



2011 | Marie-Louise Strömgren mfl.

Kan arbetsmarknadens parter ta ett större ansvar för socialförsäkringarna?

- En analys från Saco

Kan arbetsmarknadens parter ta ett större ansvar för socialförsäkringarna?
- En analys från Saco

Författare: Marie-Louise Strömgren med flera

Citera gärna ur skriften, men ange källa

© Saco 2011
Grafisk form Pangea design

www.saco.se

Kan arbetsmarknadens parter kan ta ett större ansvar för socialförsäkringarna?

- En analys från Saco

Förord	5
Inledning	6
Sammanfattning	11
Nuvarande sjuk- och arbetsskadeförsäkringar	13
Finansiering	13
Sjukfrånvaron	16
Avtalssystemet	21
Om parterna tar över sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna	22
Vad bör riksdagen respektive parterna besluta om?	22
Antalet försäkringar	24
Hur överlämnandet från staten till parterna kan ske	31
Premiesättningsmodeller	33
Inkomst att försäkra	35
Hur länge kan parternas försäkring gälla?	35
Vilka kan omfattas?	36
Försäkringsgivare	40
Effektiv försäkringshantering	41
Arbetslivsinriktad rehabilitering	42
Företagshälsovård	44
Tvistlösningssystem	45
Särskilt om arbetsskadeförsäkringen	46
Partsrollen	47
Bilaga	49
Omfördelning i sjukförsäkringen	49
Avgiftsbas och användandet av sjukförsäkringen	49
Omfördelningen i den allmänna försäkringen	52
Omfördelning i sjukpenning mellan sektorer	55
Appendix: Prisbasbelopp och motsvarande månadsbelopp i kronor	57
Referenser	58

Förord

Under de kommande årtiondena räknar alla bedömare med ett växande gap mellan de offentliga intäkterna och de offentliga utgifterna. Befolkningen blir äldre: arbetskraften stagnerar och därmed skatteunderlaget, medan allt fler behöver vård och omsorg. Samtidigt kommer hushållens köpkraft att öka. Med ett par procents produktivitetsökning om året fördubblas inkomsterna ungefär vart trettionde år.

Innebörden i denna paradox är att välfärden med stor sannolikhet inte kommer att bli mindre i framtiden, men att gränserna för det offentliga åtagandet och skattefinansieringen måste övervägas. Omprövningen måste gälla de stora systemen. Därför driver Saco kravet på en stor skatteöversyn, därför har Saco verkat för en genomgång av socialförsäkringarna och välkomnade regeringens beslut att tillsätta en stor utredning i frågan.

Mycket av debatten de senaste åren har handlat om de olika systemen var för sig. Det är viktigt att sjukförsäkringen utformas på ett klokt sätt, det är angeläget att hitta stabila former för arbetslöshetsförsäkringen, men trots allt är detta inte de viktigaste frågorna.

Att fastna i de enskilda systemens detaljer vore som att putsa på Titanic. Det är den framtida finansieringen och ansvarsförhållandena som är den verkligt stora uppgiften att lösa. Om socialförsäkringarna bara utvecklas vidare utan några större förändringar kommer sparkraven att bli desto större på de offentliga verksamheterna, på skola, vård, omsorg och det statliga ansvaret för ett fungerande samhälle, från rättsväsen till infrastruktur.

En möjlighet att ompröva ansvar och finansiering kan vara att låta parterna och avtalsförsäkringarna spela en större roll. Det är en möjlighet som rymmer stora och komplexa frågor. Saco är långtifrån redo att ta ställning, men för medborgarna och de politiska församlingarna ska kunna fatta välgrundade beslut tror vi det är angeläget att bena ut så mycket av frågekomplexet som möjligt. I den här rapporten har Sacos kansli med Marie-Louise Strömgren som huvudansvarig fördjupat några av frågeställningarna. Det är vår förhoppning att detta ska kunna bli ett konstruktivt bidrag till socialförsäkringsutredningens arbete.

Anna Ekström
Sacos ordförande

Inledning

Kan arbetsmarknadens parter ta ett större ansvar för sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna? Det är en fråga som ställs i kommittédirektiven¹ till socialförsäkringsutredningen som tillsattes år 2010. Utifrån den kunskap Saco och dess förbund har om partssystemet vill vi med denna skrift förmedla vår syn på vilka frågor en sådan förändring väcker och utgör input till diskussionerna i utredningen. Om parterna på arbetsmarknaden skulle ta över ansvaret för någon del av försäkringssystemen är det många förutsättningar som måste vara uppfyllda för att det ska kunna fungera. Det är också nödvändigt att alla är överens om en sådan nyordning, både på politisk nivå och mellan parterna.

Vi tar inte ställning till om försäkringarna i realiteten ska föras över eller inte. Skriften är istället en analys och probleminventering av vad som skulle behöva göras och vilka förutsättningarna är för att överhuvudtaget tänka sig ett överförande av någon del av försäkringarna till parterna. Det finns både för- och nackdelar. Vi anser att ytterligare utredningar behövs för att fördjupa de resonemang vi för i skriften.

Skriften har tagits fram på uppdrag av Sacos styrelse som en del i Sacos ”skuggutredning” om socialförsäkringarna. Den är framtagen av en projektgrupp inom Saco. Till den har en referensgrupp med representanter från Sacoförbunden knutits. Projektgruppen ansvarar för skriftens innehåll.

Projektledare har varit Marie-Louise Strömgren, utredare på Saco, som också har hållit i pennan. Övriga deltagare i projektgruppen har varit följande utredare på Sacokansliet: Josefin Edström, Lena Granqvist, Karin Karlström, Eva Löfbom, Harald Mårtensson och Ossian Wennström. Beräkningarna i bilagan är gjorda av Eva Löfbom.

Kort om skriftens innehåll

Inledningsvis beskrivs finansieringen av nuvarande sjuk- och arbetsskadeförsäkringar och därefter finns i ett kapitel axplock av sjukfrånvarons utveckling från början av 1990-talet fram till idag samt ersättningar från arbetsskadeförsäkringen. Därefter följer en inventering inom ett antal områden av hur det skulle kunna gå till vid ett eventuellt överförande av försäkringarna till arbetsmarknadens parter, hur försäkringarna skulle kunna se ut i parternas regi och vilka problem som i så fall måste lösas. Det handlar då om att anställda lämnar den allmänna försäkringen och istället omfattas av en försäkring som arbetsgivarna står för.

¹ Kommittédirektiv 2010:48 Hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet.

Det är tre slag av ersättningssystem som berörs i skriften; sjukpenning, arbetsskadeersättning och sjuk- och aktivitetsersättning (fd förtidspension). Sjukersättning och förtidspension används i skriften som synonyma begrepp. Det som analyseras i skriften är ett eventuellt överförande till parterna av arbetsskadeersättningen i arbetsskadeförsäkringen, sjukpenningdelen i sjukförsäkringen men däremot inte förtidspension.

Kopplingen till arbetsmarknadens parter gör att vi i denna skrift enbart berör den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Den medicinska rehabiliteringen behandlas inte.

Perspektivet är det samhällsekonomiska. Utgångspunkten är att resonera oss fram till alternativa scenarier i olika frågor. Alternativen ska fungera på hela arbetsmarknaden och inte vara en modell för att maximera egennyttan för vår egen organisations medlemmar.

Behovet av reformer

Hur framtidens offentliga välfärd ska finansieras är nu uppe till debatt allt oftare. Många menar att under årtiondena framöver kommer den offentliga ekonomin att utsättas för stora påfrestningar bl a till följd av demografiska förändringar. En allt äldre befolkning leder till att arbetsutbudet stagnerar och därigenom kommer den ekonomiska grunden för välfärdssystemen att försvagas. Samtidigt innebär fortsatt produktivitetssökning att den privata köpkraften ökar. Därför är det angeläget att i god tid överväga var gränsen ska gå för det offentliga åtagandet.

I denna diskussion måste avvägningen mellan välfärdens verksamheter och socialförsäkringarna bli en viktig del. Det är väsentligt att det finns ett fullgott skydd för den som blir sjuk eller som skadas i sitt arbete, men redan nu är dessa system långtifrån försäkringsmässiga, och många har kompletterat dem genom avtal eller individuella försäkringar.

Saco förespråkar en stor översyn över socialförsäkringarna. I denna översyn bör olika alternativa utformningar övervägas. Det är viktigt att utredningen belyser samspelet mellan de offentliga åtagandena och parternas avtalsförsäkringar. Utredningen bör också analysera förutsättningarna för att parterna helt eller delvis tar över sådant som idag ligger inom det offentliga systemet. Saco har i detta sammanhang pekat på arbetsskadeförsäkringen i första hand, men även sjukförsäkringen är viktig att belysa.

Texten är hämtad från Sacos Färdriktning, Kap 6 Tryggheten, Socialförsäkringarna, antagen vid Sacokongressen nov 2009.

Den socialförsäkringsutredning Sacokongressen enligt ovan förespråkade är nu tillsatt och den har börjat sin stora översyn över försäkringarna.

I den senaste socialförsäkringsutredningens betänkande år 2006 beskriver ensamutredaren Anna Hedborg läget på följande sätt: ”Att studera hur sjukskrivningar i praktiken har hanterats i Sverige blir i stor utsträckning en studie i misslyckanden”². Med detta avsåg hon såväl de höga sjuktalen som följt arbetsmarknadsläget snarare än sjukligheten som en misslyckad styrning av de olika aktörerna kring den sjukskrivne. Anna Hedborg anför att trots, eller möjligen på grund av, mycket detaljerad lagstiftning tycks samtliga inblandade aktörer ofta nonchalera gällande regler och påbud. Misslyckandena kan också speglas i att det är mycket svårt att hitta någon inblandad - sjuk, försäkringskassanställd, läkare, arbetsgivare eller politiker - som förefaller särskilt nöjd med tingens ordning. Hedborg resonerar om att när övriga delar av samhället inte har fungerat så att människor kunnat hitta någon plats i arbetslivet eller lösningar i privatlivet, då har sjukförsäkringen inte kunnat stå emot en efterfrågan på försörjning via sjukpenning och sjukersättning. Samtidigt är Hedborgs utgångspunkt att om arbetsmarknaden fungerar dåligt kan botemedlet inte tillåtas bli att de verkliga problemen döljs i sjukförsäkringen. Lösningen på sjukförsäkringens problem står i många fall att finna utanför försäkringen. Andra länder, anför hon, tycks ha hittat sätt att hantera sjukförsäkringen. Hedborg undrar om man i grunden måste byta modell. En röd tråd i de lösningar hon skissar på är att gå från detaljerad regelstyrning till ett friare professionellt ansvar och enklare men fasta schabloner och ramar. En självständig försäkring, anför Hedborg, skapar förutsättningar för en sådan utveckling.

Utgångspunkter

Saco har sedan länge förespråkade att göra socialförsäkringarna mer försäkringsmässiga. Ett kriterium för mer försäkringsmässighet är att det ska finnas en koppling mellan inbetalade premier till försäkringen och vad man kan få ut från försäkringen. Så är det inte idag.

Ett annat kriterium för mer försäkringsmässighet är att hålla samman inkomster dvs. premier till försäkringen och utgifter för försäkringen i ett och samma system. En från statsbudgeten fristående försäkring är ett alternativ som nu ska utredas enligt direktiven till socialförsäkringsutredningen.³ Ett annat spår är enligt direktiven att analysera och överväga möjligheten att föra över ansvaret för delar av försäkringarna till arbetsmarknadens parter eller privata aktörer.

På det sätt sjuk- och arbetskadeförsäkringarna finansieras idag, vägs försäkringarna i prioriteringar gentemot andra offentliga verksamheter. När intäkterna av arbetsgivarnas inbetalade socialavgifter inte räckt till, då

² SOU 2006:86, *Mera försäkring och mera arbete*. Betänkande från Socialförsäkringsutredningen. Stockholm: Fritzes, sid 93.

³ Kommittédirektiv 2010:48.

har man fått ta pengar från statsbudgeten i övrigt. Omvänt har ”överskott” från de inbetalade socialavgifterna kunnat användas till annan statlig verksamhet.

I ett system i parternas regi ställs däremot kostnaderna för försäkringarna mot lönekostnadsutrymmet.⁴ Det tydliggör att försäkringen tas därifrån. Om parterna skulle ha ansvaret för försäkringarna blir det en tydligare koppling till arbetslivet. Ett övertagande av försäkringarna antas skapa en ny struktur för incitamenten att satsa på åtgärder för att få tillbaka individen i arbete så snart som möjligt och att också förebygga ohälsa. I och med att det ändå troligtvis kommer att vara stora kollektiv som kommer att försäkras i en och samma försäkring kanske inte incitamenten för att satsa på tidiga åtgärder blir tillräckligt tydliga i praktiken.

Arbetsgivarnas ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen måste betonas. Det är viktigt att få igång processer som gör att problemen hanteras i tid där förutsättningen att göra något är störst dvs. på arbetsplatserna. Om försäkringssystemen bidrar till att snabbt få tillbaka människor i arbete är såväl individen, arbetsgivaren som samhället vinnare.

Samtidigt finns det många hakar och nya frågor som måste hanteras i ett scenario där parterna skulle ta över någon eller några av de allmänna försäkringarna. Ett problem kan vara att det kan bli skillnader i försäkringsvillkor och då särskilt mellan de som omfattas respektive de som inte omfattas av parternas försäkringar. Andra problem och frågeställningar är övergången mellan de olika försäkringarna, hur länge parternas försäkring skall gälla, partsrollen - de fackliga organisationernas roll gentemot medlemmarna - samt hanteringen av anställda på arbetsplatser utan kollektivavtal.

Förebyggande åtgärder viktigt

Även om den här skriften behandlar själva försäkringssystemen, vill vi betona vikten av att förebygga ohälsa och skador och därmed bromsa och minska tillströmningen till sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna. 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.⁵ Ju tidigare åtgärder sätts in, desto bättre är förutsättningarna för ett lyckat arbete.

⁴ Lönekostnadsutrymme är ett vedertaget begrepp i lönebildningssammanhang. I Socialförsäkringsutredningen SOU 2006:86 används istället begreppet förhandlingsutrymme för att beskriva det ekonomiska utrymme som kan användas till exempelvis lön, vinst och investeringar. Hur stor del av utrymmet som kommer att gå till arbetstagarna (främst i form av lön) respektive till ägarna blir föremål för förhandling – därför begreppet förhandlingsutrymme.

⁵ Se också Socialförsäkringsutredningen (2006) Samtal om socialförsäkring Nr 11; Företagshälsovård på tre ben.

Internationella erfarenheter

Det är svårt att göra jämförelser mellan länder på grund av skillnader i de system som ska ge ekonomisk trygghet under sjukfrånvaron. Dessutom försämras jämförbarheten ytterligare av att regelverk förändras i de studerade länderna. Flera länder har dock vidtagit åtgärder under de senaste åren för att få bukt med de ökande sjuktalen.

Vid en genomgång av förändringar i åtta europeiska länder framgår att särskilt stora förändringar har gjorts i Nederländerna.⁶ Arbetsgivaren har getts ett successivt större kostnadsansvar för sjukfrånvaron och det fulla ansvaret för anställdas återgång i arbete hos samma arbetsgivare eller annan arbetsgivare. År 2004 utökades sjuklöneperioden till två år. För anställda kan man säga att den holländska sjukförsäkringen i princip har privatiserats. I systemet finns en inbyggd "portvaktsfunktion" i form av sanktioner för både arbetsgivaren och den anställda. Företagshälsovården, som är obligatorisk och lagstadgad, föreslår lämpliga åtgärder, följer regelbundet upp arbetsgivarens genomförande av planerade åtgärder och stöder den sjukskrivnes återgång i arbete. Sjukfrånvaron har, i de studerade länderna, också minskat mest i Nederländerna.

⁶ Försäkringskassan (2009) "Socialförsäkringsrapport 2009:10. Sjukfrånvaron i Sverige – på väg mot europeiska nivåer? Utvecklingen i åtta länder 1990-2007".

Sammanfattning

Skriften innehåller en analys och probleminventering av ett alternativ att låta arbetsmarknadens parter ta över ansvaret för hela eller delar av sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna. Vi tar inte ställning till om försäkringarna i realiteten ska föras över eller inte. Detta alternativ är däremot en av flera som den nu tillsatta socialförsäkringsutredningen är satt att utreda.

Om parterna skulle ta över någon av försäkringarna är det många nya frågeställningar som dyker upp och som måste hanteras. Vår analys handlar om arbetsskadeförsäkringen, sjukpenningdelen i sjukförsäkringen men däremot inte sjukersättning (fd förtidspension).

I ett scenario där parterna tar över sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna utgår vi från att det ska vara obligatoriskt för alla arbetsgivare att försäkra sina anställda. Realistiskt är också att riksdagen lägger fast vissa grundprinciper såsom könsneutrala premier till försäkringen. Diskussion förs vilka avgöranden som därutöver kan överlämnas till parterna. Ett överförande till parterna förutsätter sänkta arbetsgivaravgifter i motsvarande mån.

Viktigt med riskspridning

Vad gäller antalet försäkringar för vi ett resonemang om vikten av riskspridning inom en och samma försäkring i och med att sjuk- och arbetsskadetalen ser mycket olika ut mellan kvinnor och män, mellan olika yrkesgrupper och mellan olika branscher och sektorer. De befintliga avtalen om kompletterande sjuk- och arbetsskadeförsäkringar sluts inom varje arbetsmarknadssektor, dvs. privat-, kommunal- och statlig sektor. Om man t ex skulle föra över försäkringarna sektorsvis från det allmänna till partsystemen och ta hänsyn till olikheterna i sjuktal mellan de tre arbetsmarknadssektorerna måste arbetsgivaravgiften sänkas så att det blir kostnadsneutralt per sektor. Arbetsgivare som inte omfattas av kollektivavtal förutsätts kunna ansluta sig till parternas försäkring, men andra alternativ diskuteras också.

Utformningen av försäkringarna

Vid ett eventuellt överförande av försäkringarna till parterna diskuteras hur premierna till försäkringarna ska sättas. Vad gäller vilken inkomst som ska försäkras är vår utgångspunkt att det i princip inte finns någon anledning att ha ett lönetak i försäkringen. Parternas försäkring förutsätts gälla alla anställda oberoende av anställningsform, kanske med undantag för de som idag inte omfattas av sjuklönelagen. Önskvärt är att det också ska finnas ett efterskydd i försäkringarna så att det kan täcka perioder av arbetslöshet mellan olika anställningar. För de som tillfälligtvis är arbetslösa vore det naturligt att koppla på de trygghetsråd eller

motsvarande som parterna på arbetsmarknaden skapat. Vad gäller hur länge parternas försäkring ska gälla är en viktig fråga relationen till den allmänna försäkringen och hur övergången ska gå till.

Ansvarsfördelning

I diskussionen om försäkringsgivare för parternas försäkring är vår utgångspunkt att det är ett försäkringsbolag som parterna äger tillsammans. Lämpligt är säkerligen att bygga vidare på de bolag som redan idag har hand om de kompletterande avtalsförsäkringarna vid sjukom och arbetsskada. Vad gäller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen förutsätter vi att ansvarsfördelningen mellan försäkringsbolaget ifråga och arbetsgivaren tydliggörs. I och med att försäkringsbolaget både hanterar inkomster och utgifter för försäkringen är det viktigt att satsa på tidiga åtgärder så att individen kan komma tillbaka till arbete. Viktigt däremot att utvecklingen inte går mot att försäkringsbolaget köper sjukvård så att man urholkar principen om vård på lika villkor efter behov.

För den som inte bedöms kunna gå tillbaka till sin gamla arbetsplats skulle även här de olika trygghetsråden på arbetsmarknaden kunna kopplas in. I ett scenario att parterna ansvarar för försäkringarna är det naturligt att också företagshälsovårdens roll diskuteras. Vad gäller tvistelösningssystem resonerar vi om olika alternativa möjligheter. Avslutningsvis för vi bl a ett resonemang om hur partsrollen kan påverkas av att de fackliga organisationerna är med och äger och sätter regelverket för olika försäkringar samtidigt som man måste kunna företräda sina medlemmar gentemot försäkringsbolagets beslut i enskilda ärenden.

Nuvarande sjuk- och arbetsskadeförsäkringar

Finansiering

Nuvarande sjuk- och arbetsskadeförsäkring är inte försäkringsmässig i så motto att det saknas en koppling mellan avgift till försäkringen och vad man kan få ut i ersättning från försäkringen. Försäkringarna är inte heller självständiga i form av att premierna till försäkringarna behöver motsvara försäkringarnas totala utgifter.

Socialavgifter

Sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna finansieras av socialavgifter. Socialavgifterna består av arbetsgivaravgifter för anställda och egenavgifter för egenföretagare. Dessutom betalar man en allmän löneavgift. Avgiftsskyldigheten regleras i lag. Alla arbetsgivare är skyldiga att betala socialavgifter. Socialavgifterna tas ut som en procentsats på hela lönesumman, dvs. på hela arbetsinkomsten trots att det finns lönetak för hur mycket individen kan få ut i ersättning från försäkringarna.

Lönetaket i sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna ligger för närvarande på 7,5 prisbasbelopp per år vilket motsvarar en månadslön på 26 750 kronor år 2010. Det innebär att ersättning på t ex sjukpenningnivå maximalt är ca 80 % av denna månadslön.

Socialavgifter tas också ut på lägre inkomster som inte genererar någon ersättning från försäkringen. Avgifter tas ut med början för inkomster på 1 000 kr/år, men det är först vid en inkomst på 10 176 kr/år (år 2010) som individen kan få ersättning från sjukförsäkringen.

I tabellen nedan framgår storleken på arbetsgivaravgifterna och den allmänna löneavgiften för anställda för år 2010 och fem år tillbaka samt hur avgifterna är uppdelade.

Tabell 1. **Arbetsgivaravgift och allmän löneavgift enligt lag i procent av lönesumman**

ARBETSGIVARAVGIFTER	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Ålderspensionsavgift	10,21	10,21	10,21	10,21	10,21	10,21
Efterlevandepensionsavgift	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70	1,70
Sjukförsäkringsavgift	5,95	6,71	7,71	8,78	8,64	10,15
Arbetsskadeavgift	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68	0,68
Föräldraförsäkringsavgift	2,20	2,20	2,20	2,20	2,20	2,20
Arbetsmarknadsavgift	4,65	2,43	2,43	4,45	4,45	4,45
Summa	25,39	23,93	24,93	28,02	27,88	29,39
ALLMÄN LÖNEAVGIFT	6,03	7,49	7,49	4,40	4,40	3,07
Totalt	31,42	31,42	32,42	32,42	32,28	32,46

Källa: Lagen om socialavgifter (SFS 2000:980) och Lagen om allmän löneavgift (SFS 1994:1920).

Egenföretagare betalar på motsvarande sätt egenavgifter och den allmänna löneavgiften. Procentsatserna för egenavgifterna är något annorlunda jämfört med de som gäller för anställda.

Sjukförsäkringsavgiften varierar bl a beroende på den egna företagarens valda karenstid i försäkringen. Egenföretagare betalar också en lägre arbetsmarknadsavgift. Sammantaget betalar egenföretagaren knappt två procentenheter lägre avgifter än vad som gäller för anställda.

Socialavgifternas totala nivå inklusive den allmänna löneavgiften har varit relativt stabil men har varierat något under 2000-talet dels beroende på arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenning enligt ett tidigare system, dels med anledning av olika längd på sjuklöneperioden då arbetsgivaren står för hela sjuklönekostnaden.

Däremot har man gjort omfördelningar inom socialavgifterna. När sjukförsäkringsavgiften ändrats har den allmänna löneavgiften justerats i motsvarande grad. Den allmänna löneavgiften är inte destinerad till något särskilt angivet ändamål. En stor del av avgifterna är därför inget annat än skatt på arbete. Den allmänna löneavgiften är en renodlad skatt. Även avgifter som tas ut på hela lönesumman trots att det finns ett förmånstak i försäkringarna får anses vara skatt på arbete.⁷

Inkomster och utgifter

Sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna är inte uppbyggda som försäkringar där inkomster och utgifter hanteras inom samma system. Socialavgifterna (med undantag av pensionsavgifterna som är öronmärkta) går direkt in i statskassan oavsett vad de kallas. Socialavgifterna förs på statsbudgetens inkomstsida precis som skatter. Kopplingen mellan avgifterna och det de ska finansiera är därmed svag. Eventuella ”överskott” i respektive försäkring fonderas inte.

⁷ Se Sacorapporten Halápi, Mikael (2006) *Mellan golv och tak – avgifterna på arbete*.

Sjukförsäkringsavgiften är tänkt att finansiera sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning, havandeskapspenning och inkomstrelaterad sjuk- och aktivitetsersättning (f d förtidspension). Arbetskadearavgiften ska främst finansiera livränta enligt arbetskadeförsäkringen. Sjuk- och arbetskadearavgifterna ska också finansiera utgifterna för statliga ålderspensionsavgifter på utbetald ersättning samt administrationen av förmånerna.

De senaste åren har sjuk- och arbetskadearavgifterna finansierat sjuk- och arbetskadeförsäkringarna fullt ut. Så har det däremot inte alltid varit. När socialavgifterna inte har räckt till har medel från statsbudgeten tillförts. Så skedde senast år 2002 och åren dessförinnan. Staten utfärdade då tilläggsanslag till Försäkringskassan.

Försäkringskassan som betalar ut förmåner enligt sjuk- och arbetskadeförsäkringarna är en anslagsfinansierad myndighet. Försäkringskassan (och tidigare Riksförsäkringsverket) har i sina årsredovisningar sammanställt inkomster och utgifter för försäkringarna för att belysa vad socialavgifterna är tänkta att gå till.

År 2009 var utgifterna för sjukförsäkringen knappt 80 miljarder kronor och år 2008 var de ca 86,4 miljarder kronor. För att illustrera att utgifterna varierat mycket under åren har vi i nedanstående tabell också tagit med uppgifter för år 2004. Då var nämligen utgifterna för sjukförsäkringen på topp med ca 99,3 miljarder kronor.

Tabell 2. **Sjukförsäkringen i kronor 2009, 2008 och 2004 (milj kr)**

ÅR	2009	2008	2004
Avgiftsinkomster	83 098	96 033	113 083
Utgifter			
Sjukpenning inkl rehabiliteringspenning, närståendepenning och havandeskapspenning*)	22 813	27 091	44 546
Sjukersättning/ aktivitetsersättning *)	53 596	55 607	51 390
Del av Försäkringskassans förvaltningsutgifter	3 389	3 743	3 371
Totala utgifter	79 798	86 441	99 307
"Över-/underskott"	+ 3 300	+ 9 592	+13 933

*) Inkl ålderspensionsavgifter på utbetald ersättning.

Källa: Försäkringskassans och dåvarande RFV:s årsredovisningar 2009, 2008 resp 2004.

Utgifterna för arbetskadeförsäkringen har också gått ned de senaste åren. År 2009 var utgifterna ca 5,3 miljarder kronor och år 2008 ca 5,6 miljarder kronor. År 2004 var däremot utgifterna ca 6,9 miljarder kronor. Se nedanstående tabell.

Tabell 3. **Arbetskadeförsäkringen i kronor 2009, 2008 och 2004 (milj. kr)**

ÅR	2009	2008	2004
Avgiftsinkomster	8 243	8 393	7 426
Utgifter			
Ersättningar *)	5 058	5 319	6 487
Förvaltningsutgifter	257	283	403
Totala utgifter	5 315	5 602	6 889
"Över-/underskott"	+2 928	+2 791	+537

*) Inkl ålderspensionsavgifter på utbetald ersättning.

Källa: Försäkringskassans och dåvarande RFV:s årsredovisningar 2009, 2008 respektive 2004

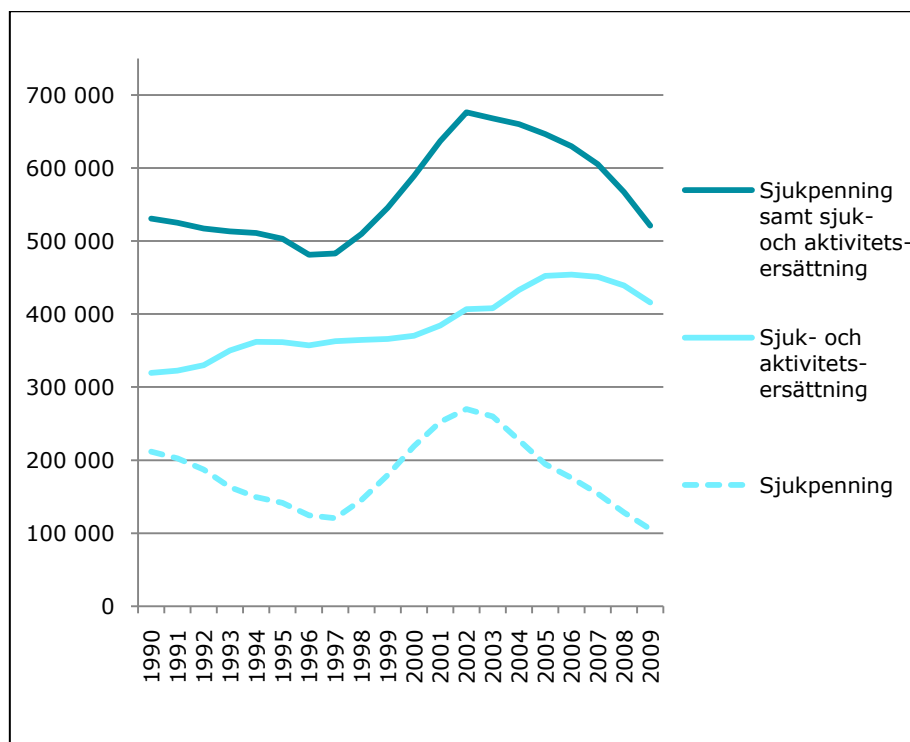
Sjukfrånvaron

Ohälsotalet har minskat under 2000-talet. Enligt Försäkringskassans årliga redovisning för december månad var ohälsotalet under 2000-talet som högst år 2004 med 42,5 dagar. Därefter började det sjunka och var år 2009 nere i 32,8 dagar. Med ohälsotalet avses antalet dagar per invånare i åldern 16-64 år som under en tolv månadersperiod ersatts med antingen sjukpenning, rehabiliteringspenning eller sjuk- och aktivitetsersättning (f d förtidspension).

Det finns många mått på sjukfrånvaron. Ett sätt att mäta sjukfrånvaron på är hur många helårsekvivalenter, hädanefter kallat helårspersoner, som är sjukfrånvarande under ett visst år.⁸ År 2009 fick 521 300 helårspersoner sjukpenning eller sjuk-/aktivitetsersättning. Genom att redovisa antal helårspersoner i stället för enskilda individer tar man hänsyn till sjukfrånvaro på deltid och sjukfrånvaro under en viss del av året. I dessa siffror ingår dock inte de två första veckorna i en sjukperiod då arbetsgivaren betalar sjuklönen. Sjuk- och aktivitetsersättning står för den största andelen i form av ca 416 000 helårspersoner, emedan sjukpenning (inkl rehabiliteringspenning) står för ca 105 000 helårspersoner. Se nedanstående diagram.

⁸ Med helårspersoner, eller helårsekvivalenter, avses det antal individer som skulle kunna försörjas under ett helt år med full ersättning. Exempelvis blir två personer, som varit sjukfrånvarande ett halvår var, tillsammans en helårsperson.

Diagram 1. **Sjuk- och aktivitetspenning respektive sjukpenning**
(antal helårspersoner)



Källa: SCB (2010).

Ett annat mått på sjukfrånvaron är hur många enskilda individer som är sjukfrånvarande. Enligt Försäkringskassans uppgifter fick knappt 607 000 personer någon form av ersättning från sjukförsäkringen per sista december 2009.⁹

Utvecklingen av antalet sjukpenningdagar har kännetecknats av mycket stora svängningar. Historiskt har sjuktalen samvarierat med läget på arbetsmarknaden. Arbetslösheten och sjukfrånvaron har uppträtt närmast som kommunicerande kärl.¹⁰ När sjuktalen relativt sett är höga har arbetslösheten varit förhållandevis låg och tvärt om.

En annan förklaring till de kraftiga svängningarna är en rad regelförändringar i sjukförsäkringen med början under 1990-talet. Ersättningsnivån sänktes för kortare sjukfall och år 1993 för de längre sjukfallen. Man lät arbetsgivaren stå för sjuklönen under de första två veckorna och karensdagen infördes år 1993. I januari 1998 återställdes nivån i sjukförsäkringen till 80 % av lönen över hela linjen (upp till lönetaket på 7,5 prisbasbelopp). Från juli 2003 sänktes åter igen

⁹ Uppgift per e-post 2010-09-29 från Ulrik Lidwall, Analytiker/statistiker vid Försäkringskassan.

¹⁰ SOU 2006:86.

ersättningsgraden, denna gång till 77,6 %.¹¹ Förlängd sjukpenning infördes år 2008 på 72,7 %-nivå.¹²

Enligt en analys i Anna Hedborgs socialförsäkringsutredning anges att det är svårt att avgöra vilken faktor – ersättningsvillkoren eller arbetsmarknadsläget – som haft den största betydelsen för att förklara sjukfrånvarons kraftiga svängningar under 1990-talet.¹³ I socialförsäkringsutredningen konstaterades också att sjukfrånvaron – särskilt den långvariga – är högst bland äldre förvärvsaktiva och så är det fortfarande. Det ökade antalet äldre förklarar ändå inte sjukfrånvarons ökning sedan 1990-talets mitt. Sjukfrånvaron – kort som lång – ökade då mycket mer bland yngre och medelålders personer än bland äldre.¹⁴ Socialförsäkringsutredningen konstaterar också att andelen sjukskrivna är större bland låginkomsttagare än de som har högre inkomster och att andelen sjukskrivna är betydligt större bland personer som saknar förvärvsarbete än bland övriga. 20 % av alla som uppbar sjukpenning i september 2009 var arbetslösa.¹⁵

Skillnader mellan kvinnor och män

Kvinnor i Sverige är sjukskrivna (och förtidspensionerade) i större utsträckning än män.¹⁶ Det gäller även i andra länder. En studie som använder Eurostat-data från 2007 för Danmark, Finland, Frankrike, Nederländerna, Norge, Storbritannien och Sverige var sjukfrånvaron högre bland anställda kvinnor än bland anställda män. Undantaget är Tyskland. Studien visar också att skillnaderna mellan länderna är stora. Kvinnor i Sverige och Norge hade den högsta sjukfrånvaron och kvinnor i Tyskland den lägsta. För alla de studerade länderna gällde att kvinnors sjukfrånvaro var högst i näringsgrenen vård, omsorg och sociala tjänster, följt av handel och utbildning. I Sverige och Norge var sjukfrånvaron bland deltidsanställda kvinnor betydligt högre än bland heltidsanställda. I övriga länder fanns knappt någon skillnad.¹⁷

Efter 1990-talets mitt har i Sverige skillnaden i sjukfrånvaron mellan kvinnor och män vidgats på ett dramatiskt sätt. Ohälsotalet är fortfarande högre för kvinnor än för män. Skillnaderna har dock minskat något under de tre senaste åren.¹⁸

Många tänkbara orsaker till skillnaderna har framförts i debatten: sociala skäl, jämställdhetsskäl och skäl som har att göra med miljön på arbetsplatserna.¹⁹ Det finns inga entydiga förklaringar. Det finns dock omfattande forskning om möjliga förklaringar till de observerade

¹¹ 0,97 * den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI)* 80 % av lönen (upp till lönetaket på 7,5 pbb).

¹² 0,97 * SGI * 75 % av lönen (upp till lönetaket på 7,5 pbb).

¹³ Socialförsäkringsutredningen (2005) *Samtal om socialförsäkring Nr 2: Sjukfrånvaron i tid och rum*.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ SOU 2009:89, *Gränslandet mellan sjukdom och arbete*, Betänkande från

Arbetsförmågeutredningen. Stockholm: Fritzes. sid 193.

¹⁶ Riksförsäkringsverket (2004) "Kvinnor, män och sjukfrånvaron, Socialförsäkringsboken 2004."

¹⁷ Försäkringskassan, 2009, Diagram 1, sid. 17.

¹⁸ Försäkringskassan (2010a) "Kvinnor trots allt sjukast", Promemoria 2010-05-11.

¹⁹ Försäkringskassan, 2010a.

skillnaderna. För en genomgång av olika förklaringsmodeller, se rapporten *Kvinnor, män och sjukfrånvaron* från Riksförsäkringsverket.²⁰

Olikheterna i sjukfrånvaromönster mellan män och kvinnor är viktiga att ha med sig när vi framöver diskuterar vilka grupper parternas försäkring kan komma att omfatta och hur stor riskspridningen därmed blir.

Långa sjukskrivningstider

Under en mycket lång tid har utvecklingen gått mot allt längre sjuktider. Enligt Försäkringskassans statistik steg antalet pågående sjukfall med sjukpenning på 365 dagar och mer mellan år 1997 fram till år 2002 då de planade ut för att år 2004 kontinuerligt sjunka.

Enligt en analys i den senaste socialförsäkringsutredningen berodde ökningen av tid med sjukpenning under slutet av 1990-talet och början av 2000-talet inte på att sjukpenning väljs i stället för sjukersättning. Tvärtom. Parallellt med ökningen har också antalet förtidspensioner/sjukersättningar ökat. Längre sjukskrivningstider och fler förtidspensionärer går hand i hand, det första leder till det andra.²¹

Antalet nybeviljade förtidspensioner steg särskilt mycket från år 1997 för att börja minska år 2004, dvs. samma utveckling som de långa sjukfallen haft. Unga förtidspensionärer är en växande grupp.²²

Arbetskadaersättning

Om man blir skadad i arbetet och därigenom inte kan arbeta får man sjuklön och sjukpenning som vid sjukdom. Med skada i arbetet avses olycksfall i arbetet, olycksfall på väg till eller från arbetet, arbetssjukdom och smitta. Om skadan innebär att man i framtiden inte kan arbeta eller bara delvis kan arbeta kan man ha rätt till livränta från den allmänna arbetsskadeförsäkringen. Livräntan kompenserar den framtida inkomstförlust man gör på grund av arbetsskadan upp till lönetaket på 7,5 prisbasbelopp. Arbetskadaersättning från försäkringen består i första hand av livräntor men kan också vara begravningshjälp, sjukvård utom riket, tandvård och särskilda hjälpmedel.

Antalet livräntor har minskat under perioden från 1994 och framåt, vilket bland annat beror på en regelförändring 1993 då det infördes strängare krav för att få en arbetskada godkänd. År 2002 infördes lindrigare bevisregler vid bedömning om en arbetskada föreligger, vilket kan förklara ökningen i antal det året. År 2003 ändrades reglerna så att endast individer under 65 år beviljades livräntor, vilket delvis förklarar att antalet livräntor efter 2003 sjunkit med 28 procent. Även antal ansökningar om

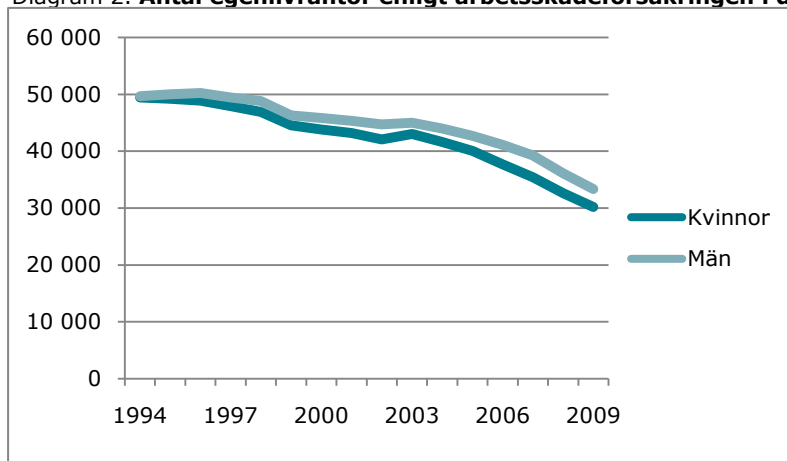
²⁰ Riksförsäkringsverket, 2004.

²¹ SOU 2006:86.

²² Statistik från Försäkringskassan bearbetad och sammanställd av Jan Bröms i Bröms, Jan (2009) *En alternativ försäkring – problem och möjligheter*, Konsultrapport överlämnad till Riksrevisionen 2009-10-22.

livräntor har minskat under tidsperioden, vilket har medfört att färre livräntor har kunnat beviljas.²³ Se nedanstående diagram.

Diagram 2. **Antal egenlivräntor enligt arbetsskadeförsäkringen i december.**



Källa: Försäkringskassan (2010c).

Avsikten med regeländringen 2002 var bl a att de könsskillnader som fanns skulle minska. Det är dock fortfarande färre kvinnor som får sina skador godkända än män.

²³ Försäkringskassan (2010c) "Socialförsäkringen i siffror 2010".

Avtalssystemet

Kollektivavtal bygger på överenskommelser mellan fackliga organisationer och arbetsgivare inom olika arbetsmarknadssektorer och branscher. Innehållet i de olika kollektivavtalen varierar. Ibland är parterna överens i kollektivavtal om att tillskapa en försäkring t ex tilläggsersättning vid sjukdom. Försäkringsformen ger stora ekonomiska fördelar genom att de omfattar kollektiv där man kan fördela riskerna mellan sig. Det betyder omfattande ekonomiska förmåner till den som är försäkrad och en relativt låg premie för arbetsgivaren att betala för försäkringen. Kollektivavtal har kunnat förhandlas fram bl a genom att så många är medlemmar i fackliga organisationer.

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 ansvar för utveckling av kompletterande avtalssystem såsom vid sjukdom, arbetsskada, arbetslöshet och vid pensionering. Om man jämför lagstiftningen kontra kollektivavtalen lever dessa i helt olika miljöer. Partssystemet har präglats av viss tröghet som därmed givit stabilitet och förutsägbarhet. Detta kan jämföras med den ryckighet som blivit följd av många lagändringar med "återställare" såsom skett i de allmänna försäkringarna. Politikens villkor är att ta hänsyn till olika opinioner för att vinna val. Partssystemet behöver inte ta sådana hänsyn. Men man kan se det som en demokratisk nackdel om ett politikområde tas bort från den representativa demokratin. Samtidigt finns ingen given gräns för vad politiken ska hantera. Till exempel före år 1955 hade de fackliga organisationernas ansvar för sjukförsäkringen.

Avtalssystemen har bl a kommit till och utvecklats till följd av flera års brister i de samhällsägda försäkringssystemen. Parterna har tagit ansvar för kompletteringar, där samhället inte har fullgjort vissa tjänster. Trygghetsråden (eller motsvarande) som är kopplade till omställnings- och trygghetsavtal på i princip hela arbetsmarknaden är exempel på att parterna kan bygga upp välfungerande system på frivillig grund. Parterna och dess medlemmar äger och driver också försäkringsbolag, såsom Alecta och AFA Försäkring. I dessa bolag finns bl a kollektivavtalade, kompletterande sjuk- och arbetsskadeförsäkringar.

Om parterna tar över sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna

Vad bör riksdagen respektive parterna besluta om?

Obligatoriskt för arbetsgivare att försäkra sina anställda

I ett scenario där parterna tar över sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna utgår vi från att det ska vara obligatoriskt för alla arbetsgivare att försäkra sina anställda. Riksdagen ska i lag fastslå att alla arbetsgivare är skyldiga att teckna sjuk- eller arbetsskadeförsäkringar för sina anställda. Jämför motsvarande krav genom lagstiftning på att alla bilar ska vara trafikförsäkrade. Sedan är det upp till bilägaren att välja försäkringsbolag.

Riksdagen lägger fast grundprinciper

Vilka beslut bör riksdagen ta i övrigt och vilka frågor ska överlämnas till parterna att avgöra? Realistiskt att tänka är att riksdagen vill lägga fast vissa grundprinciper eller till och med vissa avgörande förutsättningar för ett övertagande av försäkringarna till parterna. Det är ett förhållande som även arbetsmarknadens parter kan tycka vara praktiskt och vara en bra ordning. Parterna behöver inte börja förhandlingarna om regelverket kring försäkringarna från noll utan har något att utgå ifrån. Risken att förhandlingarna går i stå och att de slutar i oenighet minskar då. Samtidigt är det en avvägning hur mycket riksdagen ska binda parterna inför ett övertagande av försäkringarna. Det finns naturligtvis en demokratiaspekt i detta. Riksdagen beslutar vad den vill oberoende av partssystemet. Samtidigt kan ett alltför detaljerat regelverk i beslut i riksdagen innebära att parterna inte längre tycker att de kan påverka nämnvärt mycket och därför inte längre är intresserade av att ta över försäkringarna.

Frågor som riksdagen kan tänkas vara intresserad av att fastställa är att inte någon ska kunna nekas att bli försäkrad och att alla ska vara försäkrade såsom man är i nuvarande sjuk- och arbetsskadeförsäkring. Det kan också handla om att bara tillåta ett överförande till parterna om en viss nivå på riskspridning i parternas försäkringar är uppnådd. Som framgår av kommande kapitel har vi förutsatt att det är på nivån arbetsmarknadssektor avtalen sluts, dvs. på den privata, kommunala respektive statliga sektorn.

Riksdagen kan besluta om att premierna till försäkringarna ska vara könsneutrala, dvs. att inte tillåta olika premier för kvinnor och män. Vidare skulle riksdagen kunna stipulera att man inte får differentiera premierna på grund av ålder. Riksdagen kan också i övrigt tänkas ha synpunkter på premiesättningen; om man ska tillåta differentierade premier mellan olika branscher och arbetsgivare eller om premierna måste vara desamma för alla inom t ex en bransch. Den diskussion vi för om

eventuella differentierade premier i kommande kapitel handlar enbart om arbetsskadeförsäkringen.

Om riksdagen skulle styra alltför detaljerat om premiesättning och premiens nivå kan däremot ifrågasättas om det är fråga om att tillskapa självständiga försäkringar. Riksdagsbeslut om t ex en procentsats för ersättningsnivån från försäkringen innebär ett ifrågasättande av självständigheten. Det är i princip omöjligt för parterna att ta ett ansvar för försäkringarna om man inte kan styra inkomsterna och utgifterna i försäkringarna. Om riksdagen inte vill släppa sådana beslut helt och hållet är ett alternativ att riksdagen beslutar att ersättningsnivåerna måste hålla sig inom ett visst intervall. Det kan ju fungera initialt, men vad händer om man går utöver detta efter en tid?

Vår utgångspunkt är att det är parterna på arbetsmarknaden, inom ramen för av riksdagen beslutade grundprinciper, som bestämmer premienivån till försäkringen, karens, ersättningsnivåer och övriga försäkringsvillkor.

Premien till försäkringen – skatt?

Om riksdagen i lag anger att alla anställda ska vara försäkrade, hur kommer då premien för försäkringen att betraktas? Skulle en premie anses vara en skatt just för att det är obligatoriskt för arbetsgivare att försäkra sina anställda? Enligt grundlag är det endast riksdagen som kan fatta beslut om skatter.

Premien till den obligatoriska trafikförsäkringen betraktas inte som en skatt. Man skulle också kunna jämföra med den diskussion som fördes i samband med införandet av trängselavgifter i Stockholm. Av den diskussionen framgick att en skatt utmärks av, förenklat uttryckt, att den inte är öronmärkt för ett visst ändamål och att ingen speciell motprestation kan krävas. Av denna anledning ansågs trängselavgifterna vara en skatt.

Med samma synsätt utmärks premierna till sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna av att just gå till ett särskilt ändamål, dvs till en försäkring. Enligt detta synsätt torde i så fall premien till försäkringen inte anses vara en skatt. Parterna skulle därmed kunna hantera premierna själva inom försäkringens ram utan att riksdagen är med och beslutar om dem.

Sänkta arbetsgivaravgifter

Om parterna ska ta över ansvaret för försäkringarna innebär det att man tar över inte bara kostnaderna för försäkringarna utan också intäkterna till försäkringarna. Idag finansieras sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna av arbetsgivaravgifter. Ett villkor för ett överförande till parterna är därmed att staten sänker arbetsgivaravgifterna i motsvarande mån som arbetsgivarna tar över kostnadsansvaret, så att det blir kostnadsneutralt för arbetsgivarna som kollektiv.

En partsägd försäkring hanterar inkomster och utgifter inom en och samma försäkring. Detta gör det möjligt att ha kontroll över finanserna. Däremot måste man fondera pengar för att klara variationer i sjuktalet. Man måste ha en buffert för sämre tider utifrån ett försäkringsperspektiv. Detta måste lösas på något sätt. Ett alternativ är att initialt ta ut en högre avgift till försäkringen för att bygga upp ett kapital.

En fråga man kan ställa är om partssystemet skulle klara en kostnadsexplosion i sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna. Samtidigt är sannolikheten för en kostnadsexplosion kanske mindre än i dagens system i och med att man har förutsättningar för en bättre kontroll över utgifterna i ett slutet system, såsom en riktig försäkring är. Frågan måste dock ställas. Klarar parterna att i en sådan situation höja avgiften till försäkringen och/eller sänka ersättningen från försäkringen och ändra villkoren i övrigt? Jämför bromsen i det allmänna pensionssystemet.

Trepartsöverenskommelse

Om parterna ska ta över försäkringarna förutsätter det någon slags trepartsöverenskommelse mellan regeringen och arbetsmarknadens parter om en ny modell för sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna. Grundförutsättningen är naturligtvis att det finns en politisk vilja hos regering och riksdag om ett överförande av försäkringarna till parterna. Likaså är det en förutsättning att de centrala parterna på arbetsmarknaden i realiteten är beredda att ta på sig ansvaret för försäkringarna. Det måste byggas på en frivillig överenskommelse mellan regeringen och parterna om förutsättningarna för ett övertagande.

Konstruktionen i lagstiftningen skulle kunna vara att arbetsgivaravgiften sänks för företag och organisationer i den sektor där kollektivavtal träffats om att bära huvudmannskapet för sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna.

Antalet försäkringar

Riskspridning

All försäkring handlar om att sprida risker. Försäkring är effektiv därför att tryggheten att vara försäkrad kan uppnås med betydligt mindre samlade riskbuffertar om buffertarna slås samman. I marknadsförsäkringar görs en uppdelning i riskgrupper, så att riskspridningen sker inom grupper med ungefär samma risk. Detta kan vara en fördel om risken är påverkbar. Men det kan också vara en stor nackdel för dem som ohjälpligt på grund av ålder, gener eller andra svårpåverkbara skäl hamnar i en högriskgrupp. När det bedöms som viktigt att alla omfattas av en ekonomiskt överkomlig försäkring kan staten besluta om obligatorisk anslutning. Obligatoriet gör det möjligt att sprida

riskerna i hela försäkringskollektivet och därmed ta ut en för alla överkomlig premie, vanligen en viss procent på lönen.²⁴

Dagens sjukförsäkring är allmän och alla som har en sjukpenninggrundande inkomst är försäkrade i ett och samma system. Sjukskrivningstalen skiljer sig åt mellan olika branscher, företag och mellan olika grupper anställda. Sjuktalen varierar mellan olika yrken. Kvinnor löper högre risk än män. Äldre är oftare sjuka än yngre. Likaså arbetare jämfört med tjänstemän. Arbetstagare med lägre inkomster är sjuka i större utsträckning än arbetstagare i de högre inkomstskikten. Anställda med hög respektive låg sjukfrånvaro finns ändå i samma system. Riskspridningen är därmed mycket stor.

Av bilagan till denna skrift framgår omfördelningen av inkomst i sjukförsäkringen beroende på olika risker att bli sjukskriven eller förtidspensionerad. Omfördelningen mellan olika inkomstgrupper är kraftigt särskilt avseende förtidspension. Av beräkningarna framgår i princip att inkomstgrupper med lägre årsinkomst än 6,5 prisbasbelopp (år 2008) är nettomottagare av ersättning från sjukförsäkringen och grupper med årsinkomster över 6,5 prisbasbelopp är nettobetalare till försäkringen. Likaså framgår att 17 % av de totala kostnaderna för sjukförsäkringen inkl förtidspension år 2008 omfördelades från män till kvinnor. Av beräkningarna i bilagan framgår också att om man bara skulle ta ut sjukförsäkringsavgift upp till förmånstaket på 7,5 prisbasbelopp skulle avgiften behöva öka från 6,2 % till 7,5 % (år 2008). Den del av sjukförsäkringsavgiften som avser sjukpenning skulle behöva öka från 1,7 % till 2,1 %.

I Försäkringskassans rapport *Sjukskrivning i olika yrken* analyseras 2008 års sjukskrivningstal.²⁵ Under år 2008 var drygt 541 000 personer sjukskrivna med ersättning från Försäkringskassan någon gång under året, av dessa var ca 333 000 kvinnor och 208 000 män. Rapporten visar bland annat att antalet ersatta sjukskrivningsdagar från Försäkringskassan per anställd är hög i yrken som har låga krav på utbildning och vice versa. Högst antal ersatta sjukskrivningsdagar hade kvinnor och män anställda i yrken utan krav på yrkesutbildning, däribland städare, vaktmästare och anställda inom transport och godshantering.

Bland de yrken med flest antal ersatta sjukskrivningsdagar per anställd för både kvinnor och män finns många yrken som karaktäriseras av en fysiskt ansträngande arbetsmiljö, såsom arbete inom tillverkningsindustri. Yrken som kännetecknas av en hög psykosocial arbetsbelastning såsom präster, speciallärare och behandlingsassistenter/fritidsledare finns även högt upp bland de yrken som har flest antal ersatta sjukskrivningsdagar per

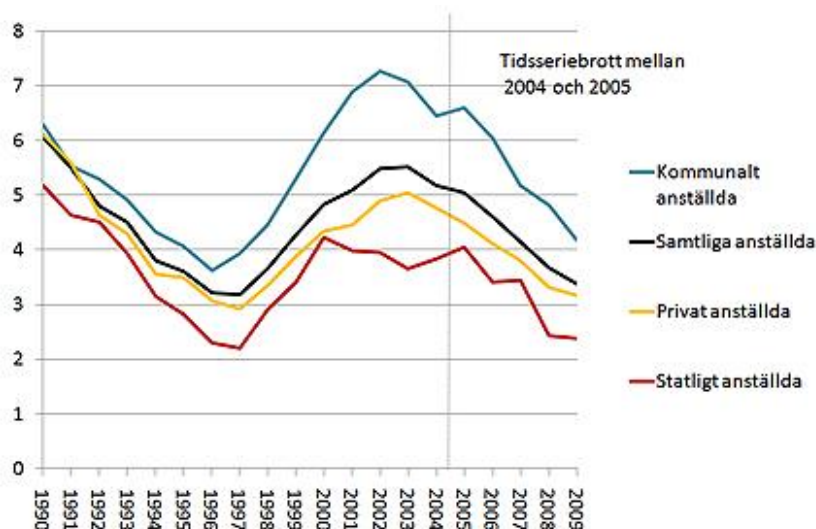
²⁴ Text ur Socialförsäkringsutredningens kapitel *Olika möjliga modeller för framtidens sjukförsäkring*, SOU 2006:86, sid. 168-69.

²⁵ Försäkringskassan (2010d) "Socialförsäkringsrapport 2010:17, Sjukskrivning i olika yrken: antal ersatta sjukskrivningsdagar från Försäkringskassan per anställd år 2008."

anställd. De yrken som har minst antal sjukskrivningsdagar per anställd är framför allt anställda i chefspositioner samt anställda i tjänstemannayrken.²⁶

Sjuktalen varierar också mellan de olika arbetsmarknadssektorerna som framgår av nedanstående diagram. Högst sjukfrånvaro har den kommunala sektorn. Skillnaden är bl a strukturell. Den kommunala sektorn har en överrepresentation av lågavlönade kvinnor, vilka har de allra högsta sjuktalen. Antalet anställda med hög eller låg risk varierar mellan sektorerna. Så har det däremot inte alltid varit. Åren kring 1990 var sjukfrånvaron ungefär densamma som för de privatanställda. Sjukfrånvaron har sedan följt i princip samma mönster med ned- och uppgångar dock på olika nivåer. Från år 1997 har sjukfrånvaron skjutit i höjden inom alla sektorer men kraftigast bland de kommunalt anställda. I början av 2000-talet började sjukfrånvaron att sjunka inom alla sektorer.

Diagram 3. Sjukfrånvaro 1990-2009 enligt SCB:s arbetskraftsundersökningar *)



Källa: Arbetsgivarverket.

* Underlaget kommer från Arbetsgivarverkets bearbetning av SCB:s arbetskraftsundersökningar. Sjukfrånvaron mäts här i procent av den tid som de anställda skulle ha arbetat under mätveckan om de inte varit sjuka.

* Underlaget kommer från Arbetsgivarverkets bearbetning av SCB:s arbetskraftsundersökningar. Sjukfrånvaron mäts här i procent av den tid som de anställda skulle ha arbetat under mätveckan om de inte varit sjuka.

Det en stor dominans av kvinnor anställda inom den kommunala sektorn. Enligt SKL:s sjukfrånvaroredovisning framgår i nedanstående tabell att sjuktalen genomgående är högre för kvinnor än män.²⁷

²⁶ Försäkringskassan, 2010d.

²⁷ Uppgifterna bygger på den obligatoriska sjukfrånvaroredovisningen som enligt lag ingår i kommunernas och landstingens årsredovisningar. Inrapporterad sjukfrånvarotid jämförs med den totala ordinarie arbetstiden. Dessa uppgifter kan dock tendera att underskatta framför allt kvinnors sjukfrånvaro i de fall dessa har gått ner i arbetstid, det vill säga arbetar mindre än den angivna

Tabell 4. **Total sjukfrånvarotid/sammanlagd ordinarie arbetstid, år 2009 (%)**

	TOTALT *)	KVINNOR	MÄN
Kommuner	5,8	6,3	3,6
Landsting	5,1	5,7	3,2

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

*) Vägt medelvärde. Uppgifterna baseras på kommun/landsting som observationsenhet, där uppgifterna ges olika vikt för olika kommuner/landsting.

Skillnaden i storlek på den offentliga och den privata sektorn är inte statistisk utan påverkas av bolagiseringar, andelen privata utförare av offentligt finansierade tjänster etc. Exempelvis består den statliga sektorn idag till stor del av tjänstemannabefattningar sedan stora affärsverk bolagiserats. Dessa förändringar behöver uppmärksammas i och med att de kan påverka hur riskspridningen ser ut och kan komma att se ut i en framtid för respektive sektor.

Vår utgångspunkt är att försäkra stora kollektiv i samma försäkring så att riskspridningen blir tillfredsställande. I annat fall kan arbetsgivare med anställda med relativt höga sjuktal få en sjukförsäkringsavgift per anställd som är vida mycket högre än dagens. Vi eftersträvar en så pass stor riskspridning inom respektive försäkring så att inte arbetsgivare kan komma att konkurrera med varandra utifrån olika försäkringsavgifter för sina anställda. I annat fall finns en klar risk för selektering av de anställda och att det kan bli svårt för den som har en sjukdomshistoria att få ett nytt arbete. Det anser vi inte vore acceptabelt och vill därför undvika.

En annan fråga är hur stor riskspridningen ska vara för arbetsgivarna. Hur stor självrisk kan respektive arbetsgivare stå för och hur stor del av sjuklönekostnaderna ska arbetsgivaren kunna försäkra sig mot? Man kan tänka sig att arbetsgivaren inledningsvis står för hela sjuklönekostnaden, precis som arbetsgivarna gör idag under de första 14 dagarna i ett sjukfall. Det kan också kombineras med olika former av medfinansiering av sjukpenningen. Samtidigt ska man vara medveten om att det kan innebära att det blir svårare att få ett arbete för den som har funktionsnedsättning eller t ex den som har haft en alkoholproblematik. Minskad riskspridning för arbetsgivare innebär troligtvis ökad tröskel för individen att få en anställning.

På vilken nivå ska försäkringarna tecknas?

Vi ser framför oss att det vid en övergång ska vara kostnadsneutralt för arbetsgivarna som kollektiv. På vilken nivå ska man beräkna kostnadsneutraliteten? En viktig fråga blir på vilken nivå avtalen om sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna kan komma att tecknas. Idag tecknas

kollektivavtalen om tjänstepension, kompletterande sjuk- och arbetsskadeförsäkringar och omställningsavtal på nivån Svenskt Näringsliv – PTK/LO på den privata sektorn, tjänstemän för sig och arbetare för sig.

På den offentliga sektorn träffas motsvarande kollektivavtal mellan Sveriges Kommuner och Landsting respektive Arbetsgivarverket med sina respektive parter på den fackliga sidan. Arbetare och tjänstemän omfattas här av likalydande avtal om pensions- och försäkringsfrågor.

Antalet anställda som idag täcks av de olika försäkringarna framgår av de tabeller som följer nedan. Observera att uppgifterna i tabell 2 rör årsanställda. På grund av deltidsanställningar och anställningar delar av året är det antalsmässigt fler individer som varit anställda inom respektive sektor än vad som anges i tabellen.

Tabell 5. **Antal årsanställda inom privat respektive offentlig sektor**

ÅRSANSTÄLLDA	PRIVAT SEKTOR	KOMMUN O LANDSTING	STAT
2009	2 615 000	1 054 000	232 000

Källa: Svenskt Näringsliv (2010a)

Inom den privata sektorn är 1 688 000 anställda på företag som är medlemmar i Svenskt Näringsliv enligt tabellen nedan. (Observera att uppgifterna avser antalet faktiskt anställda och inte årsanställda.)

Tabell 6. **Antal företag inom Svenskt Näringsliv och hur många anställda de täcker (2010)**

ANTAL ANSTÄLLDA	ANTAL FÖRETAG	FÖRETAG (%)	ANTAL ANSTÄLLDA	ANSTÄLLDA (%)
0	11 238	19%	-	0%
1-9	29 639	50%	113 569	7%
10-49	14 297	24%	300 958	18%
50-249	3 674	6%	370 476	22%
250-499	482	1%	167 525	10%
500-	443	1%	735 520	44%
Totalt	59 773	100%	1 688 048	100%

Källa: Svenskt Näringsliv (2010b).

Nedanstående arbetsgivarorganisationer är inte anslutna till Svenskt Näringsliv.

Tabell 7. **Antalet företag i andra arbetsgivarorganisationer än Svenskt Näringsliv och hur många anställda de täcker (cirka-uppgifter, 2010)**

ARBETSGIVARORGANISATION	ANTAL ANSLUTNA FÖRETAG	ANTAL ANSTÄLLDA
BAO (Bankernas ag-org)	150	45 000 *)
IDEA (Ideella org)	1 000	10 000
Fastigo	1 500	20 000
KFO (Kooperationen)	3 600	92 000
Arbetsgivaralliansen	2 800	25 000
KFS (Kommunala bolag)	600	35 000
Pacta (Kommunala företag)	500	43 000

Källa: Respektive organisations hemsida.

*) Omräknat till årsarbetare.

Ytterligare arbetsgivarorganisationer är t ex Svenska Kyrkans arbetsgivarorganisation, Svensk Scenkonst och Arbetsgivarorganisationen SRAO.

Arbetsgivarorganisationen Pacta har idag ett nära samarbete med SKL och har i princip samma villkor för sina anställda som för anställda i kommuner och landsting.

Frågan är vilka övriga samarbetsformer som kan utvecklas i ett scenario då parterna ska ta över någon av försäkringarna. För åtminstone en del av de arbetsgivarorganisationer som inte är med i Svenskt Näringsliv skulle riskspridningen i annat fall troligtvis bli alltför låg.

På den privata sektorn tecknas olika kollektivavtal för arbetare och tjänstemän. Kan man anse att riskspridningen är tillräckligt stor vid en fortsatt uppdelning mellan arbetare och tjänstemän om parterna tar över sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna?

Det gäller att å ena sidan åstadkomma riskspridning, å andra sidan att stimulera ett partsgemensamt arbete för att minska frånvaro på grund av sjukdom eller arbetsskada.

Nuvarande kompletterande avtalsförsäkringar

För år 2010 är premierna följande för de kompletterande avtalsförsäkringarna. (Alla uppgifter avser år 2010)

Premien för *sjukförsäkringen för tjänstemän på den privata sektorn* i kollektivavtal om ITP 1 mellan Svenskt Näringsliv och PTK är 0,21 % för lönedelar under 7,5 prisbasbelopp (26 750 kr/mån) och 0,81 % för lönedelar mellan 7,5 prisbasbelopp och 30 inkomstbasbelopp (127 750 kr/mån). Då förmånerna i den allmänna sjukförsäkringen endast utges upp till lönetaket på 7,5 prisbasbelopp ska de kompletterande försäkringarna täcka desto mer.

Premien för avtalsgruppsjukförsäkringen AGS, tecknad mellan Svenskt Näringsliv och LO, är *för arbetare* 0,38 % på löner upp till 7,5 prisbasbelopp.

Sjukförsäkringarna för tjänstemän respektive arbetare är inte helt jämförbara. Försäkringen för tjänstemän börjar utgå från dag 91 i en sjukperiod. Dessförinnan dvs. dag 2-90 (dag 1 är karensdag) är det respektive arbetsgivare som betalar sjuklön. För arbetare börjar däremot försäkringen att gälla redan från dag 15 i sjukperioden. I AGS ingår inte ersättning för lönedelar över 7,5 prisbasbelopp.

På den *kommunala sektorn* är premien för *sjukförsäkringen AGS-KL* 0,4 % på hela lönesumman.²⁸ Samma villkor gäller för alla kommunalt anställda. Inom den kommunala sektorn är det en kombination av sjuklön som arbetsgivaren betalar och ersättning från försäkringen. Ersättningar utgår även för lönedelar över 7,5 prisbasbelopp. Premien till försäkringen kan bli därför inte jämföras med försäkringarna på den privata sektorn.

Staten försäkrar däremot inte sina anställda. Sjuklön och sjukpension regleras i kollektivavtalen, likaså arbetsskadeersättning.

Den kompletterande *avtalsförsäkringen vid arbetsskada, TFA Trygghetsförsäkring vid arbetsskada*, gäller för anställda på den *privata sektorn* med Svenskt Näringsliv som avtalstecknande part. Premierna till denna är densamma för arbetare (LO) respektive tjänstemän (PTK), dvs. 0,01 % på lönesumman. Den största anledningen till att premierna inte är olika beror på de stora fonderingar man kunnat göra inom försäkringarnas ram.

På den *kommunala sektorn* är premien också 0,01 % på lönesumman för den kompletterande *försäkringen vid arbetsskada*.

Om parterna tar över sjuk- eller arbetsskadeersättningarna behövs inte längre de kompletterande avtalsförsäkringarna. Det finns ingen anledning att då ha två olika system. Däremot kan det fortfarande finnas privata, individuella tilläggsförsäkringar i olika försäkringsbolag, precis som idag, och som inte parterna rör över. Dessa kan, som idag, påverka parternas försäkring och ha kostnadsdrivande effekter på en överutnyttjande.

²⁸ Premien för försäkringen har gått ner de senaste åren på en lägre sjuktalet. Premien var år 2009 0,8 % och år 2008 1,44 % på lönesumman.

Hur överlämnandet från staten till parterna kan ske

Sektorvisa sänkningar av arbetsgivaravgifterna beroende på olika sjuktal?

Av bilagan till denna skrift framgår att det sker en omfördelning avseende sjukpenningdelen i sjukförsäkringen mellan olika arbetsmarknadssektorer, från privat- och statlig sektor till kommunal sektor.

När arbetsgivaravgifterna har förändrats över tiden, bl a beroende på olika lång sjuklöneperiod, har socialavgiften sänkts eller höjts med samma procentsats för alla arbetsgivare, oberoende av sektor och därmed oberoende av nivån på sjukfrånvaron inom sektorn. Det har inneburit att arbetsgivare som kollektiv på den privata sektorn "vunnit" på den senaste sänkningen av avgiften och den kommunala "förlorat".

Om avtalen om sjuk- eller arbetsskadeförsäkring skulle träffas på sektornivå bör man ta hänsyn till olikheterna i sjuktal mellan de tre arbetsmarknadssektorerna. Arbetsgivaravgifterna måste i så fall sänkas så att det blir kostnadsneutralt per sektor. Frågan är om man enbart ska se på sjuktalen året för övergången till en partsägd försäkring. Man skulle annars kunna ta hänsyn till sjuktalen ett antal år tillbaka, om man bedömer att året för övergången inte är ett representativt årtal vad gäller sjukfrånvaron.

Det är viktigt att göra övergången kostnadsneutral sektorsvis för att motverka de effekter en övergång annars skulle kunna få på den lokala lönebildningen. Premierna till försäkringen tas ju från lönekostnadsutrymmet. Det skulle särskilt kunna slå negativt på kvinnolönerna eftersom sektorn Kommuner och landsting är så pass starkt kvinnodominerad.

Oorganiserade arbetsgivare m m

Hur gör man då med företag som inte är med i en arbetsgivarorganisation och därmed inte har kollektivavtal eller som inte har tecknat något kollektivavtal direkt med en arbetstagarorganisation, ett så kallat hängavtal? Enligt den senaste uppgiften från Medlingsinstitutet omfattas drygt 90 % av alla anställda i Sverige av kollektivavtal.²⁹ Detta trots att organisationsgraden, dvs. hur många av alla anställda som är medlemmar i en facklig organisation, bara är drygt 70 %. Om ett kollektivavtal gäller på arbetsplatsen omfattas alla anställda av avtalet oavsett om de är medlemmar i en facklig organisation eller inte.

Det är viktigt att se till att inga arbetsgivare blir exkluderade. Exempelvis bör ett obligatorium att försäkra sina anställda också gälla för i utlandet

²⁹ Medlingsinstitutet (2010) *Avtalsrörelsen och lönebildningen 2009*, sid 29.

etablerade företag som har enheter/filialer i Sverige med anställd personal.

Kan också riksdagen besluta om till *vilken* försäkringsgivare arbetsgivaren ska ansluta sig. Är det möjligt att i lag stipulera att företag utan kollektivavtal ändå ska försäkra sina anställda hos t ex de försäkringsbolag parterna äger? Frågan är om detta kan tänkas strida mot den s k negativa föreningsrätten enligt EU.

Om så skulle vara fallet kan alternativet vara att anställda i företag som inte omfattas av kollektivavtalen om sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna istället får vara kvar i den allmänna försäkringen. Som vi utvecklar mer framöver tror vi att den allmänna försäkringen måste finnas kvar för grupper som inte har någon fast förankring på arbetsmarknaden.

Ett alternativt sätt att lösa frågan skulle kunna vara att i lag införa någon form av erkännande av de försäkringsbolag som tillhandahåller sjuk- eller arbetsskadeförsäkringar som anses vara godtagbara för företag att låta sina anställda försäkras i. Det skulle då vara en skyldighet för de ”erkända” försäkringarna att ta emot de företag som vänder sig till dem för att få sin försäkring. Jämför Lagen om arbetslöshetskassor, som har kriterier angivna för när en arbetslöshetskassa kan bli erkänd som en sådan och att den därmed får statsbidrag för utbetalning av ersättning enligt Lagen om arbetslöshetsförsäkring.

Ett tredje alternativ kan vara att låta de oorganiserade arbetsgivarna gå till valfritt försäkringsbolag på marknaden, men att staten i lag fastställer att premier till försäkringen endast får ske på en viss minimi-/maximinivå. Regleringen av detta kan ske genom att staten står garant för kostnaderna per bolag över en viss nivå. Det blir i så fall en slags statlig försäkring för arbetsgivarna mot för höga sjuk- och arbetsskadekostnader för sina anställda.

Även om kollektivavtalen täcker stora delar av arbetsmarknaden i Sverige är det naturligtvis ett problem att inte alla omfattas. Försäkringsfrågan måste lösas. Det är viktigt att uppmärksamma att företag *med* kollektivavtal inte kommer sämre ut än om man inte haft kollektivavtal. Eftersträvas bör konkurrensneutralitet, så att inte avgifter till sjukförsäkringen blir ett konkurrensmedel mellan företag.

En särskild fråga är om konstruktionen med av parterna ägda försäkringsbolag föranleder upphandlingsrättsliga konsekvenser för försäkringarna på den offentliga sektorn.

Premiesättningsmodeller

Hur ta ut avgifter till försäkringen?

Vi har tidigare förutsatt att socialavgiften sänks i motsvarande mån som parterna tar över det finansiella ansvaret för försäkringarna. Försäkringarna kommer då att finansieras av inbetalade premier från arbetsgivarna till det försäkringsbolag parterna utsett ska hantera försäkringen.

Naturligen kommer det då att bli en tydlig koppling mellan premiens storlek och förmåner från försäkringen. Att ta ut premier/avgifter på lönedelar som inte genererar någon ersättning är långt ifrån försäkringsmässigt och säkerligen väsensfrämmande i ett försäkringssystem. Det mest troliga är att det blir mer försäkringsmässigt än dagens system.

I dag betalar arbetsgivaren sjuk- och arbetsskadeavgift på hela lönesumman och dessutom premier till de kollektivavtalade tilläggförsäkringarna. Den ”dubbelbetalning” som idag sker över lönetaket i sjuk- eller arbetsskedeförsäkringarna slopas därmed. Om parterna tar över försäkringarna kan man slå ihop dem med de kollektivavtalade tilläggförsäkringarna. Det finns ingen anledning att ha denna uppdelning längre, då ju båda försäkringarna bygger på kollektivavtal. Samtidigt behöver då heller inte arbetsgivaren betala två gånger. Detta förutsätter naturligtvis att dagens socialavgifter för försäkringarna i realiteten sänks i motsvarande mån parterna tar över kostnadsansvaret, så att följderna inte blir en ren skattehöjning.

Försäkringsbolag har som kompetens att bedöma risker och sätta premier. Normalt sett sätts mål för riskhanteringen och som påverkar försäkringspremierna. Premien ska vara långsiktigt hållbar och stabil vid oförändrade försäkringsvillkor. Det ställer krav på fondering för att klara variationer i skadeutfall och krav på kapitalavkastning. Finansinspektionen utövar tillsynen av försäkringsbolagen.

För att kunna göra en vederhäftig riskanalys studerar försäkringsbolagen kontinuerligt aktuell statistik över skadeutfall och tidigare skadeutveckling. Därigenom kan man få en bra statistik och unik information om sjukdomsfall inom olika branscher, yrkesgrupper etc.

Differentierade premier?

Vi har inte varit inne på att differentiera premierna till *sjukförsäkringen*, bl a med anledning av risken för att arbetsgivare selekterar bort arbetstagare med hög sjukfrånvaro eller de som bedöms ha risk för en högre sjukfrånvaro än genomsnittet. Samtidigt kan invändas att om arbetsgivaren inte kan påverka premiens storlek har arbetsgivaren inte tillräckliga incitament för att satsa på förebyggande åtgärder och arbetslivsinriktad rehabilitering. På nivån försäkringsbolag finns däremot

incitament inbyggt för att hålla nere kostnaderna för försäkringen. Parterna är ju ägare av försäkringsbolaget. Det är därför viktigt att man i försäkringsbolagens regi bygger upp strukturer för stöd till arbetsgivaren i dessa frågor. Se vidare kapitlet om Arbetslivsinriktad rehabilitering.

Det man kan överväga är däremot om man ska ha en viss differentiering av premierna i *arbetsskadeförsäkringen*. Skadefallen har ju per definition sin orsak i arbetet. Man skulle t ex kunna införa ett återbäringsystem. Alla arbetsgivare skulle betala en och samma premie upp till en viss nivå varefter de sedan får en rabatt (återbärning) om de har få arbetsskador registrerade. Arbetsskadorna varierar i stor utsträckning mellan olika branscher. Återbärningen skulle kunna fastställas utifrån arbetsgivarens branschtillhörighet och baseras på skadefallet inom branschen under de senaste åren. Att däremot ha helt differentierade premier skulle kunna tyckas lägga en alltför stor kostnadsökning jämfört med dagsläget för arbetsgivare i de branscher som bedriver verksamhet i en riskfylld miljö.

Enligt en rapport från AFA Försäkring utgör arbetsolycksfallen den största andelen av arbetsskadorna. De yrkesgrupper som i högst utsträckning drabbades av allvarliga arbetsolycksfall (antal fall per 1 000 sysselsatta), som medfört mer än 30 dagars sjukskrivning och/eller medicinsk invaliditet, är yrkesgrupper inom bland annat civilt bevakningsarbete (poliser, väktare och brandmän), industri- och gruvarbete, jordbruks- och skogsarbete, byggarbete samt yrkesförare. Det totala antalet godkända arbetsolycksfall som inträffar varje år är relativt konstant. Fler män än kvinnor drabbas. Arbetsskadorna är minst bland gruppen säljare, inköpare och mäklare, ingenjörer och tekniker samt de som har administrativt arbete.³⁰

Kan det finnas en risk att införandet av differentierade premier skulle innebära att man inte rapporterar arbetsskador? Här är det mycket viktigt att den lokala skyddsorganisationen fungerar där skyddsombuden har en central roll. Eftersom ersättning för en arbetsskada är beroende av att det finns en anmälan om arbetsskada lär åtminstone dessa fall uppmärksammas. I annat fall kan individen inte få någon ersättning.

När frågan om differentierade premier varit föremål för debatt har det framförts att differentieringen inte skulle bli så stor att det är mödan värt. Tanken är att återbärningen ska ge incitament att förbättra sitt säkerhetstänkande på arbetsplatsen och stimulera till en bra arbetsmiljö. Samtidigt kan det finnas en viss symbolik i och ett erkännande till de arbetsgivare som satsar på en god arbetsmiljö. Skyddsombuden kan också säkerligen få en förstärkt roll i ett sådant system.

³⁰ AFA Försäkring (2010) Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro.

Inkomst att försäkra

Försäkringen är en riskförsäkring. Den ska skydda individen ekonomiskt för inkomstbortfall. Vår utgångspunkt är att i princip hela lönen ska vara försäkrad. Det finns ingen anledning att ha lönetak i försäkringen.

I den allmänna försäkringen är lönetaket satt på en relativt sett låg nivå (7,5 prisbasbelopp motsvarande en månadslön på 26 750 kronor). De kompletterande avtalsförsäkringarna för tjänstemän på den privata sektorn har visserligen också ett tak, men det är satt till 30 inkomstbasbelopp, vilket motsvarar en månadslön på över 127 000 kronor. För dem med löner därutöver handlar det oftast om enskilda chefskontrakt där även försäkringsfrågorna regleras.

Försäkringskassan behöver ofta göra stora utredningar om vilken inkomst som ska generera ersättning. Detta är både tidsödande och medför stora administrationskostnader.³¹ Kassan kan idag inte heller koppla nivån till vad som betalats in i socialavgifter för den försäkrade, eftersom det inte finns någon koppling mellan vad man betalat in och vad man får ut.

Om parterna tar över några av försäkringarna finns däremot förutsättningar för att förenkla dessa rutiner. Parterna bestämmer själva hur informationsflödet ska gå mellan arbetsgivaren och försäkringsbolaget. Arbetsgivarna har naturligtvis redan informationen om hur stor inkomstförlusten varit och därför behövs inga stora utredningar göras om underlaget.

Hur länge kan parternas försäkring gälla?

Hur länge kan parternas sjukförsäkring gälla och när ska den allmänna försäkringen ta vid? De stora kostnaderna för sjukfrånvaron är i form av sjuk- och aktivitetsersättning (f d förtidspension). Förtidspensionerna kostade ca 54 miljarder kronor medan kostnaden för sjukpenning etc var på ca 23 miljarder kronor år 2009. Är det realistiskt att tro att parterna skulle kunna och välja att ta över förtidspensionerna? Förutsättningen för att över huvud taget få sjukersättning/förtidspension är att den försäkrades arbetsförmåga stadigvarande är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom och att rehabiliteringsåtgärder inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår arbetsförmågan. Vid bedömningen ska beaktas om den försäkrade har förmåga att kunna försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Här görs därmed bedömningen att ingen arbetslivsinriktad rehabilitering skulle hjälpa den försäkrade att få tillbaka sin arbetsförmåga.

De fördelar som parternas sjukförsäkring skulle kunna ge i form av den nära kontakten med arbetslivet och incitamenten för åtgärder inbyggda i

³¹ Förslag på förenklingar kan komma från den sittande utredningen om elektroniska inkomstuppgifter per individ och månad (Kommittédirektiv 2009:91)

sjukförsäkringen har i dessa fall ingen mening. Ett annat argument för att inte låta parterna ta över sjukersättningen är svårigheter att reglera den upparbetade skulden för dessa ersättningar. År 2006 uppgick skulden för sjuk- och aktivitetsersättning till 566 miljarder kr och 127 miljarder i ålderspensionsavgifter.³² Samtidigt konstateras att skulden från statens perspektiv reduceras av en latent ”skattetillgång” som beror på att ersättningarna är beskattningsbar inkomst.

Det troliga är därför att det är sjukpenningdelen av sjukförsäkringen som skulle vara aktuell för parterna att ta över. Antingen tar man över hela sjukpenningdelen i sjukförsäkringen fram till dess kriterierna för sjukersättning/förtidspension är uppfyllda eller också låter man parternas försäkring gälla under ett visst antal månader/år under tid med sjukpenning.

Om den allmänna försäkringen tar över ansvaret efter en viss tid är det viktigt att reglera övergången från parternas försäkring på ett effektivt sätt. Därför är det väsentligt med samarbete mellan de olika försäkringarna. Se vidare kapitlet om arbetslivsinriktad rehabilitering.

Vilka kan omfattas?

Alla anställda inkl tidsbegränsat anställda

Vi förutsätter att i princip alla anställda kan omfattas av försäkringarna. Oberoende av anställningsform ska man kunna omfattas, dvs. om man har en tillsvidare eller tidsbegränsad anställning och oavsett om man har en heltidsanställning eller en anställning på deltid. Sedan är frågan om det ska finnas någon nedre gräns beroende på hur stor anknytning individen har till arbetsmarknaden. I sjukförsäkringen är idag den nedre gränsen satt till inkomster på 10 176 kronor/år.

I sjuklönelagen finns en nedre gräns för när arbetsgivaren ska stå för sjuklön under de första fjorton dagarna i en sjukperiod. Om den avtalade anställningstiden är kortare än en månad inträder skyldigheten att betala ut sjuklön bara om arbetstagaren tillträtt anställningen och därefter varit anställd fjorton kalenderdagar i följd. Tidigare anställningar hos samma arbetsgivare medräknas i kvalifikationstiden. Den som inte omfattas av sjuklönelagen får istället söka sjukpenning från Försäkringskassan. Sjuklönelagens gräns skulle kunna var jämförbar med den nedre gräns som finns i sjukförsäkringen idag.

Att däremot sätta en nedre gräns vad gäller sysselsättningsgrad kan se enkelt ut men kan vara administrativt betungande. Även enstaka timmar kan bli en icke oansenlig årsinkomst. Någonstans ska ju också denna

³² Försäkringskassan (2006) ” Analyserar 2006:20. Ohälsoskulden – förändringar i statens åtagande 1996–2005”.

inkomst vara försäkrad. Vi tycker att det är naturligt att det ska finnas en koppling mellan att betala premier till försäkringen och att också verkligen vara försäkrad. Sysselsättningsgrad i en befattning kan variera. Det enklaste är säkerligen att betala premier till försäkringen oavsett sysselsättningsgrad.

Önskvärt är att det finns ett efterskydd i försäkringarna. Efterskyddet innebär att man fortfarande är försäkrad en viss tid efter det att man slutat en anställning. Efterskyddet bör gälla så länge ett sjukfall pågår, fram till den gräns där den allmänna försäkringen tar över. Men efterskyddet bör också kunna täcka perioder av arbetslöshet mellan olika anställningar oberoende av om de varit tillsvidare eller tidsbegränsade anställningar. Det kan kanske röra sig om en tre- till sexmånadersperiod. Individen ska hela tiden vara försäkrad. I annat fall skulle det kunna bli många byten mellan försäkringarna; parternas och den allmänna försäkringen. Hur länge efterskyddet ska gälla blir säkerligen beroende av hur länge parternas försäkring över huvud taget ska gälla och när den allmänna försäkringen ska ta vid.

Samtidigt ska sägas att det synes stå i strid med det vi tidigare angivit, att premier till försäkringen ska korrespondera med förmåner från försäkringen. Vem betalar premien för en som inte längre har någon anställning? Det enklaste är att det är den senaste arbetsgivarens försäkring som fortsätter att gälla. Därmed är det alla arbetsgivare som hör till samma försäkring som solidariskt betalar för efterskyddet. I dessa fall tror vi att det blir naturligt att koppla på de trygghetsråd eller motsvarande som parterna på arbetsmarknaden skapat. Särskilt i och med att det i efterskyddsfallen inte finns en arbetsgivare att vända sig till.

Om en person byter arbetsgivare kan det också bli fråga om att man måste byta försäkring. Det är viktigt att försäkringarna hittar former så att dessa övergångar blir smidiga och att inte individen drabbas negativt.

Det man ska vara medveten om är att villkoren i de olika försäkringarna som parterna äger kan bli olika. Samtidigt kan konstateras att dagens kompletterande avtalsförsäkringar till sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna är mycket lika varandra. Det som skiljer är ersättningen över lönetaket på 7,5 prisbasbelopp i sjukförsäkringen. Den offentliga sektorn har de bästa ersättningsnivåerna över lönetaket i sina respektive avtalsförsäkringar. Det kan inte beläggas att de offentliga arbetsgivarna skulle dra till sig fler personer i dessa lönelägen som oftare är sjuka eller det motsatta, att arbetsgivare i den offentliga sektorn är mer noggranna än andra arbetsgivare med vilka de anställer för att inte dra på sig höga sjuklönekostnader.

Om parterna tar över försäkringarna är det naturligtvis möjligt att också ha olika villkor i övrigt i de olika försäkringarna. Genom de kontakter och

samarbete som finns på arbetsgivar- respektive arbetstagersidan är det inte särskilt troligt att villkoren kommer att skilja sig nämnvärt på de väsentligaste punkterna i en sjuk- eller arbetsskadeförsäkring, såsom krav på läkarintyg. Arbetsgivarparten vill nog troligtvis inte konkurrera om arbetskraften genom förhållandevis bättre sjukförsäkringsförmåner än någon annan. Det är ändå viktigt att uppmärksamma dessa frågor så att man inte skapar inlåsnings effekter för individen. Ingen ska behöva känna att man inte kan byta arbetsgivare därför att villkoren i de olika försäkringarna är så olika.

Egenföretagare

Det är viktigt att det finns ett gott skydd för egenföretagare. De måste också ges möjlighet att försäkra sin inkomst utan det tak som för närvarande finns i sjukförsäkringen. En modell är att man ger egenföretagare möjlighet att ansluta sig till parternas försäkring. Egenföretagare kan redan idag ansluta sig och teckna försäkringar såsom tjänstegruppliv- och arbetsskadeförsäkring som parterna tecknat som komplettering till de allmänna försäkringarna och som AFA Försäkring administrerar. Alternativet är att egenföretagare omfattas av den allmänna försäkringen eller de övriga alternativ som kan vara aktuella för arbetsgivare utan kollektivavtal.

Många egenföretagare driver företag på deltid och har en anställning på deltid. Många går från att vara egenföretagare till en anställning och vice versa. Det skulle underlätta om de hela tiden var anslutna till parternas försäkring på hela sitt arbetsutbud så att de inte behöver omfattas av två försäkringar eller behöver byta försäkring alltför ofta. Att helt undvika byten lär dock bli svårt.

I dagens sjukförsäkring kan egenföretagare välja antalet karensdagar i försäkringen och betala därefter. Den valfriheten bör finnas kvar, även om de skulle omfattas av parternas försäkring.

Studenter

Det är viktigt att se över trygghetssystemen för studenterna. I och med att sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna bygger på inkomstbortfallsprincipen har studenterna aldrig riktigt passat in i försäkringarna. Man borde ordna en egen försäkring för studenter utifrån deras premisser.

Till viss del finns det idag en särskild sjukförsäkring som är kopplad till studiemedelssystemet. Efter en viss tids sjukdom slipper man att betala tillbaka studiemedlen om man fortfarande är sjuk. Detta gäller dock först efter 30 dagars sjukdom. Man kan säga att studenter har en så pass lång karenstid som 30 dagar. Denna sjukförsäkring täcker inte heller alla situationer. Det förutsätter att man finansierar sina studier med studiemedel fullt ut. Vanligt är dock att man inte tar ut studiemedel för hela studieperioden. Den som har s k vilande SGI från Försäkringskassan (gäller den som haft en sjukpenninggrundande inkomst före

studieperioden) tappar denna möjlighet om personen inte täcker upp sina studier med studiemedel fullt ut. Vidare har studenter inte samma möjlighet som förvärvsaktiva att ha sjukledighet på deltid och studera på deltid. En särskild genomgång behövs för att täcka in de behov studenterna har av en bra sjuk- och arbetsskadeförsäkring.

Arbetslösa

Som vi angivit ovan bör parternas försäkring ha ett efterskydd så att den omfattar dem som tillfälligtvis är arbetslösa. Arbetsgivarna får solidariskt inom sin sektor betala in premier för dem som tillfälligt är arbetslösa på samma sätt som respektive sektor idag betalar in premier för "sina" f d anställda till trygghets-/omställningsavtalen. Det är viktigt att det inte medför någon oacceptabel snedvridning mellan de olika försäkringarna. Riskspridningen inom respektive försäkring måste vara tillräckligt stor.

De som är långtidsarbetslösa och inte längre omfattas av efterskyddet i parternas sjukförsäkring ska istället omfattas av den allmänna sjukförsäkringen. Premierna till den allmänna försäkringen bör staten stå för, på motsvarande sätt som staten betalar in avgifter till det allmänna pensionssystemet för de arbetslösa.

I och med att den allmänna sjukförsäkringen med sjukpenning således främst kommer att omfatta långtidsarbetslösa och personer med liten anknytning till arbetsmarknaden blir det naturligt att knyta den allmänna försäkringen nära den instans som hanterar arbetsmarknadsåtgärder för de arbetslösa; arbetsförmedlingen. Det borde därför vara arbetsförmedlingen som direkt ges ansvaret att stödja individen för att komma tillbaka till ett arbete t ex i form av arbetslivsinriktad rehabilitering. Det är en relativt sett större andel bland de arbetslösa som är sjukskrivna jämfört med dem som har en anställning. Samarbetet mellan den allmänna sjukförsäkringen och arbetsförmedlingen måste därför utvecklas, kanske i andra organisatoriska former. Ansvaret för det som idag åvilar en arbetsgivare i form av arbetslivsinriktad rehabilitering bör för den som är sjukskriven tillika arbetslös vara arbetsförmedlingens. Tidsgränser för när förmedlingen ska gå in undviks därmed. De individuellt inriktade åtgärderna ska istället kunna påbörjas så fort som möjligt när förutsättningar finns, oberoende av hur länge individen uppburit sjukpenning.

Oorganiserade arbetstagare

Eftersom vi förutsätter att alla arbetsgivare måste försäkra sina anställda omfattas därmed alla anställda av försäkringen, oberoende av om de tillhör en facklig organisation eller inte. De oorganiserade arbetstagarna omfattas redan idag av de framförhandlade avtalsförsäkringarna på alla de arbetsplatser som har ett gällande kollektivavtal. Dessutom ansluter vissa arbetsgivare sina anställda till dessa system, fastän arbetsgivaren inte är med i någon arbetsgivarorganisation. Någon kritik har inte direkt framförts från de arbetstagare som står utanför en facklig organisation att

ändå få del av de kompletterande avtalsförsäkringarna. Det är ju naturligt eftersom det är fråga om förmåner utöver vad de allmänna systemen ger.

Oorganiserade arbetsgivare

Eftersom vi förutsätter att det blir obligatoriskt för alla arbetsgivare att teckna sjuk- och arbetsskadeförsäkring för sina anställda omfattas också alla av försäkringen. Obligatoriet gäller även arbetsgivare som inte är med i en arbetsgivarorganisation. På samma sätt som att arbetsgivare idag betalar in socialavgifter för sina anställda, ska alla arbetsgivare betala in premier till de nya formerna av försäkringar.

Vi har i kapitlet Riskspridning diskuterat vilken försäkring som bör gälla för de oorganiserade arbetsgivarna. Dessa arbetsgivare finns per definition på den privata sektorn. Alla arbetsgivare på den offentliga sektorn är organiserade och kollektivavtal finns i alla kommuner och landsting och på alla myndigheter.

Att hänvisa de oorganiserade arbetsgivarna till parternas försäkring är att föredra för att undvika olika nivåer på premierna för de anställdas sjuk- eller arbetsskadeförsäkringar. De oorganiserade arbetsgivarna kan ansluta sig till de befintliga kompletterande avtalsförsäkringarna. Detta gör de i många fall redan idag avseende pension, omställning, gruppliv och arbetsskadeförsäkring.

En fråga är om det kan anses vara känsligt att det är ett försäkringsbolag ägt av arbetsmarknadens parter som ska hantera försäkringen. Ett partssystem som de oorganiserade arbetsgivarna har vänt sig ifrån. Möjligen skulle det bli mindre känsligt om överklaganden skulle kunna gå till förvaltningsdomstolar istället för helt partsgemensamma nämnder och organ, som vi redovisar längre fram.

Försäkringsgivare

Om parterna ska ta över sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna är vår utgångspunkt att försäkringsgivare är ett försäkringsbolag som parterna äger tillsammans. Detta tillförsäkrar parterna ett inflytande över hur försäkringen handhas och förutsättningar finns för en mer enhetlig tillämpning än om många olika bolag på marknaden skulle vara involverade.

Vi tror att det kan vara lämpligt att bygga vidare på de bolag som redan idag har hand om de kompletterande avtalsförsäkringarna vid sjukdom och arbetsskada på den privata sektorn, dvs. Alecta och AFA Försäkring. AFA Försäkring försäkrar också de anställda på den kommunala sektorn och på uppdragsbasis har man hand om skaderegleringen för den kompletterande arbetsskadeförsäkringen för de statsanställda.

De befintliga partsägda bolagen har hand om hanteringen av de sjuk- och arbetsskadefall som kommer in. Alla anställda försäkras på lika villkor, utan åtskillnad och utan hälsoprövning. Mer än tre miljoner människor omfattas av minst en av försäkringarna hos AFA Försäkring. Bolagen har uppbyggda rutiner och register på de arbetsgivare som omfattas av de kompletterande försäkringarna.

Idag sker ett dubbelarbete på så sätt att både Försäkringskassan och AFA Försäkring/Alecta hanterar samma försäkringsfall vid sjukdom och arbetsskada. Särskilt omfattande är dubbelarbetet gällande arbetsskador, då parternas tilläggsförsäkring är mycket omfattande. Ett övertagande av någon av försäkringarna skulle kunna ge synergieffekter.

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” instans, vilket parternas försäkringsbolag ska fungera som.

Effektiv försäkringshantering

Skaderegleringen är en mycket viktig del av en fungerande försäkring. Regleringen av sjukfall och arbetsskador måste bli mer försäkringsmässig. Parternas försäkring har förutsättningar att bli det. I och med att man håller ihop inkomster och utgifter i försäkringen i ett och samma system synliggörs ineffektiv skadereglering. Eventuella brister i hanteringen kommer att leda till onödiga kostnader. Detta innebär ett incitament till att få en mer väl fungerande försäkring. Parterna har inflytande över hur försäkringen hanteras i försäkringsbolaget. Såsom ägare till bolaget förutsätts parterna ange riktlinjer för hur arbetet ska bedrivas. Det ska finnas tydliga regler och villkor i försäkringen. 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.

Genom en ökad försäkringsmässighet blir det naturligt med uppföljning och utvärdering av tillämpningen av försäkringen. Tillämpningen av en och samma försäkring måste vara enhetlig, så att alla behandlas lika. Det är väsentligt för försäkringens legitimitet.

En fråga att uppmärksamma är att tillämpningen av försäkringarna kan komma att skilja sig åt mellan olika försäkringsgivare. Olika kulturer kan utvecklas inom respektive bolag, även om det är parterna på arbetsmarknaden som anger riktlinjerna, såsom ägare av bolaget i fråga. Frågan är hur många bolag som skulle bli involverade om t ex arbetsskadeförsäkringen skulle föras över till parterna. Idag hanterar AFA

Försäkring i princip hela arbetsmarknadens kompletterande arbetsskadeförsäkringar inkl den offentliga sektorn. Detta bådar gott för enhetlighet och likabehandling. Samtidigt vet vi genom Försäkringskassans hantering av försäkringarna att bara för att försäkringar hanteras i en och samma organisation är det inte säkert att det blir en enhetlig tillämpning eller likabehandling. Inte minst har tillämpningen skiljt sig kraftigt åt i olika delar av landet.³³ Lokala variationer och praxis kan sitta djupt rotade. Uppföljning och utvärdering måste alltid vara aktuella frågor att diskutera inom en organisation.

En naturlig del i ett försäkringsbolags uppgifter är att också arbeta med att förebygga skador. De befintliga försäkringsbolag som parterna äger satsar också på förebyggande åtgärder för att motverka ohälsa och på individuellt anpassad rehabilitering för att få tillbaka sjukskrivna i arbete. Möjligheter finns 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 t ex AFA Försäkring arbetar man på det sättet i olika branschprojekt. Man satsar också pengar i forskningsprojekt för att motverka ohälsa. Grunden för t ex AFA Försäkrings förebyggande arbete är att alla skade- och sjukdomsärenden registreras i en stor databas. På så sätt finns en unik kunskap om vad som orsakar ohälsa på landets arbetsplatser.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Enligt socialförsäkringsbalken ska arbetsgivarna svara för att de åtgärder vidtas som behövs för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Försäkringskassan ska samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter avseende arbetsanpassning och rehabilitering finns även i arbetsmiljölagen och i Arbetsmiljöverkets föreskrifter.³⁴ Tillsynsmyndighet över arbetsmiljölagens tillämpning är Arbetsmiljöverket. Verket kan inte gå in i de individuella rehabiliteringsfallen utan bara på organisationsnivå. Försäkringskassan har inga maktmedel. Om en arbetsgivare inte gör vad på den anbelangar händer oftast ingenting. Den som riskerar att hamna i kläm om de olika involverade aktörerna i rehabiliteringsarbetet inte tar sitt ansvar är den enskilde individen.

Om parterna tar över sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna faller det sig naturligt att man också avtalsreglerar arbetsgivarnas skyldigheter avseende den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Troligtvis gör man en avgränsning av under hur lång tid och vilken typ av kostnader den

³³ En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen visar dock att de regionala skillnaderna har minskat under det senaste decenniet vad gäller de förmåner där handläggningen har koncentrerats till ett färre antal orter i landet, detta gäller exempelvis Försäkringskassans handläggning av arbetsskadelivräntor. För mer information, se Inspektionen för socialförsäkringen (2010) *Rapport 2010:9. Effektiviteten i Försäkringskassans administration 2000-2009*.

³⁴ Arbetsmiljöverkets föreskrift Arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1).

enskilde arbetsgivaren ska stå för och vilka kostnader som ska bäras av försäkringsgivaren/försäkringsbolaget genom arbetsgivarnas inbetalade premier. Respektive parts roll och ansvar tydliggörs därmed och hamnar inte som nu ofta mellan stolarna. Allas ansvar riskerar att leda till att ingen tar ansvar.

En fråga som måste diskuteras i det här sammanhanget är hur större respektive mindre arbetsgivare ska behandlas. Idag ser ansvaret för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen likadant ut oberoende av verksamhetens storlek. I praktiken får ändå storleken på arbetsgivare konsekvenser för vilka krav som kan ställas.

En annan fråga som kommer att få betydelse när det gäller arbetsgivarens skyldigheter är hur länge parternas försäkring ska gälla vid ett eventuellt övertagande. Det är viktigt att reglera själva övergången när den allmänna försäkringen tar över ansvaret för en individ. Det kan finnas risk för att man väntar med att sätta in adekvata åtgärder för individen om man börjar närma sig den tidpunkt då den allmänna försäkringen är tänkt att ta vid. Det blir mycket viktigt att stävja sådana tendenser genom partsinflytandet hos försäkringsgivaren och också genom att tydliggöra ansvaret för arbetsgivarens skyldigheter.

Eftersom roll- och ansvarsfördelningen tydliggörs via avtal blir det också lättare för den lokala fackliga organisationen att medverka till att arbetsanpassning och rehabilitering fungerar. De kan stå som garant för att kollektivavtalen följs. Att kunna delta mer aktivt i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen kommer dock att ställa krav på ökad kunskap hos de lokala parterna. På många arbetsplatser finns god kunskap, men det behövs också mer kunskap särskilt när orsakerna till ohälsa har sin grund i psykosocial problematik. Det som troligen också kommer att hända är att försäkringsbolaget kommer att agera så att åtgärder verkligen sätts in i tid för den enskilde. I annat fall kan ökade kostnader befaras på längre sjukskrivningstider. Trycket från försäkringsbolaget kan eventuellt bidra till att man lokalt arbetar än mer aktivt, även med åtgärder av förebyggande slag, för att undvika att ohälsa uppstår.

Sjukskrivna eller arbetsskadade som inte bedöms kunna gå tillbaka till sin gamla arbetsplats skulle kunna få hjälp av den arsenal och metoder som trygghetsråden utvecklat. Likaså gäller det personer som inte längre har en anställning men omfattas av efterskyddet i försäkringen. Trygghetsråden, som bygger på kollektivavtal om omställnings-/trygghetsavtal för uppsagda på grund av arbetsbrist, drivs oftast i formen av så kallade kollektivavtalsstiftelser. I och med det nu senast tecknade omställningsavtalet för hela den kommunala sektorn finns dessa avtal på hela arbetsmarknaden. Om parterna tar över sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna blir det säkerligen helt naturligt att koppla på

det framgångsrika arbete de olika trygghetsråden bedriver även för denna grupp. Bokföringsmässigt bör man dock skilja på kostnaderna.

Erfarenheter från trygghetsrådet för privattjänstemän, 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. Idag finns samarbetsavtal mellan trygghetsråden och arbetsförmedlingen. Tidsmässigt bör åtgärderna synkroniseras med arbetsförmedlingen och dess insatser.

I många försäkringsbolag fungerar skaderegleraren som den försäkrades rådgivare och ombud som kan stödja och hjälpa den sjukskrivne i kontakterna med olika rehabiliterande instanser och med arbetsgivaren. En sådan modell kan parterna välja att låta sitt försäkringsbolag ha som utgångspunkt i sitt arbete med de försäkrade. Detta ligger i linje med att både individen, arbetsgivaren och försäkringen som sådan vinner på att den sjukskrivne kan komma tillbaka till arbete så tidigt som möjligt.

Det vi skissat på innebär att det i princip blir två system – ett för dem som arbetar (med visst efterskydd) och omfattas av parternas försäkring och ett för dem som inte arbetar. Vi anser det vara viktigt att detta inte påverkar prioriteringsordningen i den allmänna sjukvården och urholkar principen om vård på lika villkor efter behov. En inte helt osannolik utveckling skulle kunna vara att försäkringsgivare för att hålla kostnaderna nere och i syfte att snabbt få den försäkrade/sjukskrivne tillbaka till arbete, i en framtid kommer att vilja köpa vård. Det skulle innebära att yrkesverksamma prioriteras framför t ex äldre och barn, vilket på sikt skulle kunna urholka principen om vård på lika villkor efter behov. Även om det vi här skissar på inte omfattar medicinsk rehabilitering är det viktigt att framhålla denna risk.

Företagshälsovård

En fråga som behöver regleras är företagshälsovårdens roll i ett system då parterna tagit över någon eller några av försäkringarna. Omfattningen av upphandlad företagshälsovård varierar. Vissa arbetsgivare köper endast hälsoundersökningar t ex vart tredje år för sina anställda medan andra arbetsgivare köper allt från förebyggande arbetsmiljöåtgärder till genomförandet av rehabiliteringsutredningar för enskilda som drabbats av ohälsa.

Vi anser det vara naturligt att företagshälsovården kopplas till det system man lägger upp kring sjukskrivna och arbetsskadade. Viktigt i sammanhanget är att företagshälsovården upphandlas partsgemensamt och har kompetens inom flera discipliner så att man inte bara arbetar med den fysiska arbetsmiljön utan också den psykosociala. Det är viktigt att företagshälsovården arbetar både förebyggande och när skadan skett. Om parterna tar över försäkringarna och man får ett förtydligt ansvar för den

arbetslivsinriktade rehabiliteringen kan det ställa andra krav på vilka tjänster företagshälsovården bör kunna leverera. För att arbetsplatsen ska få den företagshälsovård som det finns behov av är beställarkompetensen viktig.

Vi har i förra avsnittet tryckt på vikten av att tydliggöra rollfördelningen och därmed hur långt kostnadsansvaret sträcker sig för det som arbetsgivaren ska stå för och vad försäkringsgivaren ska stå för. Företagshälsovården är ju något som den enskilde arbetsgivaren betalar för. Sedan är det inget som hindrar att även försäkringsgivaren i fråga kan köpa tjänster av företagshälsovården beroende på vad som är sagt att bolaget ska stå för kostnadsfritt. Rågången mellan den enskilde arbetsgivaren och försäkringsbolaget måste regleras.

Tvistlösningssystem

Om parterna tar över försäkringarna rör vi oss i gränslandet mellan det offentlighetsrättsliga och det privaträttsliga systemet i och med att skyldigheten att försäkra alla anställda förutsätts lagregleras. Vid tvister och överprövningar om ersättning från försäkringen ser vi det som viktigt att höga krav finns på rättssäkerhet och en enhetlig tillämpning av försäkringen.

I de nuvarande kompletterande avtalsförsäkringarna hänförs tvister till skiljenämnder. De kan ha lite olika utseende. De flesta av skiljenämnderna har en opartisk ordförande med domarkompetens. För den kompletterande arbetsskadeförsäkringen hos AFA Försäkring finns bl.a. en särskild nämnd som prövar om arbetsgivaren ska anses vara vållande till en arbetssjukdom eller inte. Denna så kallade vållandenämnd består helt och hållet av domstolsutbildade jurister. Detta för att få ett avgörande som liknar en domstolsprövning med allt vad det innebär av opartiskhet, rättsäkerhet etc.

Nackdelen med många skiljenämnder är att man inte får den insyn i avgörandena på det sätt som ett domstolsförfarande skulle medge. Samtidigt är detta något som parterna naturligtvis förfogar över. Om man vill kan man mycket väl ha en större insyn och transparens i överprövningen av olika ärenden.

Villkoren i försäkringen, utöver de ramar riksdagen satt upp, kommer att regleras i kollektivavtal. Ett alternativ skulle kunna vara att vid oenighet föra tvisteförhandlingar mellan parterna i frågan. Slutinstans skulle i så fall vara Arbetsdomstolen. Samtidigt är frågor om t ex bedömning av arbetsförmåga som bygger på läkarintyg m m inte ett område Arbetsdomstolen normalt arbetar med.

Ytterligare ett alternativ är att låta det offentlighetsrättsliga systemet gälla vid överprövningar. Det kräver i så fall helt ny lagstiftning. I lag skulle man

därmed fastställa en besvärsordning som ger möjlighet att överklaga försäkringsgivarens beslut till förvaltningsdomstolarna dvs förvaltningsrätterna, kammarrätterna och högsta förvaltningsdomstolen. Överklaganden skulle då hanteras av samma instanser oberoende av om den försäkrade omfattas av parternas försäkring eller av den allmänna försäkringen. Villkoren kan ju däremot komma att skilja sig åt mellan de olika försäkringarna (och mellan försäkringarna inom de olika arbetsmarknadssektorerna) vilket gör att praxisutvecklingen inte blir lika tongivande i alla delar som idag.

Jämförelser kan göras med arbetslöshetsförsäkringen där överklaganden över de olika a-kassornas beslut går till förvaltningsdomstolarna.

Särskilt om arbetsskadeförsäkringen

Många av de brister vi ser i nuvarande allmänna arbetsskadeförsäkring liknar dem vi ser i den allmänna sjukförsäkringen. Sammanfattningsvis anger Anna Hedborg i sin senaste utredning att arbetsskadeförsäkringen har problem med att försäkringstagarna inte vet att de är försäkringstagare, inte vet vad de betalar för och inte vet vilka risker de är skyddade mot. Till detta kommer att administrationen av försäkringen är både komplicerad och långsam, vilket leder till olika behandling och bidrar till utslagningsprocessen.³⁵

Nuvarande allmänna arbetsskadeförsäkring är en tilläggsförsäkring till den allmänna sjukförsäkringen och den allmänna sjukvården. Den är en så kallad sekundär försäkring. Den ersätter i princip bara sådana skador som är bestående.

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 arbetsskadeförsäkringar. Det kan röra sig om ersättning för inkomstförlust (som komplement till den lagstadgade arbetsskadeförsäkringen), kostnader på grund av skadan och ersättning för fysiskt och psykiskt lidande (sveda och värk- samt lyte och men-ersättning) oavsett vållande eller inte. Parternas försäkringsbolag, AFA Försäkring, har byggt upp en hög kompetens i arbetsskadebedömningar.

Saco har sedan länge tagit upp frågan om inte arbetsskadeförsäkringen skulle kunna överföras till parterna. Det skulle tydligare påvisa arbetsgivarnas ansvar för att betala för skador som åsamkas i arbetslivet. En förutsättning är att, som vi tidigare angivit, arbetsgivaravgiften för detta ändamål sänks i motsvarande mån. Parterna behöver ta ett större

³⁵ SOU 2006:86, sid 138.

ansvar för det förebyggande arbetsmiljöarbetet liksom för redan inträffade skador.

Ett argument för en arbetsskadeförsäkring i allmän regi är dock att man kan ha ett så kallat generellt arbetsskadebegrepp såsom vi har idag. Det innebär att alla skador och sjukdomar i princip kan bli godkända som arbetsskador förutsatt att de uppfyller de kriterier som bevisreglerna ställer. Ett generellt arbetsskadebegrepp försvårar möjligheten att göra prognoser över framtida kostnader, vilket är ett problem om parternas försäkringsbolag ska reglera alla skador vid ett övertagande.

I andra länder använder man istället en lista över godkända samband mellan arbetssjukdomar och exponeringar. I t ex Danmark kan listan omprövas och uppdateras allteftersom den medicinska forskningen ger kunskaper om sjukdomars orsaker. Dessutom finns möjlighet att pröva nya samband, men beviskravet ligger då på den försäkrade.³⁶ Det senare liknar vårt generella arbetsskadebegrepp.

Partsrollen

Hur påverkas partsrollen om de fackliga organisationerna tillsammans med arbetsgivarparten ansvarar för hela sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna? Vad betyder det för bilden av organisationerna att vara med och äga t ex en arbetsskadeförsäkring?

I en försäkring ställs, och ska så göra, krav på individens medverkan för att återfå sin arbetsförmåga och försörja sig själv. Frågan är hur medlemmarna kommer att se på sin fackliga organisation såsom den som ska stå upp för individen och stödja denne och samtidigt vara den som varit med och skrivit reglerna och är ägare av den försäkring som ställer krav på individen. Kommer den fackliga organisationen att ses som en del av etablissemangen? Kan de fackliga organisationerna upplevas som en motpart för medlemmen? Går det att kombinera service och kontroll? Det är viktigt att uppmärksamma dessa frågor.

Svaret på dessa frågor är avhängigt av hur de fackliga organisationerna förvaltar sitt ägarskap. Om man kan förmedla budskapet att det är bättre att de fackliga organisationerna har inflytande över hur försäkringen ser ut och fungerar, bör det rimligtvis också bli en bättre fungerande försäkring än idag. Det gäller naturligtvis bara om vi verkligen kan stå för innehållet i försäkringen. Samtidigt kommer det alltid att finnas individer som inte kommer att vara nöjda med ett visst beslut från försäkringsbolaget. Då är det viktigt att individen kan få stöd från sin fackliga organisation. Det ena får inte utesluta det andra.

³⁶ Yrkesmedicinerna Bengt Järvalho och Kjell Torén, Seminarium AFA Försäkring 2010-11-09.

Så fungerar det redan idag vid överklaganden över beslut från t ex AFA Försäkring. De olika fackförbunden företräder sina medlemmar vid överklaganden av beslut från t ex AFA Försäkring om ersättning från den kompletterande arbetsskadeförsäkringen. Det är viktigt att fackförbunden fortsätter med det även i ett scenario då parterna skulle ta över hela försäkringen.

Man kan också jämföra med de partsägda trygghetsråden. Dessa fattar ibland beslut som går individen emot. Individen kanske t ex inte får ekonomiskt stöd för att gå en viss utbildning som han eller hon önskar sig i en omställningssituation.

Jämförelser kan också göras med arbetslöshetsförsäkringen. A-kassorna drivs av fackliga organisationer i olika konstellationer, men det hindrar ändå inte att medlemmens eget fackförbund företräder denne i a-kasseärenden vid t ex överklaganden. Akademikernas kassa AEA, undersöker kontinuerligt om medlemmarna är nöjda med servicen hos kassan. AEA har ett förhållandevis högt ”nöjdindex” trots det regelverk som omgärdar arbetslöshetsförsäkringen.

Hur kan ett övertagande av försäkringar påverka relationen mellan parterna? Avtalsrörelserna kan bli mer komplexa i och med att än fler frågor än idag ska avhandlas mellan parterna. Från ett arbetsgivarperspektiv kan man vara orolig för att stridsåtgärder tillgrips för att få igenom vissa villkor i en försäkring. Samtidigt omförhandlas ju inte t ex pensionsavtalen i varje avtalsrörelse. Men eftersom kostnaderna för sjuk- eller arbetsskadeförsäkringarna är mer oförutsägbar än pensioner, kan det finnas anledning att behöva ändra villkoren. Exempel på det finns historiskt vad gäller den kompletterande arbetsskadeförsäkringen.

Svaret på frågan om det går att kombinera service och kontroll är säkerligen beroende av om vi har en försäkring som fungerar bra och som vi kan stå för generellt. Därför är det viktigt att en partsägd försäkring ger ett gott ekonomiskt skydd och att incitament finns för stöd till återgång i arbete.

Bilaga

Omfördelning i sjukförsäkringen

Sjukförsäkringen ska ersätta den inkomst en person förlorar när han eller hon tillfälligt eller varaktigt inte kan arbeta på grund av sjukdom. Sjukförsäkringen är inkomstrelaterad. Både ersättningens och avgiftens storlek beräknas i relation till inkomsten. Ju högre inkomsten är desto större blir avgiften men också ersättningen – även om ersättningen bara betalas upp till en viss nivå.

Sjukförsäkringssystemet omfördelar inkomster från friska och förvärvsarbetande till dem som inte kan arbeta på grund av sjukdom. Men risken att bli sjuk varierar mellan olika grupper. Med en procentuellt lika stor avgift för alla kommer det att ske en omfördelning av inkomst från grupper med låg risk till grupper med hög risk för sjukdom.

Socialförsäkringsutredning (SOU 2006:86) undersökte omfördelningen av inkomst i sjukförsäkringen beroende på den olika risken att bli sjukskriven eller förtidspensionerad i olika inkomstgrupper. Syftet var att beskriva mekanismerna och omfattningen av den omfördelning som sker mellan inkomstgrupper. Åren som analyserades var 1996 och 2002.

I denna bilaga görs ett försök att replikera dessa analyser med data för år 2008. Upplägget är i huvudsak detsamma som i socialförsäkringsutredningen³⁷. Inledningsvis ges information dels om avgiftsbasen – den lön som finansierar försäkringen – och dels om användningen av försäkringen. Därefter behandlas omfördelningen. Analysen avser arbetsgivaravgiften och renodlade företagare ingår inte.

Uppgifterna är baserade på SCB:s inkomstundersökning som är en urvalsundersökning.³⁸ Antalsuppgifterna är uppräknade så att de ska motsvara hela populationen, men eftersom det är en urvalsundersökning stämmer inte uppgifterna exakt med det faktiska utfallet.

Avgiftsbas och användandet av sjukförsäkringen

Lönerna - basen för avgifterna

Sjukförsäkringen finansieras med avgifter på avgiftsgrundande lön. Av totalbefolkningen i förvärvsaktiv ålder³⁹ hade 2008 cirka 4,5 miljoner en avgiftsgrundande lön. Av tabell 1 framgår att det motsvarar 83 procent av alla i åldern 20–64 år. Knappt en miljon ingick inte i arbetskraften, var

³⁷ Samtal om socialförsäkringen Nr 5. Riskgruppsutjämning – viktigare än progressivitet. Bilaga: Beräkningar av riskgruppsutjämning i sjukförsäkringen

³⁸ STAR-urvalet.

³⁹ Renodlade företagare ingår inte. Inte heller de personer som varken har sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, bakomliggande inkomst eller avgiftsgrundande lön.

arbetslösa eller på olika sätt frånvarande från arbete (föräldralediga, sjukskrivna).

Tabell 1. **Befolkningen 20–64 år och typ av inkomst 2008**

	ANTAL PERSONER	ANDEL, %
Samtliga 20–64 år	5 381 000	100
Med taxerad förvärvsinkomst	5 019 000	93
Avgår*:		
sjuk- och aktivitetsersättning	433 000	8
sjukpenning	121 000	2
föräldrapenning	128 000	2
arbetslöshetsersättning	86 000	2
arbetsmarknadsprogram	82 000	2
Totalt	849 000	16
Med avgiftsgrundande lön	4 483 000	83

*Omräknat till helårsekvivalenter

Källa: SCB, STAR, egna beräkningar

I tabell 2 visas personer med avgiftsgrundande lön fördelade efter storleken på deras årslön. En fjärdedel av inkomsttagarna hade en årslön under 4 prisbasbelopp, vilket motsvarar 164 000 kronor eller 13 600 kronor i månaden 2008. En tredjedel av inkomsttagarna hade en lön över taket i sjukförsäkringen som är 7,5 prisbasbelopp (25 600 kronor i månaden 2008).

Kvinnor har i genomsnitt en lägre årslön och deras årslön står för cirka 40 procent av den totala avgiftsbasen.

Tabell 2. **Avgiftsbas fördelat efter inkomst och kön 2008**

	GENOMSNISSLIG MÅNADSLÖN	ANTAL PERSONER I AVGIFTSBAS	AVGIFTSBAS MDKR
Faktisk årslön i prisbasbelopp*			
Upp till 4	6 430	1 146 717	88
4-5,5	16 459	588 782	116
5,5-6,5	20 579	601 685	149
6,5-7,5	23 861	616 028	176
7,5-10	29 133	890 615	311
Över 10	50 260	617 804	373
Kön			
Kvinnor	18 788	2 181 807	492
Män	26 384	2 279 824	722
Totalt	22 557	4 482 768	1 213

*Inkomstgränserna omräknat till kronor anges i appendix

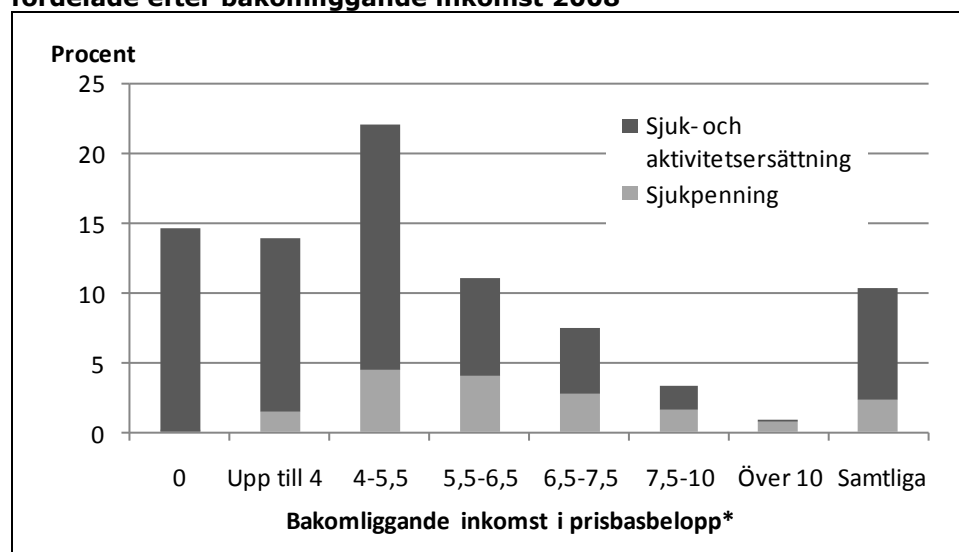
Källa: SCB, STAR, egna beräkningar

Användandet av sjukförsäkringen i inkomstgrupperna

Antalet personer som fått sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning (SA) omräknat till helårspersoner (helårsekvivalenter) var 2008 drygt 550 000, vilket motsvarar ungefär 10 procent av hela befolkningen i åldern 20–64 år.

I diagram 1 visas hur helårsekvivalenterna är fördelade i olika grupper efter bakomliggande inkomst.⁴⁰ Framförallt när det gäller sjuk- och aktivitetsersättning är det tydligt att det främst är personer med lägre inkomst som får dessa ersättningar. Det bör dock påpekas att den bakomliggande inkomsten tenderar att underskattas för denna grupp till följd av att reallönerna har ökat relativt mycket de senaste åren.⁴¹ Användandet av sjukpenningen är jämnare fördelat, men är högst i inkomstgrupperna 4–5,5 och 5,5–6,5 prisbasbelopp (drygt 4 procent), och minskar sedan ju högre inkomsten är. I gruppen som har över 10 prisbasbelopp i bakomliggande inkomst är antalet helårspersoner med sjukpenning mindre än 1 procent.

Diagram 1. **Helårsekvivalenter med ersättning från sjukförsäkringen fördelade efter bakomliggande inkomst 2008**



*Inkomstgränserna omräknat till kronor anges i appendix

Källa: SCB, STAR, egna beräkningar

⁴⁰ För dem med sjukpenning anger SGI bakomliggande inkomst medan det för dem med sjuk- och aktivitetsersättning är antagandeinkomsten. Antagandeinkomsten är taksatt till högst 7,5 PBB. De personer som har inkomster över den taksatta nivån 7,5 prisbasbelopp har placerats i gruppen 7,5–8,5 prisbasbelopp.

⁴¹ Sjuk- och aktivitetsersättningen är indexerad för att kompensera för prisändringar men inte reallöneändringar.

Omfördelningen i den allmänna försäkringen

För att ge en bild av omfördelningen beräknas först ersättningen från sjukförsäkringen till (kostnaden för) de olika inkomstgrupperna och därefter beräknas hur mycket samma inkomstgrupper betalat i avgifter. Omfördelningen beräknas sedan som skillnaden mellan utbetalda ersättningar och inbetalda avgifter. Avgiften har här satts till den procentsats som motsvarar de totala utgifterna och tas ut på avgiftsgrundande lönen. Det betyder att kostnader och avgifter blir lika stora och att den omfördelning som sker är ett nollsummespel.

Kostnaderna för sjukförsäkringen i inkomstgrupperna

År 2008 kan kostnaden för sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning beräknas till 75 miljarder kronor. Det motsvarar 6,2 procent av den totala avgiftsbasen. Den största delen, drygt 70 procent, av kostnaderna ligger på sjuk- och aktivitetsersättningen. Av tabell 3 framgår också hur kostnaden för sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning ser ut för olika inkomstgrupper.⁴² Gruppen som har inkomster i intervallet 4–5,5 prisbasbelopp har fått 23 miljarder i ersättning från sjukförsäkringen, varav 5 miljarder i sjukpenning och 18 miljarder i sjuk- och aktivitetsersättning.

Tabell 3. **Kostnad för sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning (SA) i den allmänna försäkringen fördelad efter bakomliggande inkomst och kön 2008**

	KOSTNADER, MDKR			SOM ANDEL AV AVGIFTSBAS I RESPEKTIVE INKOMSTSKIKT, %		
	SJUK-PENNING	SA	TOTALT	SJUK-PENNING	SA	TOTALT
Bakomliggande inkomst i prisbasbelopp*						
0	0	7	7	0,0	1402,5	1402,5
Upp till 4	1	12	13	2,2	21,9	24,1
4-5,5	5	18	23	4,7	16,9	21,6
5,5-6,5	5	9	14	3,5	5,5	8,9
6,5-7,5	4	6	11	2,2	3,4	5,6
7,5-10	4	3	7	1,2	1,0	2,1
Över 10	1	0	1	0,3	0,0	0,3
Kön						
Kvinnor	12	31	43	2,5	6,2	8,8
Män	8	23	32	1,2	3,2	4,4
Totalt	21	53	75	1,7	4,5	6,2

*Inkomstgränserna omräknat till kronor anges i appendix

Källa: SCB, STAR, egna beräkningar

⁴² De faktiska utgifterna 2008 var för sjukpenningen 22,7 mdkr och för sjuk- och aktivitetsersättning 57,2 mdkr (Försäkringskassans årsredovisning 2008).

Personer med högre inkomster får högre ersättning vid sjukdom, åtminstone upp till taket i sjukförsäkringen. Trots detta står de med låga bakomliggande inkomster för en större andel av kostnaderna, vilket beror på den högre risken för sjukdom (vilket visades i diagram 1).

Kostnaden som en andel av avgiftsbasen i respektive grupp motsvarar hur en riskdifferentierad premie skulle sättas i olika inkomstskikt och avgiften bestämdes efter inkomsten. Som framgår av tabell 3 skulle skillnaderna i premien bli mycket stora. En differentiering direkt baserad på kön skulle också medföra olika premier för kvinnor och män, dubbelt så höga för kvinnorna än för männen.⁴³

Avgifterna till sjukförsäkringen i inkomstgrupperna

I praktiken finansieras sjukförsäkringen via statsbudgeten. Den sjukförsäkringsavgift som finns i arbetsgivaravgiften är inte öronmärkt för sjukförsäkringen. Nivån på sjukförsäkringsavgiften brukar dock följa utvecklingen av kostnaderna för sjukförsäkringen.⁴⁴ År 2008 var sjukförsäkringsavgiften 7,71 procent.

I de beräkningar som görs här sätts dock avgiften till den procentsats som gör att avgiften exakt motsvarar kostnaderna. Som tidigare konstaterats kan kostnaden för sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning beräknas till 75 miljarder kronor. Det motsvarar 6,2 procent av den totala avgiftsbasen. Men sjuk- och aktivitetsersättning står för den största delen av kostnaderna och om man gör en uppdelning mellan sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning blir procentsatserna 1,7 procent för sjukpenningen och 4,5 procent för sjuk- och aktivitetsersättning. I tabell 4 redovisas hur stora avgifterna skulle bli i de olika inkomstgrupperna med dessa nivåer på sjukförsäkringsavgiften.

Eftersom avgiften för alla personer beräknas som samma andel av lönen blir avgiften i kronor större ju högre inkomsten är. Av tabell 4 framgår att avgifterna i kronor blir större ju högre inkomsterna är, men att kostnaderna för sjukförsäkringen däremot är mindre ju högre inkomsten är. I nästa avsnitt beskrivs närmare den omfördelning som sker till följd av detta.

⁴³ En differentiering baserad på inkomst skulle indirekt slå hårdare mot kvinnor än mot män eftersom kvinnor i genomsnitt har lägre lön än män.

⁴⁴ Nivån på den totala arbetsgivaravgiften brukar dock hållas konstant genom att den allmänna löneavgiften justeras.

Tabell 4. **Sjukförsäkringens kostnader och avgifter fördelade efter bakomliggande inkomst och kön 2008**

	KOSTNADER, MDKR			FINANSIERING/AVGIFTER, MDKR		
	SJUK- PENNING	SA	TOTALT	SJUK- PENNING	SA	TOTALT
Bakomliggande inkomst i prisbasbelopp*						
0	0	7	7	0	0	0
-4	1	12	13	1	2	3
4-5,5	5	18	23	2	5	6
5,5-6,5	5	9	14	3	7	10
6,5-7,5	4	6	11	3	8	12
7,5-10	4	3	7	6	15	20
Över 10	1	0	1	6	17	23
Kön						
Kvinnor	12	31	43	8	22	30
Män	8	23	32	12	32	44
Totalt	21	53	75	21	54	75

*Inkomstgränserna omräknat till kronor anges i appendix

Källa: SCB, STAR, egna beräkningar

Utan avgifter över tak

Om man bara skulle ta ut sjukförsäkringsavgift upp till förmånstaket på 7,5 prisbasbelopp skulle avgiften behöva öka från 6,2 % till 7,5 % (år 2008). Den del av sjukförsäkringsavgiften som avser sjukpenning skulle behöva öka från 1,7 % till 2,1 %.

Riskgruppsutjämning

Omfördelningen kan illustreras genom att jämföra kostnaden för varje grupp med finansieringen för samma grupp (beloppen i tabell 4). Skillnaden mellan betalda avgifter och mottagna ersättningar för respektive grupp illustrerar den omfördelning som sker vilket redovisas i tabell 5.

Gruppen som har inkomster i intervallet 4–5,5 prisbasbelopp har fått 16 miljarder mer i ersättning från sjukförsäkringen än vad de betalat i avgifter. Gruppen som har inkomster över 10 prisbasbelopp har betalat 22 miljarder kronor mer i avgifter än de fått i ersättning. Man kan säga att inkomstgrupperna med lägre inkomst än 6,5 prisbasbelopp är nettomottagare och grupperna med inkomster över 6,5 prisbasbelopp är nettobetalare totalt sett.

På motsvarande sätt kan man säga att gruppen kvinnor är nettomottagare och gruppen män nettobetalare. Ungefär 13 miljarder omfördelades till kvinnor från män, vilket motsvarar 17 procent av de totala kostnaderna för sjukförsäkringen.

Tabell 5. **Omfördelning i den allmänna försäkringen för inkomstgrupper och kvinnor och män 2008**

	MILJARDER KRONOR			SOM ANDEL AV AVGIFTSBAS I RESPEKTIVE INKOMSTSKIKT, %		
	SJUK- PENNING	SA	TOTALT	SJUK- PENNING	SA	TOTALT
Bakomliggande inkomst i pris- basbelopp*						
0	0	6	6	-1,7	1398,0	1396,3
-4	0	9	10	0,5	17,4	17,9
4-5,5	3	13	16	3,0	12,4	15,4
5,5-6,5	3	2	4	1,8	1,0	2,8
6,5-7,5	1	-2	-1	0,5	-1,1	-0,6
7,5-10	-2	-12	-13	-0,5	-3,5	-4,1
Över 10	-5	-17	-22	-1,4	-4,5	-5,9
Kön						
Kvinnor	4	9	13	0,8	1,8	2,6
Män	-4	-9	-13	-0,5	-1,2	-1,8
Totalt	0	0	0	0	0	0

*Inkomstgränserna omräknat till kronor anges i appendix

Källa: SCB, STAR, egna beräkningar

I tabellen redovisas även nettobetalingens storlek i relation till avgiftsbasen. De 16 miljarder som gruppen med inkomster i intervallet 4–5,5 prisbasbelopp har tagit emot netto motsvarar 15,4 procent av gruppens samlade lönesumma (avgiftsbasen). De 22 miljarder som gruppen med inkomster över 10 prisbasbelopp har betalat netto motsvarar 5,9 procent av den gruppens samlade lönesumma (avgiftsbasen). Dessa siffror kan också läsas som den förändring i avgifterna som skulle behöva göras om varje grupp skulle bära sin egen kostnad.

Den totala omfördelningen bestäms till största delen av sjuk- och aktivitetsersättning, både för att användandet av sjuk- och aktivitetsersättning är ojämnare och för att sjuk- och aktivitetsersättning står för den största delen av sjukförsäkringens kostnader.

Omfördelning i sjukpenning mellan sektorer

I skriften *Samtal om socialförsäkringen Nr 5. Riskgruppsutjämnning – viktigare än progressivitet* redovisas omfördelningen mellan inkomstgrupper och kvinnor och män. Men det sker också en omfördelning mellan andra grupper med olika sjukdomsrisker, åldersmässigt, utbildningsmässigt eller geografiskt till exempel.

I denna skrift diskuteras att varje arbetsmarknadssektor skulle ha en egen försäkring för sjukpenning. Det är därför intressant att veta hur stor omfattningen av omfördelningen mellan sektorerna är. En sådan analys

försvåras dessvärre av att det inte finns uppgift om arbetsmarknadssektor för alla berörda personer i datamaterialet. Störst är problemet är tillhörigheten för dem som har sjuk- och aktivitetsersättning.

Men även bland dem som fått sjukpenning (och har en närmare anknytning till arbetsmarknaden) finns det grupper som saknar uppgift om arbetsmarknadssektor. En av dem är oklassificerat anställda som utgör cirka 6 procent av alla i åldersgruppen 20–64 år. Trots att de utgör en ganska liten del av åldersgruppen står de för en stor del av de totala kostnaderna (17 procent) och påverkar därmed bilden av omfördelningen mellan sektorer så mycket att den blir svårtolkad. Företagare och de som klassificerats som ej förvärvsarbetande kan inte heller kopplas till någon arbetsmarknadssektor, men de försvårar inte tolkningen av resultaten i lika stor utsträckning. I tabell 6 redovisas trots dessa svårigheter omfördelningen mellan arbetsmarknadssektorerna och övriga grupper.

Av alla i åldrarna 20–64 år finns 79 procent av personerna i privat, kommunal eller statlig sektor. Övriga är oklassificerat anställda (6 procent), företagare (1 procent) eller förvärvsarbetare inte (14 procent). Den största delen av avgiftsbasen finns i privat sektor, 71 procent. Kommunal sektor står för 22 procent och den statliga sektorn för 6 procent.

Privata och statliga sektorn är nettobetalare med 4,7 respektive 0,5 miljarder kronor. Det motsvarar i båda fallen cirka en halv procent av avgiftsbasen, vilket också är den förändring en riskbaserad avgift skulle medföra. Kommunal sektor är nettomottagare, med 1,5 miljarder kronor vilket motsvarar 0,6 procent av avgiftsbasen.

De oklassificerade anställda är nettomottagare av drygt 3 miljarder kronor. Det är ett i relation till omfördelningen mellan sektorer ett stort belopp som gör beräkningarna av omfördelningen mellan privat, kommunal och statlig sektor högst osäkra.

Tabell 6. **Omfördelning i sjukpenningen mellan sektorer 2008**

SEKTOR	AVGIFTSBAS		KOSTNAD	AVGIFT	OMFÖRDELNING	
	MDKR	%	MDKR	MDKR	MDKR	I RELATION TILL AVGIFTSBAS %
Privat	867,0	71	10,0	14,8	-4,7	-0,5
Kommunalt	262,2	22	5,9	4,5	1,5	0,6
Statligt	77,9	6	0,8	1,3	-0,5	-0,6
Oklass anst	0,9	0	3,6	0,0	3,6	394,4
Företagare	1,9	0	0,2	0,0	0,1	7,2
Ej förvärvsarbetande	3,8	0	0,1	0,1	0,0	0,5
Totalt	1213,7	100	20,7	20,7	0,0	0,0

Källa: SCB, STAR, egna beräkningar

Appendix: Prisbasbelopp och motsvarande månadsbelopp i kronor

PRISBASBELOPP	GRÄNSER I MÅNADSBELOPP I KRONOR 2008
-4	0 - 18 800
4-5,5	13 700 - 18 800
5,5-6,5	18 800 - 22 200
6,5-7,5	22 200 - 25 600
7,5-8,5	25 600 - 29 000
8,5-9,5	29 000 - 32 500
9,5-10,5	32 500 - 35 900
10,5+	35 900 - 35 900

Referenser

- AFA Försäkring** (2010) "Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro". Finns att hämta från:
http://www.afaforsakring.se/PageFiles/5356/Afa%20Skaderapport%202010_100601.pdf
 (2011-01-12).
- Arbetsgivarverket**, "Sjukfrånvaro 1990-2009 enligt SCB:s arbetskraftsundersökningar".
 Finns att hämta från: http://www.arbetsgivarverket.se/t/Page_2480.aspx (2011-01-12).
- Bröms, Jan** (2009) *En alternativ försäkring – problem och möjligheter*, Konsultrapport överlämnad till Riksrevisionen 2009-10-22.
- Försäkringskassan och dåvarande Riksförsäkringsverket**, årsredovisningar 2004, 2008, 2009.
- Försäkringskassan** (2006) *Analyserar 2006:20. Ohälsoskulden – förändringar i statens åtagande 1996–2005*.
- Försäkringskassan** (2009) *Socialförsäkringsrapport 2009:10. Sjukfrånvaron i Sverige – på väg mot europeiska nivåer? Utvecklingen i åtta länder 1990-2007*.
- Försäkringskassan** (2010a) "Kvinnor trots allt sjukast", Promemoria 2010-05-11. Finns att hämta från:
<http://www.forsakringskassan.se/irj/servlet/prt/portal/prtroot/docs/guid/a0f459d8-3ea9-2d10-9993-f56cf47d74ee> (2011-01-17).
- Försäkringskassan** (2010b) *Socialförsäkringsrapport 2010:16, Långtidssjukskrivna. Beskrivande statistik 1999-2009: kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, sjukskrivningslängd, och diagnospanorama*.
- Försäkringskassan** (2010c) *Socialförsäkringen i siffror 2010*.
- Försäkringskassan** (2010d) *Socialförsäkringsrapport 2010:17, Sjukskrivning i olika yrken: antal ersatta sjukskrivningsdagar från Försäkringskassan per anställd år 2008*.
- Halápi, Mikael** (2006) *Mellan golv och tak – avgifterna på arbete*. Sacos Rapportserie. Finns att hämta från:
http://www.saco.se/upload/Dokumentarkiv/Skrifter/2006_Mellangolvchoctak.pdf (2011-01-17).
- Inspektionen för socialförsäkringen** (2010) *Rapport 2010:9. Effektiviteten i Försäkringskassans administration 2000-2009*. Finns att hämta från:
http://www.inspsf.se/digitalAssets/0/393_rapport_2010_9.pdf (2011-01-17).
- Kommittédirektiv 2010:48** (2010) *Hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet*.
- Medlingsinstitutet** (2010) *Avtalsrörelsen och lönebildningen 2009*.
- Riksförsäkringsverket** (2004) *Kvinnor, män och sjukfrånvaron, Socialförsäkringsboken 2004*.
- Saco** (2010) *Färdriktning 2010-2013*. Finns att hämta från:
http://www.saco.se/upload/Dokumentarkiv/Skrifter/2010_Fardriktning_2010-2013.pdf
 (2011-01-17).
- SCB** (2010) "Hushållens ekonomi allmän statistik: Antalet helårsekvivalenter i åldrarna 20-64 som försörjdes med sociala ersättningar och bidrag, 1990-2009". Finns att hämta från: http://www.scb.se/Pages/TableAndChart_251101.aspx. (2010-12-22).
- Socialförsäkringsutredningen** (2005) *Samtal om socialförsäkring Nr 2: Sjukfrånvaron i tid och rum*.

Socialförsäkringsutredningen (2005) "Beräkningar av riskgruppsutjämning i sjukförsäkringen", bilaga till *Samtal om socialförsäkring Nr 5: Riskgruppsutjämning – viktigare än progressivitet*.

Socialförsäkringsutredningen (2006) *Samtal om socialförsäkring Nr 11: Företagshälsovård på tre ben*.

SOU 2006:86, *Mera försäkring och mera arbete*. Betänkande från Socialförsäkringsutredningen. Stockholm: Fritzes.

SOU 2009:89, *Gränslandet mellan sjukdom och arbete*. Betänkande från Arbetsförmågeutredningen. Stockholm: Fritzes.

Svenskt näringsliv (2010a) *Fakta om löner och arbetstider*.

Svenskt Näringsliv (2010b) "Antal företag inom Svenskt Näringsliv och hur många anställda de täcker". Finns att hämta från Svenskt Näringslivs hemsida.

Sveriges Kommuner och Landsting, "Sjukfrånvaro i kommuner och landsting/regioner 2009". Finns att hämta från:
http://www.skf.se/web/Sjukfranvaro_i_kommuner_och_landsting_regioner_2.aspx
(2010-12-22).

Sveriges Kommuner och Landsting (2010) *Arbetsgivarperspektiv på kommuner och landsting: fakta och analys 2010*. Finns att hämta från:
<https://www.skf.se/Web/ProduktB.aspx?p=1939> (2011.01-26)