

Motion till riksdagen

1988/89:Sf353

av Sten Svensson m.fl. (m)

Överkompensation i sjukförsäkringen m.m.

Är svenskarna allt sjukare?

Sjukförsäkringens kostnader och det ökande antalet sjukanmälningar har debatterats livligt under det senaste halvåret. Sambandet mellan denna utveckling och de förändrade ersättningsreglerna vid sjukdom som varar högst 14 dagar och för de första 14 dagarna av en sjukperiod är uppenbart. Av statistik från riksförsäkringsverket framgår t.ex. att antalet sjukskrivningar ökade med 36 procent under augusti 1988 jämfört med samma tid förra året. Antalet ersatta sjukpenningdagar ökade från 53,7 till 55,1 miljoner dagar under första halvåret 1988. Sjukpenningutbetalningen ökade under samma tid från 11,7 till 15,2 miljarder kronor. Som framgår av tabellen nedan har kostnaden för sjukpenningförsäkringen beräknats öka med ca 9,7 miljarder kronor från 1987 till 1989!

Sjukpenningförsäkringens kostnadsutveckling (exkl. föräldraförsäkringen) enligt budgetpropositionen:

1970	2 683	miljoner kronor	
1975	8 024	"	"
1980	12 635	"	"
1985	17 925	"	"
1986	20 212	"	"
1987	23 111	"	"
1988	30 505	"	" (beräknat)
1989	32 787	"	" (beräknat)

Antalet sjukdagar, sjukfallsfrekvens m.m. enl. budgetpropositionen:

	Ersatta sjukdagar per försäkrad	Sjukfallsfrekvens Antal fall per försäkrad	Genomsnittligt antal dagar per fall
1965	15,7	0,66	23,9
1970	19,8	1,09	18,2
1975	22,0	1,37	15,6
1978	22,8	1,52	15,2
1980	21,2	1,49	14,9
1983	18,4	1,46	12,5
1985	20,9	1,68	11,8
1986	21,5	1,66	12,2
1987	23,1	1,75	12,3
1988	23,4 (beräknat)		

Sjukkontrollen avskaffad

Dagens Nyheter fäste den 2 november 1988 uppmärksamheten på att försäkringskassans kontroll av sjukskrivna är mer eller mindre avskaffad. Av de tidigare 148 tjänsterna för sjukkontroll finns numera endast sju kvar. I Stockholm finns inte en enda sjukkontrollant!

Försäkringskassan har fortfarande en kontrollfunktion, men den mycket stora arbetsbelastningen med det förändrade sjukpenningssystemet (timsjukpenning eller schabloniserad dagsjukpenning vid kortare tids sjukdom) och prioriteringen av arbetsskadeförsäkringen har gjort att sjukkontrollen praktiskt taget legat nere de senaste åren.

Missbruk av försäkringen

Att bristande kontrollmöjlighet från kassans sida föreligger i en tid när antalet sjukskrivningar ökar och sjukskrivningen t.o.m. har börjat användas som ett konfliktvapen uppfattas av de flesta som både oroväckande och anstötligt. Att kräva läkarintyg från första dagen tycks numera vara enda möjligheten till kontroll – en möjlighet som orsakat dispyt mellan staten och vissa myndigheter.

Vi anser att varje försök att använda socialförsäkringen för annat syfte än det avsedda måste beivras och att kassans kontrollfunktioner bör förstärkas. Förtroendet och respekten för socialförsäkringen riskerar annars att avsevärt undergrävas.

Rehabiliteringsverksamheten försämrad

Rehabiliteringsverksamheten vid försäkringskassorna fungerar i dag inte alls som den borde, trots att kassorna har ett lagenligt ansvar för rehabiliterande åtgärder enligt 2 kap. 11§ AFL (Lagen om allmän försäkring). Inom arbetsskadeförsäkringen ligger den i praktiken helt nere på grund av de långa handläggningstiderna (ca 1 år i första instans).

De långa sjukskrivningarna förorsakar onödigt lidande och förtidspensionering samtidigt som de medför enorma kostnader såväl inom sjukförsäkrings- som pensionssystemet. Därtill kommer väldiga kostnader för samhället i övrigt i form av produktionsbortfall. Det bör noteras att *en förhöjning av det genomsnittliga antalet ersatta sjukdagar med en dag motsvarar en kostnadsfördyring inom sjukförsäkringen med 1,1 miljard kronor!* De rehabiliterande åtgärderna borde alltså högprioriteras, vilket också rehabiliteringsberedningen föreslår i betänkandet SOU 1988:41.

”Nio av tio får felaktig sjukersättning”

Vid en undersökning av den nya sjukpenningreformen från den 1 dec. 1987, som gjorts av försäkringskassan i Östergötland, framkom att nio av tio sjukskrivna fått felaktig ersättning under de första fjorton dagarna. Vissa fick bara hälften av sin 90-procentiga sjukersättning, medan andra fick i det närmaste dubbelt så hög ersättning som de skulle ha haft. En undersökning som gjorts vid tre lokalkontor i Värmlands län under fjolåret visade att cirka 15 miljoner kronor troligen betalades ut felaktigt under första halvåret 1988.

Jämfört med en liknande undersökning 1983 görs åtta gånger så många felaktiga utbetalningar idag enligt Värmlands-kassan. Liknande rapporter har kommit från flera försäkringskassor i landet.

Mot. 1988/89
Sf353

Mer lönande att vara sjukskriven än att arbeta?

Den nya timsjukpenningen har visat sig mycket komplicerad och arbetskrävande. Därtill kommer att sjukpenningreformens konstruktion gjort det mer lönande för många att vara korttidssjukskrivna än att gå i arbete. I LO-tidningen nr 38/88 kunde man läsa om Metallklubben vid SKF i Göteborg, som träffat avtal med sin arbetsgivare om sjuklön istället och samlar det överskott, som sjukpenningen ger i en särskild fond. "Det är inte moraliskt försvarbart att sjuka skall få mera i lön än de som jobbar", säger man från facketts sida. Vi delar den uppfattningen.

För undvikande av missförstånd vill vi tillägga, att vi från moderat håll i många år har arbetat för ett rättvisare sjukpenningssystem för deltids- och skiftanställda, men vi ville ha ett enklare system än det som valdes och som nu visat sig vara utomordenligt komplicerat och ge orimliga effekter.

RFV (Riksförsäkringsverket) har i en rapport den 29 september 1988 redovisat följderna av sjukpenningreformen och föreslagit vissa regeländringar. Föredragande statsrådet "finner det angeläget att en fortsatt utvärdering av sjukpenningreformen sker så att erfarenheter även kan redovisas grundade på utfallet för hela kalenderåret 1988". (Bilaga 7 till budgetpropositionen, sid 44).

Regeringen har dock ändå dragit vissa slutsatser: Man redovisar i budgetpropositionen en prognos för nuvarande års sjukpenningkostnader som vida överträffar RFV:s.

Vi anser att det nya sjukförsäkringssystemet redan medfört sådana konsekvenser att regeringen snarast bör föreslå riksdagen förändringar.

Vad bör göras?

Inte minst försäkringskassans personal har engagerat sig i det förhållandet att socialförsäkringens – och i hög grad sjukpenningförsäkringens – kostnader stigit långt mer än vad som beräknats. (Arbetskadeförsäkringen svarar också för en dramatisk kostnadsökning. Vi tar upp denna försäkring i en annan motion, nämligen 1988/89:Sf302). Man har på sina håll gått ut i en öppen diskussion om detta. Regeringen däremot tycks inte reagera över miljardrullningen.

Det borde provas om man inte på lite sikt kunde lösa problemen inom sjukförsäkringen genom sjuklön under en sjukperiods första skede. Det förutsätter ett system med så kallat *arbetsgivarinträde*, t.ex. ett sådant som tillämpas i Danmark och som i Sverige omfattar statsanställda.

De flesta sjukförsäkrade uppbär numera full ersättning, d.v.s. 100 procent av lönen under de första nittio dagarna och för tid därefter uppemot 95 procent. Vid arbetsskador ligger ersättningen kvar på en 100-procentig nivå. Vid ett sjukfall utges idag ersättningar från flera olika håll utöver den allmänna försäkringen, vilket bl.a. medför onödiga administrativa kostnader. I vissa fall kan ersättningsnivån bli högre vid sjukdom än om

vederbörande är i arbete, vilket knappast är rimligt.

Under den första tiden av ett sjukfall, t.ex. 14 dagar, kunde sjuklön utges från arbetsgivaren enligt branschanpassade avtal, som ger i princip full ersättning för inkomstbortfallet men som till skillnad från det nu gällande sjukpenningssystemet inte möjliggör högre ersättning vid sjukdom än vid arbete.

Sjuklön och arbetsmiljö

Sjuklönesystemet skall innebära en god trygghet vid sjukdom för arbetstagarer, samtidigt som arbetsgivaren får ett ökat incitament till att motverka arbetsskador genom arbetsmiljöförbättrande åtgärder. Företagshälsovården är en resurs, som kan ha goda förutsättningar för att förebygga och eliminera ohälsa och olycksfall i arbetsmiljön och ytterligare satsningar på företagshälsovården bör kunna göras från arbetsgivarens sida.

Om arbetsgivaren genom avtal påtar sig ett sjuklönesystem bör en viss nedsättning av sjukförsäkringsavgiften kunna ske.

Mindre företag och företag som av olika anledningar kan ha svårt att administrera ett sjuklönesystem bör kunna ersätta sjuklönesystemet genom en försäkring, förslagsvis genom den allmänna försäkringen.

Med ett s.k. arbetsgivarinträde på två veckor skulle personalbehovet vid försäkringskassorna kunna minskas med ca 2500 årsarbetare vad gäller sjukförsäkringens administration. Denna personal, liksom en stor del av den personal, som idag handlägger arbetsskadeärenden, (totalt ca 1 100 personer) skulle istället kunna arbeta med rehabiliteringsuppgifter, som är ägnade att förkorta sjukdomstiden eller häva nedsättningen av arbetsförmågan. Förslagen i vår ovan nämnda motion om en reformering av arbetsskade försäkringen skulle lösgöra ytterligare resurser. Försäkringskassan skulle få goda möjligheter att ikläda sig ett samordnande och övergripande ansvar för rehabiliteringsfrågor och förebyggande av förtidspensioneringar, något som vi i moderata samlingspartiet länge förordat.

Hemställan

Med stöd av det anförda hemställer vi

1. att riksdagen hos regeringen begär skyndsamt förslag till sådana förändringar i det nya sjukpenningssystemet att överkompensation undviks och att det blir administrativt hanterligt samt
2. att riksdagen hos regeringen begär utredning om ett visst arbetsgivarinträde i sjukpenningförsäkringen i enlighet med vad i motionen anförts.

Stockholm den 25 januari 1989

Mot. 1988/89
Sf353

Sten Svensson (m)

Gullan Lindblad (m)

Charlotte Cederschiöld (m)

Ingvar Eriksson (m)

Margit Gennser (m)

Ingrid Hemmingsson (m)

Inger René (m)

Per Stenmarck (m)

Ingegerd Troedsson (m)

Görel Bohlin (m)

Hans Dau (m)

Karin Falkmer (m)

Ann-Cathrine Haglund (m)

Bertil Persson (m)

Mona Saint Cyr (m)

Karl-Gösta Svenson (m)

Göran Åstrand (m)