

Debatt: Statligt eller privat sjukförsäkringssystem?

av **Gustaf Hamilton**, Risk Management Teknik-Gruppen



Gustaf Hamilton

Antalet sjukpenningdagar och kostnaderna för den offentliga sjukförsäkringen har stigit dramatiskt. Från att 1998 ha betalat 18.6 miljarder i sjukpenning måste staten i år ut med det dubbla. Vid årsskiftet 1999/2000 uppgick antalet sjukskrivna under längre tid än ett år plus de som var förtidspensionerade till sammanlagt en halv miljon. Den offentliga sektorn är hårdare drabbad än den privata, kvinnorna mer än männen, de högutbildade mer än de lågutbildade. Det är inte längre de fysiska arbetsskadorna, som ger de stora problemen utan de psykosomatiska och psykosociala, de senare med tonvikt på stress och utbrändhet.

Vad det här ytterst handlar om är kravet på en bättre hushållning med humankapitalet!

Det var mot denna bakgrund som regeringen tillsatte en särskild utredning med uppgiften att främst redovisa de omständigheter, som kan förklara den mycket stora kostnadsökningen under de senaste åren men också göra en översyn av det nuvarande sjukförsäkringssystemet. Utredningen har den 19 december 2000 framlagt sitt slutbetänkande (SOU 2000:121).

I direktiven till utredningen angavs att sjukförsäkringen även fortsättningsvis skulle vara ett generellt offentligt försäkringssystem. Regeringen ville med detta ha sagt, att man borde bygga vidare på det system som vi nu har, en uppfattning som utredningen dock inte tycks dela. Skälen till detta är många och tungt vägande. Man framhåller sålunda att det nuvarande systemet är ett hinder för en effektiv sjukförsäkring genom att kostnader för

sjukpenning inte är utbytbara mot kostnader för åtgärder som kunde minska sjukfrånvaron. De nuvarande arbetsgivaravgifterna synes mer syfta till att reglera totalkostnaden för försäkringssystemet än att påverka den faktiska sjukfrånvaron. Det saknas ett samband mellan premier och ersättningar. Ett sådant samband är det främsta kännetecknet på ett system grundat på försäkringsekonomiska principer. Den nuvarande sjukförsäkringen måste därför betraktas mer som ett bidragssystem än ett självfinansierat försäkringssystem. Benämningen "sjukförsäkring" är då missvisande och arbetsgivaravgiften bör ses inte som en

Risk Management Teknik (RMT) bildades 1974 som en informell studie- och utvecklingsgrupp inom RM. Dess medlemmar är risk managers i svenskt näringsliv, kommuner och landsting.

Gustaf Hamilton blev landets förste risk manager och är fortfarande verksam inom RM-området.

avgift eller premie utan som en skatt. Försäkringen ger heller inte något incitament för arbetsgivarna att skapa en bättre arbetsmiljö. Utredningen konstaterar slutligen att det nuvarande försäkringssystemet inte är kostnads-effektivt. De brister som här påtalats beror i huvudsak på att det nuvarande systemet är en del av den statliga budgeten och där måste pressas in under det gemensamma utgiftstaket.

Systemet finansieras i dag huvudsakligen av arbetsgivarna, som årligen har att betala en social avgift om 8,5% på företagets sammanlagda lönesumma. Företag, organisationer och myndigheter betalar sålunda samma avgift oberoende av bransch och skadeutfall. De med en föredömlig arbetsmiljö betalar lika mycket som de med en undermålig.

Utredningen föreslår att följande mål skall vara vägledande samt utgöra grund för förebyggande och rehabiliterande insatser:

- Försäkringen skall ge individen ersättning för inkomstbortfall vid nedsatt arbetsförmåga p g a sjukdom.
- Den skall bidra till och påskynda den försäkrades återinträde på arbetsmarknaden.
- Systemet skall vara kostnadseffektivt och så utformat att det till lägsta möjliga samhällskostnad uppnår de uppställda målen.
- Det skall innehålla ekonomiska och andra incitament för att nå bättre arbetsmiljö och bättre hälsa i avsikt att få ner både den korta och den långa sjukfrånvaron.

Utredningen har övervägt, om inte sjukförsäkringen borde byggas upp som ett mer självständigt och tydligt avgränsat försäkringssystem, där det finns en direkt koppling mellan avgifter och kostnader och som står utanför den statliga budgeten. Det framhålls att ett försäkringsföretag långt tidigare skulle ha genomfört många av de åtgärder som här föreslås.

Arbetsgivarnas incitament att skapa en bra arbetsmiljö ökas, menar man, om sjuklönepe-

rioden förlängs från två veckor till två månader, ty en dålig arbetsmiljö blir då ekonomiskt betungande för arbetsgivare med många sjukskrivna. Sjukförsäkringsavgiften sänks samtidigt med ett belopp som motsvarar arbetsgivarens kostnadsökning för sjuklönen. Utredningen har funnit att den korta sjukfrånvaron, då arbetsgivarna svarar för sjukpenningen, inte markant har ökat under de senaste åren, under det att den långa sjukfrånvaron, där ansvaret odelat ligger på det statliga försäkringssystemet, under samma tid ökat dramatiskt. Utredningen hoppas nu uppenbarligen att sjukfrånvaron under den förlängda tid, då arbetsgivarna enligt förslaget skall svara för sjukpenningen, skall sjunka till en nivå jämförbar med den, vi nu har för den korta sjukfrånvaron.

Förslaget att varje företag, organisation och myndighet i sina verksamhetsberättelser skall redovisa de anställdas sjukfrånvaro bör också ses som en incitamenthöjande åtgärd.

Har då utredningen nått ända fram med sina förslag?

Ytterst handlar det här om att jämföra för- och nackdelar med en statlig resp. privat försäkringslösning. Därtill kommer ofrånkomligen var och ens politiska uppfattning om statligt resp. privat ägande. De studier som utredningen gjort i Finland och Nederländerna belyser de påtagliga fördelar, som försäkringar i privata försäkringsbolag kan ge, särskilt då det gäller att skapa incitament för arbetsgivarna att skapa en god arbetsmiljö. Med färre skador följer lägre försäkringspremier och dessa sjunker ytterligare när ett gott skadeutfall möjliggör ett val av högre självrisiker.

Den holländska sjuklöneförsäkringen är helt privatiserad, d v s den finansieras och utbetalas av arbetsgivarna. Avgiften till sjukpension är tudelad, varvid en del är lika för alla, under det att en del är differentierad efter antalet beviljade sjukpensioner. På så sätt får

arbetsgivare som ”producerar hälsa” lägre kostnader. Arbetsgivare som vidtar förebyggande åtgärder på arbetsplatsen kan dessutom få skattereduktion. Man bör observera att de anställda har förmånligare ersättningsvillkor än vad vi har. Arbetsgivarna betalar i själva verket sjuklön under 52 veckor och den utgår även vid rehabilitering. Personer som erhållit sjukersättning under 52 veckor kan ansöka om statlig ersättning under ytterligare fem år.

Här i landet hade vi för 30 år sedan ett privat försäkringssystem för arbetsskador, som fungerade på samma sätt som en brandförsäkring med premiesättning efter skadeutfall och med teknisk hjälp från försäkringsbolagen för att skapa en säkrare arbetsmiljö. Politikerna ville emellertid inte att privata försäkringsbolag skulle tjäna pengar på arbetsskador och -sjukdom. Facket ville ha en statlig garanti för att deras medlemmar fick den ersättning de var berättigade till. Så övergick man till det system, som utredningen nu helt underkänner med hänvisning till otillfredsställande kostnadseffektivitet och de svårigheter som försäkringskassan har med att klara av de praktiska rutinerna.

Den arbetsgivaravgift om 8,5% på den totala lönekostnaden som i dag tas ut för att finansiera det offentliga sjukförsäkringssystemet motsvarar en månadslön per år och anställd. Vad skulle inte arbetsgivarna kunna åstadkomma för de pengarna?

Företagen skulle då kunna köpa en obligatorisk sjukförsäkring av minst samma omfattning som den utredningen föreslår, dvs med sjuklön, rehabilitering, sjukpension och förebyggande åtgärder. Det ligger i arbetsgivarnas eget intresse att se till att denna satsning blir kostnadseffektiv. De stora variationer som kännetecknat de senaste två årens sjukskrivningar, har vållat problem för stat och försäkringskassa, men detta skulle nu kunna överföras på försäkringsbolagen, varav AFA kan vara ett.

Omfattningen av denna obligatoriska sjukförsäkring anges av staten, som också svarar för att det finns en tillsynsmyndighet för försäkringsverksamheten. Staten skulle också som nu garantera att alla anställda får ersättning i den händelse arbetsgivare eller försäkringsgivare av något skäl skulle falla. Staten måste också svara för att det finns erforderlig sakkunskap för sjukvård och rehabilitering. För att täcka de kostnader som därvid uppstår betalar rimligen arbetsgivaren en viss skatt. På holländskt vis kan den kanske göras differentierad. Men staten skulle befrias från många av de stora ekonomiska och administrativa problem, som den nu har.

I den nya sjukförsäkringen vill vi se mer av morot än piska för att få ner sjukskrivningar och sjukpensioner och moroten heter pengar!

Sjukförsäkringen bör som hittills vara obligatorisk och gemensam för alla. Den bör emellertid för att bli kostnadseffektiv bygga på försäkringstekniska grunder. Givetvis har de konventionella försäkringsbolagen mer erfarenhet av hur en sådan försäkring skall skötas än ett statligt verk. En privat försäkring med en premiesättning baserad på varje företags skadeutfall ger också arbetsgivarna ett starkt incitament vid sidan av det rent humanitära för att vårda sig om arbetsmiljön. Den nederländska försäkringslösningen bygger på en avundsvärt god relation mellan arbetsgivare och stat, som har gjort att arbetsgivarna är mer generösa än vad staten begär av dem i sina sjukförsäkringsvillkor. Dagens stora brist på arbetskraft i vårt land är mer krävande än en statlig piska och redan den bristen kommer förvisso att tvinga fram också här en allt bättre arbetsmiljö både i den privata och offentliga sektorn. Och varför skall staten å priori syssla med saker, som andra kan göra bättre och dessutom till lägre kostnad?

Red. anm: Det holländska sjukförsäkringssystemet finns beskrivet i NFT 4/2000 s. 359.