

Parterna och socialförsäkringarna

- en idéskrift

Förord

Många människor står idag utanför arbetslivet. I ett arbetsliv som präglas av snabba förändringar krävs trygga, långsiktiga och i övrigt väl fungerade försäkringssystem. Om systemen bidrar till att människor snabbt kommer tillbaka i arbete efter sjukdom eller arbetslöshet, är såväl individen som samhället vinnare.

Många statliga utredningar har tillsatts under de senaste femton åren för att se över socialförsäkringarna. Möjligheten att arbetsmarknadens parter skulle ta ett större ansvar för vissa av försäkringarna har funnits med som ett alternativ i flera utredningar, men har inte utvecklats närmare. Denna idéskrift är ett led i ett långvarigt arbete inom SACO om hur vi ska organisera våra försäkringar. Inriktningen att låta parterna hantera dessa via kollektivavtal har SACO väckt tidigare. Nu vill vi diskutera hur en sådan modell skulle kunna se ut. Tankarna i skriften utgår från de krav som SACO ställer på nuvarande sjukförsäkring vilket gör det naturligt att även redovisa dessa krav.

Idéskriften har tagits fram på uppdrag av SACO:s styrelse som ett led i den fortsatta idédebatten kring svensk socialförsäkring. Detaljer i underlaget ansvarar arbetsgruppen för.

Deltagare i arbetsgruppen har varit Louise Adelborg, Jusek, Lennart Axelsson, Farmaceutförbundet, Lotten Bergström, Sveriges Tandläkarförbund, Åsa Forsberg, Sveriges Läkarförbund, Nina Hemmestad, Agrifack, Maria Johansson, Akademikerförbundet SSR, Rolf Könberg, Civilekonomerna, Peter Larsson, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Elisabeth Mohlkert, SRAT och Nils Rönnerman, Lärarnas Riksförbund.

Från SACO har Harald Mårtensson, Jon Stenbeck och Per Åkesson deltagit. Marie-Louise Strömgren, SACO, har lett gruppens arbete och är den som hållit i pennan.

Stockholm i november 2005

Anna Ekström
ordförande SACO

Parterna och socialförsäkringarna – en idéskrift

Förord _____	1
Sammanfattning _____	5
Kap 1. Inledning _____	8
SACO:s syn på behovet av förändring _____	8
Finansieringen av nuvarande socialförsäkringar _____	9
Sjuk- och arbetslöshetstal _____	12
Kap 2. SACO:s krav på dagens sjukförsäkring _____	15
Kap 3. Hur parterna skulle kunna ta ett större ansvar för försäkringarna _____	18
Sjukförsäkringen _____	18
Tillgängligt löneutrymme _____	19
Vad beslutar riksdagen respektive parterna om? _____	20
Vilka omfattas? _____	21
Hur stora kollektiv ska respektive avtal täcka? _____	22
Hur länge ska parternas försäkring gälla? _____	23
Försäkringsgivare – partsägt försäkringsbolag _____	23
Försäkra inkomstbortfall _____	24
Arbetsgivarens/parternas ansvar _____	24
Effektiv skadereglering _____	25
Enhetlighet _____	26
Långsiktighet _____	26
Finansiering _____	27
Integritet _____	28
Rättssäkert tvistelösningssystem _____	28
Organiserade kontra parterna _____	29
Arbetskadeförsäkringen _____	29
Kap 4. Sammanfattning, för- och nackdelar _____	31
Parternas försäkring kontra våra krav på dagens försäkring _____	33
Ansvarsfördelning för sjukförsäkringen _____	34
Bilaga 1: En social försäkring _____	36

Sammanfattning

SACO anser att det finns ett behov av att förändra socialförsäkringarna, göra dem mer effektiva och försäkringsmässiga. SACO:s strävan är att långsiktigt åstadkomma väl fungerande och robusta system. Försäkringsfrågor är sedan länge en uppgift som SACO och SACO:s förbund engagerats i och tillhör en av de fackliga organisationernas kärnverksamheter. Inkomster från de allmänna försäkringarna påverkar i stor utsträckning medlemmarnas köpkraft och vi har därför all anledning att se till att försäkringarna är väl fungerande.

I denna idéskrift har vi koncentrerat oss på organisationen av främst sjukförsäkringen och till mindre del arbetsskadeförsäkringen.

SACO ställer följande krav på dagens sjukförsäkring:

- Försäkringen måste bli mer försäkringsmässig. Då måste avgifter till försäkringen korrespondera med de förmåner man får ut från försäkringen. Avgifter över förmånstaket i försäkringen är inget annat än en skatt och måste tas bort. Den enda omfördelning som ska ske inom försäkringen är mellan gruppen friska och gruppen sjuka.
- För att göra försäkringen mer som en försäkring måste man också se till att överskott och underskott stannar i systemet. Sjukförsäkringen bör därför lyftas ut från statsbudgeten och skötas i ett självgående system. Försäkringen måste ha balans mellan intäkter och kostnader. Möjlighet ska finnas att lägga upp buffertfonder i goda tider för att kunna balansera svängningar i utnyttjandet av försäkringen. Arbetsskadeförsäkringen kan överföras till arbetsmarknadens parter som en obligatorisk ansvarsförsäkring.
- Försäkringen ska kompensera för inkomstbortfall och omfatta alla som förvärvsarbetar. För studenter måste skapas ett fullgott skydd som är anpassat till deras speciella förutsättningar.
- Försäkringen måste tillämpas på ett enhetligt och rättssäkert sätt. Skaderegleringen måste fokusera på individen och dess behov. Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen måste därför vara individanpassad som leder till att utnyttja eller få tillbaka arbetsförmågan. Ansvarsfördelningen mellan de olika aktörerna i försäkringen måste tydliggöras.
- Utnyttja företagshälsovården. Den ska anlitas både i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det kan exempelvis gälla bedömning av individens arbetsförmåga i förhållande till olika arbetsuppgifter och att ta fram rehabiliteringsplaner.

Vad innebär det om parterna tar ett större ansvar för försäkringarna?

Vad skulle det innebära om arbetsmarknadens parter skulle ta ett större ansvar för försäkringarna? Antingen skulle parterna kunna ta över sjukförsäkringen helt och hållet under en viss period enligt en modell A, Parternas försäkring, som vi skisserar, eller också fortsätter man att utveckla de nuvarande kompletterande avtalsförsäkringarna, den vi kallar

modell B i idéskriften. Störst skillnad i förhållande till dagens system är modellen med parternas försäkring och den beskrivs därför utförligare i skriften.

Parternas försäkring

- Ett villkor för att genomföra partsmodellen är att staten sänker arbetsgivaravgifterna i motsvarande mån som arbetsgivarna tar över kostnadsansvaret, så att övergången blir kostnadsneutral för arbetsgivarna som kollektiv inom respektive arbetsmarknadssektor. I annat fall finns inte förutsättningar att i förhandlingar få ett försäkringsskydd på den nivå som dagens system tillhandahåller.
- En fråga är hur länge parternas försäkring ska gälla och när den allmänna försäkringen ska ta vid. Det finns flera alternativ; några månader upp till ett år. Den allmänna sjukförsäkringen förutsätts i alla fall ta hand om de sjukfall som medför sjukersättning (f d förtidspension).
- Det ska vara obligatoriskt för arbetsgivare att teckna en sjuk- och arbetsskadeförsäkring för sina anställda. I lag ska anges att detta gäller alla arbetsgivare, oavsett om de är organiserade i en arbetsgivarorganisation eller inte. På det sättet skulle partsförsäkringen gälla alla anställda, oavsett om de är med i en facklig organisation eller inte. Den skulle gälla oavsett om individen har en tillsvidare- eller en tidsbegränsad anställning. Det bör finnas ett efterskydd som ska gälla en viss tid efter det att man slutat sin anställning. Därmed omfattas man av försäkringen även under en viss period av arbetslöshet. Riksdagen beslutar, precis som idag, om sjukförsäkringen i samhällets regi som ska gälla för dem som inte längre omfattas av parternas försäkring.
- Egenföretagare borde kunna ansluta sig till parternas försäkring och för perioden därefter omfattas av den allmänna försäkringen. De får då betala premier till försäkringen på samma sätt som arbetsgivarna gör till försäkringen för sina anställda. För studenter bör det finnas en egen, separat sjukförsäkring som är anpassad till deras särskilda situation.
- För att åstadkomma tillräcklig riskspridning måste kollektiven som omfattas av en och samma försäkring vara stora. I annat fall kan premierna till försäkringen komma att bli mycket höga inom vissa branscher. Vi ser därför framför oss att det är på nivån Svenskt Näringsliv – PTK/LO som kollektivavtalen sluts om försäkringen. På motsvarande sätt är det de centrala parterna på den offentliga sektorn.
- Försäkringsgivare kan lämpligen vara partsägda försäkringsbolag. Vi ställer krav på en enhetlig tillämpning av försäkringen och tror därför inte på att lägga ut den på konkurrerande bolag. Det är viktigt att ta hänsyn till individens integritet i dessa frågor. Bedömningen av arbetsförmågan ska försäkringsgivaren göra och inte den enskilde arbetsgivaren. Individen ska kunna vända sig till någon ”neutral” person, i första hand till det hälsoombud vi föreslår inrättas hos försäkringsgivaren. Försäkringsgivaren bör arbeta nära företagshälsovården som kan utföra rehabiliteringsutredningar tillsammans med den enskilde och arbetsgivaren. Det ska finnas en möjlighet för den enskilde individen att överklaga beslut i sjuk- och arbetsskadefrågor, ytterst till förvaltningsdomstolarna. För att åstadkomma detta krävs ytterligare lagstiftning.

För- och nackdelar

Fördelarna med att låta parterna ta ett större ansvar är att man bygger in drivkrafter i försäkringen för att skapa en effektiv försäkring, drivkrafter som inte finns i dagens försäkring. Försäkringen bekostas idag huvudsakligen genom arbetsgivaravgifter. Om parterna tar över försäkringarna tydliggörs att dessa tas från det tillgängliga löneutrymmet. Både arbetsgivarna och arbetstagarna har intresse av en kostnadseffektiv försäkring. Därmed skapas incitament att satsa på både åtgärder för att förebygga ohälsa och att satsa på arbetslivsinriktad rehabilitering för att få tillbaka individen i arbete. Det blir en tydligare koppling till arbetslivet om parterna har ansvaret för försäkringen. Samtidigt kan säkerligen också de krav försäkringen ställer på individen få en ökad legitimitet än i dagens system, eftersom både arbetsgivare och arbetstagare står bakom försäkringen och anger försäkringens villkor och regler.

Kan då parternas försäkring bli mer kostnadseffektiv än dagens försäkring, då den förutsätts gälla för mycket stora avtalsområden? Fördelarna är att arbetsgivarnas ansvar tydliggörs i förhållande till den nuvarande oklara ansvarsfördelningen mellan försäkringskassan och arbetsgivaren. Vi tror att om kollektivavtal träffas om försäkringen kommer parterna att vårda avtalen och se till att de fungerar. Det ligger i bådats intresse att så sker. Eftersom det redan idag finns kompletterande, avtalade försäkringar som i många fall hanterar samma ärenden som försäkringskassorna gör, undviks också dubbelarbete.

Parterna disponerar helt och hållet frågan om vad som ska ingå i underlaget för beräkningen av ersättning och behov finns inte av omfattande utredningar om hur stor lönen är som ska generera ersättning. Den informationen finns redan.

Om man knöt sjukförsäkringen närmare parterna skulle man lättare kunna koppla ihop denna med det framgångsrika arbete trygghetsråden (motsv) utför. Detta gäller särskilt för dem som behöver byta arbetsgivare eller är arbetslös. Vi har redan omställningsavtal, nu på nästan hela arbetsmarknaden, som bygger på aktiva insatser för anställda som sagts upp på grund av arbetsbrist.

En nackdel med partsmodellen är att det för de långa sjukfallen blir en övergång till en annan försäkring, den allmänna sjukförsäkringen. Det är viktigt att denna övergång sköts smidigt och på ett effektivt sätt. Den allmänna försäkringen kommer då att gälla för de långa sjukfallen, kanske främst de som får sjukersättning (f d förtidspension) och för de långtidsarbetslösa som blir sjuka. Det är viktigt att se till att den allmänna försäkringen ges en nivå som är acceptabel.

Avtalen om försäkringen kan komma att bli olika mellan arbetsmarknadssektorerna och det kan ses som en nackdel. Vidare tar den allmänna sjukförsäkringen vid med sitt regelverk. Samtidigt varierar redan idag de kompletterande avtalsförsäkringarna mellan sektorerna och ett annat regelverk gäller också idag för dem som får sjukersättning i förhållande till sjukpenning.

En nackdel med partsmodellen kan vara att de fackliga organisationerna kommer att få dubbla roller, att företräda medlemmen i försäkringsärenden och samtidigt vara delägare i det försäkringsbolag som ska utbetala ersättning. Den dubbla rollen finns visserligen redan idag genom de kompletterande avtalsförsäkringarna och också i a-kasseärenden. Samtidigt är det en fördel att de fackliga organisationerna är med och utformar försäkringen. Överklaganden föreslås ske till oberoende instanser genom förvaltningsdomstolarna. Detta är viktigt för att skapa legitimitet för försäkringen hos icke organiserade arbetsgivare och arbetstagare.

Kap 1. Inledning

Anledningen till att SACO engagerar sig i försäkringssystemen är dels för att vi vill ha effektiva försäkringar för våra medlemmar, dels för att vi vill ha robusta system som är samhällsekonomiskt effektiva. Om försäkringssystemen bidrar till att snabbt få tillbaka människor i arbete, är såväl individen och samhället vinnare. I ett arbetsliv som präglas av snabba förändringar krävs väl fungerade försäkringssystem.

SACO har sedan länge framhållit vikten av att ha ett helhetsperspektiv när man ska söka effektiva lösningar på dagens försäkringssystem. Inriktningen borde främst vara att få tillbaka individen i arbete och kunna försörja sig själv, oberoende av om orsaken är arbetsoförmåga p g a sjukdom eller om orsaken är arbetslöshet. I många fall växlar också individen mellan ersättningar från de olika försäkringssystemen. En sammanhållen socialförsäkring skulle minska risken för att människor hamnar mellan stolarna. Se bilaga 1 som kort beskriver ”En social försäkring” i SACO:s skrift Växelvekan (1996). I det fortsatta arbetet med olika modeller för försäkringarna vill vi bevara de grundläggande tankarna och idéerna för försäkringen som de är beskrivna i Växelvekan.

I denna idéskrift kommer vi att koncentrera oss på organisationen av främst sjukförsäkringen och till mindre del arbetsskadeförsäkringen. Skriften tar främst upp frågan om vad det skulle innebära om arbetsmarknadens parter ges ett större ansvar för dessa försäkringar. Kopplingen till arbetsmarknadens parter gör att vi enbart berör den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Den medicinska rehabiliteringen behandlas inte i denna skrift. Den förutsätts fungera utan köer etc.

Efter ett inledande avsnitt om varför försäkringarna behöver förändras och den nuvarande finansieringen av försäkringarna beskrivs i Kapitel 2 SACO:s krav på dagens sjukförsäkring.

I Kapitel 3 beskriver vi två modeller om vad det skulle kunna innebära att arbetsmarknadens parter tar över ansvaret för sjuk- och arbetsskadeförsäkringen, helt eller delvis.

Även om denna rapport behandlar själva försäkringssystemen, vill vi betona vikten av att förebygga ohälsa och därmed bromsa och minska tillströmningen till sjuk- och arbetsskadeförsäkringen. Det förebyggande arbetsmiljöarbetet på arbetsplatserna i samarbete med skyddsombuden är centralt för att få ned den arbetsrelaterade ohälsan. I arbetet med att främja god arbetsmiljö och motverka ohälsoutvecklingen är företagshälsovården en betydande aktör. Företagshälsovården måste ha en stark ställning och en väl utbyggd kompetens inom flera discipliner. Ju tidigare åtgärder sätts in, desto bättre är förutsättningarna för ett lyckat resultat.

SACO:s syn på behovet av förändring

Under de närmaste årtiondena kommer efterfrågan på vård och omsorg troligtvis att öka. Samtidigt anser vi det inte vara möjligt att öka skattetrycket. Internationaliseringen och arbetsutbudet är de faktorer som istället talar för att skattetrycket behöver minska. Vi anser att staten bör koncentrera sig på att finansiera områden såsom vård, omsorg och skola. Det stora trycket på utgifter för detta kommer troligtvis att öka i framtiden. Staten kan inte riskera att ha transfereringssystem som inte är självbetalande. Debet och kredit måste gå ihop. För statsfinanserna har utvecklingen av de stigande ohälsotalen varit förödande. Staten behöver därför avgränsa sitt åtagande. Ett led i detta är att reformera de stora transfererings-

systemen. En större stabilitet och långsiktighet måste åstadkommas. Ett av dessa stora system har förändrats; det reformerade pensionssystemet. I likhet med pensionerna skulle sjuk- och arbetsskadeförsäkringen kunna omformas till mer självgående system.

SACO anser att det sedan mycket länge har funnits ett behov att förändra socialförsäkringarna. Under hela nittio-talet fram till idag har en mängd regelförändringar gjorts i försäkringarna. I sjukförsäkringen har sjuklöneperiodens längd, då arbetsgivaren betalar sjuklönen till den anställde, ändrats ett antal gånger med många ”återställare”. Nyligen har ett system införts om arbetsgivares medfinansiering av sjukpenning. Försäkringarna har använts som besparingsobjekt i dåliga tider och staten har improviserat och sökt tillfälliga lösningar för att hålla tillbaka kostnaderna. Behandlingen av försäkringarna har präglats av stor ryckighet och osäkerhet. Systemen har inte varit försäkringsmässiga. Värdet i försäkringarna har urholkats och därmed legitimiteten för försäkringarna. Alltför många har löner över inkomsttaket i försäkringarna. Drygt 60 % av SACO:s medlemmar har löner över förmånstaket på 7,5 basbelopp. Förmåner och avgifter korresponderar inte. Att ta ut avgifter över förmånstaken är oacceptabelt. Sådana dolda skatter gräver ur socialförsäkringarnas legitimitet.

Ett helhetstänkande har saknats som medfört att individen ofta hamnat mellan stolarna då sjukförsäkringen och arbetsmarknadsverket har olika ”penningpåsar”. Ansvarsfördelningen mellan arbetsgivarna och sjukförsäkringen har också varit otydlig. Många har gått sjukskrivna år ut och år in utan att rehabiliteringsutredningar tagits fram. De sjukskrivna har därför inte fått någon hjälp med rehabilitering och återgång till sitt gamla arbete eller till ett nytt arbete. Individens behov av arbetslivsinriktad rehabilitering har i många fall inte ens prövats. Antalet långtidssjukskrivna har ökat katastrofalt, likaså sjukersättningarna (förtidspensionerna).

SACO anser att det har funnits stora brister i försäkringskassornas hantering av själva försäkringen. Försäkringen har inte tillämpats likformigt med stora regionala skillnader till följd. Kassorna har inte levt upp till att följa regelverket i försäkringen och därmed bli en lätt sjukpenningtid sträcka sig långt över året, trots att bestämmelserna anger något helt annat. Försäkringen har inte tillämpats på ett enhetligt och rättssäkert sätt. Legitimiteten för försäkringen är låg.

Försäkringskassan, med sin organisation och budgetering, har inga inbyggda incitament att få ned utgifterna för sjukpenning genom att satsa på arbetslivsinriktad rehabilitering av de sjukskrivna. Inga krav finns på att försäkringen ska ”gå ihop”. Intäkterna till försäkringen i form av avgifter hanteras separat i statsbudgeten. En tydligare försäkringsmässighet och autonomi i systemen måste tillskapas.

Finansieringen av nuvarande socialförsäkringar¹

Här följer fakta om finansieringen av socialförsäkringarna, så som vi valt att belysa dem.

Socialförsäkringarna finansieras av en blandning av socialavgifter (arbetsgivaravgifter) från arbetsgivare och egenföretagare, skatt och i vissa fall egenavgifter. Arbetsgivaravgifter tas ut

¹ RFV Socialförsäkringen, Årsredovisning för budgetåren 2002 - 2004
Socialavgiftslag (2000:980), Lag om fördelning av socialavgifter(2000:981),
Lag om allmän löneavgift (1994:1920)
Lag (1962:381) om allmän försäkring, AFL, 19 kap.

på hela lönesumman dvs på hela arbetsinkomsten trots att det finns lönetak i fråga om hur mycket individen kan få ut i ersättning från de olika försäkringarna.

Dagens arbetsgivaravgifter är en form av löneskatt. Nivån på delkomponenterna i avgiften, såsom sjukförsäkringsavgiften, varierar mellan olika år. Trots de olika procentsatserna till t ex sjukförsäkringen de gångna åren har den totala nivån på arbetsgivaravgifterna varit relativt stabil. När sjukförsäkringsavgiften gått upp har man bl a sänkt arbetsmarknadsavgiften istället. Den totala avgiftsnivån regleras också ofta med hjälp av den allmänna löneavgiften. Den avgiften går inte till något angivet ändamål.

Arbetsgivaravgifterna (med undantag för pensionsavgifterna som är öronmärkta) går direkt in i statskassan oavsett vad de kallas. Kopplingen mellan avgifterna och det de ska finansiera är svag. Eventuella ”överskott” i respektive försäkring fonderas inte utan blir en inkomst till statsbudgeten. Arbetsgivaravgifterna har sänkts åren 2004 och 2005, dels med anledning av olika längd på sjuklöneperioden, då arbetsgivaren står för hela sjuklönekostnaden, dels med anledning av arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningen.

Det nya allmänna ålderspensionssystemet är däremot annorlunda konstruerat. Avgifter tas ut från arbetsgivare och individer plus att fonderade medel, AP-fonderna, redan finns som en buffert. Om det blir överskott något år fonderas det.

Av tabell 1 nedan framgår nivån på avgifterna som arbetsgivarna har att betala i procent på lönesumman. För egenföretagarna gäller andra procentsatser och dessutom beroende på hur många karensdagar egenföretagaren valt att ha i sjukförsäkringen. Utöver nedanstående delkomponenter ingår i arbetsgivaravgiften avgifter för föräldraförsäkringen samt för ålders- och efterlevandepension.

Tabell 1: Socialavgift/arbetsgivaravgift i procent av lönesumman

Socialavgift (arbetsgivaravgift) år	2005	2004	2003	2002
Procent av lönesumman totalt:	32,46	32,70	32,82	32,82
Varav:				
- Sjukförsäkringsavgift	10,15	11,08	11,08	8,80
- Arbets-skadeavgift	0,68	0,68	0,68	1,38
- Arbetsmarknadsavgift	4,45	3,70	3,70	5,84
- Allmän löneavgift	3,07	3,13	3,25	2,69

Källa: Socialavgiftslag (2000:980), Lag om fördelning av socialavgifter(2000:981),
Lag om allmän löneavgift (1994:1920)

Sjuk- och arbets-skadeförsäkringen finansieras främst genom arbetsgivaravgifterna men också via statsbudgeten. Sjukförsäkringsavgiften ska finansiera sjukpenning, rehabiliteringspenning och andra rehabiliteringsersättningar, närstående- och havandeskapspenning. Fr o m 2003 ska den också helt och hållet finansiera inkomstgrundad sjuk- och aktivitetsersättning (f d förtidspension). Av tabell 2 framgår att sjukförsäkringsavgiften inte täckte utgifterna i försäkringen år 2002. Efter en höjning av avgiften 2003 täcker den nu mer än väl utgifterna.

Enligt Lagen om allmän försäkring (AFL, 19 kap) får statsbidrag lämnas för att täcka kostnaderna för sjukförsäkringsförmåner. Det är därför inte adekvat att tala om under- eller överfinansiering av försäkringen. Systemet har aldrig byggts upp som riktiga försäkringar där

debet och kredit ska gå ihop. För de år avgifterna inte räcker till skjuter statsbudgeten till medel. Staten utfärdar då tilläggsanslag till Försäkringskassan. RFV har ändå i sina årsredovisningar sammanställt inkomster och utgifter i sjukförsäkringen för att bl a belysa vad arbetsgivaravgifterna räcker till (se tabell 2 nedan).

Tabell 2: Sjukförsäkringen i kronor (milj kr)

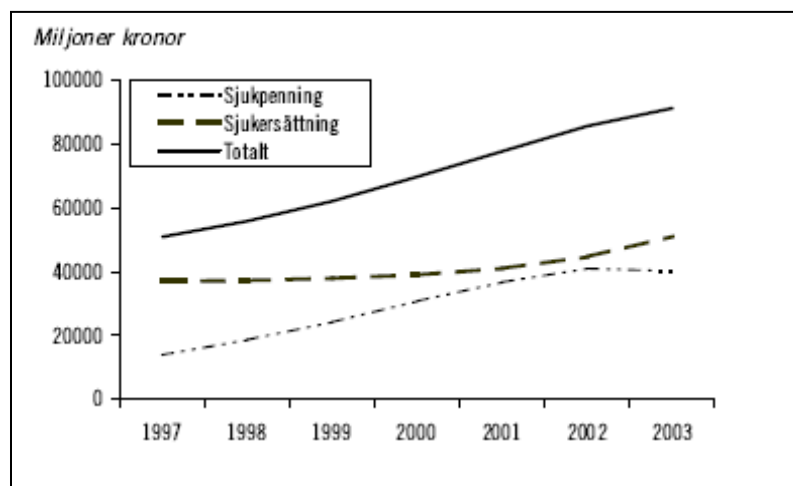
År	2004	2003	2002
Inkomster:			
Arbetsgivaravgifter	113 083	108 278	86 020
Utgifter:			
Sjukpenning *	40 425	45 045	45 304
Rehab.pening *	3 603	3 435	3 023
Sjuk- o aktivitetsers. *	51 390	46 416	43 821
Närstående- och havandeskapspenning*	518	491	479
Förvaltningskostnader	3 371	3 196	2 828
Totalt	99 307	98 583	95 455
	+13 933	+9 695	-9 435

* inkl statliga ålderspensionsavgifter på utbetald ersättning

Källa: RFV:s årsredovisningar

Kostnaderna för sjukförsäkringen har utvecklats på följande sätt mellan åren 1997-2003 enligt diagram 1.

Diagram 1: Kostnaderna för sjukfrånvaron¹



¹ Statlig ålderspensionsavgift ingår inte i kostnaden.

Källa: Finansplan, särtryck ur 2004 års ekonomiska vårproposition, s 32

Arbetslöshetsförsäkringen finansieras genom den del av arbetsgivaravgiften som kallas arbetsmarknadsavgift och via statsbudgeten. Arbetsmarknadsavgiften ska bl a också finansiera aktivitetsstöd till den som tar del av ett arbetsmarknadspolitiskt program. Statsbidragen till arbetslöshetsersättningen var drygt 35 miljarder kronor år 2004. Därutöver har nästan 10

miljarder betalats ut i aktivitetsstöd.² Till detta kommer olika typer av kostnader för olika arbetsmarknadspolitiska program.

Medlemmar i de olika a-kassorna betalar egenavgifter till sin respektive kassa. Den allmänna fristående Alfa-kassan tar också ut motsvarande avgifter från de individer som får ersättning från den kassan. Under år 2004 låg medlemsavgifterna för förbundsanslutna kassamedlemmar på i genomsnitt 1 120 kr/år.³ Egenavgiften till a-kassorna går dels till själva administrationen av försäkringen, dels till en sk finansieringsavgift och en utjämningsavgift, som a-kassorna betalar in till staten. Medlemmarna i Akademikernas a-kassa, AEA, betalar genom finansieringsavgiften mellan 20 – 30 procent av arbetslöshetsersättningen beroende på nivån på arbetslösheten. Under 2004 var självfinansieringsgraden för AEA 24 %. Detta är en relativt sett hög egenfinansiering jämfört med många andra kassor. Självfinansieringsgraden var i genomsnitt bland alla arbetslöshetskassor år 2004 13 %. Om hänsyn tas till skatteavdraget för medlemsavgiften reduceras täckningsgraden till 8-10 % under de senaste åren.⁴

Sjuk- och arbetslöshetstal

Ohälsotalet är Försäkringskassans mått på den totala sjukfrånvaron som ersätts från sjukförsäkringen. Ohälsotalet visar antalet utbetalda dagar under en 12-månadersperiod med sjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning per person mellan 16 och 64 år. Ohälsotalet i augusti 2005 uppgick till nästan 42 dagar. Sjuk- och aktivitetsersättning står för den större delen av ohälsotalet, 28,7 dagar, medan sjukpenning och rehabiliteringspenning står för 13,2 dagar.⁵

Av tabell 3 framgår att under augusti månad 2005 fick 237 149 personer sjukpenning. 552 300 personer hade sjuk- och aktivitetsersättning.⁶

Av tabellen framgår också att i slutet av augusti månad 2005 var 263 451 personer inskrivna som öppet arbetslösa vid arbetsförmedlingarna. Det motsvarar 5,5 procent av arbetskraften. Därutöver deltog 109 239 personer i arbetsmarknadsprogrammen, vilket motsvarar 2,3 procent av arbetskraften. Obalanstalet (öppet arbetslösa och personer i olika åtgärder i förhållande till arbetskraften) uppgick därmed till 7,8 procent (372 690 personer).⁷

Tabell 3: Sjuk- och arbetslöshetstal

Augusti 2005	Antal personer
Sjukpenning	237 149
Sjuk- och aktivitetsersättning	552 300
Totalt i sjukförsäkringen	789 449
Öppet arbetslösa	263 451
I arbetsmarknadsprogram	109 239
Totalt arbetslösa	372 690
Totalt i sjukförsäkringen och arbetslösa	1 162 139

² AMV årsredovisning 2004

³ Rapport från Näringsdepartementet-aug 2005; Arbetslöshetsförsäkringens finansiering

⁴ aa

⁵ Statistik från Försäkringskassan

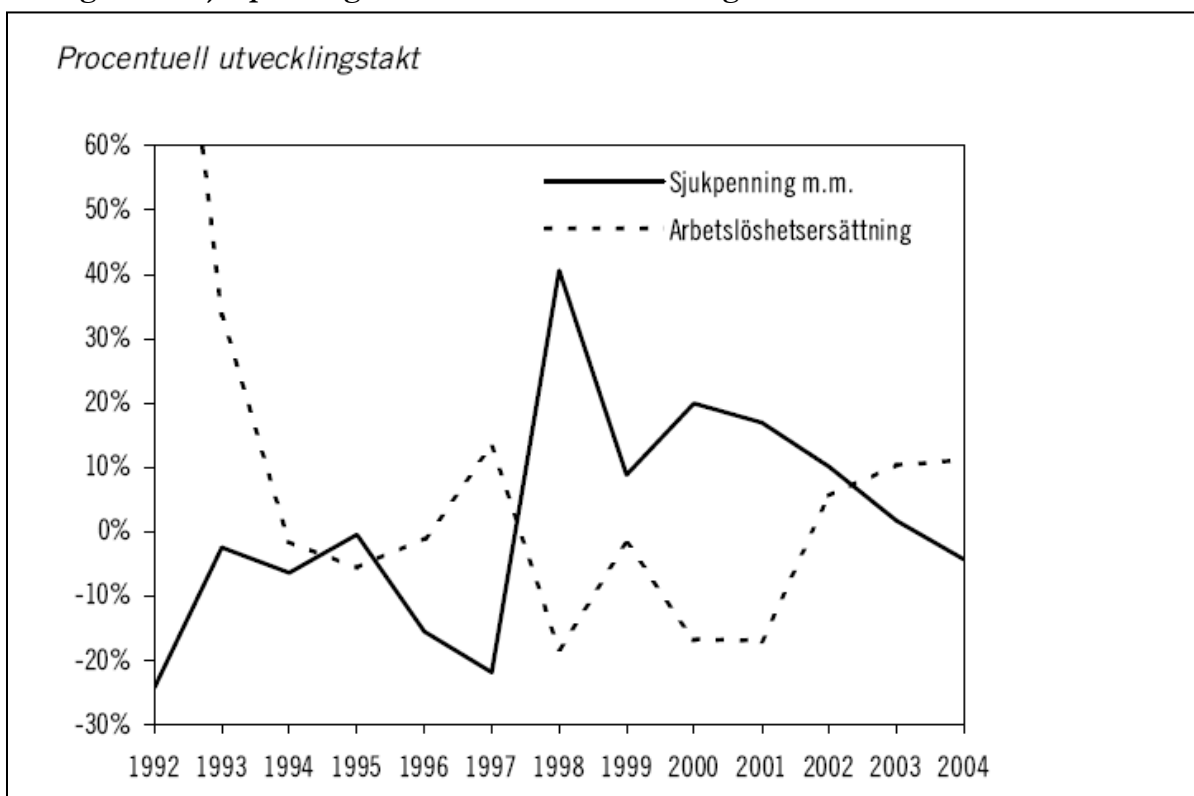
⁶ AFA månadsrapport juli-augusti 2005

⁷ Statistik från AMS

Den genomsnittliga arbetslösheten uppgick till 128 dagar under 2004, att jämföra med 116 dagar under året innan. Många arbetslösa har tidigare befunnit sig i någon annan sökandekategori, t ex deltagit i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Den sammanlagda inskrivningstiden bland de arbetslösa är därför betydligt längre än den aktuella arbetslöshetsperioden och uppgick till i genomsnitt 572 dagar under 2004. Det var en minskning med 17 dagar jämfört med året innan.⁸

Antalet sjukdagar varierar kraftigt mellan låg- och högkonjunktur. Diagram 2 nedan visar samvariationen mellan utvecklingstakterna för sjukpenning och arbetslöshetsersättning. Utgiftsposterna för sjukpenning och arbetslöshetsersättning fungerar i stor utsträckning som kommunicerande kärl.

Diagram 2: Sjukpenning och arbetslöshetsersättning

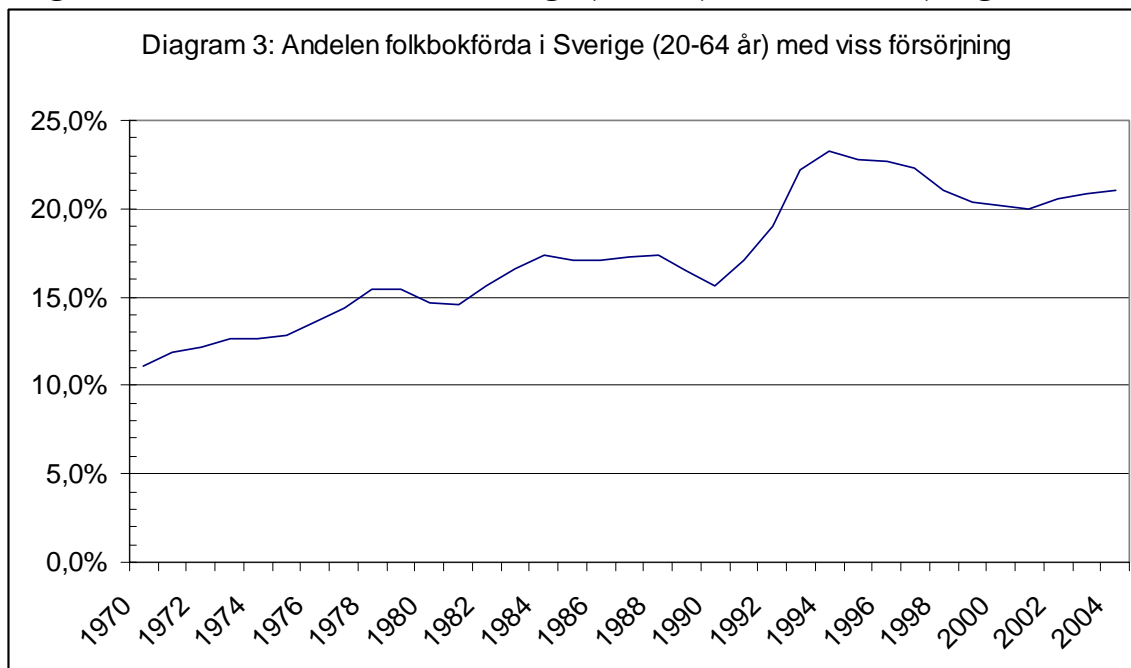


Källa: Regeringens proposition 2004/05:100, 2005 års ekonomiska vårproposition, s. 103

Av diagram 3 nedan framgår att 21,1 % av de folkbokförda i Sverige, omräknat till heltid, mellan 20 och 64 år var försörjda av antingen socialbidrag, sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, arbetslöshetsersättning eller var i arbetsmarknadspolitiska åtgärder under år 2004. Detta motsvarar 1 116 000 personer (omräknat till heltid). Det är en fördubbling av andelen försörjda med de allmänna systemen sedan 1970-talets början.

⁸ Statistik från AMS

Diagram 3: Andelen folkbokförda i Sverige (20-64 år) med viss försörjning ¹



Källa: Socialförsäkringsutredningen (www.sou.gov.se/socialforsakring/statistik/allmant.htm)

¹ I underlaget ingår Sjukskrivning (inkl. sjuklön och karensdag), Aktivitets-/sjukersättning, Arbetslöshet (inkl. åtgärder) samt Socialbidrag.

Kap 2. SACO:s krav på dagens sjukförsäkring

SACO ställer följande krav på en från staten mer självständig och försäkringsmässig sjukförsäkring som även fortsättningsvis är en allmän försäkring i samhällets regi:

- Inkomstbortfallsprincipen

Sjukförsäkringen ska ge en trygghet vid arbetsoförmåga på grund av sjukdom och kompensera för inkomstbortfall. Villkoren i försäkringen ska vara tydliga och förutsägbara. Försäkringen ska bygga på upparbetade inkomster under en viss period och därmed ha en tydlig förankring i faktiska inkomster. Inkomster bakåt i tiden kan värdesäkras genom ett uppräkningsstal.

- Avgifter och förmåner måste korrespondera

Försäkringen måste bli mer försäkringsmässig. Det måste finnas en tydlig koppling mellan avgifter/premier och förmåner. Om man har betalat till försäkringen ska man vid behov också kunna få ut ersättning från försäkringen. Avgifter över förmånstaket i försäkringen är en straffskatt och måste tas bort. Den enda omfördelning som ska ske inom försäkringen är mellan gruppen friska och gruppen sjuka. Avgiften/premien ska vara proportionell mot den försäkrades inkomst.

- Omfatta alla

Sjukförsäkringen ska omfatta alla som förvärvsarbetar och som därmed har ett inkomstbortfall att kompensera. Den ska gälla oavsett om man har en anställning eller arbetar som egenföretagare. Försäkringen ska omfatta både sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning (förtidspension) och rehabiliteringspenning.

- Studenter

Det är angeläget att hitta lösningar för dem som studerar, antingen inom socialförsäkringen eller inom studiemedelssystemet, så att sjukdom inte får orimliga privatekonomiska konsekvenser. De måste tillskapas ett fullgott försäkringsskydd anpassat till deras speciella förutsättningar.

- Självrisiker

I en mer försäkringsmässig försäkring är någon form av självrisk naturlig. Det bör gälla både för den enskilde och för arbetsgivaren. Arbetslinjen behöver stärkas. Det ska löna sig att arbeta. Det ska också löna sig för arbetsgivaren att satsa på arbetslivsinriktad rehabilitering för att få tillbaka individen i arbete.

- Effektiv skadereglering som fokuserar på individen

Försäkringen måste ha en effektiv skadereglering och fokusera på individen och dess behov. Hanteringen av försäkringen måste genomsyras av professionalism. Försäkringen ska tillämpas på ett enhetligt och rättssäkert sätt. Ansvarsfördelningen mellan de olika aktörerna i försäkringen måste tydliggöras.

- Satsa på individanpassad arbetslivsinriktad rehabilitering.

En professionell struktur och organisation för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen måste upprättas. Incitament för detta ska byggas in i försäkringen. De åtaganden arbetsgivaren ska stå för måste vara tydliga. Individens rättigheter och skyldigheter måste också framhållas. Fokus måste sättas på individuellt anpassade åtgärder som leder till att utnyttja eller få tillbaka

arbetsförmågan. Individens behöver ha en samtalspartner eller ”coach” som kan stödja den enskilde individens egna drivkrafter för att komma tillbaka till arbete. Det är viktigt att insatserna sätts in så tidigt som möjligt.

- *Utnyttja företagshälsovården*

Försäkringen ska samverka med företagshälsovården och utnyttja den specialistkunskap som finns där. Den särskilda kompetensen ska anlitas både i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det kan exempelvis gälla bedömning av individens arbetsförmåga i förhållande till arbetsuppgifterna, men det kan också vara fråga om att bedöma arbetsförmågan till andra arbetsuppgifter som individen kan tänkas klara av. Företagshälsovården ska också användas för att ta fram rehabiliteringsplaner och ha en pådrivande roll i det praktiska rehabiliteringsarbetet.

- *Samordna regelverken i de olika försäkringarna.*

Villkoren i de olika socialförsäkringssystemen måste vara så lika som möjligt. Detta gör att försäkringarna blir mer överskådliga och förutsägbara för den enskilde. Samtidigt undviker man sk bidragsarbitrage, dvs att det blir lönsamt för den enskilde att försöka flytta sig mellan olika försäkringssystem. En bättre samordning måste komma till stånd mellan sjukförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken i det fall byte av arbete är aktuellt eller om den sjukskrivne är arbetslös.

- *Lägg sjukförsäkringen utanför statsbudgeten – skapa balans mellan intäkter och kostnader.*

Sjukförsäkringen bör lyftas ut från statsbudgeten och skötas enligt mer försäkringsmässiga principer i ett självgående system. Låt ett nytt fristående organ hantera försäkringen med en hög grad av autonomi. Försäkringen måste ha balans mellan intäkter och kostnader. Avgifterna till försäkringen ska läggas på en sådan nivå att försäkringen är självfinansierande. Detta för att ge en långsiktig stabilitet och trovärdighet. Den del av arbetsgivaravgiften som idag är sjukförsäkringsavgift bryts loss och ska istället överföras till den autonoma försäkringen. Möjlighet ska finnas att lägga upp buffertfonder i goda tider för att kunna balansera svängningar i utnyttjandet av försäkringen. Den bör klara utgifterna under en konjunkturcykel. Detta för att motverka alltför stor variation av avgiften till försäkringen eller ersättningsnivåerna till de sjukskrivna.

- *Överför arbetsskadeförsäkringen till arbetsmarknadens parter*

Arbetsskadeförsäkringen överförs till en obligatorisk ansvarsförsäkring. Man skulle då slippa de dubbla system som finns idag; en allmän arbetsskadeförsäkring och de försäkringar som parterna tecknat kompletterande avtal om för ersättningar enligt skadeståndsrättsliga principer. Att lägga över försäkringen till parterna skulle medföra en ökad möjlighet att differentiera premierna till försäkringen. Detta skulle säkerligen få till följd att det lokala arbetsmiljöarbetet och skyddsombudens roll skulle stärkas i det förebyggande arbetsmiljöarbetet, då de direkta kostnaderna för försäkringen skulle kunna minskas. Det skulle löna sig att investera i en god arbetsmiljö som motverkar uppkomsten av arbetsskador. Det skulle öka incitamenten för att förebygga att arbetsskador uppkommer.

- *Tydliggör ansvarsfördelningen mellan den allmänna försäkringen, parterna och individen.*

En tydlig ansvarsfördelning måste göras mellan den allmänna försäkringen, arbetsmarknadens parter och den enskilde. Detta oavsett om parterna är med och tar ansvar för den allmänna, autonoma sjukförsäkringen eller inte. Det allmänna systemet kan mycket väl utformas med tanke på att parterna i kollektivavtal kompletterar försäkringen och därmed skapa en mer adekvat ansvarsfördelning än dagens system. Det kan gälla både högre ersättningsnivåer och ersättningar över det inkomsttak som finns i det allmänna systemet.

Avtalsfrihet måste råda. Likaså måste det vara fritt för enskilda att skaffa sig kompletterande försäkringar. Komplementen får dock inte utformas så att individen överförsäkras eller så att de blir kostnadsdrivande för den allmänna försäkringen.

- *En autonom sjukförsäkring kombinerad med att arbetsmarknadens parter tar ett större ansvar*
En från statsbudgeten autonom sjukförsäkring skulle kunna kombineras med att arbetsmarknadens parter får ett större ansvar för denna försäkring. En förutsättning för parternas engagemang i försäkringen är att de har något reellt att besluta om. Stor frihet måste råda. Politikernas ansvar bör begränsas till att sätta upp de grundläggande spelreglerna. Parterna skulle kunna bidra till ett mer finansiellt hållbart system. Avgifterna till försäkringen tas till syvende och sist ut från produktionen och är en kostnad för arbetskraften. Parterna har därför ett särskilt intresse av att få en väl fungerande försäkring.

I nästa kapitel anger vi vad det skulle innebära om parterna tar detta ansvar för försäkringarna. Antingen skulle parterna kunna ta över sjukförsäkringen under en viss period enligt en modell som redovisas eller också fortsätter man att utveckla de nuvarande kompletterande avtalsförsäkringarna.

Kap 3. Hur parterna skulle kunna ta ett större ansvar för försäkringarna

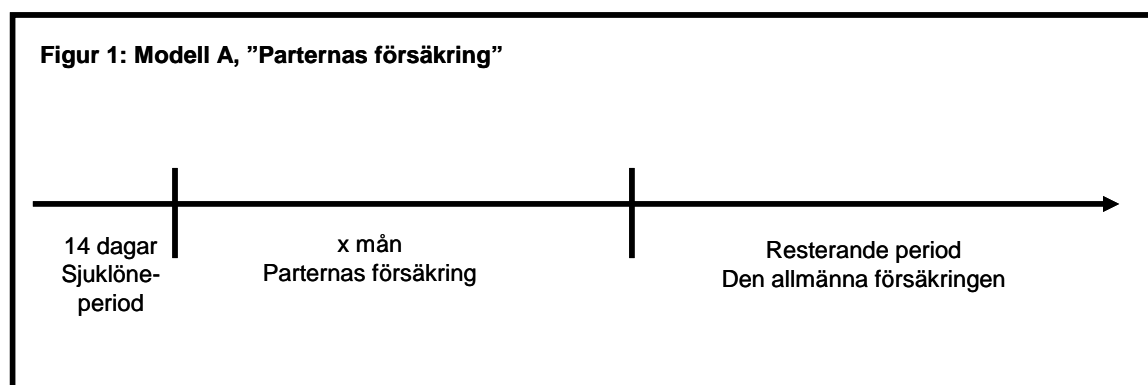
Det finns en stark tradition på svensk arbetsmarknad att inom ramen för partssystemet i kollektivavtal reglera olika former av anställningsvillkor. Det är främst genom förhandlingar som man kan göra den erforderliga intresseavvägningen mellan arbetsgivare och arbetstagare. Detta har varit en sund utveckling som skapat hållbara system. Sedan mycket länge har parterna tagit ansvaret för utveckling av kompletterande avtalssystem vid sjukdom, arbetsskada, pension och inte minst vid personalinskränkningar. Om man jämför lagstiftningen kontra kollektivavtalen lever dessa i helt olika miljöer. Partssystemet har präglats av viss tröghet som därmed givit stabilitet och förutsägbarhet att jämföra med den ryckighet som blivit följden av många lagändringar med ”återställare” som skett på dessa områden. Politikens villkor är att ta hänsyn till olika opinioner för att vinna val. Partssystemet behöver inte ta sådana hänsyn.

Avtalssystemen har bl a kommit till och utvecklats till följd av flera års underlåtelsesynder i de samhällsägda försäkringssystemen. Parterna har visat att man tagit ansvar för kompletteringar, där samhället inte har levererat. Trygghetsråden (motsv) som är kopplade till omställnings- och trygghetsavtal på snart hela arbetsmarknaden är bra exempel på att parterna kan bygga upp välfungerande system på frivillig grund. Parterna äger och driver också försäkringsbolag, såsom Alecta och AFA. Genom dessa bolag satsar parterna också på förebyggande åtgärder för att motverka ohälsa och på individuellt anpassad rehabilitering för att få tillbaka sjukskrivna i arbete.

Sjukförsäkringen

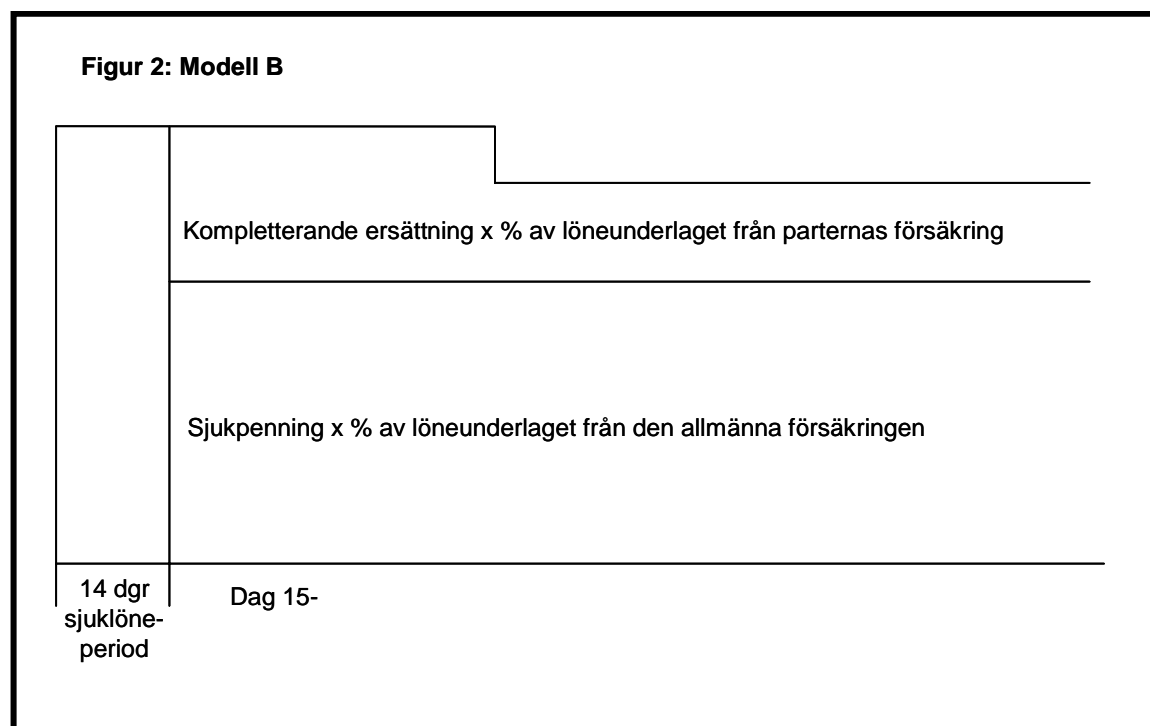
Modell A, ”Parternas försäkring”

Effekterna av att låta parterna ta ett större ansvar för sjukförsäkringen blir olika beroende på när och hur ”Parternas försäkring” kommer in i bilden. En modell är att låta parterna ta över försäkringen helt och hållet under X antal månader i en sjukperiod för att därefter låta den allmänna försäkringen ta vid. Det skulle innebära att den allmänna försäkringen bara hanterade mer eller mindre långa sjukfall.



Modell B

En annan modell är att låta parterna ansvara för kompletterande sjukersättningar. Redan idag finns kompletterande avtalssystem och man skulle kunna utveckla dessa och låta parterna ansvara för en större andel. Det skulle då innebära att nivån på sjukpenningen kan vara något lägre än idag för att sedan låta parterna täcka upp med kompletterande system. Försäkring för lönedelar över förmånstaket ansvarar parterna helt och hållet för redan idag och så blir det även fortsättningsvis i denna modell. Den sammanlagda nivån får däremot inte medföra att individen blir överförsäkrad. Enligt Lagen om allmän försäkring minskas också sjukpenningen med eventuell kompletterande lön som skulle komma att överstiga den av lagstiftaren stipulerade ersättningsnivån.



Här följer en beskrivning av de två modellerna och vad de innebär.

Störst skillnad i förhållande till dagens system är modell A i och med att parterna helt och hållet tar över försäkringen under en viss period. Den modellen blir därför mer utförligt beskriven.

Tillgängligt löneutrymme

Modell A

Modellen innebär att parterna förfogar över sjukförsäkringen inom det tillgängliga löneutrymme. Parterna har därmed ansvaret för att göra de prioriteringar de önskar avseende t ex ersättningsnivåer i försäkringen. Samtidigt måste sägas att det självklart inte är någon lätt uppgift för parterna att göra dessa avvägningar. Oerhört viktigt är därför hur själva övergången från staten till partssystemet sker kostnadsmässigt. Mer därom nedan.

Sjukförsäkringsavgiften ingår i arbetsgivaravgiften och belastar därmed redan idag det tillgängliga löneutrymme. Skillnaden med denna modell är att det är parterna som förfogar över fördelningen av löneutrymme i stället för som idag att staten via en skatt på arbete

bestämmer hur en viss del av utrymmet ska användas. Sjukförsäkringen, såsom den finansieras idag, vägs i prioriteringar gentemot andra offentliga verksamheter. Det naturliga vore istället att nödvändiga prioriteringar görs inom det tillgängliga löneutrymmet, då det ju är fråga om en försäkring som arbetsgivarna betalar för sina anställda. Med ett sådant system skapas också starka drivkrafter för arbetsgivare och arbetstagarorganisationer att hålla nere kostnadsutvecklingen för försäkringen.

Trepartsöverenskommelse

Grundförutsättningen för denna modell är naturligtvis att de centrala parterna på arbetsmarknaden i realiteten är beredda att ta på sig ansvaret för sjukförsäkringen. Ett villkor är också att staten sänker arbetsgivaravgifterna i motsvarande mån som arbetsgivarna tar över kostnadsansvaret, så att det vid övergången blir kostnadsneutralt för arbetsgivarna som kollektiv. Konstruktionen i lagstiftningen skulle kunna vara att arbetsgivaravgiften sänks om kollektivavtal träffats om sjukförsäkring. Förslaget förutsätter en sk trepartsöverenskommelse mellan regeringen och arbetsmarknadens parter om en ny modell för sjukförsäkringen.

Ett problem är de höga sjuktalen i kommuner och landsting jämfört med arbetsmarknaden i övrigt. Majoriteten av de anställda i kommuner och landsting är kvinnor. Kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män. Vid de förändringar av sjuklöneperioder som tidigare gjorts har alltid arbetsgivaravgiften sänkts med samma procentsats för alla arbetsgivare, oberoende sektor. Det har inneburit att arbetsgivare som kollektiv på den privata sektorn ”vunnit” på sänkningen och de kommunala ”förlorat”. Man kan naturligtvis diskutera om man ska ta hänsyn till olikheterna i sjuktal mellan de tre arbetsmarknadssektorerna, privat, stat och kommuner och landsting, och sänka arbetsgivaravgiften så att det blir kostnadsneutralt sektorsvis. Vi tror att det behövs. På det sättet skulle man också motverka de eventuella effekter en övergång skulle få på den lokala lönebildningen. Det skulle särskilt kunna slå negativt på kvinnolönerna eftersom sektorn Kommuner och landsting är så pass starkt kvinnodominerad.

Modell B

Med denna modell ges inte samma utrymme för prioriteringar inom det tillgängliga löneutrymmet. Den största andelen av kostnaden för sjukförsäkringen finansieras från det allmänna genom arbetsgivaravgifter. Den svaga kopplingen till löneutrymmet gör t o m att det kan bli alltför ”billigt” att lägga på extra ersättningar utöver nivån på den allmänna sjukpenningen. Det kan därmed bli kostnadsdrivande för den allmänna försäkringen. Det finns inte så stora drivkrafter för parterna att slå vakt om försäkringen och dess kostnads-effektivitet.

Vad beslutar riksdagen respektive parterna om?

Modell A

Det enda riksdagen bör fatta beslut om är att i lag ange att alla arbetsgivare är skyldiga att teckna en sjukförsäkring för sina anställda vid arbetsoförmåga på grund av sjukdom (jämför motsvarande lagliga krav på att alla bilar ska ha en trafikförsäkring). Detta ska gälla oavsett om arbetsgivaren är organiserad i en arbetsgivarorganisation eller inte. Likaså oavsett om de anställda är med i en facklig organisation eller inte. Avgifter till försäkringen, ersättningsnivåer och övriga försäkringsvillkor bör parterna på arbetsmarknaden bestämma i kollektivavtal.

Riksdagen beslutar i övrigt om villkoren för sjukförsäkringen i samhällets regi som gäller för dem som inte längre omfattas av parternas försäkring. De krav vi ställt på den allmänna sjukförsäkringen i tidigare avsnitt, ställer vi också på försäkringen i den här modellen.

Modell B

I denna modell fortsätter riksdagen att besluta om regelverket för den allmänna försäkringen. Ersättningsnivåerna skulle däremot kunna sättas något lägre för att ge utrymme för parterna att ta ett större ansvar för tilläggsförsäkringarna. Ansvarsfördelningen mellan staten och parterna i pensionssystemet kan vara en modell. Där utgör avtalspensionerna en viktig andel av den totala nivån på pensionerna. De krav vi ställt på den allmänna sjukförsäkringen i tidigare avsnitt, ställer vi också på försäkringen i den här modellen.

Vilka omfattas?

Modell A

Alla anställda inkl tidsbegränsat anställda

Alla anställda ska omfattas, oberoende av anställningsform, d v s om man har en tillsvidare- eller tidsbegränsad anställning, om man arbetar heltid eller deltid. Det bör finnas ett efterskydd som ska gälla en viss tid efter det att man slutat sin anställning. Kostnaden för detta kan betalas solidariskt av alla arbetsgivare. Därmed klarar man perioder av arbetslöshet mellan olika korttidsanställningar pga. vikariat, projekt etc. Individerna är på så sätt oavkortat försäkrad hos samma försäkringsgivare. Detta ger en långsiktighet och underlättar t ex planeringen av arbetslivsinriktad rehabilitering för de sjukskrivna. Efterskyddet ska också gälla så länge ett sjukfall pågår, fram till den gräns där den allmänna försäkringen tar över.

Egenföretagare

Många går från anställning till egenföretagare och i motsatt riktning. Likaså finns många anställda som driver eget företag på deltid. Egenföretagarnas skydd är ofta eftersatt och det är viktigt att de kan försäkra sin inkomst utan det tak som för närvarande finns i sjukförsäkringen. Egenföretagare ska därför kunna ansluta sig till parternas försäkring. Bytet mellan olika arbetsformer skulle försvåras om egenföretagarna skulle höra till en helt annan försäkring. Även fortsättningsvis ska egenföretagare kunna välja antalet karensdagar i försäkring och betala därefter. Valfriheten borde kunna öka ytterligare.

Arbetslösa

Parternas försäkring bör ha en efterskyddsregel så att den omfattar de arbetstagare som tillfälligtvis är arbetslösa, kanske upp till ett år. Därmed kan man t ex klara de som går mellan olika tidsbegränsade anställningar. Det är också viktigt för att undvika inlåsnings effekter. De som är långtidsarbetslösa och inte längre omfattas av efterskyddet i parternas sjukförsäkring ska istället omfattas av en allmän sjukförsäkring på liknande sätt som de som inte är anslutna till någon a-kassa automatiskt omfattas av alfa-kassan. Den allmänna sjukförsäkringen omfattar därmed de långtidsarbetslösa. Deras avgifter till försäkringen bör staten stå för, på motsvarande sätt som staten betalar in avgifter till det allmänna pensionssystemet för de arbetslösa. SACO har tidigare förordat *en* social försäkring I denna modell skulle det vara än mer adekvat att knyta sjukförsäkringen nära den instans som hanterar arbetsmarknads- åtgärder för de arbetslösa. Därmed skulle man kunna skapa en sammanhållen försäkring för inkomstbortfall oberoende av om orsaken är arbetsoförmåga, arbetslöshet eller en kombination av dessa.

Studenter

Det är viktigt att se över trygghetssystemen för studenterna. Det bör finnas en egen, separat sjukförsäkring för studenter som är anpassad till deras särskilda situation. Riksdagen bör besluta om utformningen av denna försäkring. Vid kortare sjukdomsfall är det naturligt att koppla försäkringen till uteblivet studiemedel, som beräknas veckovis.

Oorganiserade

Genom att det är obligatoriskt för alla arbetsgivare, även för arbetsgivare som inte är med i en arbetsgivarorganisation, att teckna sjukförsäkring för sina anställda omfattas också alla anställda av försäkringen. Oorganiserade arbetstagare omfattas därmed. På samma sätt som att alla arbetsgivare idag betalar in arbetsgivaravgift för sina anställda, ska alla arbetsgivare betala för en sjukförsäkring. Därigenom undviker man också eventuella inlåsnings effekter, vilket kan bli följden om olika arbetsgivare har stora skillnader i försäkringsskyddet. De oorganiserade arbetsgivarna ska ansluta sig till den försäkringsgivare parterna valt.

Modell B

De nuvarande avtalsförsäkringarna har bestämts i kollektivavtal som träffats mellan de centrala arbetsmarknadsorganisationerna. Det finns fyra rikstäckande avtalsområden; privatanställda tjänstemän, privatanställda arbetare, anställda i kommuner och landsting respektive statligt anställda. Försäkringarna gäller också för oorganiserade arbetstagare på kollektivavtalsplatser. Drygt 90 % av alla anställda omfattas därför av de kompletterande avtalsförsäkringarna idag.

I de nuvarande kompletterande avtalsförsäkringarna finns inget efterskydd under sjukpenningtid. Arbetslösa har därmed inget försäkringsskydd för lönedelar över förmånstaket under sjukpenningtid. Det är däremot naturligtvis inte något som hindrar parterna att införa en efterskyddsregel, även i denna modell. Än viktigare i ett läge när parternas försäkringar får ett utökat ansvar för skyddet. Egenföretagare har idag inget skydd över förmånstaket, om man inte skaffat sig en individuell försäkring. Även i denna modell finns behov av att införa ett för studenter anpassat försäkringsskydd.

Hur stora kollektiv ska respektive avtal täcka?

Modell A

För att åstadkomma tillräcklig riskspridning måste kollektiven som omfattas av en och samma försäkring vara stora. Det är viktigt att skapa breda system. Då blir det lättare att klara enskildheter. I annat fall kan premierna till försäkringen komma att bli mycket höga inom vissa branscher. Vi ser därför framför oss att det är på nivån Svenskt Näringsliv – PTK/LO som kollektivavtalen sluts om försäkringen. På motsvarande sätt är det de centrala parterna på den offentliga sektorn. Avtal behöver också träffas med de arbetsgivarorganisationer som inte är med i Svenskt Näringsliv, såsom BAO, FAO, KFO, Fastigo, Arbetsgivaralliansen m fl. På detta sätt omfattas alla anställda på kollektivavtalsområdena, vilket är en grundförutsättning.

Vi förespeglar oss inte att enbart SACO ska ha en försäkring för sina medlemmar. Man undviker därmed ett selektivt urval. Både hög- och lågriskgrupper är försäkrade i samma system. Om också LO-grupperna på den privata sektorn ska omfattas av samma försäkring som tjänstemän och akademiker är en förhandlingsfråga.

I kollektivavtal ska anges bestämmelser om att arbetsgivare ska teckna försäkringsavtal hos den försäkringsgivare som parterna utsett. En garantiregel ska finnas som innebär att de anställda har rätt till förmåner även om arbetsgivaren av något skäl inte tecknat försäkringsavtal eller inte betalat premien. Parternas försäkringsgivare får därefter ställa krav på företaget ifråga. Premien måste sättas så att den också täcker dessa skador.

Modell B

Inga förändringar är nödvändiga gentemot dagsläget. Nivån på de kompletterande försäkringarna tecknas redan idag på den centrala nivån Svenskt Näringsliv- PTK respektive LO. Likadant är det på den offentliga sektorn. Bestämmelser om sjuklön under en första, kortare period finns däremot i respektive kollektivavtal på branschnivå på den privata sektorn.

Hur länge ska parternas försäkring gälla?

Modell A

En fråga är hur länge parternas försäkring ska gälla och när den allmänna försäkringen ska ta vid. Det finns flera alternativ; några månader upp till ett år eller vid den tidpunkt individens arbetsförmågan bedöms ha blivit stadigvarande nedsatt. Enligt dagens bestämmelser ska en bedömning göras om arbetsförmågan är stadigvarande eller inte efter ett år med sjukpenning. Är arbetsförmågan stadigvarande ska sjukersättning utges. Den allmänna sjukförsäkringen förutsätts ta hand om de sjukfall som medför sjukersättning.

Det är viktigt att reglera övergången på ett effektivt sätt. Därför är det väsentligt med samarbete mellan de olika försäkringarna. Det kan finnas en risk med att man väntar med att sätta in adekvata åtgärder för individen om man börjar närma sig den tidpunkt då den allmänna försäkringen tar vid. Genom partsinflytandet hos försäkringsgivaren bör man kunna stävja sådana tendenser.

Modell B

De kompletterande avtalsförsäkringarna gäller så länge sjukpenning eller sjukersättning utbetalas.

Försäkringsgivare – partsägt försäkringsbolag

Modell A

Det är viktigt att parterna har ett inflytande över hur försäkringen hanteras och att försäkringen tillämpas enhetligt. I kollektivavtal bör därför regleras vilken försäkringsgivare som ska hantera själva försäkringen. I lagstiftningen skulle man kunna hänvisa till det av parterna utsedda försäkringsbolaget. Inriktningen är att det blir ett partsägt försäkringsbolag. Därigenom löses frågan om inflytandet från parterna. Om man i avtal väljer en fristående aktör som parterna köper tjänster av, behöver partsinflytandet regleras. Lämpligt är att bygga vidare på de partsägda bolag som redan idag har hand om parternas kompletterande försäkringar vid sjukdom och arbetsskada. Alecta och AFA har redan uppbyggda avdelningar för skadereglering. Vidare har man kompletta register på de företag som omfattas av de kompletterande försäkringarna. Däremot tror vi att man behöver bygga upp lokalkontor om man ska kunna hantera en så pass stor verksamhet som denna modell innebär. En viktig samarbetspartner är företagshälsovården t ex vid upphandling av rehabiliteringsutredningar.

På grund av kraven på gemensamma riktlinjer för verksamheten och enhetlig tillämpning etc. ser vi inte framför oss att det går att lägga ut sjukförsäkringen på konkurrerande bolag. Det är också viktigt att skydda individen mot oseriösa företag. Företag som inte är med i en arbetsgivarorganisation och därmed inte täcks av kollektivavtalen om sjukförsäkring har ändå en skyldighet att försäkra sina anställda. De måste därför ansluta sina anställda till någon av parternas försäkring och parterna måste ta emot dem. Vi ser det inte som möjligt för de oorganiserade arbetsgivarna att fritt välja ett försäkringsbolag på marknaden. Det skulle medföra att alltför små grupper av anställda skulle försäkras utan tillräcklig riskspridning. I konkurrenslagen har också undantagits överenskommelser mellan arbetsgivare och arbetstagare om lön och andra anställningsvillkor från lagens tillämpningsområde. Lagen om offentlig upphandling ska inte heller tillämpas i frågor om anställningsavtal, som anskaffning av försäkringar kan anses vara en del av.

Modell B

Redan idag hanteras de kompletterande försäkringarna som parterna tecknat kollektivavtal om av partsägda försäkringsbolag. Även om modellen är tänkt att utöka ansvaret för parterna, är det ingen reell skillnad mot idag vad gäller hanteringen av själva försäkringen. Konkurrensverket har prövat bl a kompletterande försäkringar tecknade i AFA och funnit att de varit förenliga med konkurrensrätten.

Försäkra inkomstbortfall

Modell A

Försäkringen är en riskförsäkring. Den ska skydda individen ekonomiskt för inkomstbortfall. Hela lönen ska vara försäkrad. Det finns ingen anledning att ha tak i försäkringen, som nuvarande sjukförsäkring har. Arbetsgivaren har information om hur stor inkomstförlusten varit och därmed behövs inga stora utredningar göras om underlaget för sjukersättning, som i dagens system. Man skulle också kunna direktkoppla löneuppgifterna till försäkringsgivaren.

Modell B

I den allmänna försäkringen finns ett förmånstak på en nivå, som inte har någon motsvarighet i kollektivavtalet. Det finns heller ingen koppling mellan vad som betalats in till det allmänna systemet och vad man får ut. Försäkringskassorna behöver ofta göra stora utredningar om vilken inkomst som ska generera ersättning. Detta är både tidsödande och medför stora administrationskostnader. De flesta kompletterande avtalsförsäkringarna ersätter inkomstförlust över förmånstaket i den allmänna försäkringen.

Arbetsgivarens/parternas ansvar

Modell A

Modellen tydliggör arbetsgivarens ansvar för försäkringen. Redan idag betalar visserligen arbetsgivaren försäkringen genom arbetsgivaravgifterna, men har inte någon möjlighet att påverka kostnaderna. Med denna modell kan arbetsgivarna tillsammans med de fackliga organisationerna bygga upp en effektiv administration och skadereglering genom försäkringsbolag som man antingen är ägare till eller har ett stort inflytande över. Det är viktigt att arbetsgivarna satsar på förebyggande åtgärder för att motverka ohälsa och på arbetslivsinriktad rehabilitering för de fall som uppstår. Ansvaret för detta tydliggörs i denna modell.

Modell B

I denna modell är det ett delat ansvar mellan den allmänna sjukförsäkringen och arbetsgivarens ansvar precis som idag. När den medicinska rehabiliteringen är slutförd finns idag oklarheter om vad Försäkringskassan ansvarar för respektive arbetsgivaren ansvarar för avseende den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. I och med att kassorna har pengar för detta ändamål blir det oftast en förhandlingssituation mellan kassan och arbetsgivaren om vem som ska betala. En aktör är också de försäkringsbolag som har hand om det kompletterande avtalskyddet, AFA och Alecta. Ansvarsfördelningen behöver klargöras.

Effektiv skadereglering

Modell A

Skaderegleringen måste bli mer försäkringsmässig och förutsägbar. Eventuella brister i försäkringen kommer att leda till onödiga kostnader. Detta innebär ett incitament till en väl fungerande försäkring. Parterna behöver därför bygga upp en försäkringsrörelse med en snabb och effektiv skadereglering. Man kan bygga på de befintliga bolag som hanterar parternas kompletterande försäkringar. Dessa bolag satsar också redan idag på arbetslivsinriktad rehabilitering för sina kunders räkning. Parterna ska ange riktlinjer för hur arbetet ska bedrivas. Det ska finnas tydliga regler och villkor i försäkringen och det måste bli tydligt vilka förväntningar och roller som de olika aktörerna har. Individen ska ses som en kund hos försäkringsgivaren med både rättigheter och skyldigheter i förhållande till försäkringen. Individens ansvar måste göras tydligt. En bärande tanke med kollektivavtalslösningar är att parterna åtar sig att sköta efterlevnaden av dessa. Parterna får ett direkt inflytande över verktygen och processen.

Individen ska ha rätt till ett hälsoombud som är anställd på försäkringsbolaget och som ska hjälpa den sjukskrivne i kontakterna med olika rehabiliterande instanser och med arbetsgivaren. Skaderegleringen ska vara stödjande och hjälpa individen att komma tillbaka till arbete utöver att utbetala den ersättning man är försäkrad för. Individens skyldigheter är att aktivt medverka i detta arbete.

Arbetet inom företagshälsovården bör i princip ske på uppdrag av försäkringsgivaren. Företagshälsovården bör därför, så snart det är befogat, göra en rehabiliteringsutredning i samråd med den anställda och arbetsgivaren. Företagshälsovården ska ha en verklig operativ roll och vara pådrivande i det praktiska rehabiliteringsarbetet och vara den naturliga länken mellan försäkringsgivaren och arbetsplatsen.

Långtidssjukskrivna som inte kan gå tillbaka till sin gamla arbetsplats skulle kunna få hjälp av den arsenal och metoder som Trygghetsråden utvecklat. Dessa har tillskapats genom de omställnings- och trygghetsavtal som parterna tecknat på arbetsmarknaden. För närvarande är det bara den kommunala sektorn som ännu inte tecknat ett sådant avtal, men förhandlingar pågår mellan parterna. Arbetet i dessa Trygghetsråd (motsv) är mycket framgångsrikt. Genom att råden också är kopplade till parterna vore dessa naturliga aktörer i stället för Arbetsmarknadsverket. Normalt har trygghetsråden rikstäckande kontor. Erfarenheter från Trygghetsrådet för privatjänstemän, TRR, visar att långtidssjukskrivna, som samtidigt blivit uppsagda p g a arbetsbrist, i mycket stor utsträckning har kunnat börja arbeta igen, främst genom den hjälp de fått av TRR till ett nytt arbete.

Modell B

Försäkringskassan har både ett serviceansvar och ett myndighetsutövande ansvar. I servicerollen borde de kunna fungera som hälsoombud (se modell A ovan). Kassan har dock mer präglats av ett repressivt arbetssätt med fiskal prägel. Det har framförts kritik mot bemötandet hos kassorna och på det sätt skadorna har reglerats. Försäkringsbolag har däremot upparbetade rutiner för att reglera skador och att se individen som en kund som ska betjänas.

Enhetlighet

Modell A

Man måste vara medveten om att det inte kommer att bli ett enda enhetligt system i denna modell i och med att avtalen kan komma att bli olika mellan arbetsmarknadssektorerna. När individen passerat tidsgränsen för när parternas sjukförsäkring inte längre gäller, tar den allmänna sjukförsäkringen vid med sitt regelverk.

Det är viktigt att bestämmelserna om villkoren för försäkringen är tydliga och klara. Dessa ska anges i gemensamma försäkringsvillkor, som parterna sätter upp. Tillämpningen av en och samma försäkring måste vara enhetlig, så att alla behandlas lika över hela landet. Det är väsentligt för försäkringens legitimitet. Genom en mer försäkringsmässig försäkring är det naturligt med uppföljning och utvärdering av tillämpningen av försäkringen. Därav kommer man att få en större enhetlighet.

Modell B

Idag tillämpas inte sjukförsäkringen på ett enhetligt sätt och skiljer sig kraftigt åt i olika delar av landet. Frågan är om försäkringskassan, som nu är samlad i en organisation, har förutsättningarna för att ändra på detta. De lokala variationerna och praxis sitter djupt rotade. Även mellan olika arbetsförmedlingar varierar praxis och krav på de arbetslösa, fastän förmedlingarna är inordnade i ett statligt verk. Försök görs dock från Försäkringskassans huvudkontor för att strama upp tillämpningen av försäkringen. Man arbetar också med attitydpåverkan.

Långsiktighet

Modell A

Det är viktigt att poängtera att modellen innebär att parterna måste binda sig för en lång tid framåt. Man ändrar inte system från en dag till en annan. I annat fall skapar man inte en tillräcklig stabilitet, som försäkringen kräver.

Den allmänna försäkringen har under de senaste decennierna präglats av stor ryckighet. En mängd förändringar, stora som små, har gjorts i regelsystemen. Sjuklöneperioden, då arbetsgivaren står för den anställdes hela sjuklön, har ändrats ett antal gånger. Försäkringen har inte kännetecknats av någon långsiktighet och försäkringen har varit svår att överblicka. Erfarenheterna från kollektivavtalen om allmänna villkor visar däremot att de inte ändrats i motsvarande mån. Samtidigt kan det vara lättare att göra ändringar i ett kollektivavtal än att ändra lagstiftningen, när man väl är ense mellan parterna.

Tanken är att en större tröghet och bättre formellt skydd mot exempelvis förändringar som har retroaktiv verkan skulle göra att försäkringarna blev mer pålitliga. Över- och underskott

ska kunna balanseras mellan olika år. Först efter ackumulerade underskott blir det nödvändigt att ur försäkringssynpunkt göra förändringar. Därmed byggs en betydande tröghet in i systemet, vilket i sin tur skapar stabilitet och trygghet för de försäkrade.

Modell B

I och med de många regeländringarna i den allmänna försäkringen har stor osäkerhet funnits hos parterna om vilken effekt de har på de kompletterande avtalsförsäkringarna. Det totala försäkringsskyddet har därigenom varit svårt att överblicka.

Finansiering

Modell A

En grundförutsättning är att arbetsgivaravgiften sänks i motsvarande mån som parterna tar över det finansiella ansvaret för försäkringen. Försäkringen kommer då att finansieras av inbetalade premier från arbetsgivarna till det försäkringsbolag parterna utsett ska hantera försäkringen. Naturligen kommer det att bli en tydlig koppling mellan premiens storlek och förmåner från försäkringen. Att ta ut avgifter på lönedelar som inte genererar någon ersättning är säkerligen väsensfrämmande i ett försäkringssystem. Det blir därför en mer försäkringsmässig försäkring än dagens allmänna system.

Egenföretagare som ansluts till parternas försäkring får betala premier på samma sätt som arbetsgivarna gör till försäkringen för sina anställda.

Försäkringsbolag har kompetensen att bedöma risker och sätta premier. Normalt sätts mål för riskhanteringen som ett mål för försäkringspremien. Premien ska vara långsiktigt hållbar och stabil vid oförändrade försäkringsvillkor. Det ställer krav på fondering för att klara variationer i skadefall/skadeersättningar och krav på kapitalavkastning. Finansinspektionen utövar tillsynen av försäkringsbolagen.

För att kunna göra en vederhäftig riskanalys studeras löpande aktuell statistik över skadefall och tidigare skadefall. Därigenom kan man få en bra statistik och unik information om sjukdomsfall inom olika branscher, yrkesgrupper etc. Möjligheter finns också att i samarbete med arbetsgivare och fackliga organisationer erbjuda hjälp genom riktade insatser för att förebygga ohälsa och skapa hjälpmedel för det skadeförebyggande arbetet. Inom AFA, som hanterar parternas kompletterande försäkringar idag, arbetar man på det sättet i olika branschprojekt. Det är en naturlig del i ett försäkringsbolags uppgifter att också arbeta med att förebygga skador. Ett partsägt försäkringsbolag är en bra plattform för detta arbete.

Vi är alltför få invånare i Sverige för att en differentiering av avgifterna skulle ge någon större effekt. Riskspridningen måste vara stor. Vi är därför tveksamma till en differentiering av avgifterna till försäkringen. Det är en fråga för parterna att hantera. Det man kan överväga är att införa ett återbäringsystem där alla betalar en och samma premie upp till en viss nivå och att man sedan får en rabatt (återbärning) om man har få sjukfall. Sjukfallen varierar i stor utsträckning mellan olika branscher. Återbärningen skulle kunna fastställas utifrån arbetsgivarens branschtillhörighet och baseras på skadefallet inom branschen under de senaste åren.

Modell B

PTK respektive LO sluter kollektivavtal om kompletterande försäkringar var för sig. Likaså den offentliga sektorn. Avgifterna för dessa försäkringar skiljer något mellan de olika

kollektiven. Någon differentiering inom respektive avtalsområde görs däremot inte. Genom att parternas försäkringsbolag byggt upp fonder och en effektiv kapitalplacering har man kunnat hålla nere premierna till de kompletterande sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna.

Integritet

Modell A

Det är viktigt att ta hänsyn till individens integritet i sjukförsäkringsfrågor. Särskilt på små arbetsplatser är det väsentligt att individen kan vända sig till någon "neutral" person. Individen ska kunna vända sig till parternas försäkringsbolag i första hand till det hälsoombud vi föreslår inrättas. Bedömningen av arbetsförmågan ankommer på försäkringsgivaren och inte på den enskilde arbetsgivaren. Det är såväl en fråga om integritet för individen som om kompetens att göra denna bedömning.

Modell B

I den allmänna försäkringen är det försäkringskassan som utifrån läkarintyg och eventuella andra uppgifter bedömer arbetsförmåga. Arbetsgivaren är inte med i den processen, vilket är bra utifrån integritetsskäl. De kompletterande försäkringarna utgår i merparten av fallen från de beslut försäkringskassan fattat i det enskilda ärendet.

Rättssäkert tvistelösningssystem

Modell A

Om parterna tar över försäkringen rör vi oss i gränslandet mellan det offentlighetsrättsliga och det privaträttsliga systemet i och med att skyldigheten att försäkra alla anställda förutsätts lagregleras. Samtidigt är det viktigt att möjlighet finns till överprövning. Tvistelösningssystemet måste uppfylla höga krav på rättssäkerhet och enhetlig tillämpning av försäkringen.

I de nuvarande kompletterande avtalsförsäkringarna har parterna valt att hänföra tvister till skiljenämnd. Nackdelen därmed är att man inte får insyn i avgörandena på samma sätt som i ett domstolsförfarande. Man får inte heller en praxisutveckling. Vi anser det vara viktigt att få en insyn och transparens i överprövningen.

Villkoren i försäkringen kommer att regleras i kollektivavtal. Ett annat alternativ skulle därför kunna vara att vid oenighet föra tvisteförhandling i frågan. Slutinstans skulle i så fall vara Arbetsdomstolen. Samtidigt är frågor om bedömning av arbetsförmåga som bygger på läkarintyg m m inte ett område AD normalt arbetar med. Det vi istället förordar är att låta det offentlighetsrättsliga systemet gälla vid överprövningar. För att åstadkomma detta krävs ytterligare lagstiftning. I lag skulle man kunna hänvisa till de av parterna utsedda försäkringsgivarna som har att hantera försäkringen med en besvärsordning som anger att man först ska gå till en nämnd som är ledd av oberoende jurist med domarkompetens. Möjlighet att överklaga nämndens beslut ska härefter finnas via förvaltningsdomstolarna. På det sättet skulle det bli samma instanser, länsrätt, kammarrätt och regeringsrätt, som hanterar försäkringsfrågorna oberoende av om individen omfattas av parternas försäkring eller om man omfattas av den allmänna försäkringen. Därigenom skulle man få en enhetlig tillämpning avseende bedömning av arbetsförmåga. En fördel med överprövningar genom det offentlighetsrättsliga systemet är också att den förlorande parten i målet inte behöver stå för motpartens rättegångskostnader. Att överklagandet rör ett utslag från ett partsägt

försäkringsbolag behöver inte vara ett problem. En jämförelse kan göras med a-kassorna, som drivs av fackliga organisationer, men där individen ändå företräds av sitt fackliga ombud vid överklagande till länsrätt över en a-kassas beslut.

Modell B

Försäkringskassans beslut om ersättning kan överklagas genom det offentlighetsrättsliga systemet. Beslut från försäkringsbolaget som hanterar de kompletterande avtalsförsäkringarna överklagas normalt till en rådgivande nämnd där parterna sitter med. Vad gäller själva bedömningen av arbetsförmåga och därmed rätten till sjukpenning hanterar däremot den allmänna sjukförsäkringen. Den som efter prövning i en rådgivande nämnd fortfarande är missnöjd med beslutet, har möjlighet att gå vidare och begära skiljeförfarande i en särskild skiljenämnd.

Oorganiserade kontra parterna

Modell A

Oberoende av om ett företag är med i en arbetsgivarorganisation eller inte måste arbetsgivaren försäkra sina anställda hos parternas försäkring. Försäkringen gäller också alla arbetstagare oavsett om de är organiserade i en facklig organisation eller inte. En fråga att uppmärksamma är att det kan uppkomma kritik från oorganiserade arbetsgivare och anställda om att det är parterna som beslutar om vem som ska vara försäkringsgivare. Försäkringsgivaren kommer troligtvis också vara ett bolag som är ägt av parterna. Samtidigt finns redan idag många kompletterande försäkringar eller motsvarande som parterna hanterar i partsägda försäkringsbolag eller kollektivavtalsstiftelser såsom tjänstepensionsavtal, avtal om sjuklön och sjukpension, grupplivavtal, arbetsskadeavtal och omställningsavtal. Dessa kompletteringar står för en icke oansenlig del av den totala inkomsten i olika situationer, särskilt för lönedelar över förmånstaken i de allmänna systemen. Oorganiserade arbetstagare omfattas också av dessa framförhandlade avtalsförmåner och någon kritik har inte direkt framförts om att man omfattas av dessa kollektivavtalssystem.

Oorganiserade arbetsgivare kan också ansluta sig till många av dessa försäkringar redan idag t ex ITP-planen för tjänstepension eller till Trygghetsrådet som hanterar omställningsavtalet genom att teckna hängavtal. Från en del arbetsgivare har dock kritik framförts. En viktig aspekt för de oorganiserade tror vi också är att överklaganden enligt modell A går till de oberoende förvaltningsdomstolarna. Det är med andra ord inte partssammansatta organ hela vägen upp i systemet. Istället kan man vända sig till en ”oberoende” instans.

Modell B

Oorganiserade arbetstagare omfattas automatiskt av alla kollektivavtal om kompletteringar enligt ovan. Överklaganden hanteras idag genom skiljeklausuler. Oorganiserade arbetsgivare kan ansluta sig till de olika kompletterande avtalen genom att teckna hängavtal. Därmed finns inte kravet på att gå med i en arbetsgivarorganisation.

Arbetsskadeförsäkringen

SACO har sedan länge förordnat att låta arbetsskadeförsäkringen överföras till parterna. Det skulle tydligare påvisa arbetsgivarnas ansvar att betala för skador som åsamkas i arbetslivet. En förutsättning är att arbetsgivaravgiften för detta ändamål sänks i motsvarande grad. Parterna behöver ta ett större ansvar för det förebyggande arbetsmiljöarbetet liksom för

redan inträffade skador. Ett överförande av försäkringen till parterna bör vila på lagstiftning, på samma sätt som vi skisserat för sjukförsäkringen enligt modell A. Lagen ska ange att arbetsgivare är skyldiga att teckna arbetsskadeförsäkring för sina anställda.

Skadeståndsrätten är grunden för ersättning vid skador i arbetslivet, vare sig det är en allmän försäkring, en avtalad eller en privat försäkring. Enligt skadeståndsrätten ska den skadade ha ersättning för ekonomisk och ideell skada om arbetsgivaren varit vållande till skadan. För att slippa i många fall tidsödande och kostsamma processer huruvida arbetsgivaren varit vållande eller inte, har arbetsgivarna varit villiga att teckna kompletterande arbetsskadeavtal. Dessa avser ersättning för inkomstförlust och ersättningar för ideell skada utöver den inkomstförlust i form av livränta som den allmänna arbetsskadeförsäkringen för närvarande omfattar. Parterna hanterar därför redan nu försäkringar på detta område och har därigenom en väl uppbyggd administration och kompetens i arbetsskadebedömningar. Skadereglering sker därför för närvarande både hos försäkringskassan och hos parternas försäkringsbolag AFA i ett och samma ärende.

Införandet av differentierade avgifter till arbetsskadeförsäkringen skulle kunna stimulera till förbättringar i arbetsmiljön, liksom att det ger bättre incitament för företagen att arbeta med arbetsmiljöfrågor. En differentiering av premierna kan bygga på redan visade skador något eller några år tillbaka i tiden men kan också bygga på att arbetsgivaren har ett bra förebyggande system för att undvika arbetsskador. Man kan också införa olika bonus i försäkringen vid låga arbetsskadeutfall i förhållande till den bransch man hör till. Skyddsombuden kommer säkerligen att få en central roll att påvisa eventuella brister i arbetsmiljön och på så sätt få ned arbetsgivarnas kostnader för arbetsskadorna. Differentierade avgifter är lättare att motivera för arbetsolycksfall som direkt kan hänföras till en viss arbetsgivare. En arbetssjukdom däremot kan mycket väl ha uppstått hos någon annan arbetsgivare långt tillbaka i tiden.

Kap 4. Sammanfattning, för- och nackdelar

Fördelarna med att låta parterna ta ett större ansvar är att man bygger in drivkrafter i försäkringen för att skapa en effektiv försäkring, drivkrafter som inte finns i dagens försäkring. Man tydliggör att försäkringen tas från löneutrymmet. Både arbetsgivarna och arbetstagarna har intresse av att ha en försäkring som inte kostar för mycket. Kostnaderna för försäkringen ställs mot ett löneökningstrymme. Därmed skapas incitament att satsa på både åtgärder för att förebygga ohälsa och att satsa på arbetslivsinriktad rehabilitering för att få tillbaka individen i arbete. Det blir en tydligare koppling till arbetslivet om parterna har ansvaret för försäkringen. Samtidigt kan säkerligen också de krav försäkringen ställer på individen få en ökad legitimitet än i dagens system, eftersom både arbetsgivare och arbetstagare står bakom försäkringen och anger försäkringens villkor och regler.

Genom att arbetsgivarna redan idag har ansvaret för arbetsmiljön och för att förebygga ohälsa kan säkerligen parternas engagemang i försäkringarna betona denna roll. Skyddsverksamheten ute på arbetsplatserna skulle få nytt liv, där så behövs, och få den betydelse som en gång var avsikten med införandet av Arbetsmiljölagen. Skyddsombuden och dess kompetens kommer, tror vi, att efterfrågas på ett helt annat sätt på många arbetsplatser, när man också har de ekonomiska incitamenten att se till att så få som möjligt ska av ohälsa. Det skulle kunna bli en injektion för att arbeta både med prevention och också rehabilitering knuten till arbetsplatsen, som är centralt för detta arbete. Det kommer då också att bli naturligt att knyta till sig den expertis som finns inom området genom företagshälsovården.

En övergång av sjukförsäkringen till parterna gör att försäkringen blir mer försäkringsmässig, då avgifter/premier till försäkringen inte lär tas ut på lönedelar som inte genererar ersättning från försäkringen. Det blir en tydlig koppling mellan premier och förmåner. Omfördelningen blir då bara mellan friska och sjuka och inte mellan olika lönenivåer.

Det är viktigt för tilltron till politiken att den trepartsöverenskommelse, som parternas övertagande av försäkringen utgår ifrån, verkligen hålls. En absolut förutsättning är ju att övergången blir kostnadsneutral för arbetsgivarna som kollektiv. I annat fall finns inte förutsättningar att i förhandlingar få ett försäkringsskydd på den nivå som dagens system tillhandahåller.

Fördelarna med modell A jämfört med modell B, är att arbetsgivarnas ansvar tydliggörs i förhållande till den nuvarande oklara ansvarsfördelningen mellan försäkringskassan och arbetsgivaren. Arbetsgivarna kommer att ha ett mer direkt ekonomiskt intresse av att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen sätts in i ett tidigt skede. Vi tror att om kollektivavtal träffas om försäkringen kommer parterna att vårda avtalen och se till att de fungerar. Det ligger i bådass intresse att så sker. Eftersom det redan idag finns kompletterande, avtalade försäkringar som i många fall hanterar samma ärenden som försäkringskassorna gör, undviks dubbelarbete.

Fördelarna med modell A är att parterna har överblick över helheten under den period man ansvarar för försäkringen jämfört med modell B, där parterna är beroende av hur mycket den allmänna försäkringen ger ut i ersättning. Om parterna t ex har avsett att garantera en viss total ersättningsnivå råder osäkerhet om vad den allmänna försäkringen ger. Sedan början av

1990-talet har t ex ersättningsnivån i den allmänna försäkringen varierat under dag 15-90 i sjukperioden och varit 90, 80, 75, 80, 77,6 respektive 80 %.

I modell A är det inte troligt att försäkringen kommer att ha förmånstak på det sätt som nuvarande sjukförsäkring har. Parterna disponerar helt och hållet frågan om vad som ska ingå i underlaget för beräkningen av ersättning och behov finns inte av omfattande utredningar om hur stor lönen är som ska generera ersättning. Den informationen finns redan. Administrationskostnaderna bör därför kunna minska.

Enligt modell A behöver parterna bygga upp en försäkringsrörelse med en effektiv skadereglering. Den finns redan, såsom modell B är beskriven. Man kan bygga vidare på de försäkringsgivare som parterna äger idag. Detta är naturligtvis en stor organisationsfråga och måste förberedas noga. Vi vill betona dynamiken i sig med denna förändring. Nya perspektiv och nya lösningar kan komma fram på både förhållningssätt till försäkringen och vilken kompetens man vill tillföra organisationen. Man ska inte underskatta denna dynamiska effekt.

En fördel med att knyta sjukförsäkringen närmare parterna är att man lättare skulle kunna koppla ihop denna med det framgångsrika arbete trygghetsråden (motsv) utför. Detta gäller särskilt för dem som behöver byta arbetsgivare eller är arbetslösa. Vi har redan omställningsavtal på nu nästan hela arbetsmarknaden som bygger på aktiva insatser för anställda som sagts upp på grund av arbetsbrist. Därmed skulle man kunna förverkliga en del av de tankegångar vi framförde i skapandet av *en* social försäkring.

En nackdel med modell A är att det för de långa sjukfallen blir en övergång till en annan försäkring, den allmänna sjukförsäkringen. Övergången mellan försäkringarna måste regleras på ett effektivt sätt. I annat fall kan det få negativa konsekvenser. Detta för att motverka risken för att man väntar med att sätta in tillräckliga insatser för individen, då man vet att någon annan kommer att ta över vid en viss tidpunkt. I modell B gäller den allmänna försäkringen hela tiden vid sidan om de kompletterande avtalsförsäkringarna.

En konsekvens av modell A är att den främst kommer att gälla för de långtidsarbetslösa och de som uppstår aktivitets- och sjukersättning. Det är viktigt att se till att den allmänna försäkringen ges en nivå som är acceptabel. För närvarande får en arbetslös som är sjukskriven maximalt den nivå som arbetslöshetsförsäkringen skulle ge.

Modell A innebär att det inte kommer att bli ett enda enhetligt system för sjukförsäkringen, vilket kan ses som en nackdel. Avtalen kan komma att bli olika mellan arbetsmarknadssektorerna. När individen passerat tidsgränsen för när parternas sjukförsäkring inte längre gäller, tar den allmänna sjukförsäkringen vid med sitt regelverk. I modell B däremot är den allmänna försäkringen enhetlig för alla, men de kompletterande avtalsförsäkringarna kommer säkerligen, precis som idag, att variera. Samtidigt ser regelverket olika ut för dem som får sjukersättning i förhållande till sjukpenning.

Modell A är, i jämförelse med modell B, mindre kostnadsdrivande för staten och medför därför en samhällsekonomisk vinst om man utformar försäkringen på ett effektivt sätt i övrigt.

En nackdel med modell A kan vara att de fackliga organisationerna kommer att få dubbla roller, att företräda medlemmen i försäkringsärenden och samtidigt vara delägare i det försäkringsbolag som ska utbetala ersättning. Den dubbla rollen finns visserligen redan idag, och därmed enligt modell B, genom de kompletterande kollektivavtalen och också i a-

kasseärenden. Samtidigt är det en fördel att de fackliga organisationerna är med och utformar försäkringen och att överklaganden går till oberoende instanser genom förvaltningsdomstolarna.

Nackdelen med att parterna skulle ansvara för försäkringen enligt modell A är att oorganiserade arbetsgivare kommer att hanteras av parternas försäkringsbolag. Samtidigt föreslår vi att överklaganden går vidare till oberoende instanser. Det är viktigt att försäkringen har en legitimitet hos alla.

Sammanfattningsvis är modell A en mer renodlad modell där parterna har ett reellt inflytande över försäkringen under en viss tidsperiod genom att man förfogar över alla instrument och därmed också kan ta det fulla ansvaret. I modell B är det fortfarande ett delat ansvar mellan den allmänna försäkringen och parterna. Efter en samlad bedömning blir därför vår slutsats att modell A, som vi skisserat, är att föredra om parterna ska få ett större ansvar för försäkringen.

Parternas försäkring kontra våra krav på dagens försäkring

Hur står sig då parternas försäkring, såsom vi skisserat den i modell A, gentemot de krav vi ställt på dagens sjukförsäkring, som det är beskrivet i kapitel 2?

Parternas försäkring skulle bygga på inkomstbortfallsprincipen och arbetsgivarna skulle inte längre behöva betala avgifter till försäkringen på lönedelar som inte genererar ersättning. Denna fråga förfogar nu parterna helt över.

Däremot skulle inte parternas försäkring omfatta alla. Även om vi föreslår att det ska vara obligatoriskt för arbetsgivarna att försäkra sina anställda och att vi föreslår ett långt efterskydd, innebär det att de som är utan arbete under en längre tid inte längre omfattas av försäkringen. För långtidsarbetslösa måste därför en allmän försäkring finnas kvar. Det gäller också de som ännu inte kommit in på arbetsmarknaden och därmed är arbetslösa. Den allmänna försäkringen skulle däremot kunna ha en bättre koppling till arbetsmarknadspolitiken än vad den har idag, så att de individuella åtgärder som sätts in har fokus på att få tillbaka arbetsförmågan till tillgängliga arbeten på arbetsmarknaden. Detsamma behövs för de ny tillträdde på arbetsmarknaden. För vissa arbetshandikappade kan det bli fråga om aktivitetsersättning. Studenter föreslås ha en egen anpassad försäkring. Den allmänna försäkringen måste också finnas för dem som fortfarande är sjukskrivna efter den tid parternas försäkring inte längre gäller. Det är den övergången som kan vara ett problem om man inte upparbetar effektiva rutiner för detta. I det fall man väljer att låta parternas försäkring gälla under ett år, blir det fråga om att den allmänna försäkringen tar över de individer som ska ha sjukersättning. Man upprätthåller därmed nuvarande försäkrings avsikt att göra bedömningen om rätt till sjukersättning senast efter ett års sjukskrivning.

Våra krav på en effektiv skadereglering, individanpassade åtgärder och att utnyttja företagshälsovården tror vi har en bättre möjlighet att fungera effektivt i ett partssystem. Det handlar i stor utsträckning om att bedöma arbetsförmågan gentemot arbetsplatsen och att satsa på arbetslivsinriktad rehabilitering. En naturlig del blir då att koppla in företagshälsovården. Det är här vi kan se de största vinsterna med att låta parterna ansvara för försäkringen.

Våra krav på att samordna regelverken i de olika socialförsäkringarna kan i vissa delar bli svårare med parternas försäkring och lättare i andra, tror vi. Samordningen mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen kan bli bättre, eftersom vi föreslår att båda försäkringarna överförs till parterna. Däremot kommer villkoren att skilja sig åt mellan parternas försäkring och den allmänna försäkringen. Om den allmänna försäkringen tar vid först när sjukersättning blir aktuell, då arbetsförmågan bedöms vara stadigvarande, kan det vara naturligt med andra villkor i försäkringen. Så är fallet även idag. Mer problematiskt kan det vara om parternas försäkring bara gäller under en kortare period. I så fall behöver parterna, precis som idag, komplettera den allmänna försäkringen med avtalsförsäkringar, som modell B ovan. Det kommer man också även fortsättningsvis att göra för dem som uppbär sjukersättning. Eftersom den allmänna försäkringen kommer att omfatta de långtidsarbetslösa kommer det däremot att finnas goda förutsättningar för att samordna regelverket mellan sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen.

Våra krav på att lägga sjukförsäkringen utanför statsbudgeten gäller självklart också för den allmänna sjukförsäkring i denna modell. Arbetsgivarna betalar idag genom arbetsgivaravgifterna för dessa och kommer att göra så även fortsättningsvis. En del av avgiften ska då istället överföras till den mer från staten självständiga allmänna försäkringen. Samma skäl och behov finns att lägga upp buffertfonder i goda tider för att kunna balansera svängningar i utnyttjandet av försäkringen.

Att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan den allmänna försäkringen, parterna och individen är en fråga som blir naturlig att behandla om parterna ska ta över ansvaret för försäkringen en viss tid. Det man särskilt bör vara observant på däremot är att tydligt ange vem som gör vad för dem som är långtidssjuka och därmed efter en tid kommer att övergå till den allmänna försäkringen. Det måste klargöras vem som ska betala för redan beslutade åtgärder, vid vilken tidpunkt de kompletterande avtalsförsäkringarna tar vid etc.

Ansvarsfördelning för sjukförsäkringen

Modell A, Parternas försäkring	Modell B
<p>Staten</p> <p>Besluta om ett obligatorium för arbetsgivare att tillhandahålla en sjukförsäkring för sina anställda. Besluta om att överklaganden går via förvaltningsdomstolarna.</p> <p>Tillhandahålla en allmän försäkring för dem som inte omfattas av parternas försäkring och att även fortsättningsvis hantera alla sjukfall vid bestående arbetsförmåga genom att utge aktivitets- och sjukersättning.</p>	<p>Ingen reell skillnad gentemot dagens fördelning av ansvar dvs. staten tillhandahåller en allmän sjukförsäkring som gäller för alla.</p>
<p>Arbetsmarknadens parter</p> <p>Träffa kollektivavtal om en sjukförsäkring avseende avgifter, ersättningsnivåer och villkor i övrigt.</p> <p>Att tillhandahålla sjukförsäkringen i ett</p>	<p>Träffa kollektivavtal om kompletterande försäkringar.</p>

partsägt/partsstyrt försäkringsbolag och utarbeta riktlinjer för tillämpningen av försäkringen.

Arbetsgivaren

Skyldig att teckna sjukförsäkring för sina anställda.

Att anpassa arbetsplatsen efter individens förutsättningar

Ansvarig för det förebyggande arbetet på arbetsplatsen för att motverka ohälsa. Att ta fram en rehabiliteringsutredning tillsammans med den anställde, när den medicinska vården är genomförd.

Att aktivt medverka till att få tillbaka individen i arbete genom olika arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

Individen

Skyldig att aktivt medverka till att vid behov ta fram en rehabiliteringsutredning (som arbetsgivaren ska ta fram). Att aktivt medverka i de arbetslivsinriktade åtgärder som behövs för att åter kunna komma i arbete och klara sin egen försörjning.

Ingen skillnad gentemot dagens fördelning av ansvar mellan försäkringskassan och arbetsgivaren.

Arbetsgivaren har samma ansvar för det förebyggande arbetet på arbetsplatsen och för rehabilitering som i modell A.

Individen har i princip samma skyldigheter som i modell A.

Den fackliga organisationen

Medverka i det förebyggande arbetet för att motverka ohälsa.

Ge den enskilde stöd och medverka till och försöka hitta lösningar för att få tillbaka individen i arbete.

Motsvarande modell A.

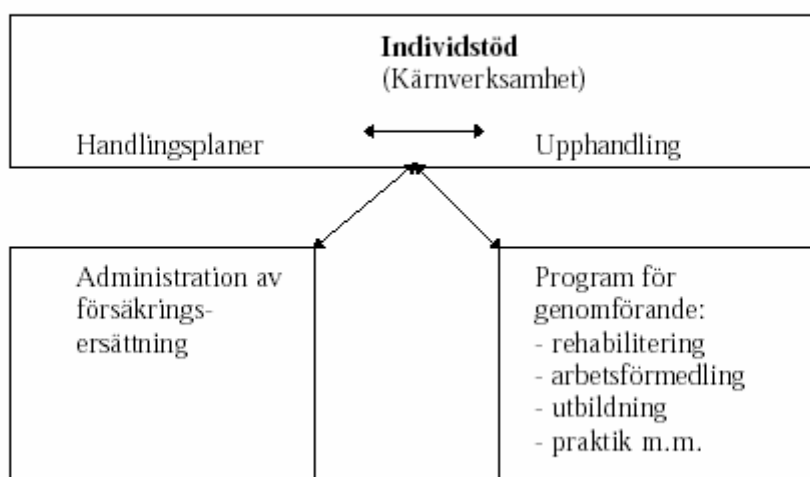
Bilaga 1: En social försäkring

SACO har i skriften Växelvekan (1996) föreslagit införande av ”En social försäkring”.⁹ Skriften kom till i nära samarbete med förbunden och SACO-styrelsen ställde sig bakom de grundläggande tankegångarna. Innehållet i skriften har varit vägledande för SACO:s politik på detta område.

Den bärande tanken i skriften Växelvekan var att skapa en ny försäkring mot inkomstbortfall genom en sammanslagning av sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna. På så sätt skulle ett allmänt skydd mot inkomstbortfall skapas som lägger mer vikt vid åtgärder än vid orsaker. Istället för försäkringskassorna och arbetslöshetskassorna skulle en ny organisation byggas upp för att arbeta med individstöd som kärnverksamhet. Den bör vara lokalt förankrad och genomsyras av ett professionellt förhållningssätt gentemot individen. Individuella handlingsplaner och kontrakt skulle tas fram med målsättningen att komma tillbaka till arbete för att kunna försörja sig själv. Försäkringen skulle sätta individen i centrum, oberoende av om orsaken var arbetsoförmåga p g a sjukdom eller arbetslöshet. Arbetskadeförsäkringen föreslogs överföras till arbetsmarknadens parter.

I Växelvekan angavs också att åtgärder som arbetsförmedling, arbetslivsinriktad rehabilitering och utbildning skulle upphandlas på den öppna marknaden. Renodling av tjänsterna och ett ökat konkurrenstryck skulle komma att stimulera utbudets bredd och kvalitet. Åtgärder för individen att komma tillbaka till arbete borde hållas frikopplad från administrationen av individens ersättning. Här krävs helt olika kompetenser.

SACOs förslag till modell:



Förmåner och avgifter till försäkringen skulle korrespondera. Arbetad tid och inbetalningar till försäkringen skulle bestämma rätten till ersättning. Arbete skulle premieras genom att ersättningen aldrig fick bli större än tidigare inkomst och genom att ersättningsnivåerna stegvis sänktes över tiden. Av samma skäl skulle det vara tillåtet att göra en begränsad arbetsinsats, en ”fri kvot”, också för den som tar emot ersättning.

⁹ Skriften bygger på tankegångarna i ESO-rapporten av Jan Bröms ”En social försäkring”