

Denna studie visar, enligt författarens uppfattning, att socialförsäkringssystemet i vissa avseenden befinner sig i en identitetskris. Vad vill vi med systemet? Hur starka skall de individuella sambanden mellan inkomst och förmån vara? Hur öppet skall systemet tillåtas vara och vilka skall få förfoga över systemet?

Studien visar på brister i incitamentsstruktur (för såväl försäkrade som arbetsgivare) och i ansvarsfördelning. Riksförsäkringsverkets och försäkringskassornas ansvar för försäkringen (ekonomi och effekt) ifrågasätts inom vårdområdet av vårdgivare och specialistorgan utan ekonomiskt ansvar. Detta får närmast ses som uttryck för en rekvisitionsfilosofi.

Av de tidigare kapitlen framgår bland annat att

- skyddet mot höga kostnader för sjukvård och läkemedel är krångligt, i vissa avseenden orättvist och att kostnaderna inte kan kontrolleras
- tandvårdsförsäkringens kostnader i stor utsträckning bestäms av tandläkarkollektivet och att kostnaderna ej kan kontrolleras
- förtidspension och sjukfrånvaro ökar och drar stora kostnader som är svåra att få under kontroll
- vid svag tillväxt hamnar pensionssystemet i stora svårigheter
- det finns möjligheter för ett kollektivt utnyttjande av socialförsäkringen
- det finns ingen klar uppfattning om socialförsäkringens roll som instrument för sparande.

Socialförsäkringssystemet är med andra ord i vissa avseenden ett öppet system där kostnadsutvecklingen inte bara bestäms av individens behov utan även av hur vårdkollektiven, enskilda arbetsgivare och arbetsmarknadens organisationer agerar. Detta är i sig inte ägnat att förvåna, eftersom systemet finns till hands och kan utnyttjas utan några omedelbart kännbara ekonomiska konsekvenser för "utnyttjaren". Bristande självrisk, odifferentierade avgifter och obefintligt kostnadsansvar leder till bristande insikt om behovet av avvägningar och prioriteringar.

De "förslag" till ändringar som förts fram i de tidigare kapitel är bland annat följande:

- högkostnadsskyddet förenklas genom att föra kostnadsbefriade läkemedel till gruppen prisdansatta
- ersättningssystemet för läkemedel ändras med hänsyn till förekomsten av synonympreparat
- det bör finnas ett sammanhållet kostnadsansvar för läkemedel i såväl öppen som sluten vård
- relativt sett högre timersättning för förebyggande tandvård kombinerat med högre försäkringsandel för denna vård
- försäkringen ges möjlighet till kvalitetskontroll av utförd behandling
- tandvårdsförsäkringen ändras så att den till konstruktionen motsvarar vad som gäller inom sjukvård
- förtidspensioneringen sammanförs med sjukpenningförsäkringen
- avgifterna till denna "nya" försäkring differentieras
- kapitaltäckning bör övervägas vid förtidspensionering
- försäkringskassorna ges utökade möjligheter till generell upphandling av tjänster och friare användning av försäkringsmedel
- ATP-systemet stabiliseras bland annat genom ändrade regler för indexering och genom att folkpensionen integreras i systemet.

Förslagen, som på inget sätt är heltäckande, visar enligt min uppfattning på ett behov av renodling, klarare ansvarsfördelning och kostnadsdifferentiering. Denna slutsats skulle beträffande arbetsskadeförsäkringen innebära att den fullständigt integreras i sjukförsäkringen eller överförs till arbetarskyddsstyrelsen för att uppnå ett klarare och mera sammanhållet ansvar för arbetsmiljöfrågor. Vidare bör försäkringskassorna ges utökade ekonomiska styr-
möjligheter. Nedanstående skiss illustrerar på ett översiktligt sätt förändringsbehovet. Att observera är att ålderspensioneringen inom ATP troligtvis är den enda del av försäkringssystemet som skulle vara möjlig att med ett totalt kostnadsansvar överflytta till den privata försäkringsmarknaden.

Styrmedel försäkringskassa	Inkomstrelaterade system	Transfereringar	
		Pensionärer	Aktiva
Särskilda medel	Sjukpenning 1 Förtidspension, Ftp	Folkpension Ftp, Åp	Föräldraförsäkring Barnbidrag Bidragsförskott
	Delpension 2	Skydd mot höga kostnader för läkarvård, läkemedel, tandvård *	
Försäkringsmedel	Ålderspension 3		
Finansiering			
Skatter	Avgifter	Skatter	Skatter
Avgifter	1 differentierade 2 enhetsavgifter		

* Överföring av ansvar till sjukvårdshuvudmän.