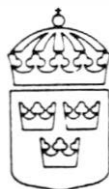


Motion till riksdagen

1989/90:Sf273

av Rune Backlund (c) m.fl.

Socialförsäkringssystemets förnyelse



Mot.
1989/90
Sf273–275

Under 1900-talets första decennier tillkom de första socialförsäkringslagarna. Parallellt med samhällets insatser växte också de frivilliga försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet fram. Dessa byggde på medlemskap, egna avgifter, frivilligt arbete och generella ersättningar. Under reformperioden 1930 till 1960-talet lades grunden till dagens generella ersättningar som utgör huvuddelen av det nuvarande bidragssystemet. De frivilliga försäkringarna avvecklades eller inordnades i samhällets försäkringar.

Utvecklingen under dessa år ändrade delvis socialförsäkringarnas och bidragssystemets karaktär. Den samhälleliga gemenskapen ersatte frivilligt arbete och egna avgifter. Den traditionella försäkringsprincipen fick träda i bakgrunden och solidaritetsprincipen tog över. Kostnaderna fördelades på alla medborgare och företag genom skatter och avgifter.

Under de senaste tjugo åren har reformarbetet inom bidragssystemet fortsatt i snabb takt. De ursprungliga grenarna i socialförsäkringen har vidareutvecklats och förstärkts med generösare villkor och kompletterande regler. Nya försäkringsgrenar har tillkommit, exempelvis föräldraförsäkring, tandvårdsförsäkring och delpensionering.

Varje försäkringsgren eller bidragsform har vidareutvecklats inom sina egna ramar utifrån de speciella förutsättningar som gällt för försäkringen. Det betyder att vilken form av ersättning som skall utbetalas och storleken på densamma har varit beroende av vilken ersättningssituation som gällt för det aktuella tillfället.

Genom generella ersättningar har man önskat skapa garantier för att människor, som av olika anledningar har svårt att försörja sig, inte lider nöd. Genom utbyggnaden av socialförsäkringarna har detta mål vidareutvecklats till ett standardmål. Det kan lite förenklat sägas betyda att den som förlorar sin inkomst, exempelvis på grund av sjukdom, inte ska förlora sin levnadsstandard.

Under 80-talet har det sistnämnda målet utvecklats till att samhällets socialförsäkringar i kombination med avtalsförsäkringar till och med i vissa fall ger en större kompensation än om man arbetat, t.ex. vid sjukdom.

Detta har naturligtvis satt sin prägel på hur människor i allmänhet och även myndigheter har uppfattat socialförsäkringarna. Sjukförsäkringen har av en del uppfattats inte bara som en sjukförsäkring utan också som en mera

allmän "ledighetsförsäkring". Sjukförsäkringen används också felaktigt som strejkvapen. Arbetskadeförsäkringen har med sina något bättre ekonomiska villkor styrt utvecklingen mot att många sjukdomsfall skall betraktas som arbetskada. Försäkringens konstruktion och de långa handläggningstiderna motverkar dessutom rehabiliteringsarbetet. Genom utökade möjligheter till förtidspension och ringa förlust av levnadsstandard har alltför många unga människor blivit mera benägna att vilja få en förtidspensionering än att delta i en rehabilitering och återvända till arbetsmarknaden. Arbetsmarknaden frånhänder sig också ansvaret för de äldre i företagskriser och använder förtidspensionering istället för arbetsmarknadsåtgärder.

Samlat har detta skapat en såväl volymmässig som kostnadsmässig explosion inom socialförsäkringssektorn med återverkningar i hela samhället.

En nulägesbeskrivning talar sitt tydliga språk.

Sjukförsäkringen

Antalet sjukdagar har ökat från 18,4 dagar år 1983 till ca 26 dagar år 1989. Varje sjukdag motsvarar 1,3 miljarder i sjukersättning och ca 20 000 helårsanställda på arbetsmarknaden. Enligt gällande regler skall sjukförsäkringsavgiften täcka 85 % av sjukförsäkringens utgifter. Resterande 15 % täcks av budgetmedel. För 1989 beräknas endast 75 % täckas av avgifter. Detta ger ett underskott på ca 7,5 miljarder kr. Den totala kostnaden för utgiven sjukpenning beräknas för samma år till ca 35 miljarder kr.

Arbetskadeförsäkringen

Antalet anmälningar har mer än fördubblats på fem år. För 1989 beräknas antalet anmälda ärenden till 125 000. Kostnaden för arbetsskadesjukpenningen har mer än sexdubblats reellt sett under perioden 1983–1988. De senaste åren har också kostnaderna för livräntor ökat kraftigt. Varje månad tillkommer 100 nya livräntetagare. Vid utgången av 1989 beräknas underskottet i arbetsskadefonden att uppgå till ca 9,3 miljarder. Den totala kostnaden beräknas för samma år till ca 9 miljarder kr.

Förtidspension/sjukbidrag

Antalet förtidspensionärer beräknas i slutet av 1989 uppgå till 356 000. Under de senaste tio åren har antalet ökat med 70 000. År 1988 utbetalades till förtidspensionärerna totalt 23,3 miljarder kronor. Av de sjukbidragstagare som fanns 1987 var det ca 11 900 som år 1988 blivit förtidspensionärer och endast ca 1 100 som inte uppbar någon av dessa ersättningar.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att för samhällsekonomin som helhet är det långtidssjukskrivningarna och förtidspensioneringarna som utgör den stora kostnadsposten. För näringslivet är det däremot korttidsfrånvaron som kostar. Enligt beräkningar av SAF hösten 1988 kostar varje sjuktimme i samband med korttidsfrånvaro företagen 170 kr. Detta kan också uttryckas så att varje tiondels förändring av frånvaron kostar näringslivet 240 milj. kr.

Det senaste årtiondets utveckling inom sjukförsäkringen och arbetsskade-försäkringen visar med all tydlighet behovet av reformeringar. Deras konstruktion leder till stora samhällskostnader. De stimulerar inte till rehabilitering och arbete. Försäkringarna ställer heller inga klara krav på andra samhällsverksamheter att ta sitt ansvar och delta i rehabiliteringsverksamheten.

Från centerpartiets sida anser vi att man för 90-talet måste ställa ett antal krav på genomgripande förändringar.

1. Samordna sjukpenning och arbetsskadesjukpenning

Nuvarande ordning med två nivåer för samhällets sjukpenning har överlevt sig själv genom att man via avtal numera i de flesta fall har hundraprocentig sjuklön.

Genom en samordning kan försäkringskassorna avlastas ett omfattande administrativt arbete och resurser frigöras. För samhällsekonomin innebär samordningen ingen ökad kostnad eftersom kostnaderna finns där redan i dag. Sjukpenningen och arbetsskadesjukpenningen bör alltså enligt vår uppfattning samordnas till en sjukpenning med hundraprocentig ersättningsnivå. Livräntorna inom arbetsskade-försäkringen bör samordnas och tas över av de avtalsförsäkringar som parterna redan i dag ansvarar för.

2. Arbetsgivarperiod på två veckor

Korttidssjukfallen svarar för en mycket hög andel av det totala antalet sjukfall men bara för ca 22 % av det totala antalet sjukdagar. Däremot är företagens kostnader för den korta sjukfrånvaron betydande. Även ur administrativ synvinkel kräver de korta sjukfallen stora resurser såväl hos försäkringskassorna som hos företagen.

En arbetsgivarperiod bör därför införas för de två första veckorna av en sjukperiod. Fördelarna med ett sådant system är flera. Vi får ett enklare ersättningssystem som motverkar olika former av missbruk. Den sjuke erhåller direkt en hundraprocentig sjuklön som kan betalas ut direkt utan några former av utredningar eller andra anmälningar än en sjukanmälan till arbetsgivaren. För företagen innebär en sådan modell att man får en självrisk som stimulerar företagen till att vidta åtgärder som minskar frånvaron. Företagen får därmed ett ekonomiskt incitament för att vidta förbättringar i arbetsmiljön och arbetsorganisationen. Arbetsledare och chefer får ett större ansvar för att skapa attraktiva arbetsplatser.

3. Samordnat rehabiliteringsansvar inom en månad

Försäkringskassornas rehabiliteringsansvar inträder i dag först efter tre månaders sjukpenningersättning. Ansvar för olika former av rehabilitering är i dag uppsplittrat: landstingen svarar för den medicinska rehabiliteringen, kommunerna via socialtjänsten för den sociala situationen och arbetsmarknadsmyndigheterna för arbetsmarknadsåtgärder osv.

Det är ett känt faktum att motivationen för den sjuke att aktivt delta i rehabiliteringsinsatser sjunker snabbt ju längre tid som går innan åtgärder

sätts in. Undersökningar visar också att man förlorar kontakten med arbetslivet efter en relativt kort tids frånvaro.

Försäkringarnas konstruktion medverkar i dag inte till en aktiv rehabilitering. Exempelvis innebär de långa handläggningstiderna i arbetsskadeärenden att den försäkrade inte känner sig motiverad för rehabilitering förrän ett beslut föreligger i arbetsskadeärendet.

Det förhållandet att försörjningen är tryggad genom sjukpenningen innebär också att andra aktörer med ansvar för rehabiliteringsinsatser (landsting, kommun, företag, arbetsmarknadsmyndigheter) inte känner någon press på sig att snabbt komma igång med ett åtgärdsprogram. Det tar med andra ord alldeles för lång tid från det att försäkringskassan tar kontakt med den försäkrade tills man är aktiverad i en rehabilitering och denna ger sådana resultat att man kan återgå till arbete. Detta förhållande påverkar i hög grad kostnadsutvecklingen i sjukförsäkringen vilket visar sig i att de långa sjukfallen står för halva kostnaden.

För att åstadkomma en effektivare och snabbare rehabilitering krävs det flera samordnade åtgärder. Enligt vårt förslag ska arbetsgivaren svara för de första två veckorna av en sjukskrivning. Därefter tar försäkringskassan över ansvaret. Vi anser att försäkringskassan redan inom en månad från det att sjukanmälan lämnades till arbetsgivaren skall kontakta den försäkrade för att diskutera dennes situation. I många sjukfall kan man då enkelt få ett besked om huruvida den försäkrade kan väntas återgå i arbete inom en snar framtid eller om det kommer att krävas en längre tids sjukskrivning. Det finns på det här stadiet möjligheter att nu planera andra rehabiliteringsinsatser som kan startas upp så fort en t.ex. medicinsk rehabilitering avslutats. Kontakter kan tas med företagshälsövård och företag om åtgärder på arbetsplatsen.

Den försäkrade bör få en egen handläggare på försäkringskassan som svarar för dennes rehabilitering och som har ansvaret för att åtgärder planeras och verkställs i samarbete med andra aktörer. I den mån rehabiliteringstjänster inte går att åstadkomma inom landsting, kommun eller annan statlig myndighets verksamhetsområde eller om väntetiden blir så lång att den blir direkt till men för den försäkrade, ska det vara möjligt att inom ramen för sjukförsäkringen köpa sådana tjänster eller medverka till att kapaciteten ökas. Det skall åligga försäkringskassan att ansvara för att erforderliga insatser för den försäkrade verkligen kommer till stånd.

4. Arbetslinje istället för förtidspension

Under 80-talet har i genomsnitt 47 000 personer förtidspensionerats per år medan arbetskraften ökat med 30 000 per år. Möjligheten till förtidspension har tillkommit för att ge människor ekonomisk trygghet när de på grund av skador eller sjukdom inte helt eller delvis kan få sin försörjning genom förvärvsarbete. Under 80-talet har det också förekommit ett betydande antal förtidspensioneringar av arbetsmarknadsskäl. Denna möjlighet föreslås nu slopad vilket får anses vara en helt riktig åtgärd. Men det krävs ytterligare åtgärder och förändringar för att under 90-talet begränsa antalet förtidspensioneringar per år. En sådan viktig åtgärd, som vi ovan redovisat, är en sam-

ordnad och snabb rehabilitering som förhindrar att den tid som man är frånvarande från arbetslivet blir så lång att en återgång varken känns motiverad eller blir möjlig.

Reglerna för förtidspension är så konstruerade att man kan erhålla hel, två tredjedels och halv förtidspension beroende på graden av arbetsnedsättning. Centerpartiet anser att en tänkbar modell är att om man efter genomgången rehabilitering har en bestående arbetsnedsättning som är mera än hälften, skall istället för förtidspension ges möjligheter att söka arbete med lönebidragsutfyllnad för den del som motsvarar arbetsnedsättningen. Arbetsgivaren vet alltså vid anställningen att lönebidrag följer med. Sjunker arbetsförmågan kan lönebidragsnivån successivt höjas. Först när arbetsförmågan i det närmaste helt upphört bör det enligt vår uppfattning vara aktuellt med förtidspensionering. En sådan modell har flera fördelar i förhållande till dagens system. För det första är det ur individens synvinkel en klart bättre modell. Man behåller kontakten med arbetslivet och svarar själv för sin försörjning i förhållande till sin arbetsförmåga. För det andra ökar arbetskraftsutbudet. För det tredje minskar den långsiktiga ekonomiska belastningen på pensionssystemet.

5. Ny roll för försäkringskassorna

Hos landets försäkringskassor finns i dag ca 15 000 årsarbetare. En mycket stor andel av personalen är i dag sysselsatta med att administrera transfereeringar och bidrag till hushållen. En del av de arbetsuppgifter som i dag utförs på kassorna utförs också på företagen. Under 90-talet måste samhällets resurser användas effektivare. Onödig byråkrati och dubbelarbete måste avvecklas. Våra förslag om samordning mellan sjukpenning och arbetsskadepening samt arbetsgivarperiod frigör stora personella resurser från administrativa uppgifter. Dessa resurser kan istället överföras till rehabiliteringsområdet. För att kassorna ska kunna klara denna stora omställning krävs det att man omgående påbörjar vidareutbildning av personalen. En välutbildad och motiverad personal ger förutsättningar för effektivare användning av socialförsäkringens medel och leder på sikt till lägre kostnader.

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

att riksdagen hos regeringen begär en plan för förnyelsen av socialförsäkringarna under 1990-talet i enlighet med vad i motionen anförts.

Stockholm den 23 januari 1990

Mot. 1989/90
Sf273

Rune Backlund (c)

Karin Israelsson (c)

Rosa Östh (c)

Roland Larsson (c)

Kersti Johansson (c)

Ulla Tillander (c)

Göran Engström (c)

Marianne Jönsson (c)