätt kontra fondering

Försäkringsbolag på marknaden har krav på sig att ha tillgångar som täcker alla hittills gjorda åtaganden. Även om alla försäkringstagare skulle sluta betala sin premie i morgon så ska alltså försäkringen klara att betala ut till dem som redan beviljats ersättning. Finansinspektionen övervakar att försäkringsbolagen uppfyller detta krav. När staten är försäkringsgivare finns dock inte samma krav. Grundskälet är naturligtvis att ingen kan tvinga staten att uppfylla sina åtaganden annat än staten själv. Dessutom kan staten tvinga individer att betala skatter och avgifter och därför behöver inte försäkringstagarna vara lika oroliga för att försäkringsgivaren i form av staten inte ska kunna finansiera sina åtaganden.

Om en icke-statlig aktör ska ta över arbetskadeförsäkringen uppkommer frågan om den måste bygga upp fonder som täcker alla utgifter som redan är ett faktum. Om svaret är ja så betyder det att övergången från en statlig till en icke-statlig försäkringsgivare blir relativt krävande för försäkringsgivarna som ju måste finansiera fonderna. Fonduppbyggnaden blir mindre omfattande om ansvaret bara gäller nytillkomna arbetsskador. För att undvika dubbla system under lång tid kan det vara önskvärt att ett eventuellt icke-statligt övertagande omfattar även redan inträffade arbetsskador. Det är naturligtvis inte ogörligt att bygga upp sådana fonder men

eftersom arbetsskador ofta berättigar till ersättning under många år blir det relativt krävande.

För att undvika kravet på stor fonduppbyggnad kan staten löpande ersätta försäkringsgivaren eller försäkringsgivarna för gamla skador.

6.3 Tänkbara förändringar

Vi ser inga skäl att frångå en sjukförsäkring som ger samma trygghet till alla oavsett orsaken till sjukfrånvaron och en arbetsskadeförsäkring som står för ett extra försäkringsskydd i syfte att undvika skadeståndsprocesser i domstol. Det finns dock inget som säger att staten måste administrera ett sådant skydd eller ens se till att det finns. Arbetsskadeskyddet – vare sig det är obligatoriskt eller ej – kan mycket väl i stället administreras av arbetsmarknadens parter gemensamt eller av försäkringsbolagen på marknaden.

Oavsett partslösning eller marknadslösning så öppnar sig då möjligheten att tillåta en riskdifferentierad premie i syfte att "farliga" arbetsplatser i högre grad ska bli medvetna om vilka utgifter de orsakar försäkringen. Eftersom arbetssjukdomar är mer svårbedömda än arbetsolyckor, kan det vara vettigt att som i Danmark hantera dem var för sig.

Om staten fortsätter att vara försäkringsgivare för arbetsskadeförsäkringen bör arbetsskadeförsäkringen precis som sjukförsäkringen göras självständig.

Om man vill införa möjligheten till riskdifferentiering bör parterna eller försäkringsbolagen ta över ansvaret för den sekundära arbetsskadeförsäkringen.

Det är också viktigt att inse att en på marginalen riskdifferentierad arbetsskadeavgift inte kan bli det dominerande styrmedlet för få ned antalet arbetsskador. Hade riskdifferentierade premier varit det viktigaste styrmedlet skulle Sverige ha många arbetsskador i dag och så är det inte. Även i fortsättningen kommer därför regler, arbetsmiljöarbete på arbetsplatserna och inspektioner att spela huvudrollen.

Riskdifferentierade premier skulle dock ge arbetsgivare och andra ytterligare ett skäl att arbeta för en god arbetsmiljö och samtidigt skulle socialförsäkringen avlastas en uppgift som arbetsmarknadens parter eller privata försäkringsbolag sannolikt skulle kunna klara minst lika bra.

7 Pension

Pensionssystemets uppgift är att ge inkomsttrygghet när man inte längre bör arbeta på grund av ålder; pensionen är livslång och försäkrar alltså ett (oförväntat) långt liv. I takt med att den förväntade livslängden efter pensionering har ökat har därmed till skillnad från sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen, pensionssystemet ett växande inslag av sparande.

Ålderspensionssystemet reformerades under 1990-talet och ett nytt system trädde i kraft år 1999. Pensionssystemet är således inte föremål för reform. Men en diskussion av systemets konstruktion i samband med en översyn av socialförsäkringarna är relevant av åtminstone två skäl.

En viktig ingrediens i en reform av sjukförsäkringen är en skärpt arbetslinje. Pensionsreformens utgångspunkt var densamma – det reformerade pensionssystemet skulle ha tydliga drivkrafter till arbete och uppmuntra till senare pensionering. Resultatet blev ett finansiellt stabilt ålderspensionssystem fristående från statsbudgeten och med en direkt koppling mellan en persons arbetsutbud och nivån på pensionen.

För det andra illustrerar arbetet med pensionsreformen betydelsen av att ta hänsyn till samspelet mellan den allmänna försäkringen och avtalsförsäkringarna. Pensionsreformen fokuserade på den allmänna pensionen; avtalsförsäkringarnas roll i pensionssystemet som helhet valdes bort i analysen. En konsekvens var att avtalsförsäkringarnas roll kom i skymundan när reformens effekter för pensionsnivån och pensionsålder diskuterades. Till exempel väckte det första orangea kuvertet, som visar individens tillgodohavande i det allmänna systemet och en prognos över pensionen, stor oro hos många försäkrade för att pensionen inte blev högre. Många visste helt enkelt inte att de också omfattades av avtalsförsäkringar. Tilltron till reformen och pensionssystemet påverkades och mycket

arbete har sedan dess lagts ner på att illustrera den samlade pensionsinkomsten.¹³⁶

Slutligen har en reform av sjukförsäkringen betydelse för pensionssystemet genom reglerna för hur ålderspension för individer med sjuk- och aktivitetsersättning beräknas.

7.1 Pensionsreformen gav ett självständigt ålderspensionssystem

Sverige har haft ett allmänt pensionssystem sedan 1913 då folkpensionen infördes. Ursprungligen kombinerades ett fonderat system som byggde på avgiftsinbetalningar med inkomstprövade tillägg. I och med en reform 1946 omvandlades systemet till ett skattefinansierat fördelningssystem. Förmånen var ett fast belopp och utgjorde en grundtrygghet; inkomstrelaterade förmåner fanns i vissa avtalsförsäkringar. Efter hand omfattade inkomstrelaterade avtalsförsäkringar alltfler. Den enda grupp som helt saknade inkomstrelaterade förmåner, och därmed hade en betydligt lägre pension, var privatanställda arbetare. Eftersom det ansågs väsentligt att alla grupper hade goda inkomstrelaterade pensioner tog staten över den inkomstrelaterade pensionen på en nivå som motsvarade den typiska avtalsförsäkringen och införde allmän tilläggspension (ATP) år 1960.¹³⁷

Ålderspensionen består av två inkomstrelaterade förmåner: inkomstpension och premiepension. Av den totala avgiften på 18,5 procent går 16 procentenheter till inkomstpensionen och 2,5 procentenheter till premiepensionen. Inkomstpensionen är ett fördelningssystem vilket innebär att de avgifter som betalas in under året används för att betala löpande pensioner. Överskott fonderas i AP-fonderna som fungerar som en demografisk buffert. Premiepensionen är fonderad och förvaltas i fonder som väljs av försäkringstagarna. Reformen skapade ett självständigt och finansiellt stabilt system. Avgifterna är öronmärkta och ska tillsammans med medlen i AP-fonderna täcka pensionslöftet. Systemet är fristående från statsbudgeten; om underskott uppstår anpassas förmånerna auto-

¹³⁶ Webbportalen minpension.nu ger information om hela pensionssystemet och hur stor pensionen förväntas bli från den allmänna pensionen och avtalsförsäkringarna. De försäkrade kan göra individualiserade prognoser över framtida pension. När portalen är fullt utbyggd kommer information om privat pensionssparande också att finnas med.

¹³⁷ Införandet av ATP föregicks av en lång politisk strid och en folkomröstning 1957. Pensioner från ATP började betalas ut 1963.

matiskt.¹³⁸ Pensionssystemet är till stor del sparande men konstruktionen har gjort försäkringsmässigheten tydlig och självklar: avgifter ger rättigheter och rättigheter kräver avgifter. Ett exempel på att det handlar om en försäkring är att när arbetsgivaravgiften slopas för vissa grupper, är det självklart att pensionsavgiften fortfarande ska betalas.

För att ge inkomsttrygghet åt personer som saknar eller har låg inkomstpension betalas garantipension ut. Garantipensionen ligger utanför ålderspensionssystemet och finansieras i sin helhet av skattemedel. Pensionärer med låga inkomster och få tillgångar kan också vara berättigade till bostadstillägg.

7.2 Drivkrafter till arbete

En central utgångspunkt för pensionsreformen var att skapa ett system med drivkrafter till arbete. I det reformerade pensionssystemet bestäms pensionen av livsinkomsten. Ett års ytterligare arbete har alltid en positiv effekt på pensionen. Det finns inte heller någon övre åldersgräns för hur länge nya pensionsrätter kan tjänas in. Under de senaste decennierna och fram till 1990-talets slut sjönk arbetskraftsdeltagandet bland äldre men har på senare år börjat öka. I dag är den genomsnittliga pensionsåldern drygt 62,5 år för kvinnor och 63,5 år för män.¹³⁹ De flesta som lämnar arbetslivet tidigt gör det via sjukersättning eller pension från avtalsförsäkringarna. Den genomsnittliga åldern för uttag av allmän ålderspension är strax under 65 år.¹⁴⁰ På senare år har emellertid antalet som skjuter upp uttaget av den allmänna pensionen till efter 65 år ökat.

Konstruktionen ger drivkrafter till arbete, varje intjänad krona ger ytterligare pensionsrätt. Om endast förvärvsinkomster låg till grund för pensionen skulle livsinkomstprincipen kunna leda till en ojämn fördelning av pensionsinkomster. Personer som står utanför arbete på grund av sjukdom eller arbetslöshet skulle inte ha möjlighet att tjäna in pensionsrätt och skulle därför tvingas till en lägre standard under pensionsåren än om de kunnat arbeta som planerat. Som en del av försäkringsersättningen tjänas pensionsrätt i det all-

¹³⁸ Systemets finansiella status redovisas årligen i en resultat- och balansräkning, se Pensionssystemets årsredovisning (2006b). Egenskaperna gör att ålderspensionssystemet är ett fristående system.

¹³⁹ Pensionsåldern är beräknad för personer som fortfarande fanns i arbetskraften vid 50 års ålder. Se Socialförsäkringsutredningens PM nr 1 *Äldre i arbete – prima liv*.

¹⁴⁰ RFV (2004).

männa systemet också på ersättningar från sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen.¹⁴¹ Sambandet mellan avgifter och intjänad rätt gäller även här och avgifter på sjukpenning, sjukersättning, arbetslöshetsersättning etc. betalas via statsbudgeten.

För personer med låg inkomstpension eller som helt saknar inkomstpension betalas garantipension ut från 65 års ålder.¹⁴² Den maximala garantipensionen är 7 153 kronor per månad för ensamstående (6 381 kronor per månad för en gift pensionär) år 2007. Garantipensionen är inkomstprövad mot inkomstpensionen. För att minska marginaleffekterna och stärka drivkrafterna till arbete för personer med låga inkomster sker minskningen i två steg. För en person med låg inkomstpension – 4 232 kronor eller lägre (för ensamstående) år 2007 – minskar garantipensionen krona för krona så trots att pensionsrätt tjänats in blir pensionen densamma som om personen inte arbetat alls. För inkomstpension mellan 4 232 kronor och 10 310 kronor är däremot minskningen av garantipensionen 48 procent för varje krona intjänad inkomstpension. Det betyder att en person som tjänat in pensionsrätt över 4 232 kronor alltid får ett tillskott och därmed utbyte av inbetald avgift i form av en högre pension.

Garantipensionen är prisindexerad. Med fortsatta reallöneökningar kommer levnadsstandarden för personer med garantipension att försämrans i förhållande till dem som arbetar och pensionärer med inkomstpension. I dag har 28 procent av dem som får en del av sin pension från det reformerade systemet garantipension. Men färre och färre kommer att kvalificera sig för garantipension i framtiden eftersom också ersättningar från socialförsäkringarna är pensionsgrundande. De som inte kommer att tjäna in egna pensionsrätter och därmed vara helt beroende av garantinivån även i framtiden är personer som aldrig kunnat arbeta till följd av funktionshinder eller arbetat mycket lite t.ex. för att de flyttat till Sverige i vuxen ålder.

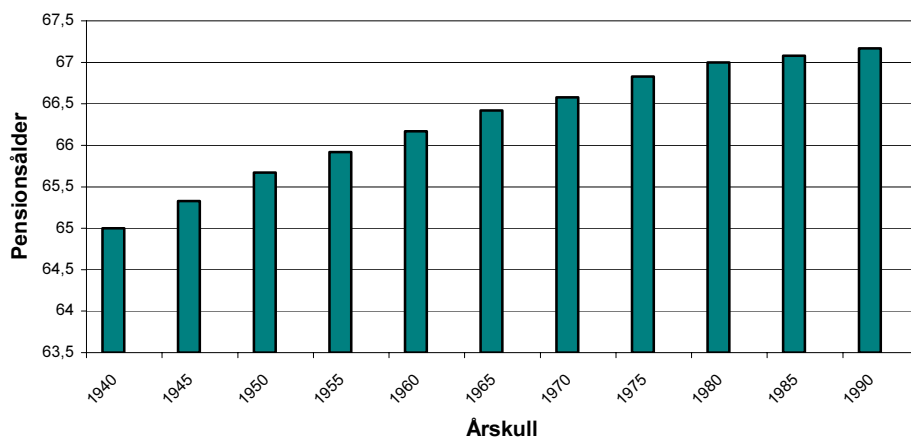
Pensionsåldern är flexibel och inkomst- och premiepensionen kan tas ut från 61 år hel eller i delar (25, 50 eller 75 procent). Nya pensionsrätter tjänas in så länge man arbetar oavsett om man börjar ta ut pension eller inte. Pensionen anpassas automatiskt efter den

¹⁴¹ Pensionsrätt tjänas också in för studier och plikttjänstgöring. Särskilda regler för intjänande finns också för föräldrar med barn under 4 år. Staten betalar avgifterna för dessa grupper.

¹⁴² För rätt till full garantipension krävs 40 år i Sverige från 25 års ålder.

beräkande livslängden för varje årskull. När livslängden ökar betyder det att en årskull måste arbeta längre för att pensionen i förhållande till tidigare inkomst ska vara konstant (diagram 7.1). Med SCB:s nuvarande prognos betyder ökningen i livslängd att pensionen vid 65 år blir 12 procent lägre för årskullen 1980 jämfört med årskullen 1940. För att neutralisera effekten av livslängdsökningen skulle personer födda 1980 behöva arbeta ytterligare 2 år.

Figur 7.1 Pensionsålder för att neutralisera livslängdens påverkan på pensionen



Källa: Pensionssystemets årsredovisning 2004.

Sammantaget innebär konstruktionen av pensionssystemet drivkrafter att öka antalet arbetade timmar och systemet kan bidra till att trenden mot senare pensionering fortsätter.

7.3 Samspel mellan ålderspensionssystemet och avtalsförsäkringarna

Avtalsförsäkringarna är den andra delen i pensionsinkomsten, den tredje är privata pensionsförsäkringar och annat sparande. Liksom för sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen är det svårt att få fram heltäckande information över hur många som omfattas av avtalsförsäkringar. Men eftersom rätten till pension tjänas in under hela

arbetslivet är troligen den vanligt förekommande uppskattningen att 90 procent av arbetstagarna täcks av en avtalspension rimlig.

Den allmänna pensionen är för de flesta den största delen av pensionsinkomsten. För en genomsnittlig pensionär är den ungefär 75 procent av den totala inkomsten medan avtalsförsäkringarna är ungefär 15 procent. Liksom i sjukförsäkringen har avtalen stora likheter men skiljer sig åt i några avseenden.

I samband med pensionsreformen övergick tre av de fyra stora avtalsförsäkringarna från att vara förmånsbestämda till att vara i huvudsak avgiftsbestämda. Med det menas att avgiften är bestämd och förmånen beror på hur mycket som betalats in och avkastningen på de totala inbetalningarna. I ett avgiftsbestämt system är alltså kostnaden för pensionen uttryckt som andel av lönen hela tiden densamma och förmånerna anpassas så att systemet är i finansiell balans. För individen innebär det att för varje intjänad krona tjänas pensionsrätt in motsvarande avgiften.

I ett förmånsbaserat system är förmånen bestämd – vanligen som en viss procent av lönen – och avgiften anpassas så att pensionslöftet kan uppfyllas. Förmånen kan beräknas på olika löneunderlag, i avtalsförsäkringarna baseras förmånen vanligen på lönen året före pensioneringen eller av ett genomsnitt av lönen åren strax före pensioneringen. I ett förmånsbestämt system finns på så sätt ingen tydlig koppling mellan vad individen betalat in och hur stor pensionen blir.

Det enda avtal som blev helt avgiftsbestämt i samband med pensionsreformen var avtalet för privatanställda arbetare.¹⁴³ För statsanställda och kommun- och landstingsanställda är avtalspensionerna avgiftsbestämda under inkomsttaket medan pensionen är förmånsbestämd för inkomster över taket. För inkomster över taket har såväl statsanställda som kommun- och landstingsanställda förmånsbaserade pensioner.¹⁴⁴ Avtalet för privatanställda tjänstemän (ITP) var länge det enda avtalet som var helt förmånsbestämt. Förhandlingar har förts i flera omgångar och i april 2006 kom parterna överens om att omvandla systemet till ett helt avgiftsbaserat system. Det nya avtalet gäller för alla tjänstemän födda 1979 och senare. För övriga gäller det tidigare förmånsbestämda systemet.

¹⁴³ Det avgiftsbestämda systemet för privatanställda arbetare infördes 1996 och ersatte ett tidigare förmånsbestämt system. Övergångsregler gäller för personer födda 1932–1967.

¹⁴⁴ Kommun- och landstingsanställda fick hösten 2005 ett nytt avtal. I det nya avtalet är den förmånsbestämda delen något mindre än tidigare.

Om avtalsförsäkringen är avgiftsbestämd bidrar den till drivkrafter till arbete på samma sätt som det allmänna systemet. Men blandningen mellan ett allmänt system som är avgiftsbestämt och avtalsförsäkringar på toppen som till stora delar är förmånsbestämda gör att drivkrafterna till arbete som finns i det allmänna systemet kommer i skymundan. För många beror en del av pensionen på livsinkomsten medan en del beror på lönen precis före pensioneringen. Med ett förmånsbaserat system kopplat till slutlönen kan en hög inkomst under de sista arbetsåren ge ett betydande tillskott till pensionen. Motsatsen gäller också, lägre lön i slutet av arbetslivet kan i vissa fall resultera i en förhållandevis stor sänkning av pensionen. Kopplingen mellan livsinkomst och pension blir därmed knappast synlig för den enskilde. Att alla års inkomster inte räknas lika innebär också att det kan vara ekonomiskt ofördelaktigt att byta sektor (avtalsområde) mot slutet av arbetslivet. Pensionssystemets konstruktion har också betydelse för arbetsgivarens drivkraft att anställa arbetskraft i olika åldrar. I ett avgiftsbestämt system är kostnaden alltid densamma oavsett var i karriären en individ befinner sig, eftersom en viss andel av lönen avsätts till pensionen. I ett förmånsbestämt system, där pensionens storlek beräknas som en andel av slutlönen, måste å andra sidan premieavsättningen hela tiden justeras så att pensionslöftet kan uppfyllas. Det betyder att pensionsinbetalningarna i ett sådant system kommer att variera mellan de anställda och bero på ålder, lön och löneutveckling.

På sikt kommer nästan alla att ha pensioner som är helt avgiftsbestämda och drivkrafterna i hela pensionssystemet kommer att gå åt samma håll. Det kan tyckas att övergången från ett system till ett annat tar lång tid men övergångsregler är centrala. Beslut om arbete och sparande är långsiktiga beslut som när man väl levt sitt liv inte kan göras om. Att ändra spelets regler för personer som närmar sig pensionsåldern är inte rimligt.

Men vad pensionsreformen visar är att vid förändringar i det allmänna systemet måste hänsyn tas till samspelet med avtalsförsäkringarna. Det avgör vilken den totala ersättningen till de försäkrade blir och hur drivkrafterna i systemet som helhet ser ut.

7.4 Samspel mellan sjukersättning och ålderspension

I samband med pensionsreformen skildes det tidigare förtidspensionssystemet från ålderspensionssystemet och fick en tydligare koppling till sjukförsäkringen. Sjuk- och aktivitetsersättningen infördes den 1 januari 2003. I det tidigare systemet var beräkningen av förmånen i förtidspensions- och ålderspensionssystemen uppbyggda på samma sätt. Förtidspensionen sågs som en förtida ålderspension.

Sjukersättning och ålderspension är emellertid i grunden olika försäkringar. Ålderspensionssystemet har ett stort inslag av sparande och ersätter inkomster som en individ tjänat in under hela livet; försäkringen ligger i att förmånen är livslång och att man inte riskerar att "pengarna tar slut" om man skulle leva längre än förväntat. Sjukersättningen ligger närmare sjukpenningen. Båda ersätter inkomsten vid förlorad arbetsförmåga till följd av sjukdom: sjukpenning vid tillfällig och sjukersättning vid varaktig nedsättning. I sjukförsäkringen handlar det om att försäkra sin framtida försörjningsförmåga, dvs. den inkomst inklusive pensionsrätt man utifrån sin förmåga skulle kunna tjäna om man inte drabbats av sjukdom.

För en person med sjukersättning påverkas den framtida ålderspensionen på två sätt: dels kommer inkomsten som ligger till grund för ålderspensionen att kunna skilja sig från inkomsten som förvärvsarbetande, dels kan en person med sjukersättning inte förlänga sitt arbetsliv för att motverka effekten på pensionen av en ökning i den genomsnittliga livslängden.¹⁴⁵

En person med sjukersättning tjänar in pensionsrätt på den inkomst som ligger till grund för sjukersättningen dvs. antagandeinkomsten. Denna beräknas som genomsnittet av de tre bästa årens inkomster under en tid av 5 till 8 år före det att försäkringsfallet inträffade.¹⁴⁶ För varje år med sjukersättning skrivs den bakomliggande inkomsten upp med prisbasbeloppet, dvs. den ökar i takt

¹⁴⁵ För en person med sjukpenning påverkas också den framtida ålderspensionen. Sjukpenningen ger pensionsrätt men eftersom den är 80 procent av inkomsten blir intjänandet lägre än om personen arbetat. Effekten på pensionen blir dock liten eftersom sjukpenningen är tillfällig.

¹⁴⁶ Rent tekniskt går beräkningen för ålderspensionsrätt till enligt följande. Pensionsrätt för en person med sjukersättning tjänas in på den pensionsgrundande inkomsten plus ett pensionsgrundande belopp. Den pensionsgrundande inkomsten är sjukersättningen (64 procent av antagandeinkomsten). Det pensionsgrundande beloppet är $0,93 \cdot \text{antagandeinkomsten}$ minus den pensionsgrundande inkomsten. Se Lagen om Allmän Försäkring 2 kap 5 § och 3 kap 5 §.

med den allmänna prisutvecklingen. För förvärvsarbetande ökar den pensionsgrundande inkomsten med reallöneutvecklingen.

I samtliga avtalsförsäkringar finns premiefrielseförsäkringar som täcker premierna för avtalspensionen för anställda som drabbas av långvarig sjukdom. Försäkringen innebär att de med sjukersättning som före sjukfallet hade en avtalspension tjänar in rätt till avtalspension trots att anställningsförhållandet har upphört.

Reglerna för hur pensionsrätten för personer med sjukersättning bestäms betyder att gruppen får en sämre inkomstutveckling och därmed lägre pensionsgrundande inkomst än de förvärvsarbetande under perioder av reallönetillväxt. Ju tidigare en person beviljas sjukersättning desto större blir effekten.

Ålderspensionen för en person med sjukersättning kommer också att påverkas av att den genomsnittliga livslängden ökar. I dag betalas sjukersättningen ut till 65 års ålder; till skillnad från yrkesarbetande som kan välja när de vill ta ut ålderspensionen finns för dem med sjukersättning en fastställd pensionsålder. Om de med sjukersättning i stället hade behövt ta ut sin ålderspension vid den tidigaste möjliga åldern, 61 år, skulle skillnaderna mellan pensionen för förvärvsarbetande och de med sjukersättning ha blivit ännu större.¹⁴⁷

Med ökad livslängd måste arbetslivet förlängas för att pensionen inte ska minska i förhållande till tidigare inkomst. Figur 7.1 illustrerade hur mycket olika åldersgrupper måste förlänga sina arbetsliv för att neutralisera effekten av den förväntade ökningen i genomsnittlig livslängd. Personer med sjukersättning kan inte förlänga sina arbetsliv; ålderspensionen för en person med sjukersättning i förhållande till generationskamraterna som fortsätter att arbeta kommer att bli lägre successivt.

Hur stor skillnaden faktiskt blir mellan dem med sjukersättning och dem som förvärvsarbetar fram till pensionen beror på i vilken utsträckning de som förvärvsarbetar kommer att förlänga sina arbetsliv i framtiden. I dag är den genomsnittliga utträdesåldern ungefär 63 år. De flesta som lämnar arbetslivet tidigt gör det emellertid inte genom att ta ut sin ålderspension utan via sjukersättning, avtalsförsäkringar eller arbetslöshet. Den genomsnittliga åldern för uttag av ålderspension ligger nära 65 år.¹⁴⁸ Om den ökade livslängden leder till att uttaget av ålderspension förskjuts till 67 år ökar

¹⁴⁷ För en person med sjukersättning blir ålderspensionen ungefär 25 procent lägre om den tas ut vid 61 års ålder i stället för vid 65 års ålder.

¹⁴⁸ RFV (2004).

drivkrafterna att försöka hålla sig kvar i arbetslivet så länge som möjligt för alla. Å andra sidan, om den normala utträdesåldern blir 67 år vore det kanske rimligt att höja åldern för utbetalningen av ålderspension för gruppen med sjukersättning.

8 Olika möjliga modeller för framtidens sjukförsäkring

De som i dag ansvarar för inkomsttryggheten vid sjukdom är staten och parterna/arbetsgivarna i kombination. De är huvudaktörerna också i alla andra jämförbara länder och det är realistiskt att utgå ifrån att tradition såväl som social och ekonomisk logik leder till att det kommer att förbli på samma sätt också i framtiden.

Däremot är det fullt möjligt att fördelningen av ansvar kommer att förskjutas. Det sker i själva verket hela tiden utan några aktiva beslut, genom att reallöneökningar för upp allt fler i inkomstlägen över de tak, som begränsar förmånerna i det allmänna statliga systemet. Gällande kollektivavtal täcker för de flesta upp för begränsningen av förmånerna¹⁴⁹ och den andel som parterna ansvarar för stiger därmed.¹⁵⁰

Vår utgångspunkt är att det också i framtiden är staten och parterna som kommer att ”äga” sjukförsäkringen. Det finns nästan inga exempel på att sociala institutioner av sjukförsäkringens betydelse omvandlas på ett genomgripande sätt utan att det föranletts av någon våldsamt kris. Att känna igen sig – att veta, eller åtminstone tro sig veta ungefär vad som händer i olika situationer – är i själva verket en viktig del av tryggheten. Utvecklingen kan därför i de allra flesta fall härledas ur historia och tidigare institutionella lösningar.

¹⁴⁹ Det är framför allt privatanställda arbetare som inte har några förmåner över taket. 2007 beräknas 0,3 procent av privatanställda arbetarkvinnor och 4,6 procent av arbetarmän ha inkomster över 10 prisbasbelopp. Över 7,5 prisbasbelopp beräknas 3,9 procent av kvinnorna och 24,2 procent av männen bland privatanställda arbetare att finnas. Av samtliga inkomsttagare beräknas drygt 15 procent av kvinnorna och drygt 37 procent av männen ha inkomster över 7,5 prisbasbelopp.

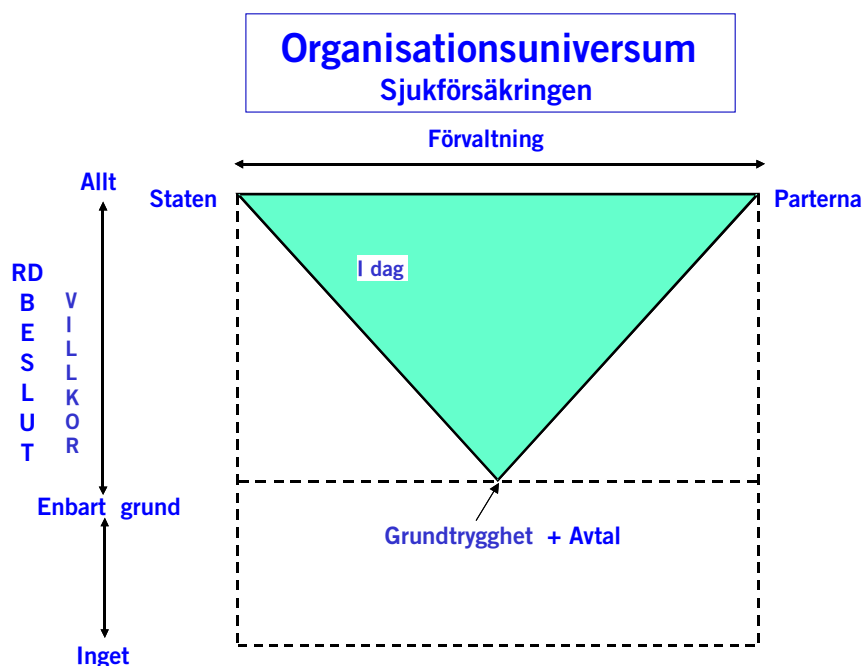
¹⁵⁰ Arbetsgivarna har därtill fått ett ökat ansvar dels genom arbetsgivarperioden, dels genom den 15-procentiga medfinansieringen.

8.1 Staten och parterna i olika kombinationer

Hur ansvaret för inkomstryggheten vid sjukdom, arbetslöshet och ålderdom bör delas kan med fördel diskuteras som en praktisk fråga om vad som kan förväntas fungera bäst.

Figur 8.1 är ett försök att för sjukförsäkringen illustrera de kombinationer av inflytande från de båda ägarkategorierna som vi finner sannolika. På den vertikala axeln mäts hur mycket av ersättningsvillkoren för de försäkrade som beslutas av riksdagen. På den horisontella axeln bestäms hur mycket av förvaltningen av försäkringen som hanteras av staten respektive parterna.

Figur 8.1 Kombinationer av inflytande över sjukförsäkringen från staten och arbetsmarknadens parter



Förvaltningen av försäkringen innefattar bl.a. skadereglering, registerhållning, utbetalning/återkrav, överklaganden/omprövning, information, prevention, rehabilitering/omställning och utvärdering/statistik.

För att fånga in de praktiskt möjliga kombinationerna kan vi tänka bort de ljusa partierna i figuren.

Även om det vore teoretiskt möjligt med t.ex. en konstruktion som liknar trafikförsäkringen, dvs. en lag som säger att alla människor måste ha en sjukförsäkring av viss omfattning och i övrigt överlämna frågan till individer och marknaden, tror vi inte att en sådan lösning är över huvud taget sannolik i den svenska miljön. Avtal mellan parterna skulle sannolikt fylla ut villkoren. Många, t.ex. egenföretagare och arbetslösa, skulle få svårigheter att alls få tillgång till en för dem överkomlig försäkring. Staten skulle sannolikt mycket snart tvingas erbjuda åtminstone en miniminivå av trygghet. Därmed kan vi bortse från den nedre ljusa rektangeln.

Också den ljusa vänstra triangeln framstår som orimlig eftersom den skulle innebära att staten förvaltar också de delar som parterna i fria förhandlingar kommit överens om utöver statens miniminivå.

Den högra ljusa triangeln är kanske teoretiskt tänkbar. Den innebär att parterna utöver att förvalta sina egna tilläggsförsäkringar också skulle ta ansvar för den statliga minimiförsäkringen. Det framstår dock som poänglöst, eftersom de två försäkringsdelarna är helt olika till sin karaktär och kanske t.o.m. kan omfatta olika grupper.

Återstår den mörka triangeln, som alltså försöker visa en avgränsning av praktiskt möjliga kombinationer utifrån svensk tradition. Egentligen finner vi också extrempunkterna osannolika, men de kan sägas utgöra de yttersta punkterna för det möjliga. Det sannolika ligger alltså snarare någonstans innanför gränslinjerna.

Triangelns nedre spets utgår från en punkt där riksdagen bestämmer om åtminstone en grundtrygghet. Grundtryggheten kan utformas som en enhetlig grundnivå för alla. Den kan också bestå av en inkomstrelaterad försäkring med lågt tak (lägre än i dag eller lågt på grund av att realinkomstökningar gjort befintliga tak låga i relation till allmänt förekommande lönenivåer).¹⁵¹ På den vertikala axelns högsta punkt är det riksdagen som helt bestämmer förmånernas omfattning i sjukförsäkringen. I praktiken betyder det att lagstiftningen bestämmer rättigheterna för alla dem som i dag omfattas av den allmänna försäkringen och avtalsförsäkringar, teoretiskt med ännu högre tak än de 30 basbelopp som nu utgör högsta tak i de stora avtalen.

¹⁵¹ SACO (2005) diskuterar i en skrift en något annan variant, nämligen att parterna helt hanterar första årets sjukskrivningar under det enda kravet att det ska finnas ett avtal, medan staten får ett högkostnadsansvar i form av ansvaret för alla kostnader utöver ett år, huvudsakligen sjukersättning. Det blir också staten som får ansvara för sjukpenningförsäkringen för arbetslösa. Lösningen kan ses som en variant av minimiansvar för staten där parterna på helt eget ansvar fyller ut där statens ansvar slutar.

I övre vänstra hörnet inkluderar staten de bästa allmänt förekommande villkoren på arbetsmarknaden i den allmänna försäkringen. Staten tar också hela förvaltningsansvaret för försäkringen, inklusive det rehabiliteringsansvar vi väljer att inkludera i försäkringen.

I övre högra hörnet har staten beslutat om vilka villkor som ska gälla, men överlåtit hela förvaltningen av försäkringen till parterna, ungefär som gäller för den tyska sjukförsäkringen.¹⁵²

Punkten ”i dag” avser att illustrera dagens situation. Det mesta beslutas, förvaltas och betalas i dag av staten. Parterna fyller ut villkoren där de finner nivåerna för låga under den allmänna försäkringens tak och betalar helt de ersättningar som finns över samma tak. Full avtalsfrihet råder så när som på en regel som begränsar ersättningen till 90 procent av förlorad inkomst. Parterna förvaltar helt sina egna försäkringar, men följer i princip Försäkringskassans beslut om rätt till ersättning.

Om ingenting görs åt taken i den allmänna försäkringen glider punkten ”i dag” ned mot midjan i figuren. Parterna kommer då att ansvara för mer och mer av villkor och ekonomi. I och med att taket i sjukpenningförsäkringen höjdes till 10 prisbasbelopp förflyttade sig punkten ”i dag” uppåt efter att en längre tid ha varit på väg nedåt.

8.2 Sammankopplade och oberoende

Dagens situation kännetecknas av att parter och stat både är beroende av varandras beslut och formellt oberoende.

Vi har redan konstaterat att det formella oberoendet är en mycket viktig sak för parterna. Fria och oberoende organisationer med rätt att självständigt lösa problem på arbetsmarknaden som de själva definierar till innehåll och omfattning är en grundläggande spelregel på den svenska arbetsmarknaden.

Riksdagen har naturligtvis alltid den formella rätten att ändra villkoren i ”sin” försäkring. Men det måste också vara en förutsättning inför framtiden att parterna har möjligheten att komplettera statliga lösningar om de finner behov som inte tillgodosätts.

Vid några tillfällen har stat och parter krockat i mera uttalade konflikter,¹⁵³ men normalt har de hållit sig strikt till respektive del

¹⁵² För en översiktlig beskrivning av det tyska systemet se Samtal om Socialförsäkring nr 8 (2006) *Sjukförsäkring på egna ben*.

av försäkringen. Ofta sker en naturlig anpassning av avtalsvillkoren till förändringar i de allmänna villkoren och deras motiv.

Dock sker detta inte alltid. Det förekommer både att staten undviker att ta strid ”för husfridens skull” och att insikten inte riktigt finns om vilka förändringar som görs eller inte görs i avtalen.

Det har också förekommit att parterna gjort anpassningar inför eller i samband med att staten lovat eller infört förbättringar i den allmänna försäkringen, som sedan har tagits tillbaka. De fackliga organisationerna har sedan inte lyckats återställa de ursprungliga villkoren och känner sig då givetvis lurade.¹⁵⁴

Slutsatserna blir åtminstone tre.

För det första: Vilka blandningar som helst är inte gångbara. Om t.ex. parterna ska ha något intresse av att överta förvaltning eller ansvar krävs respekt för deras krav på verkligt inflytande och självbestämmande. Staten kan t.ex. inte detaljreglera villkoren i försäkringen och förvänta sig att parterna då är intresserade av att överta risk och förvaltningsansvar.

För det andra: Det starka inbördes beroendet mellan den allmänna försäkringen och avtalsförsäkringarna gör en stor reform omöjlig utan ömsesidiga anpassningar. I själva reformarbetet måste därför samverkan vara stark, även om slutresultatet måste leda till en lösning som tydligt utmejslar vars och ens ansvar och frihet.

För det tredje: Det är viktigt att en eventuell större uppgörelse blir stabil och uthållig.

8.3 Vem är bäst på vad?

En lämplig utgångspunkt för en diskussion om ansvarsfördelning kan vara att diskutera vem som har särskilda förutsättningar på olika områden.

På en punkt har vi dock argumenterat för en, som vi ser det, nödvändig förändring av ansvaret. En *ekonomiskt mera självständig försäkring* bör utgöra utgångspunkt för en reform. Därmed skapas förutsättningar för att integrera det bästa av statligt ansvarstagande med det bästa av partsansvar.

¹⁵³ Exempelvis när TCO befarade ett ”avtalskaos” 2004 när regeringen 2003 aviserade en förlängd sjuklöneperiod (Aftonbladet 2003-04-14).

¹⁵⁴ En utlovad lagstadgad sjätte semestervecka togs t.ex. tillbaka som en del av den ekonomiska krishanteringen i början av 1990-talet.

För att sjukförsäkringen tydligare ska upplevas som en försäkring är det försäkringstagarnas premier som ska täcka försäkringens utgifter och premierna ska heller inte användas till något annat än försäkringen. Om ändrade premier och/eller försäkringsvillkor ska få fullt genomslag för de försäkrade bör premierna/arbetsgivaravgifterna inte ingå i en allmän skattepott, utan förändras efter försäkringens behov med fullt genomslag mot parternas förhandlingsutrymme.¹⁵⁵

En försäkring mot inkomstbortfall innebär omfördelning av ersättning för arbetad tid och är redan därmed egentligen en arbetsmarknadsfråga. Att staten är den som organiserar försäkringen är, i Sverige som i många andra länder, en praktisk fråga som sammanhänger med att endast staten kan åstadkomma ett obligatorium. Obligatoriet innebär att problemet med moturval, ”adverse selection”, kan hanteras och att alla kan få en försäkring till överkomligt pris.

Om sjukförsäkringens finansiering tydligare går direkt mot parternas förhandlingsutrymme hamnar det ekonomiska ansvaret där det rätteligen hör hemma, vilket skulle kunna få gynnsamma effekter på drivkrafterna att förvalta försäkringen väl. Det är parterna som i lönebildningen bör få det ekonomiska ansvaret även om riksdagsbeslut krävs för att ta ut en obligatorisk avgift. Avgiften kan fastställas efter mer eller mindre av samråd med parterna. Oavsett graden av samråd är det dock väsentligt att det faktiska ekonomiska ansvaret tydligt flyttas från skattebetalarkollektivet till avgiftskollektivet.

Riskspridning. All försäkring handlar om att sprida risk. Försäkring är effektivt därför att tryggheten att vara försäkrad kan uppnås med betydligt mindre samlade riskbuffertar om buffertarna slås samman. I marknadsförsäkringar finns en naturlig uppdelning i riskgrupper, så att riskspridningen sker inom grupper med ungefär samma risk. Detta kan vara en fördel om risken är påverkbar. Men det kan också vara en stor nackdel för dem som ohjälpligt på grund av ålder, gener eller andra svårpåverkbara skäl hamnar i en högriskgrupp.

När det bedöms som viktigt att alla omfattas av en ekonomiskt överkomlig försäkring kan staten besluta om obligatorisk anslutning. Obligatoriet gör det möjligt att sprida riskerna i hela försäkringskollektivet och därmed ta ut en för alla överkomlig premie,

¹⁵⁵ Se Samtal om Socialförsäkring nr 8 (2006) *Sjukförsäkring på egna ben*.

vanligen en viss procent på lönen. Närmast som en bieffekt blir därmed socialförsäkringar ett minst lika kraftfullt omfördelningsinstrument som statsskatten, men med mindre effektivitetsförluster.¹⁵⁶

Även avtalsförsäkringarna sprider riskerna tämligen brett, eftersom de avtalsområden inom vilka försäkringarna organiseras är stora. Staten och kommuner/landsting har inom sina respektive områden såväl obligatorisk anslutning som riskspridning i hela kollektivet. Arbetare och tjänstemän omfattas av samma avtal.

På det privata området försäkras arbetare för sig och tjänstemän för sig. Där blir alltså riskspridningen och utjämningen mindre, eftersom arbetare är sjuka betydligt oftare och längre än tjänstemän.¹⁵⁷

Det finns också en systematisk skillnad mellan den kommunala sektorn och övriga sektorer. Den kommunala sektorn har en överrepresentation av lågavlönade kvinnor, vilka har de allra högsta sjuktagen. Den kommunala sektorn får därmed högre kostnader än övriga sektorer för samma avtalsförsäkring.

Även om riskspridningen är tämligen god i de avtalsbaserade försäkringarna är det alltså staten som, inom ramen för en allmän försäkring, kan sprida risken mest effektivt.

Prevention, omställning och rehabilitering. Prevention, omställning och rehabilitering ingår egentligen inte i den svenska sjukförsäkringen. Staten har sökt trygga behovet på annat sätt. Medicinsk rehabilitering ingår i landstingens totalansvar för sjuk- och hälsovård. Kommunernas socialtjänst har ansvar för den sociala rehabiliteringen. Arbetsgivaren har ansvaret för sina anställda. Arbetsförmedlingen har ansvaret för att de arbetslösa finner ett arbete. Och Försäkringskassan har enbart ett samordningsansvar, som dock i praktiken visat sig vara svårt att utmejsla på ett tydligt och praktiskt sätt.¹⁵⁸ Många enskilda finner sig utlämnade åt ingenting, när arbetsgivarna inväntar initiativ från Försäkringskassan, som ofta kommer in alldeles för sent, om alls.

Den bästa rehabiliteringen är den som aldrig behövs. Preventivt arbete och omställning på arbetsplatsen, eller till en annan och mera passande arbetsplats, har långt större förutsättningar att bli

¹⁵⁶ För en grundligare analys av sjukförsäkringens utjämnings effekter, se Samtal om Socialförsäkring nr 5 (2005) *Riskgruppsutjämning – viktigare än progressivitet*.

¹⁵⁷ Det finns också ett antal små avtal, i allmänhet dock hängavtal till de stora. Se vidare Socialförsäkringsutredningens PM nr 3 *Tilläggsförsäkringar vid sidan av socialförsäkringarna*.

¹⁵⁸ För en analys av rehabiliteringens roll och utveckling, se Samtal om Socialförsäkring nr 10 (2006) *Rehabilitering – ett långt lidandes historia*.

framgångsrikt i att återföra människor till fast förankring i arbete än rehabilitering efter lång tids frånvaro.

Prevention och omställning pågår i själva verket som en naturlig del på de flesta väl fungerande arbetsplatser. Den bästa preventionen är arbetsplatser som blir en så positiv social faktor i medarbetarnas liv att arbetet fungerar som skyddsfaktor för hälsan. Människor blir då sällan så sjuka att de mister arbetsförmågan. Och om de blir sjuka är och känner de sig så betydelsefulla för arbetsledning och arbetskamrater att den anpassning som kan krävas för att så snabbt som möjligt komma tillbaka sker med självklarhet. Ingen tänker ens på att det är rehabilitering och arbetsanpassning som pågår.

Men också på de goda arbetsplatserna kan naturligtvis svår sjukdom med lång frånvaro uppstå. Och inte ens där är det alltid så enkelt att veta vad som är effektiv arbetsplatsrehabilitering i det enskilda fallet. Det är då värt att notera, att det faktiskt inte ingår något professionellt stöd för rehabiliteringen i försäkringen. Ansvaret ligger på arbetsgivaren, som dock ofta, i likhet med den sjuke, lever i föreställningen att det är Försäkringskassans ansvar att åtminstone ta initiativet till rehabiliteringen.

Efter år av systematiska misslyckanden med den nuvarande rollfördelningen mellan arbetsgivare och försäkring finns det anledning att överväga en större förändring. En avgörande fråga blir då om det inte vore önskvärt att inkludera stöd på individnivå i själva försäkringen. Här skulle en certifierad företagshälsovård delfinansierad av försäkringen kunna spela en nyckelroll.¹⁵⁹

Eftersom det är till arbetsplatsen som den sjukskrivne i allmänhet ska återvända och eftersom så tidiga insatser som möjligt är väsentliga för framgång är förutsättningarna för framgång betydligt större ju närmare arbetsplatsen rehabiliteringen sker. Med verkningsfullt stöd, såväl professionellt som ekonomiskt via försäkringen ges också mindre företag bättre förutsättningar och en bättre försäkring.

Dagens situation kan sägas innebära en stor självrisk för arbetsgivarna, som blir särskilt tung att bära för de mindre företagen. Det är just i en sådan situation som en utvidgning av det som täcks av försäkringen är motiverad. Med en självständig försäkring, vars kostnader täcks ur förhandlingsutrymmet, finns också förutsätt-

¹⁵⁹ För en analys av hur företagshälsovården skulle kunna utvecklas se Samtal om Socialförsäkring nr 11 (2006) *Företagshälsovård på tre ben*.

ningarna för en optimal avvägning av rehabiliteringsinsatserna med hänsyn till totalkostnaderna för försäkringen.

Med sin närhet till arbetsplatserna och med ett tydligare ekonomiskt ansvar för försäkringen har alltså parterna särskilda förutsättningar för att ta ansvar för den prevention, omställning och rehabilitering som görs till en del av försäkringen.

Skadereglering. Skaderegleringen i sjukförsäkringen sker i dag i huvudsak av Försäkringskassan. Det är naturligt att parterna, så länge deras kompletterande försäkringar är av mindre omfattning, inte dubblar en dyr administration. Det skulle därtill sannolikt leda till konflikter och dåligt renommé för avtalsförsäkringarna om de ständigt skulle ifrågasätta den allmänna försäkringens utslag.

Om avtalsförsäkringarna utvecklas till att bli den dominerande delen av utbetalningarna skulle situationen sannolikt förändras. Huruvida Försäkringskassan eller en självständig försäkringsadministration i parternas regi är mest lämplig är dock knappast en principiell fråga, utan mera en empirisk. Att skaderegleringen sköts av Försäkringskassan har, om den sköts väl, den stora fördelen för parterna att de inte hamnar i dubbla roller inför sina medlemmar som både försäkringsgivare och medlemsföreträdare.

Registerföring. En praktisk fråga. I dag sker såväl dubbelarbete som underregistrering av uppgifter av intresse för analysen av försäkringarnas effekter för individ och samhälle.

Omprövning/överklagande. En rättssäker ordning för omprövningar och överklaganden är ett mycket viktigt värde för de försäkrade. Den offentliga processen för att fatta beslut, motivera dem, säkerställa att den försäkrade får veta hur man kan överklaga och själva överklagningsprocessen vid domstol uppfyller mycket högt ställda krav.

Information. Eftersom kunskapen om att man är försäkrad och på vilket sätt är en så avgörande del av värdet med försäkringen är information till försäkringstagarna viktigt. Sista kronan avgör hur väl försäkrad man är. Det är alltså den samlade bilden av allmän försäkring och avtalsförsäkring som behöver förmedlas. Närheten till medlemmarna gör att parterna är lämpliga informationsgivare.

Informationsfrågan talar också för att så mycket som möjligt av allmänt förekommande förmåner hamnar i samma försäkring. Olikheter på marginalen och i detaljer gör försäkringstjänsterna oproportionerligt ogenomskinliga och svårförståeliga för de försäkrade. Ett exempel på hur svårt det är att överblicka rättigheter är pensionsreformen. När informationen om den allmänna försäk-

ringen kraftigt förbättrades genom de orangea kuverten kände sig många i stället mera förvirrade och osäkra eftersom de inte hade samtidig överblick över sina avtalade rättigheter.

Statistik och utvärdering. För den allmänna försäkringen gäller offentlighetsprincipen. All statistik som kan hämtas ur de administrativa registren är offentlig, liksom de analyser och utvärderingar som upprättas inom Försäkringskassan. Begränsningar i kunskap och underlag handlar snarare om gamla och otympliga register och begränsad utredningskapacitet än om medvetet undanhållande av information.

Ju mera privat en organisation är, desto mera av en lämplighetsfråga för huvudmännen blir besluten att publicera eller inte publicera. Det kan dessutom finnas kommersiella skäl att inte publicera.

Det har visat sig svårt att få en kvantitativ bild av avtalsförsäkringarnas omfattning och utfall. En stor del av förklaringen är säkert att statistik saknas för utfall för individer. Sjukförsäkringens sätt att fungera eller inte fungera är och förblir emellertid ett starkt samhällsintresse. Oberoende av hur fördelningen av ansvaret kommer att se ut finns det skäl att säkerställa statistik, utvärdering och forskning av tillräcklig kvalitet och omfattning.

8.4 Tre ytterligheter – möjliga, men inte sannolika

Vi återgår nu till figur 8.1 för att till en början diskutera extrempunkterna i den triangel som vi tror innehåller de praktiskt möjliga lösningarna i svensk miljö. Startpunkten blir det övre vänstra hörnet.

En helstatlig lösning

Två skäl kan sägas tala för en helstatlig ordning, där riksdagen fullt ut fattar beslut om ersättning, obligatorisk anslutning, enhetliga premier och dessutom fullt ut förvaltar försäkringen. Det första har att göra med effektivitet. Det andra med utjämning.

För det första är det en sammanhållen försäkring hos en försäkringsgivare som ger de bästa förutsättningarna för ett sammanhållet tänkande kring effekter och drivkrafter. Att, som i dag, nästan alla har nästan samma villkor kräver därtill betydande administrativa extrakostnader jämfört med att alla faktiskt har samma försäkring.

Det blir också betydligt svårare att med en uppsplittrad försäkring uppnå den tydlighet i villkoren som är ett mycket viktigt värde för de försäkrade.

För det andra innebär en sammanhållen försäkring med lika villkor för alla inte bara ett jämlikt försäkringsskydd, utan också en kraftig utjämning av inkomsterna i samhället. Så länge som premierna i procent av inkomsten är lika stora i alla inkomstlägen, medan risken att bli sjuk är mycket större i låginkomstgrupperna kommer en allmän och lika försäkring att vara kraftfullt omfördelande utan många av den progressiva beskattningens nackdelar.¹⁶⁰

Den stora nackdelen med en helt "förstatligad" försäkring är förlusten av parterna som en del av den sociala infrastrukturen. För det första kan det givetvis vara en nackdel för parterna själva att inte längre erbjuda de egna medlemmarna förmåner i form av avtalade rättigheter. Men det har också varit en styrka att parterna varit aktiva medspelare i konstruktionen av den sociala tryggheten. Det typiska får sägas vara att det är i arbetslivet man upplevt att det funnits problem som man valt att lösa med avtalslösningar. När tillräckligt många till slut har haft en lösning har ofta staten gått in och tagit över villkoren i den allmänna försäkringen, så att alla omfattas. Men det typiska kan sägas vara att det är parterna som hittat problemen och stakat ut riktningen för utbyggnaden. De har också kunnat lösa specifika bransch- och yrkesproblem med den särskilda kunskap som bara finns hos parterna själva.

För att hantera de enskilda sjukfallen rätt från början krävs insatser i nära anslutning till den enskilda arbetsplatsen. I dag ligger ansvaret för rehabilitering och anpassning utanför försäkringen hos den enskilda arbetsgivaren. Mycket talar emellertid för att den verksamheten skulle behöva stöd från en försäkring som utvecklar kompetens och professionella metoder. I en helstatlig försäkring hamnar också ett utvidgat rehabiliteringsansvar hos staten trots att parterna sannolikt har helt andra förutsättningar än staten att ta ansvar för den praktiska hanteringen.

För de försäkrade kan det också ses som en trygghetsökande riskspridning att staten inte har monopol på trygghetssystemen. Snabba och många förändringar i de statliga regelverken har snarare varit regel än undantag. Avtalsförsäkringarna har visat sig vara betydligt trögare att förändra och har därmed fungerat stabiliserande.

¹⁶⁰ Se Samtal om Socialförsäkring nr 5 (2005) *Riskgruppsutjämning – viktigare än progressivitet*.

En helt partsadministrerad försäkring med enhetliga villkor fastlagda av riksdagen

I övre högra hörnet lägger riksdagen fortfarande fast allmänna villkor och en obligatorisk och enhetlig finansiering medan parterna tar över hela förvaltningen av försäkringen. Samma fördelar för effektivitet, fördelning och överblickbarhet kvarstår som i en helstatlig försäkring. Däremot är det högst tveksamt om parterna skulle ha något intresse av att ta över administration av och ansvar för något som de inte själva får bestämma över.

Ett minimikrav torde vara (även om det innebär ett viss glidning från hörnets yttersta punkt) att riksdagen inskränker sig till mycket allmänna formuleringar av ramvillkor för försäkringen och överlåter åt parterna att fylla ut med närmare villkor. De obligatoriska villkoren skulle t.ex. kunna formuleras som minst 80 procents ersättning från dag fyra och minst 50 procents ersättning från dag två, obligatorisk anslutning för alla anställda och företagare och skyldighet att finansiera försäkringens kostnader med enhetliga arbetsgivaravgifter på de försäkrades arbetsinkomster åtminstone från dag 15.

För parterna skulle då återstå åtskilligt att komma överens om. De skulle kunna besluta att behålla, avkorta eller avskaffa arbetsgivarperioden. De skulle kunna välja att betala t.ex. 50 procent redan fr.o.m. dag ett eller behålla dagens ordning med karensdag och därefter 80 procent. De skulle rent av kunna dela självriskan för korttidsfrånvaro mellan anställd och arbetsgivare genom ett sparkonto med lika betalning (t.ex. två procent av lönen från både individ och arbetsgivare) intill dess att kontot innehåller 80 procent av en eller två veckors lön. De skulle kunna inkludera rehabilitering och omställning i försäkringen. Och framför allt skulle hela detaljregleringen av sjukskrivningsprocessen upphävas och ersättas av parternas eget ansvar för att i egen förvaltning utveckla den professionella försäkringshanteringen.

Det kan dock fortfarande ifrågasättas om beslutsutrymmet blir tillräckligt för att passa in i den förhandlingsstruktur som finns på den svenska arbetsmarknaden. Det existerar de facto inget beslutsorgan, eller ens samarbetsorgan, på arbetsmarknaden som omfattar samtliga avtalsslutande parter. Alltså finns inte heller någon naturlig mottagare med hos alla auktoritativa mandat att fatta beslut. Sannolikt måste därför en partslösning bygga på befintliga förhandlingsorganisationer.

Då uppstår emellertid nästa dilemma. Om förutsättningen är en enhetlig försäkring med lika villkor och lika betalning för alla försäkrade finns inte mycket utrymme för de olika förhandlingskollektiverna att ta egna beslut och själva få stå för utfallet, vare sig det gäller högre kostnader eller uppnådda kostnadsminskningar. Skulle varje kollektiv förhandla helt på egen hand med eget ekonomiskt ansvar skulle stora delar av den samlade riskdelningen upphöra. Man riskerar att få starka drivkrafter för lågriskgrupper att avskilja sig från de större mera riskdelande kollektiverna.

De största svenska förhandlingskollektiverna omfattar emellertid mycket stora andelar av arbetskraften. Staten å sin sida och kommuner och landsting å sin sida omfattar samtliga anställda i sektorerna med arbetare och tjänstemän i samma kollektiv. På den privata sidan dominerar två stora förhandlingsområden med arbetare för sig och tjänstemän för sig. Om arbetare och tjänstemän inom privat sektor kunde samarbeta inom ramen för samma försäkring och om staten kunde delegera den obligatoriska försäkringen till de tre sektorerna med rätt och skyldighet för respektive sektor att försäkra samtliga inom sektorn, skulle måhända riskdelningen framstå som tillräcklig och varje sektor kunna få utvecklas efter förmåga.

Om man vill bevara riskdelningen i utgångsläget är det fullt möjligt att bara låta framtida utveckling slå igenom på respektive kollektivs kostnader.

De stora fördelarna med en partsförvaltning av en (i princip) enhetlig försäkring är att det sannolikt vore det mest realistiska sättet att få en sammanhållen försäkring för individen, att närheten till arbetsplatsen och förhandlingsfrågorna bäddar för rätt intressen för försäkringen och att försäkringsvillkoren sannolikt skulle bli stabilare om de flyttade ut ur politikens omedelbara intressesfär. Samtidigt skulle riksdagens obligatorium ge riskspridning och tillgänglighet.

Det som kan uppfattas som nackdelar med en total partsförvaltning har att göra med insyn, ansvarsutkrävande och demokratisk kontroll från alla medborgare samt parternas egen sannolika tveksamhet.

I det svenska samhället har det utvecklats till en självklarhet att medborgarnas sociala villkor är något som politiker kan ställas till svars för. Om hela det praktiska hanteringsansvaret hamnar hos organisationer, som visserligen är ansvariga inför sina medlemmar, men inte inför alla, kan det tänkas upplevas som en ökad osäkerhet

och minskad rättstrygghet. Det är också sannolikt att parterna tvekar inför att hamna i en dubbelroll inför sina medlemmar, särskilt om de får ett så måttligt utrymme för eget beslutsfattande, att medlemmarna inte uppfattar försäkringen som en förhandlingsframgång för den egna organisationen.

En effekt om partsorganisationerna får tillräckligt eget beslutsområde är att socialförsäkringen, i likhet med vad som gäller i t.ex. Tyskland, skulle definieras som liggande utanför den offentliga sektorn och skattekvoten.

En statlig miniminivå och i övrigt avtalsförsäkringar

Det nedersta hörnet i triangeln innebär att staten drar sig tillbaka och enbart garanterar att alla omfattas av en grundnivå i sjukförsäkringen. Många skulle med stor sannolikhet ändå ha ungefär samma förmåner som i dag. Man kan utgå ifrån att det skulle ske en avgiftsväxling och att det inom många områden skulle vara naturligt att använda det uppkomna förhandlingsutrymmet för att fylla ut där staten har dragit sig tillbaka.

Fördelarna med en statlig minimilösning skulle kunna handla om minskad belastning i den offentliga budgeten, ett enkelt och lätt-administrerat system och en större frihet för olika individer och grupper att söka sig till lösningar som anpassats till just dem. En del framhåller också att de finner det mera rättvist att staten behandlar sina medborgare lika genom att betala samma belopp till alla; det kan rent av se ut som om omfördelningen genom det offentliga systemet blir större än om både avgifter och ersättningar följer inkomsten. På den senare punkten får det dock anses bevisat att inkomstrelaterade system som täcker större delar av fleras inkomster genom riskdelningen omfördelar mera än miniminivåer plus privata eller avtalade tillägg.

Till nackdelarna hör också att skillnaderna i villkor skulle öka och att skillnaderna i kostnader mellan olika grupper skulle öka ännu mer. En allmän skatteväxling skulle räcka och bli över på vissa områden, men inte på långa håll räcka till på andra. Sannolika effekter är alltså ökade löneskillnader om högriskområdena skulle förhandla fram oförändrade villkor, eller olika sociala villkor om de inte skulle lyckas med förhandlingar eller inte tycka sig ha råd.

Vi har också visat att oväntat stora grupper redan i dag står utan tilläggsförsäkringar vid långvarig sjukdom. De tycks alltså stå

utanför den nuvarande förhandlingsordningen. 160 000 personer eller ca en tredjedel av alla med sjukersättning saknar avtalstillägg, trots att de varken tillhör gruppen med enbart garantiersättning eller dem som har 100 procents ersättning via arbetsskadeförsäkringen (två grupper där det är naturligt att man saknar avtalade tillägg).¹⁶¹ I en situation där den obligatoriska försäkringen ger mindre utdelning än i dag är det troligt att sjukdom för ganska många fler skulle leda till ekonomiska problem och fattigdom. Det är inte heller sannolikt att det inom förhandlingsystemets ram skulle gå att få igenom de villkor som gäller i dag för alla grupper.

Om å andra sidan staten skulle öka miniminivån finns en motverkande effekt av bättre villkor för dem som i dag lever på enbart den offentliga miniminivån. Utrymmet för att höja miniminivån utan att skillnaden mellan miniminivå och ersättningen för arbete i lågavlönat arbete utplånas är emellertid ganska litet. Man kan dock sannolikt utgå ifrån att trycket att höja miniminivån skulle öka om den vore vad staten har att tillgå som trygghetsinstrument.

Flera grupper skulle kunna omfattas av en miniminivå, som t.ex. studenter och socialbidragstagare. Å andra sidan skulle det kanske inte vara naturligt att staten betalar högre sjukpenning till arbetslösa än minimiersättningen. Högre ersättning än så skulle bli beroende av efterskyddet i avtalen inom det yrkesområde den arbetslöse kom ifrån.

Man kan också fundera över vilka mera långsiktiga effekter som kan förväntas följa av ett så radikalt brott mot hittillsvarande ordning. Skulle organisationsgraden och den fackliga aktivismen öka i grupper med osäkra anställningsvillkor? Eller skulle skillnaderna snarare öka mellan ”insiders” och ”outsiders”? Skulle en uppsplittning på mindre förhandlingsområden med möjligheter till gynnsamma försäkringslösningar drivas fram? Eller skulle den privatisering av försäkringskyddet som en statlig minimilösning innebär få till följd att stora grupper kommer att välja helt privata försäkringslösningar?

8.5 En gångbar kompromiss?

En stor reform måste föregås av ingående diskussioner mellan parterna och staten. Det följer redan av att det är allmän plus avtalad

¹⁶¹ Se Socialförsäkringsutredningens PM nr 3 *Tilläggsförsäkringar vid sidan av socialförsäkringarna*.

försäkring som utgör försäkringsutfallet. Effekterna för de försäkrade och också t.ex. vilka drivkrafter som försäkringarna signalerar kan inte ensidigt avgöras av endera sidan. Vi vill ändå avslutningsvis försöka skissera på ett förslag som förenar fördelarna av en effektiv, riskdelande och för individen överblickbar lösning med ett delat och tydligt ansvar mellan stat och parter.

Vår lösning innebär en förflyttning från punkten "i dag" i figur 8.1 snett upp åt höger (utan att hamna i hörnet). Vad vi vill diskutera är alltså en försäkring där riksdagen beslutar om mer av fleras ersättningsvillkor, men mindre om förvaltningsfrågorna.

Om strävan är att skapa ett system som för de allra flesta utgör huvuddelen av skyddet är den första frågan vilken nivå som kan anses vara den etablerade och om det finns ett mönster och en kostnadsnivå som svarar mot de flestas erfarenheter.

En mycket förenklad beskrivning av avtalsvillkoren är att de flesta har ett tillägg på 10 procent i sjukpenning och ca 16 procent i sjukersättning. Men skillnaderna är tillräckligt stora framför allt för sjukfall längre än 90 dagar och för ersättningar över taken för att reglerna ska bli ogenomskinliga för den enskilde. (Se diagram 4.1).

Den enda riktigt stora och mest betydelsefulla skillnaden i villkoren gäller den mellan alla andra grupper och de privatanställda arbetarna med inkomster över taket. Att skillnaden har uppkommit kan till stor del förklaras av att inkomster över taket har varit ovanliga hos dessa grupper. Knappt 1 500 kvinnor och knappt 40 000 män som ingår i gruppen privatanställda arbetare kan 2007 beräknas ha inkomster över 10 prisbasbelopp.¹⁶² I takt med att allt fler hamnar ovanför taket blir det naturligtvis allt mera orimligt att de förblir den enda grupp som inte får ersättning. Å andra sidan är det så länge de är få inte heller oöverkomligt dyrt att inkludera dem.

Försäkringen skulle bli mycket mera genomskinlig om villkoren inte bara var nästan lika utan faktiskt desamma. Naturligtvis skulle detta också leda till administrativa förenklingar. Innebörden är ersättningsnivåer som speglar dagens värderingar och kostnadsnivåer. För att sjukpenningen ska knyta nära an till den förlorade arbetsinkomsten kan systemet med sjuklön utnyttjas för dem som kan komma överens med arbetsgivaren. Arbetsgivaren får sedan återbetalning från försäkringen. För andra baseras ersättningen på senaste taxerad inkomst.

¹⁶² Ett tak på 7,5 prisbasbelopp kan beräknas innebära 16 000 kvinnor och 200 000 män.

Ersättning för dem som har en arbetsgivare

Den första veckan bör för att underlätta kontrollen innehålla självrisk för både försäkrad och arbetsgivare. Ersättningen kommer därmed att räknas på aktuell inkomst och bör inte överskrida 80 procent. Karensdagen utan någon ersättning alls innebär en del problem främst för dem som har små marginaler i sin ekonomi. Risken är stor att de är sjuknärvarande, också när de för sin egen skull och risken att smitta andra borde stanna hemma. Alternativa sätt att ta ut självrisken vore att ersätta halva inkomsten i tre dagar, eller att organisera ett obligatoriskt sparkonto för den anställde, där t.ex. arbetsgivare och arbetstagare sätter in två procent var så länge som kontot innehåller mindre än 20 procent av en månadslön (= en veckas sjuklön utan karensdag). Hur självrisken ska se ut första veckan kan avgöras i lokala förhandlingar, där löntagarna kan få kompensation för om de tar över en del av arbetsgivarens självrisk. Kommer man inte överens gäller dagens ordning med en karensdag. Arbetsgivaren får en mera heltäckande försäkring om arbetsgivarperioden minskas till en vecka.

Att alla (utom privatanställda arbetare på inkomster över taket) efter arbetsgivarperioden i dag får ett avtalstillägg som innebär att ersättningen blir 90 procent fram till 90:e dagen kan tolkas som ett uttryck för att det är svårt att på kort sikt påverka sina utgifter. En bra försäkring har därför ansetts vara en som ersätter nästan hela inkomsten i början och sedan sjunker något när sjukfallet verkligen är långt och anpassningar hunnit göras. Den allmänna ersättningen skulle därför, om den ska spegla dagens värderingar och kostnader, kunna vara 85 procent av inkomsten från dag 8 till 90. (85 för att höjningen inträffar en vecka tidigare och då naturligtvis är en betydligt dyrare vecka än de som inträffar senare). Den som har inkomster över taket på 10 basbelopp får 65 procent mellan 10 och 20 basbelopp och 32,5 procent mellan 20 och 30 basbelopp.

Frågan är på vilken inkomst ersättningen ska beräknas. Det bästa måttet på förlorad inkomst är den lön som arbetsgivaren skulle ha betalat. För dem som är etablerade på arbetsmarknaden torde det vara på arbetsplatsen man har bäst förutsättningar att veta. Därav det praktiska i att arbetsgivaren gör utbetalningarna i de många korta sjukfallen. Det administrativt mest praktiska vore att arbetsgivarna fortsätter att betala ut sjukpenningen också efter arbetsgivarperioden och får återbetalning från försäkringen. Eftersom ersättningen från försäkringen måste prövas av försäkringsgiva-

ren/Försäkringskassan torde dock denna lösning kräva en av Försäkringskassan certifierad företagshälsovård.¹⁶³

Företagshälsovården får ett samlat ansvar för de försäkrades sjukbild och sjukfrånvaro. Andra läkare som vill påverka sina patienters sjukskrivning får samverka med företagshälsovården som får ansvaret för att sammanväga medicinska problem med arbetsplatsens förutsättningar och krav.

Ett väsentligt inslag i den nya företagshälsovården blir att tidigt i sjukfallet hos individen skapa rätt förväntningar om framtiden. För att det ska vara möjligt krävs genomarbetade och gemensamma förhållningssätt till lämpliga och rimliga sjukskrivningstider vid olika diagnoser. Individuella variationer ska naturligtvis kunna förekomma dels beroende på individens förutsättningar, dels beroende på arbetets art. Där kan en företagsläkare med kännedom om både individ och arbetsplats ha särskilda förutsättningar. Men också företagsläkaren behöver stöd för *sina* förväntningar. Statistik som tydliggör när den individuella sjukskrivningen ligger utanför normalvärdena kan bli ett verkningsfullt professionellt stöd och leda till större likabehandling av personer i samma situation.

Också när det gäller en successivt framväxande ny företagshälsovård kan man tänka sig alternativa lösningar som blir beroende av lokala avtal.

Om lokalt avtal slutits att anlita en av Försäkringskassan godkänd företagshälsa, som då också åtagit sig att lämna uppgifter och föra statistik genom system som Försäkringskassan tillhandahåller, betalar arbetsgivaren mot återkrav ut ersättningen beräknad på aktuell inkomst. Om lokalt avtal inte har slutits beslutar och betalar Försäkringskassan, dock på grundval av senast taxerad arbetsinkomst under förutsättning att arbetstiden inte ändrats mer än t.ex. 10 procent upp eller ned. I det senare fallet får särskild utredning göras. För dem som får sjukpenning efter taxerad inkomst bör övervägas om de under uppbyggnadsperioden innan de fått en taxerad inkomst bör ha rätt till en minimisättning på exempelvis samma nivå som a-kassans miniminivå.

Efter 90:e dagen blir ersättningen 80 procent fram till dag 360 räknat på t.ex. 540 dagar (65 resp. 32,5 procent för inkomstdelar över 10 basbelopp).

360 dagar blir den tid man har på sig att hitta ett annat arbete som man trots sjukdomen kan utföra hos arbetsgivaren eller hos

¹⁶³ Se Samtal om Socialförsäkring nr 11 (2006) *Företagshälsovård på tre ben*.

någon annan. Om särskilt rehabiliterings- och/eller omställningsavtal har slutits på arbetsplatsen kan man tänka sig att försäkringen står för en del av betalningen av rehabiliterings- och omställningsåtgärderna, liksom den bör göra för företagshälsoavtalet. Den arbetsgivare som har slutit avtal om företagshälsovård och omställning skulle t.ex. kunna slippa den självrisk som ligger i medfinansieringen.

När 360 dagar har gått måste prövning ha skett av Försäkringskassan om arbetsförmåga finns för något annat arbete på arbetsmarknaden. Finns inte eller brister arbetsförmågan fattas beslut om sjukersättning med samma ersättningsnivåer som för sjukpenningen efter dag 90, dvs. 80 procent, men beräknat på den taxerade arbetsinkomsten de tre närmaste åren innan sjukfallet inträffade. (För den med alltför låg inkomstrelaterad ersättning fyller staten ut upp till grundnivån).

Den som har partiell arbetsförmåga får i normalfallet arbeta full tid med nedsatt prestationskrav och delersättning genom partiell sjukersättning.¹⁶⁴

Arbetsförmågeprövningen bör vara väl strukturerad och kravet på omställning väldefinierat. Kraven gentemot den enskilde på omställning kan varieras, t.ex. på så sätt att yrkesbyte med nya utbildningskrav ses som naturligare för den som är yngre. Den som har varit tandläkare i 30 år kan ha mera berättigade krav på att kunna utnyttja sin förvärvade kompetens än den tandläkare som arbetat i tre år. Vilka krav som ställs måste vara tydligt och förutsebart. Med en självständig försäkring kan det också bli en försäkringsekonomisk fråga vilket stöd som ska ges. Lönar det sig för försäkringen bör det, liksom i t.ex. Finland, vara möjligt att t.ex. betala åtminstone delar av längre utbildningar för yngres omskolning.

Den som har resterande arbetsförmåga, men inte hos sin arbetsgivare, blir arbetslös.

Vägen från sjukskrivning till arbetslöshet kommer alltså att bli vanligare än i dag (när den nästan inte förekommer). För att drivkrafterna hos ersättningarna ska fungera bättre är det önskvärt att a-kassan är lika hög som sjukpenningen, dvs. 80, resp. 65 och 32,5 procent vid övergången till a-kassa. För att finansiera en del av kostnadsökningen för a-kassan kan det övervägas om sjukpenningen dag 8–90 skulle kunna stanna vid 80 procent och därmed

¹⁶⁴ Se Socialförsäkringsutredningens PM nr 2 *Sjuk men delvis arbetsförmögen*.

bli lika stor som a-kassan. (Vårt förslag till a-kassehöjning kan beräknas kosta staten 2,8 mdkr netto och de extra 10 procenten dag 8–90 i sjukförsäkringen kan beräknas kosta arbetsgivarna 0,8 mdkr.

Att vara arbetslös innebär större närhet till arbete än att vara långtidssjuk. Det är därför olyckligt att ersättningsnivåerna skickar signalen att det är avsevärt förmånligare att vara sjuk än arbetslös.

Höga ersättningar i a-kassan förutsätter emellertid en avtrappning över tid. Efter ett år bör a-kassan därför genom successivt lägre tak ha trappats ned till löneläget för ett på marknaden vanligt förekommande arbete, exempelvis till dagens tak på 6 basbelopp. Signalen om förväntan på sökning i allt vidare cirklar blir tydlig. Kanske blir det också med bättre ersättning vanligare att man även utan sjukdom i botten vågar säga upp sig för att söka det arbete man egentligen hellre vill ha eller passar för, något som skulle främja rörligheten och förutsättningarna för rätt man eller kvinna på rätt plats.

Ytterligare en förändring som skulle underlätta förståelsen av villkoren vore att likställa ersättningsberäkningen såväl vad gäller beräkningen av inkomst som vad gäller antalet ersättningsdagar per vecka. Att ersättningen betalas ut under sju dagar i sjukförsäkringen och fem dagar i a-kassan förefaller mera bero på historia än på några självklara argument.

Ersättning för dem som saknar arbetsgivare

De grupper som saknar arbetsgivare är företagare, arbetslösa och en del timanställda, för vilka arbetsgivaren inte accepterar arbetsgivaransvar om de blir sjuka.

För *egenföretagare* bör gälla samma regler och ersättningsnivåer som för anställda där arbetsgivaren inte träder in, dvs. samma ersättningar beräknade på senast taxerade arbetsinkomst. Det är på senast taxerade inkomst som avgifter betalats och det finns inga skäl för vare sig en snålare ersättning (i dag högst den i yrket genomsnittliga inkomsten) eller en generösare (i dag under en förhandlingsbar etableringstid).¹⁶⁵ Att det skulle vara svårt att undvika att egenföretagare som trappar ned verksamheten skulle få ett efterskydd under ett år går att leva med så länge kontrollen av att sjukdom föreligger fungerar.

¹⁶⁵ Se Socialförsäkringsutredningens PM nr 6 *Egenföretagare och sjukförsäkringen*.

Vill man ge etableringsstöd bör det vara möjligt att skatte-subventionera en försäkring helt utanför den allmänna (i allmän regi eller t.ex. hos en organisation) där man kan ansöka om ett på förhand fastställt (yrkes)belopp under en på förhand fastställd tid.

Dessa lösningar skulle i betydande grad öka rättssäkerheten och förutsebarheten för den som vill starta företag.

Arbetslösa bör, efter en karensdag, få behålla a-kassan, men slippa räkna dagar. Arbetsförmedlingen bör ha avtal med företagshälsovård till vilken den arbetslöse har anmälningsplikt.

Att arbetslösa fortsätter att vara knutna till arbetsförmedlingen även under sin sjukdom torde kraftigt förbättra förutsättningarna för att individen inte hamnar mellan stolarna och aldrig uppfattas ha de sammansatta problem som både sjukdom och arbetslöshet innebär. Samtidigt är det självklart att arbetsförmedlingen har samma behov som arbetsgivarna av stöd och professionell hantering genom en företagshälsovård, som i bästa fall kan utveckla den särskilda kompetensen att stötta arbetslösa sjuka tillbaka till arbetsmotivation. Genom att arbetslösa behåller a-kassan, om än bokförd på annat konto, behöver någon sjukförsäkringsavgift inte betalas för arbetslösa.

Om arbetslöshetsförsäkringens företrädare ska fungera som portvakter när arbetslösa blir sjuka bör inte den självständiga sjukförsäkringen stå för notan. Däremot bör arbetslöshetsförsäkringen särredovisa den skattefinansierade ersättningen och redovisa statistik över arbetslösa sjukskrivna.

Timanställda utan arbetsgivare. Den svåraste gruppen att hantera inom ramen för samma tänkande är de timanställda, för vilka arbetsgivaren inte godtar att ta arbetsgivaransvaret. Situationen blir dock inte värre än i dag. Liksom för egenföretagare baseras deras ersättning på senaste taxerad inkomst.

Försäkringskassan

Försäkringskassans arbetsuppgifter skulle förändras drastiskt. En självständig sjukförsäkring kräver en avskild hantering. Hela synsättet måste också förvandlas från regel- och direktstyrning från riksdag och regering till försäkringstänkande kring ekonomi och arbetsprocesser. Från en situation där man i huvudsak varit överlupen av individärenden om sjukpenning kommer den viktigaste

arbetsuppgiften att bli att säkerställa process och kvalitet hos andra aktörer.

Certifiering av företagshälsovård, som får rätten att sjukskriva, kontroll av att sjukskrivningarna sker på avsett sätt och analys och återkoppling av sjukskrivningsdata till företag, företagshälsovård och den egna organisationen blir de viktigaste uppgifterna under sjukpenningperioden.

Att fungera som nav i kunskapsutvecklingen kring evidensbase-
rade rehabiliterings- och omställningsinsatser blir en annan ny och kvalificerad uppgift.

Individärenden kommer att finnas kvar, men blir normalt betydligt enklare att administrera om den sjukpenninggrundande inkomsten kan hämtas ur skatteregistret.

De mera komplicerade individärendena blir sjukersättningsprövningarna. Men med strukturerad arbetsförmågeprövning och väl utvecklade kriterier för krav på omställning bör förutsättningarna förbättras för en professionell och rättssäker hantering.

Med en självständig sjukförsäkring bör uppgifterna att utforma, följa upp och vidareutveckla tydliga riktlinjer av olika slag kunna bli försäkringsgivarens/Försäkringskassans kärnuppgift. Att brett förankra de synsätt som därvid utvecklas blir en förutsättning för att riksdagen ska finna det rimligt att överlåta beslutanderätt till försäkringen. Det är inte orimligt att parterna, som i avtalsrörelserna ska ta det ekonomiska ansvaret genom att försäkringens kostnader slår direkt mot förhandlingsutrymmet, får ett starkt inflytande i de råd och den styrelse som den självständiga sjukförsäkringen bör ha tillgång till.

*Kostnader*¹⁶⁶

Utgiftsökningen brutto för höjda ersättningar i sjukförsäkringen och a-kassan om reformen skulle genomföras 2007 kan beräknas till drygt 10 miljarder kr. Utgångspunkten är att sjukförsäkringens hela bruttokostnad ska betalas ur löneutrymmet medan a-kassan behandlas som i dag. Nettokostnaden för staten kan därmed beräknas till 2,8 mdkr, helt hänförligt till arbetslöshetsförsäkringen. För den självständiga sjukförsäkringen skulle 2007 utgifterna öka med 5,2 mdkr, varav 1,2 mdkr skulle kompenseras av

¹⁶⁶ För en utförligare redovisning av kostnadsberäkningen, se Socialförsäkringsutredningens PM nr 7 *Konsekvensberäkning av en skisserad reform*.

lägre avtalsförsäkringskostnader och 2,4 mdkr av lägre kostnader för sjuklöneperioden. Nettokostnadsökningen i form av behov av ökat uttag av arbetsgivaravgift för att finansiera den självständiga sjukförsäkringen utöver vad som redan betalas av arbetsgivarna blir då 1,6 mdkr, eller 0,13 procent. Huruvida detta ska finansieras ur löneutrymmet eller tas från arbetsgivaravgifter som redan tas ut kan naturligtvis diskuteras.

Om löntagarna finansierar 1,6 mdkr i form av minskat löneutrymme blir hushållen nettomottagare av 2,8 mdkr. Framför allt de arbetslösa och sjuka som inte tidigare omfattats av avtalstillägg skulle gynnas. På a-kasseområdet innebär det främst personer som är under 40 år och de som har korta anställningsperioder. Bland sjukskrivna/sjukersatta hör arbetare med höga inkomster och företagare till de gynnade.

Socialförsäkringar av det slag som här har skisserats innebär att många försäkringstagare får en bättre försäkring. Inte minst skulle a-kassan få en mera generell relevans, utan att kravet på att ta det arbete som finns skulle minska, snarare tvärtom. Det är inte enbart ersättningens nivå som avgör utnyttjande, utan i minst samma omfattning de signaler och förväntningar som skickas av det samlade regelverket och dess hantering.

En mycket viktig del av signalsystemet handlar om hur genomskinliga, logiska och begripliga systemen är. Det är ingen tvekan om att där finns mycket att göra.

Också arbetsgivarna skulle få en bättre försäkring. Deras självrisk skulle bli mindre. Redskap och stöd genom försäkringen skulle utvecklas.

Rollfördelningen mellan den allmänna försäkringen och parterna skulle bli tydligare. Parterna får instrument knutna till den nivå där bara de kan agera riktigt framgångsrikt och den allmänna försäkringen tar hand om den ekonomiska försäkringsrisken för de allra flesta. Samtidigt är det parterna själva som avgör hur långt de vill engagera sig i förvaltningen av försäkringen.

I den mån parterna vill förhandla om kompletteringar står det dem fritt (inom den allmänna begränsningen om maximalt 90 procents ersättning). Men behovet av kompletteringar bör ha minskat betydligt. Det innebär också att villkoren har blivit mera lika. Självrisker finns, men är måttliga för både försäkrade och arbetsgivare.

8.6 En stor reforms grundstenar

Skissen i föregående avsnitt är bara en av alla möjliga lösningar. För många kommer de ersättningsnivåer vi diskuterar att framstå som chockerande höga. Men vi har i vår skiss valt dem därför att de är de på arbetsmarknaden redan mest förekommande. Vi har egentligen ingen anledning att ha en uppfattning om vad som är den önskvärda nivån. Det räcker att konstatera att parterna i fria förhandlingar har valt att satsa lönekostnadsutrymme för att uppnå vad de kunnat enas om som bra försäkringslösningar.

Det som är viktigt att förstå är att politiken inte ensam äger frågan om ersättningarna. För att en stor reform ska slå igenom utan svårhanterliga konvulsioner på arbetsmarknaden måste detta faktum finnas med i ekvationen. De avvägningar som kan behöva göras om ersättningarnas betydelse för försäkringens drivkrafter måste göras av staten och parterna tillsammans. Bäst bör förutsättningarna bli om alla inblandade finns med kring bordet för att skapa en samlad genomtänkt lösning som undanröjer behovet av tilläggslösningar annat än undantagsvis.

Den som t.ex. tycker att den allmänna försäkringen blir för omfattande kan vilja minska omfattningen av de ersättningar som riksdagen beslutar om. Man får då betala priset för en mindre enhetlig försäkring – flera särlösningar, mindre överblick och mindre riskdelning – men får i stället större utrymme för avtalslösningar och speciallösningar. Man kanske för rättssäkerhetens skull vill ha kvar flera av riksdagens detaljregler om hanteringen, men får då sannolikt en mindre omvälvande förändring av Försäkringskassans försäkringstänkande och ett mindre engagemang från parterna i omsorgen om försäkringen.

I detta avsnitt ska vi emellertid avslutningsvis slå fast de punkter som vi anser vara de nödvändiga förutsättningarna för en tillräckligt kraftfull reform.

Ingen retroaktivitet. En viktig poäng med en tillräckligt omfattande reform är att det kan vara lättare att ta och ge, så att där kan finnas något för många parter, när många frågor samtidigt ligger på bordet. Också svåra frågor kan då få sin lösning. Men förändringar i de viktiga sociala systemen oroar alltid. Försäkringar bygger på tillit, och den kan gå förlorad om förändringarna upplevs som stora och som försämringar av dem som redan är helt beroende av dagens lösningar.

Viktigt för att en stor reform ska bli accepterad är därför den i försäkringssammanhang gängse principen att undvika retroaktivitet. Nya villkor gäller nya fall. Innebörden blir att de som vid övergången har sjuk- eller aktivitetsersättning fortsätter med gamla villkor och de avtalstillägg de har. Nya villkor gäller bara nya beslut.

Sjukpenning är principiellt en dag-för-dagersättning, vilket betyder att rätten till ersättning gäller en dag i taget. Därmed är det principiellt möjligt att tillämpa nya regler från en viss dag. Men förutom att det för individuella fall skulle kunna få orimliga effekter skulle det också sannolikt skapa administrativt kaos, som skulle förhindra att nya fall skulle kunna hanteras som avsett. Också för sjukskrivna bör därför nya regler strikt gälla först för nya fall. För redan pågående fall får särskilda och mjukare övergångsregler skapas.

Arbetslinjen ska och kan göras till verklighet. Långtidsfrånvaron ska ned, både de orimliga och nedbrytande sjukpenningtiderna som skapar arbetsoförmåga och de därav följande sjukersättningarna. Det ska ske, inte genom en hårdhäntare behandling av de sjuka, utan genom att man gör rätt från början och ger det stöd som individen kan behöva för att själv om det är möjligt ta det aktiva ansvaret för sin framtid och försörjning.

Det är bättre att vara arbetslös än långtidssjuk. Men bara om man kan vara arbetslös med trygk ekonomi och gott stöd att komma vidare.

Sjukdom är inte detsamma som sjukfrånvaro. Många svårt sjuka arbetar därför att de har funnit sitt arbete som de klarar trots sin sjukdom. Och man klarar mycket mera om man har det arbete man vill ha. Arbetslinjen i sin mest positiva form är rätten till ett arbete som man trivs med. Den rörlighet som leder till att fler söker sig ett nytt arbete man hellre vill ha och klarar bättre på lång sikt bör öka. Det kan ske med omställningshjälp som kan åstadkommas genom kollektivavtal som kan vara mer eller mindre knutna till de allmänna försäkringarna. Men det skulle också behöva bli en ny del av arbetsmarknadspolitiken.

Det är också vår övertygelse att andra frågor än den exakta nivån på ersättningen är viktigare för att skapa en socialt och ekonomiskt stabil sjukförsäkring som bygger under arbetslinjen. Normerna kring försäkringen är det grundläggande. En stor reform handlar om att bygga ett system som ger såväl de försäkrade som alla som är professionellt inblandade i att hantera försäkringen rätt förväntningar om vad försäkringen kan och bör vara. De bör också ges instrument som kan påverka. Viktigast för att bygga om försäk-

ringen så att olika aktörer kan förväntas agera i de försäkrades och försäkringens intresse är att göra den självständig.

En försäkringsmässig självständig sjukförsäkring. Det måste göras tydligt för alla inblandade, inklusive de försäkrade själva, att den allmänna sjukförsäkringen är en försäkring. Avgörande är då att det står klart att det är försäkringstagarna själva som ur löneutrymmet kommer att få bekosta försäkringen. Utgifterna måste täckas av avgifter, rättigheter kräver avgifter och det måste märkas i löneförhandlingarna om kostnaderna går upp eller ned. På så sätt byggs de försäkrades egenintresse av såväl en bra försäkring som ett rimligt pris in i hanteringen.

Moral och normer kommer att kunna byggas kring en försäkring som ger tydliga signaler inte bara om rättigheter, utan också om skyldigheter.

Att det blir märkbara effekter av åtgärder som vidtas för dem som betalar är grunden för att försäkringen också kan ges en större självständighet. Försäkringsgivaren kan t.ex. tillåtas besluta om försäkringsekonomiskt motiverade kostnader för insatser för att förhindra eller förkorta sjukskrivningar. Skulle tillämpningen bli slapp och slentrianmässig skulle det omedelbart märkas i att totalkostnaderna skulle öka i stället för minska.

Om drivkrafterna fungerar kan försäkringen t.ex. tillåtas betala för insatser, inte för att det står i förordning att så får ske, utan för att de bevisligen behövs och gör nytta för försäkringen. De insatser som görs bör inte ses som någon sorts vagt hållna rättigheter utan som effektiva medel att hålla försäkringskostnaderna nere. Det blir naturligt att söka evidens för vad som är bra och vad som bara kostar.

En självständig försäkring kan bli en naturlig och stark aktör för påverkan på andra och utveckling av egna insatser för att minska sjukfrånvaron.

Det som kostar allra mest är långa sjukskrivningar. Sverige har världens längsta sjukskrivningstider, inte bara mätt som höga för-tidspensions/sjukersättningssiffror, utan hela vägen från kortare till längre sjukskrivningar. Mediantiden, tiden vid vilken hälften av alla med diagnosen har avslutat sjukskrivningen, är genomgående ungefär dubbelt så lång i Sverige jämfört med andra länder. De långa tiderna är ingenting som ligger i de försäkrades intresse. Tvärtom bidrar de till utslagningen från arbetslivet. Att åstadkomma förkortningar av tiderna till det som kan visas vara av godo för de sjuka är alltså av yttersta vikt.

En självständig försäkring med eget ekonomiskt ansvar kan göra åtskilligt för att stödja framväxten av en företagshälsovård som fångar upp problemen vid källan, skapa uppföljning, statistiska stödsystem och medicinska riktlinjer som förankrats hos läkarkåren, erbjuda evidensbaserad rehabilitering och omställning och informera försäkrade och aktörer.

Dock behövs också en ny försäkringsregel för att staga upp processen och de berördas förväntningar.

En ettårsgräns för sjukpenningen. I de allra flesta länders sjukförsäkringar är den tid under vilken individen kan uppbära sjukpenning begränsad. Det gör att alla vet att det är viktigt att åtgärder sätts in snabbt. Den svenska sjukförsäkringen präglas av motsatsen. Alla tycks vänta på alla utan att något sker. En stark signal om det oansvariga i att medverka till onödiga förlängningar är därför viktig för att få till stånd ändrade förhållningssätt.

Redan i dag är det egentligen meningen att sjukersättningsprövning ska ha skett inom ett år. Det sker emellertid sällan och det får inga följder att det inte sker. Vi tror att vi i likhet med de flesta andra behöver en skarp gräns för rätten att vara sjukskriven. Undantag bör bara gälla för den som uppenbart snart är tillbaka i arbete.

En sjukförsäkring som fungerar bättre kommer att kosta mindre. De tillägg vi diskuterat i form av företagshälsovård, rehabilitering och omställning ska inte göra försäkringen dyrare, utan billigare. Blir så inte fallet ska insatserna inte göras. Inom ramen för en självständig försäkring, som bekostas av löneutrymmet, blir det naturligt att genom utvärderingar visa om insatserna fungerar eller bör omprövas eller utvecklas.

En bra sjukförsäkring för alla kommer ändå alltid att kosta en hel del. Men man betalar till sig själv för tryggheten att veta att man är väl försäkrad. Och på köpet vet man att också alla andra är försäkrade. När försäkringen fungerar väl kommer många att vilja betala.

En bra försäkring innebär att den som möter en vän eller granne som är sjukskriven ska kunna besvara två frågor med ja. För det första: "Om det var jag som var sjuk skulle jag då tycka att jag fick en bra ersättning och rätt bemötande". Och för det andra: "Tycker jag att min försäkring används rätt, är jag villig att betala för det här."

Därmed kan sägas att en försäkringens "gyllene regel" är uppfylld.

Referenser

- Afa Försäkring (2006) *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro*.
- Agell, Jonas (1999) *On the Benefits from Rigid Labour Markets: Norms, Market Failures, and Social Insurance*, The Economic Journal, Vol. 109.
- Agell, Jonas (2001) *En annorlunda guide till arbetsmarknadens institutioner*, Ekonomisk Debatt nr 3.
- Agell, Jonas (2003) *Efficiency and Equality in the Labour Market*, Munich Economic Summit.
- Ds 1999:19 *Beräkningsunderlag för dagersättning – sjukpenning, föräldrapenning m.m.*, Socialdepartementet, Projekt Reformrad Förtidspension m.m.
- Ds 2002:49 *Den svenska sjukan - sjukfrånvaron i åtta länder*, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO).
- Ds 2003:63 *Den svenska sjukan II – regelverk och försäkringsmedicinska bedömningar i åtta länder*, Socialdepartementet.
- Ellingsen, Tore (2006) *Behov och belöning*, i Hans T:son Söderström (red.) *Decentralisering och incitament i företag. Principiella och praktiska aspekter*. Ett symposium med anledning av Jan Wallanders 85-årsdag, Stockholm: SNS Förlag.
- Esping-Andersen, Gösta (1990) *Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton: Princeton University Press.
- Frykman, Jonas och Kjell Hansen (2005) *Att leva på kassan*, Analyserar 2005:4, Försäkringskassan.
- Försäkringsförbundet (2005) *En samlad arbetsskadeförsäkring*, Rapport.
- Försäkringskassan (2003) *Ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring*, Försäkringskassans vägledning 2003:4.

- Försäkringskassan (2004) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid (version 2)* Vägledning 2004:5.
- Försäkringskassan (2005a) *Slutrapport - Uppföljning av nej till sjukpenning.*
- Försäkringskassan (2005b) *Kvaliteten i besluten i ärenden där sjukpenning eller rehabiliteringspenning betalas ut dag 365.*
- Försäkringskassan (2005c) *Sjukskriven i onödan? Analyserar 2005:5.*
- Försäkringskassan (2005d) *Pensionssystemets årsredovisning 2004.*
- Försäkringskassan (2006a) *Slutrapport regeringsuppdrag – Utredning om förutsättningar för sjuk- eller aktivitetsersättning senast ett år efter sjukanmälningsdagen.*
- Försäkringskassan (2006b) *Pensionssystemets årsredovisning 2005.*
- Hetzler, Antoinette, Daniel Melén och Daniel Bjerstedt (2005) *Sjuk-Sverige Försäkringskassan, rehabilitering och utslagningen från arbetsmarknaden*, Stockholm: Symposion.
- Iversen, Torben (2001) *The Dynamics of Welfare State Expansion* i Paul Pierson (red.) *The new Politics of the Welfare State*, New York: Oxford University Press Inc.
- Korpi, Walter och Joakim Palme (1998) *Inequality and Poverty in the Western Countries*, American Sociological Review, Vol. 63.
- Kangas, Olli och Joakim Palme (red.) (2005) *Social Policy and Economic Development in the Nordic Countries*, New York: Palgrave/ Macmillan.
- Larsson, Laura (2006) *Sick of Being Unemployed Interactions between Unemployment and Sickness Insurance*, Scandinavian Journal of Economics, vol. 106.
- Lindbeck, Assar (2003) *An Essay on Welfare State Dynamics*, Working Paper No. 595, IUI.
- Lindquist Sjögren, Gabriella och Eskil Wadensjö (2005) *Inte bara socialförsäkringar – kompletterande ersättningar vid inkomstbortfall*, ESS 2005:2, Stockholm: Fritzes.
- Nelson, Kenneth (2003) *Fighting Poverty: Comparative Studies on Social Insurance, Means-tested Benefits and Income Redistribution*. Doctoral Dissertation Series, No. 60, Institutet för social forskning, Stockholms Universitet, Stockholm.
- North, Douglass C. (2005) *Understanding the Process of Economic Change*, Princeton: Princeton University Press.
- Näringsdepartementet (2005) *Arbetslöshetsförsäkringens finansiering – konsekvenser av en ökad avgiftsfinansiering* (augusti).

- OECD (2005) *Net Social Expenditure*.
- Putnam, Robert D. (1994) *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*, Princeton: Princeton University Press.
- Rothstein, Bo, och Sven Steinmo (red.) (2002) *Restructuring the Welfare State*, New York: Palgrave/Macmillan.
- Rothstein, Bo och Frida Boräng (2006) *Dags att dra in guldklockorna? Om rörlighet och sjukfrånvaron på den svenska arbetsmarknaden* i Daniel Rauhut och Björn Falkenhall (red.), *Arbetsrätt, rörlighet och tillväxt*, ITPS Stockholm: Elanders.
- Riksförsäkringsverket (2004) *Medelpensioneringsålder*, RFV Redovisar 2004:11.
- SACO (2005) *Parterna och socialförsäkringarna – en idéskrift*.
- Sapir, André (2005) *Globalisation and the Reform of European Social Models*, Background paper ECOFIN.
- Scharpf Fritz (2000) *Welfare and Work in the Open Economy*, Washington D.C.: American Political Science Association.
- Sen Amartya (2002) *Utveckling som Frihet*, Göteborg: Daidalos.
- Socialstyrelsen (2003) *Sjukskrivningstider efter hjärtinfarkt eller bröstcancer – finns det regionala skillnader?* Epidemiologiskt Centrum Socialstyrelsen.
- SOU 1996:113 *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering*, Slutbetänkande av sjuk- och arbetsskadekommittén, Stockholm: Fritzes.
- SOU 1997:166 *Ohälsöförsäkringen. Trygghet och aktivitet*, Betänkande av Förtidspensionsutredningen, Stockholm: Fritzes.
- SOU 2002:59 *Omställningsavtal – ett aktivare stöd till uppsagda*, Betänkande av Utredningen om omställningsavtal, Stockholm: Fritzes.
- SOU 2002:62 *Kunskapsläge sjukförsäkringen*. Betänkande av AHA-utredningen, Stockholm: Fritzes.
- SOU 2003:50 *Sjukpenninggrundande inkomst – Skydd och anpassning*. Betänkande av SGI-utredningen, Stockholm: Fritzes.
- SOU 2004:19 *Långtidsutredningen 2003/04*, Stockholm: Fritzes.
- Swank, Duane och Sven Steinmo (2002) *The New Political Economy of Taxation*, American Journal of Political Science, vol. 46.

Kommittédirektiv



Översyn av socialförsäkringarna

Dir.
2004:129

Beslut vid regeringsammanträde den 23 september 2004.

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare skall göra en genomgripande analys av socialförsäkringarna i ett brett perspektiv. Grundläggande utgångspunkter är att dessa liksom i dag skall vara generella och obligatoriska och att hälsoprövning inte skall finnas. Särskilt fokus skall läggas på arbetslinjen och frågor som har sin grund i ohälsa. Socialförsäkringssystemet skall vidare vara långsiktigt finansiellt stabilt.

Analysen skall visa hur väl socialförsäkringen fungerar i dag, vilka brister och förtjänster som finns och effekter på samhälls ekonomi och välfärd. Utredningen skall även visa på alternativa vägar för att förbättra systemen inför framtiden.

Utredningen skall under utredningstiden ta fram material och information som underlag till en bred och folkbildande debatt om dagens och framtidens socialförsäkring.

Hela processen skall ske i två steg där denna utredning är det första steget. Utredningens betänkande kommer därefter att utgöra underlag för en kommande parlamentarisk utredning som skall lämna förslag till en reformerad socialförsäkring.

Bakgrund

De allmänna försäkringarna svarar för en betydande andel av den offentliga sektorns utgifter. Till största delen betalas socialförsäkringsersättningar ut i samband med tillfälligt eller permanent inkomstbortfall. Socialförsäkringarna utgörs huvudsakligen av ersättningar med starka inslag av försäkring. Det gäller t.ex. ersätt-

ningar som betalas ut vid sjukdom, föräldraledighet, vård av barn och ålderdom. Till socialförsäkringarna brukar man också räkna olika former av skattefinansierade bidrag, t.ex. bostadsbidrag och barnbidrag. Arbetslöshetsförsäkringen hänförs ibland till socialförsäkringarna. Den inkomstrelaterade delen har dock ett starkt inslag av frivillighet genom medlemskap i en arbetslöshetskassa.

Välfärdssystemen generellt sett har i första hand byggts upp av fördelningspolitiska skäl såsom att förbättra för de sämst ställda, att minska inkomstspridningen och att ge skydd mot allt för stora inkomstbortfall. Ambitionen med välfärdstjänsterna är att alla medborgare skall garanteras dessa tjänster vid behov och oavsett betalningsförmåga.

Den offentliga välfärden står inför stora utmaningar framöver. En allt äldre befolkning medför ett ökat behov av vård och omsorg och minskar samtidigt andelen förvärvsarbete skattebetalare. Internationaliseringen skärper konkurrensen om produktion och investeringar samt ökar skattebasernas rörlighet. Ökad livslängd och fler äldre innebär ökade offentliga utgifter samtidigt som skatteintäkterna utvecklas svagt till följd av att färre arbetar. Mot bl.a. denna bakgrund är det extra viktigt att socialförsäkringen fungerar effektivt och med drivkrafter och signaler som verkar i rätt riktning. För tilltron till systemen är det också väsentligt att försäkringsinslaget i systemen är tydligt.

Syftet med en försäkring är att tänkbara risker – ekonomiska förluster – som drabbar enskilda individer skall övertas och spridas på ett kollektiv av individer. Alla som är med i försäkringen får en försäkran om att de kommer att få en ekonomisk ersättning om och när just de drabbas av det oförutsedda. Tryggheten i försäkringstjänsten består i lika hög grad av vetskapen om att i förväg veta att ersättning kommer att betalas ut om ett riskfall inträffar, som i att ersättning betalas ut.

Privata försäkringar bygger på frivillighet och den individuella risken avspeglas i priset för försäkringstjänster. Ett problem med frivillighet kan vara att vissa som anser sig löpa liten risk inte vill vara med i samma försäkring som de med högre risk. De med högre risk kan i sin tur nekas inträde, t.ex. på grund av ärftlig sjukdom. Om s.k. lågriskgrupper successivt lämnar försäkringen blir avgiften till slut orimligt hög för de högriskindivider som finns kvar i försäkringen. Frivilligheten och den riskrelaterade prissättningen för således med sig problem som kan motivera att staten griper in och

reglerar försäkringsmarknaden eller lagstiftar om en obligatorisk försäkring med i huvudsak enhetliga avgifter.

Utgångspunkten för ett sådant statligt åtagande är att det finns klara välfärdsvinster med att samtliga invånare har ett gott försäkringsskydd mot exempelvis inkomstbortfall vid sjukdom. I obligatoriska socialförsäkringar mot inkomstbortfall sker en fördelning av sådana riskkostnader genom att alla är med och finansierar försäkringen.

Sammantaget innebär en generell obligatorisk försäkring stora fördelar. I en översyn av socialförsäkringarna bör därför en generell och obligatorisk försäkring liksom i dag vara en grundläggande utgångspunkt. Viktigt är också att försäkringsmässigheten är tydlig så att kopplingen mellan den avgift som betalas och den försäkring som erhålls blir uppenbar. I denna del bör försäkringsmässigheten vara tydligare än i dag och därmed öka försäkringens legitimitet.

Internationaliseringen av marknader och EU-utvidgningen skapar nya möjligheter och krav. Konkurrensen skärps för investeringar och produktion. Därmed skärps också kraven på arbetsmarknadens förmåga att ställa om till nya förutsättningar. Skattesystemet kan sättas under press och skattehöjningar kan bli svåra att genomföra. Väl fungerande välfärdssystem underlättar omställning och förnyelse.

Framtidens generationer skall ha samma välfärds möjligheter som dagens generation. Kommande generationer skall inte betala dagens välfärd. För att åstadkomma en uthållig finansiering så att välfärdstjänsterna kan utvecklas i takt med efterfrågan krävs åtgärder inom en rad områden. En sådan åtgärd är att säkerställa att socialförsäkringarna fungerar effektivt.

Motiv för en reform

Behovet av finansiell stabilitet

De offentliga utgifterna består till stor del av kostnaderna för socialförsäkringar och olika bidrag till hushållen. Med undantag för den inkomstrelaterade ålderspensionen betalas socialförsäkringarna över statsbudgeten. Arbetsgivar- och egenavgifter är den huvudsakliga finansieringskällan, som vid behov kompletteras med finansiering genom skatter.

Snabba och tvära kast i utgiftsutvecklingen för olika socialförsäkringar påverkar statsfinanserna och kan leda till att stora förändringar i försäkringarnas regelverk aktualiseras. Dessa förändringar bidrar i sin tur till en besvärlig ryckighet och brist på fasta spelregler på socialförsäkringsområdet. Stora utgiftsökningar för olika socialförsäkringar och arbetslöshetsförsäkringen kan också begränsa möjligheterna att förstärka resurserna till andra delar av den offentliga verksamheten. Utvecklingen under 1990-talet visar socialförsäkringarnas sårbarhet när de offentliga finanserna försämras på grund av att antalet personer som är beroende av sociala ersättningar för sin försörjning ökar kraftigt.

Finansiellt sunda och stabila försäkringar ökar möjligheterna att behålla socialförsäkringar som bygger på dagens principer som den generella inriktningen, en långtgående riskutjämning, omfördelning av inkomster och bevarandet av arbetslinjen. Sådana försäkringar bidrar också till mer stabila spelregler och de är inte lika konjunktur känsliga och sårbara under framför allt perioder när de offentliga finanserna försämras.

En framtida arbetskraftsbrist

Den demografiska utvecklingen kommer under de närmaste årtiondena att leda till att antalet människor i förvärvsaktiv ålder minskar, samtidigt som antalet äldre ökar kraftigt.

Samtidigt som människor lever allt längre förkortas den aktiva tiden i arbetslivet, dels genom att människor av skilda skäl lämnar arbetskraften i förtid, dels genom att ungdomar etablerar sig på arbetsmarknaden allt längre upp i åldrarna. Detta beror inte enbart på en längre utbildningstid utan också på att det har blivit allt svårare för unga människor att få en förankring på arbetsmarknaden. Den tid människor är verksamma i arbetslivet förkortas således från två håll, dels genom att inträdet på arbetsmarknaden senareläggs, dels genom att många människor lämnar arbetsmarknaden i förtid. Under senare tid har det även blivit svårare för nyanlända invandrare att etablera sig på arbetsmarknaden. Allt detta sker samtidigt som en större del av pensionärernas ökande medellivslängd består av friska år eller år med enbart begränsade vårdbehov.

Utvecklingen av arbetskraftsutbudet och sysselsättningen är av avgörande betydelse för att långsiktigt trygga välbefindandet och hela välfärdssystemet. De stora pensionsavgångarna under den närmaste

tioårsperioden riskerar att leda till en brist på arbetskraft. Det är också väsentligt att se långsiktigt på denna fråga, vilket innebär att även barnafödandet och insatser för att hålla detta på en tillräcklig nivå är en viktig aspekt.

Den framtida välfärden kan bara finansieras på ett fördelningspolitiskt acceptabelt sätt om antalet arbetade timmar i ekonomin ökar. En ökning av sysselsättningen ger inte bara större skatteinkomster, den minskar också sjukfrånvarons och arbetslöshetens kostnader. Det är viktigt att socialförsäkringarna bidrar till att öka arbetskraftsutbudet.

Arbetslinjen måste stärkas

Allt fler, både kvinnor och män, står utanför arbetsmarknaden på grund av ohälsa eller arbetslöshet. Detta är ett hot mot den framtida ekonomiska utvecklingen och därmed mot välfärden. Den kraftigt ökade sjukfrånvaron under de senaste åren ger en god illustration åt problemet med snabbt stigande kostnader och dess konsekvenser för välfärdspolitiken i stort och för socialförsäkringssystemet i synnerhet. Denna utveckling har ökat kostnaderna för både privata och offentliga arbetsgivare. I sjukfrånvarons totala kostnader ingår också det omfattande produktionsbortfall som blir resultatet av ett minskat antal arbetade timmar till följd av den höga sjukfrånvaron. Denna frånvaro (sjukpenning, aktivitets- och sjukersättning) motsvarade år 2003 omkring 750 000 årsarbetare eller 15 procent av befolkningen i arbetsför ålder.

Frånvaron belastar ekonomiskt både direkt och indirekt både löntagare och arbetsgivare. Arbetsgivarna belastas genom ersättningen under sjuklöneperioden och en arbetsgivaravgift som tas ut på lönesumman och som i huvudsak finansierar sjukförsäkringens utgifter. Löntagarna belastas ekonomiskt genom att arbetsgivaravgiften begränsar löneutrymmet. För den enskilde individen leder dessutom ohälsa och arbetslöshet till sämre livskvalitet, ekonomiskt beroende och minskad kontroll över den egna livssituationen. För alla parter, samhället, löntagare och arbetsgivare, finns därför ett mycket starkt intresse av att sådan oönskad frånvaro minskar. Det måste därför vara en högt prioriterad uppgift att få tillbaka människor i arbete.

Arbets- och kompetenslinjen innebär att de som kan arbeta och bidra till sin egen och andras försörjning också skall ha möjlighet

att göra detta. Genom denna princip prioriteras aktiva åtgärder i form av arbete, praktik eller utbildning framför enbart utbetalningar av kontanta ersättningar. Den solidaritet som välfärdssamhället bygger på ger alla människor rätt till trygghet i livets olika skeden. Samtidigt innebär den också skyldigheter att ta till vara eller utveckla sin arbetsförmåga, även om det blir nödvändigt att byta yrke eller att arbeta på annan ort eller flytta.

Skall uppgiften att stärka arbetslinjen lyckas är det nödvändigt, som en av flera olika åtgärder, att öka sysselsättningen för grupper som i dag har en svag förankring på arbetsmarknaden och vars sysselsättning är lägre än för andra grupper t.ex. invandrare, vissa ungdomsgrupper, kortutbildade, funktionshindrade med nedsatt arbetsförmåga och den äldre arbetskraften. Genom att bland annat se över och vid behov förändra trygghetssystemen bör möjligheter kunna skapas för att systemen verkar arbetsfrämjande.

Ökad samordning mellan systemen

Reglerna för de olika trygghetssystemen kan leda till att det är oklart vilket system individen skall höra till. Systemen kan också skapa incitament att röra sig mellan systemen, vilket i sig kan leda till att personer hamnar långvarigt utanför arbetsmarknaden.

Kopplingen mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsersättningen kan tjäna som ett exempel på detta. En påfallande stor andel av framför allt de långa sjukfallen är både sjuka och arbetslösa. Det finns skäl att anta att arbetslösa personer av ekonomiska skäl övergår i sjukskrivning, t.ex. när den arbetslöse närmar sig tidpunkten för utförsäkring från arbetslöshetsförsäkringen.

Det finns vissa principiella skillnader mellan arbetslöshets- och sjukförsäkringen. I motsats till den senare är den inkomstrelaterade delen av arbetslöshetsförsäkringen frivillig. Arbetslöshetsförsäkringen består av en grundersättning och en inkomstrelaterad del, som ersätter inkomstbortfall upp till ett tak. Den bygger vidare på kvalifikationstider, med vissa villkor som skall uppfyllas. Dessutom används en fast ersättningsperiod i denna försäkring. Inom sjukförsäkringen finns inte några kvalifikationstider, vilket innebär att beräkningsunderlaget för inkomstbortfallet skiljer sig åt mellan försäkringarna. Det saknas också en bortre tidsgräns för utbetalning av sjukpenning. I flera avseenden finns alltså viktiga skillnader mellan arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen.

Sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna utformas och förändras ofta var för sig, utan hänsyn till hur försäkringarnas regelverk samverkar. Vad som visar sig vara en ändamålsenlig avvägning, om man enbart ser till enskilda ersättningar inom t.ex. sjukförsäkringen, kan visa sig mindre lämplig om man också tar hänsyn till andra närliggande regelsystem. En brist på samordning begränsar effektiviteten i dessa delar av välfärdssystemet. Det finns därför behov av att inom ramen för denna översyn se över frågan om en bättre samordning mellan systemen för sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna.

Uppdraget

En generell och obligatorisk försäkring

En grundläggande utgångspunkt är att socialförsäkringarna liksom i dag skall vara generella och obligatoriska. Hälsoprövning får heller inte finnas. Viktigt är också att försäkringsmässigheten är tydlig så att kopplingen mellan den avgift som betalas och den försäkring som erhålls blir uppenbar. I denna del bör försäkringsmässigheten vara tydligare än i dag och därmed öka legitimiteten. Ett allmänt försäkringssystem skall även vara så utformat att tillämpningen av regelverket i enskilda ärenden kännetecknas av objektivitet, god service, likformighet och rättsäkerhet samtidigt som administrationskostnaderna hålls nere. Höga krav måste ställas på att systemet också är överblickbart och begripligt för den enskilde.

För att försäkringarnas effekter skall uppfattas som rättvisa skall det även i fortsättningen vara möjligt att använda självrisker för att motverka ett överutnyttjande och ett missbruk av försäkringen. Självrisken kan även riktas mot arbetsgivare som därigenom får bära en del av ohälsans kostnader. Vidare innebär en effektiv försäkring att det kan finnas möjligheter för en viss differentiering av avgiften för olika delar av arbetsmarknaden. Skillnader i avgiftsuttag får emellertid inte leda till att avgiften bestäms efter enskilda individers eller grupperns risk att drabbas av sjukdom, arbetsskada eller arbetslöshet. Effekterna av en eventuell differentiering måste noga analyseras vad gäller effekter på bl.a. arbetsmarknad och arbetskraftsutbud.

Som ett led i strävan att främja företagandet och att eftersträva en ökad balans i försäkringsvillkoren mellan anställda och företa-

gare, skall särskilt fokus ägnas trygghetssystemen för egenföretagare i syfte att försäkringsvillkoren skall bli tydligare, enklare och mer förutsägbara.

Socialförsäkringarna spelar en mycket viktig roll i arbetet med att skapa ett jämställt samhälle. Kvinnors och mäns levnadsvillkor skiljer sig åt vilket gör det nödvändigt att i analyserna särskilt beakta hur förhållandena för kvinnor respektive män påverkas av försäkringarna och av eventuella förändringar i systemen.

Inkomstbortfallsprincipen

Socialförsäkringarna skall även i fortsättningen vara ett skydd mot inkomstbortfall. Ersättningar och ersättningstak skall vara på sådana nivåer att försäkringen innebär ett reellt skydd för flertalet försäkrade (standardtrygghet) och inte enbart är ett grundskydd som kräver privata tilläggsförsäkringar. Utredaren skall därför analysera och överväga effekterna av förändrade inkomstgränser inom sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna och av att de höjs i takt med den allmänna inkomstutvecklingen, t.ex. på det sätt som sker inom ålderspensionssystemet. I det sammanhanget behöver konsekvenser för lönebildning och fördelningen av ansvaret mellan statliga och avtalsbaserade försäkringar övervägas.

I en översyn bör övervägas hur den ersättningsgrundande inkomsten skall definieras och beräknas. Till skillnad mot sjukpensionssystemet, som i hög grad baseras på aktuell inkomst, bygger redan i dag arbetslöshetsförsäkringen och sjukersättningssystemet (tidigare förtidspension) på tidigare inkomstförhållanden. I motsats till det nuvarande regelsystemet kan en av flera tänkbara modeller för ett framtida sjukförsäkringssystem i högre grad än i dag försäkra den redan uppnådda levnadsstandarden. En sådan modell innebär bl.a. att den förmånsgrundande inkomsten, i likhet med vad som i dag gäller inom arbetslöshetsförsäkringen och sjukersättningssystemet (tidigare förtidspension), bygger på inkomster som intjänas under en längre tidsperiod och som successivt upp-
arbetas.

Arbetslinjen

Socialförsäkringarna skall vara utformade så att de bidrar till att förebygga ohälsa, förbättrar drivkrafterna för rehabilitering och medverkar till en snabbare återgång till arbetet.

Utredaren skall analysera vilka effekter socialförsäkringarna har på arbetsmarknaden och hur försäkringarna skulle kunna förändras för att bättre bidra till att öka arbetsutbudet.

För grupper med låga inkomster på grund av låga timlöner eller deltidsarbete kan skillnader i inkomster vara små mellan inkomster av arbete och ersättningen från olika socialförsäkringar och socialbidrag, vilket försvagar incitamenten för arbete och för arbetslinjen. Utredaren skall därför analysera och belysa frågor om förhållandet mellan kompensationsnivån i olika socialförsäkringar och nivån på olika bidrag, t.ex. socialbidragen.

Sjukskrivningsprocessen

Det sjukdomsbegrepp som används i sjukförsäkringen har successivt kommit att utvidgas i praxis. När det gäller t.ex. operativa ingrepp har praxis efter hand utvecklats så att anledningen till ingreppet inte tillmäts någon betydelse när det gäller att bedöma sjukdomstillståndet efter ingreppet. Bedömningen skall i stället göras utifrån det sjukdomstillstånd som det operativa ingreppet medfört. Det behöver inte betyda att den utvidgning som har skett genom domstolspraxis har inneburit att systemet generellt sett är för generöst. Men det kan finnas anledning se över frågan om det under senare år skett en glidning i tillämpningen av sjukdomsbegreppet hos såväl läkare och patienter som inom socialförsäkringsadministrationen, dvs. om sjukskrivning blivit ett allt mer accepterat sätt att hantera press och påfrestningar som drabbar människor i livets olika skeden. Såväl sjukpenningförsäkringen som sjuk- eller aktivitetsersättningen riskerar i så fall i ökad utsträckning att bli en allmän inkomstbortfallsförsäkring. För tilltron till försäkringen är det viktigt att dess syfte som en försäkring mot inkomstbortfall på grund av sjukdom, inte luckras upp. Utredaren skall därför se över även denna fråga. I det sammanhanget skall även en analys göras av de olika aktörernas roll (t.ex. hälso- och sjukvårdens) i sjukskrivningsprocessen samt hur de bidrar till att upprätthålla arbetslinjen.

Mer anpassningsbara försäkringslösningar

Förändringar på arbetsmarknaden har gradvis skärpt kraven på arbetskraften. Detta har i sin tur gjort det svårare för vissa grupper att etablera sig på arbetsmarknaden. Ungdomar, invandrare, personer med funktionsnedsättning, ensamstående föräldrar och korttidsutbildade är exempel på grupper som i ökad utsträckning tvingas röra sig mellan arbetslöshet och tidsbegränsade och mer osäkra anställningar. Dessa grupper har ofta sämre arbetsvillkor än andra grupper. Utredaren skall granska förutsättningarna för att – inom ramen för en stärkt arbetslinje – göra socialförsäkringssystemet mer anpassat till dessa strukturförändringar på arbetsmarknaden.

Det livslånga lärandet gör att människor växlar mellan studier och arbete och ibland med perioder av föräldraledighet och sjukdom. Det finns i dag särskilda regler om efterskydd, avsedda att användas i ett antal skyddsvärda situationer, t.ex. vid studier. Reglerna innebär att kopplingen mellan inkomstbortfallsprincipen och förmånssystemet i sådana situationer många gånger är svag. Utredaren skall därför, i de frågor som uppkommer i samband med övergångar mellan t.ex. sjukdom och studier, analysera hur samspelen mellan t.ex. socialförsäkrings- och studiestödssystemen är i dag och vilka behov av förändringar som finns.

Kompletterande försäkringar och kopplingen till arbetsmarknaden

Utöver det allmänna försäkringsskyddet finns det tilläggförsäkringar som för stora delar av arbetsmarknaden ger en kompletterande ersättning vid ohälsa, arbetsskada, arbetslöshet och ålderdom. Det organisatoriska och finansiella ansvaret för dessa kompletterande försäkringar bör ligga kvar på arbetsmarknadens parter för att de skall kunna behålla sin del av det samlade försäkringsskyddet och kunna väga kostnaden för avtalsförsäkringar mot det tillgängliga löneutrymmet.

Eftersom tilläggförsäkringarna är en komplettering av socialförsäkringarna för samma försäkringsfall sker det ett samspel mellan dessa båda försäkringsformer. Ett system med kompletterande avtalsförsäkringar visar således vikten av att vid utformningen av olika socialförsäkringar också ta hänsyn till avtalsförsäkringar och fokusera intresset på den totala ersättningen.

Det samlade försäkringsskyddet bör inte stimulera till ett överutnyttjande av den allmänna försäkringen eller försämra den allmänna försäkringens effektivitet. Av detta skäl finns inom den nuvarande sjukförsäkringen en minskningsregel som syftar till att förhindra att kompletterande ersättningar leder till ett överutnyttjande av den allmänna sjukförsäkringen. Med utgångspunkt från att det samlade försäkringsskyddet skall uppfylla krav på effektivitet och rättvisa kan det finnas både samhällsekonomiska och statsfinansiella skäl för att bättre samordna dessa med socialförsäkringarnas regelverk. En utgångspunkt bör dock vara att parterna skall ha stor frihet att själva utforma försäkringsvillkoren. Till stor del har socialförsäkringsutgifterna ett tydligt samband med arbetslivet. Det är därför naturligt att i ökad utsträckning koppla utgifterna för socialförsäkringssystemet till arbetsmarknaden och ge arbetsmarknadens parter ett ökat ansvar för och inflytande över socialförsäkringarnas utgiftsutveckling, så långt detta är möjligt utan att äventyra försäkringarnas grundläggande principer. En viktig uppgift för en översyn är därför att pröva förutsättningarna för att stärka denna koppling till arbetsmarknadens parter. En ytterligare utgångspunkt i detta sammanhang är att en eventuell förändring av ansvaret mellan lagstadgade och avtalade försäkringar inte bör ske utan kompensation i form av sänkta arbetsgivaravgifter.

Finansiellt hållbar försäkring

För att bättre kunna hävda den generella välfärdens grundprinciper är det viktigt att olika socialförsäkringar är ekonomiskt stabila. Finansiellt stabila försäkringar minskar också försäkringarnas konjunktürkänslighet och sårbarhet inför en försämring av de offentliga finanserna. Det innebär att försäkringarnas inkomster och utgifter på sikt skall vara i balans. Utgifterna för sjukförsäkringen kan av demografiska, medicinska och andra skäl variera kraftigt mellan olika perioder och dessa utgifter är därför svåra att förutse. I ett mer kortsiktigt perspektiv är det därför rimligt, för att kunna hantera snabba och oförutsedda förändringar i olika utgifts- och inkomststyrande faktorer, att tillåta tillfälliga obalanser mellan inkomster och utgifter. Detta förutsätter emellertid att underskott kan regleras på ett acceptabelt sätt för både försäkringstagare och den offentliga sektorn. Att försäkringarnas inkomster och utgifter kan balanseras är av vikt för tilltron till systemet och för att und-

vika övervältring av kostnader till framtiden. De framtida socialförsäkringarna måste därför omfatta ett stabilt regelverk som säkerställer att systemen är i långsiktig balans och att tillfälliga över- och underskott är förenliga med statsmakternas mål för de offentliga finanserna.

Utredaren skall mot bakgrund av detta undersöka alternativ för att i socialförsäkringarna öka försäkringsmässigheten och genomföra andra förändringar som ökar den finansiella stabiliteten och självständigheten.

Ett inslag av obligatoriska egenavgifter för de försäkrade skall övervägas för att stärka den finansiella stabiliteten. Inriktningen är ett slutet system så att avgiften verkligen går till försäkringen och inte fungerar som en förtäckt skatt, som kan användas för att finansiera andra offentliga utgifter. En ökad egenfinansiering kan dock innebära vissa fördelningspolitiska problem, vilka dock är möjliga att hantera.

Socialförsäkringen och EU

Medlemskapet i EU innebär bland annat att den som rör sig inom gemenskapen skall omfattas av lagstiftningen i endast ett land och det är arbetslandet som skall svara för socialförsäkringsskyddet. Syftet med EU:s regelsystem är att samordna socialförsäkringsförmåner från de olika nationella systemen men inte att socialförsäkringsskyddet måste vara lika inom gemenskapen. Det kan dock konstateras att det nuvarande svenska regelsystemet i vissa avseenden avviker på ett påtagligt sätt från övriga länders regelverk på detta område. Ett tydligt exempel på detta är att det inom den svenska sjukpenningförsäkringen saknas en bortre tidsgräns. Ett annat exempel är reglerna om efterskydd. Utredaren skall ta fasta på och belysa de skillnader som finns mellan det svenska socialförsäkringssystemet och övriga länders socialförsäkringar och vilka effekter olika system får på arbetskraftsutbudet.

Avgränsning av uppdraget

Utredningen skall principiellt sett omfatta hela socialförsäkringen och utredaren skall granska och analysera hur socialförsäkringen fungerar som helhet. Översynen skall dock fokusera på de delar

som hänger samman med de tidigare nämnda motiven för utredningen. Översynen skall därför främst omfatta de delar av socialförsäkringen som avser försäkring för inkomstbortfall till följd av ohälsa, vilket innebär ersättningslagen sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringsersättning, sjuk- och aktivitetsersättning samt arbetsskadeförsäkringen. Även arbetsoförmåga till följd av barns sjukdom (tillfällig föräldrapenning) och graviditet (havandeskapspenning) ingår i detta, men däremot inte föräldraförsäkringen i övrigt. Arbetslöshetsförsäkringen skall inte ingå i översynen annat än vad som följer av samspelet med sjukförsäkringen. Ålderspensions-systemet har nyligen reformerats och skall därför ligga utanför översynen. Det står dock utredaren fritt att belysa samspelet mellan den allmänna pensionen och kompletterande avtalsförsäkringar.

Genomförande och redovisning

En reformering av socialförsäkringen är ett långsiktigt arbete som kräver omfattande kunskapsinhämtning. Arbetet med att ta fram förslag måste sedan ske med så bred förankring som möjligt. Hela processen kommer därför att ske i två steg där denna utredning utgör det första. Huvudsyftet med denna utredning är sålunda att ta fram underlag och genomgripande analysera nuvarande försäkringar, deras effekter, svagheter och förtjänster, och vilka krav som kommer att ställas på framtidens socialförsäkringar.

En grundlig inventering skall göras av forskningsresultaten i Sverige och i andra länder om socialförsäkringssystemens funktion och utformning, t.ex. hur ersättningsnivåer och regelsystem påverkar utnyttjandet och benägenheten att återgå i arbete. I analysen skall det också ingå att presentera alternativa vägar för att reformera socialförsäkringssystemet, som inte primärt bör vara inriktad på konkreta och färdiga förslag.

Konsekvenserna av olika tänkbara alternativ skall beskrivas vad gäller arbetskraftskostnader, offentliga finanser, fördelning och drivkrafter.

I ett andra steg kommer sedan utredningens betänkande att utgöra underlag för en parlamentarisk utredning som skall lämna förslag till en reformerad socialförsäkring.

Tilltro till socialförsäkringarna är av stor betydelse och det är därför centralt för en förändringsprocess att denna får bredast

möjliga stöd. För att detta skall vara möjligt skall utredaren även bedriva ett utåtriktat och folkbildande arbete som fokuserar på hur dagens socialförsäkringar fungerar liksom på motiven för att förändra dessa, och hur de kan förändras så att de fungerar bättre.

Utredaren skall i sitt arbete eftersträva ett brett samarbete med de politiska partierna, arbetsmarknadens parter och övriga berörda organisationer. Utredaren skall vidare ta del av andra relevanta utredningars arbete och vid behov samråda med dessa.

Riksförsäkringsverket, Arbetsmarknadsstyrelsen och Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen skall bistå utredningen.

Uppdraget skall redovisas senast den 1 november 2006. Någon delredovisning behöver inte lämnas men utredaren skall under utredningstiden ge ut informationsmaterial om socialförsäkringarna och aktivt delta i debatten om den framtida socialförsäkringen.

(Socialdepartementet)

Socialförsäkringsutredningens publikationer

Skriftserie Samtal om Socialförsäkring

- Nr 1 Vad är försäkring?
- Nr 2 Sjukfrånvaro i tid och rum
- Nr 3 Port och portvakt
- Nr 4 Vad är arbetslinjen?
- Nr 5 Riskgruppsutjämning – viktigare än progressivitet
- Nr 6 Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid
- Nr 7 Sjuk eller ledsen
- Nr 8 Sjukförsäkring på egna ben
- Nr 9 Vad säger ekonomerna? En forskningsöversikt
- Nr 10 Rehabilitering – ett långt lidandes historia
- Nr 11 Företagshälsovård på tre ben
- Nr 12 Trygg och arbetskygg? Inställning till arbete i ett internationellt perspektiv
- Nr 13 Tre försäkringar i en – en bra och två dåliga
- Nr 14 Nya siffror om socialförsäkringarna
- Nr 15 Ohälsoskulden
- Nr 16 Arbetslösa som blir sjuka och sjuka som inte blir arbetslösa

Socialförsäkringsutredningens PM

- Nr 1 Äldre i arbete – prima liv
- Nr 2 Sjuk men delvis arbetsförmögen
- Nr 3 Tilläggförsäkringar vid sidan av socialförsäkringarna
- Nr 4 Faktiskt arbetade timmar i Sverige och andra länder
- Nr 5 EU och socialförsäkringarna
- Nr 6 Egenföretagare och sjukförsäkringen
- Nr 7 Konsekvensberäkning av en skisserad reform

- Nr 8 Förlorad inkomst vid sjukdom
- Nr 9 Studenterna och socialförsäkringarna
- Nr 10 Sjukskrivningstid och diagnos – Sverige och andra länder
- Nr 11 Hur påverkas ålderspensionssystemet av ett separat bidragssystem för de ungdomshandikappade?
- Nr 12 Tjänstgöringens ersättning vid sjukdom
- Nr 13 Enhetlig regeltillämpning i socialförsäkringarna. Av Statskontoret utarbetad PM till Socialförsäkringsutredningen