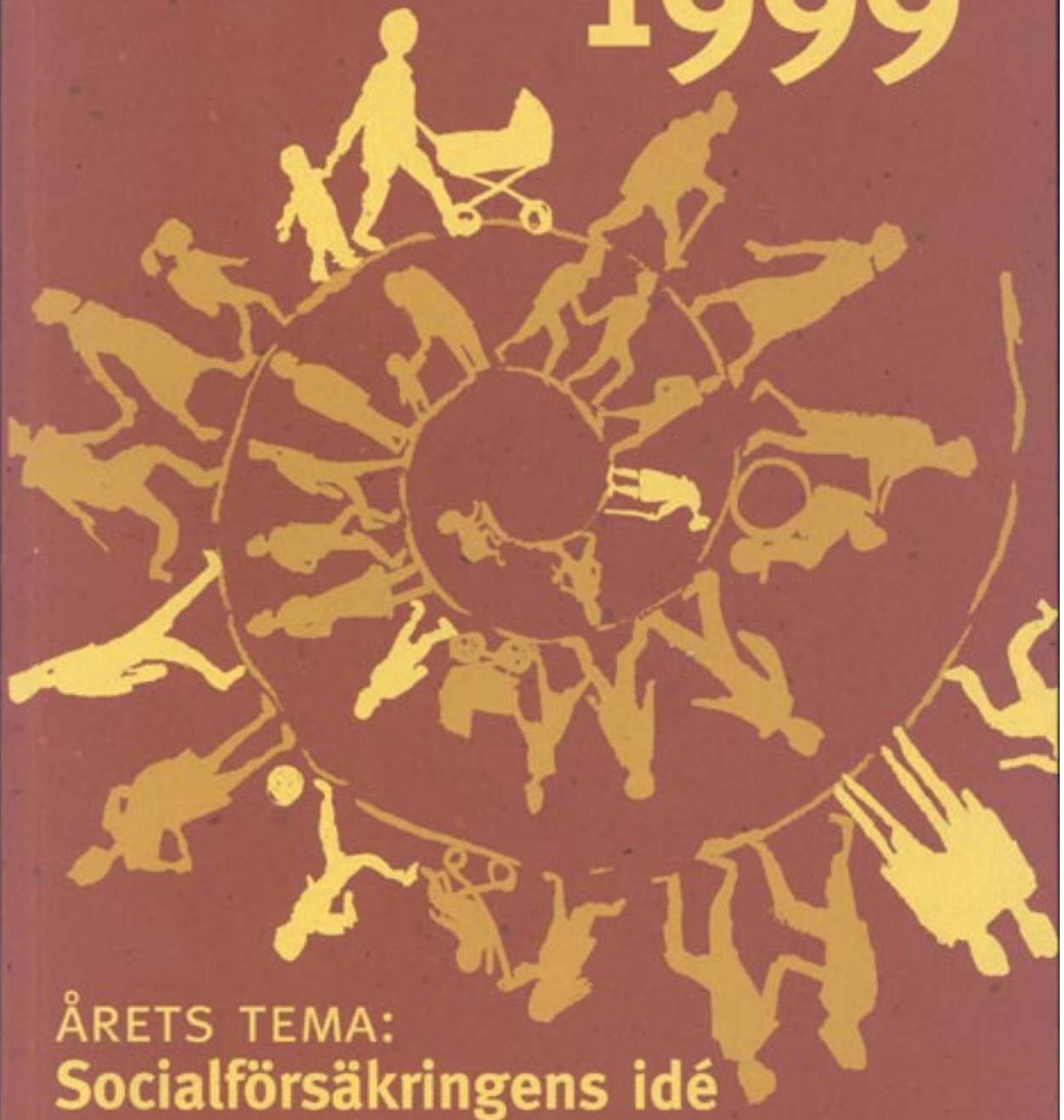


RFV
RIKSFÖRSÄKRINGS-
VERKET

Social försäkringsboken 1999



ÅRETS TEMA:
Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringsboken 1999

Social försäkringsboken **1999**

Årets tema: Socialförsäkringens idé



Riksförsäkringsverket 1999

Första upplagan

ISBN: 91-973293-9-8

ISSN: 1403-9699

FORM OCH ILLUSTRATIONER: Grafisk Form Ebba Strid AB

ORIGINAL OCH DIAGRAM: Kristina Malm, RFV

TRYCKERI: Elanders Gummessons AB, Falköping, 1999

OMSLAG: Confetti 250 gram

INLAGA: Linne 120 gram

TYPSNITT: Caslon och Meta

Riksförsäkringsverket

103 51 Stockholm

Telefon 08-786 90 00

E-post rfv.stockholm@rfv.sfa.se

Läs mer om socialförsäkringen på RFV:s hemsida www.rfv.se

Socialförsäkringsboken 1999 kan beställas via RFV:s hemsida

www.rfv.se, telefon 08-795 23 55 eller fax 08-760 58 95.

Priset är 160 kronor exklusive moms och porto.

Riksförsäkringsverket inleder med *Socialförsäkringsboken 1999* en återkommande utgivning som syftar till att samlat redogöra för och diskutera angelägna och aktuella frågor som rör socialförsäkringen.

Temat för denna första utgåva är socialförsäkringens grundidéer och några frågor som är viktiga för tilltron till försäkringen.

Socialförsäkringen måste bygga på sunda ekonomiska principer och ha medborgarnas tilltro och förtroende. För att nya generationer ska kunna känna engagemang för försäkringen är det viktigt att kunskapen om bakgrund och principer ständigt återerövrar. I ett sådant sammanhang hoppas jag att Socialförsäkringsboken ska fungera som kunskapskälla och diskussionsunderlag.

Under senare år har socialförsäkringen blivit starkt förknippad med den allmänna ekonomiska politiken. Efter att sedan årtionden ha expanderat bantades försäkringen under några år på 1990-talet i samband med det omfattande programmet för att sanera statens finanser. Flera av nedskärningarna har sedan helt eller delvis återställts. Människors förtroende för socialförsäkringen som ett långsiktigt försäkringslöfte kan ha fått sig en törn av det starka förändringstrycket.

Enligt min mening är det viktigt att nu återupprätta de socialpolitiska principer som socialförsäkringen har vuxit fram ur. Långsiktigt är det inte bra om ett statsfinansiellt perspektiv definitivt överordnas de egentliga målen för verksamheten. Det är sannolikt till och med på det sättet att även samhällsekonomin vinner på att försäkringen kan utvecklas på sina egna meriter.

Många medarbetare på Riksförsäkringsverket har varit involverade i arbetet med Socialförsäkringsboken.

Britt-Marie Anderson och Mikael Müller har varit redaktörer. Det finns en huvudförfattare till respektive avsnitt och kapitel. Mikael Müller har ansvarat för *Socialförsäkringens idé* och de tre första avsnitten av *Tilltro till socialförsäkringen*. Ulla-Britt Forsberg-Blasco och Olle Stare har haft huvudansvar för det avslutande avsnittet i det senare kapitlet. Britt-Marie Anderson har ansvarat för *Socialförsäkringen i siffror* medan Lena Eriksson har haft huvudansvar för *Regeländringar*.

Boken har vuxit fram genom insatser även från främst Iréne Karlin, Ulrik Lidwall, Dan Ljungberg, Tor-Olov Mellgren, Lars Oderbeck, Sten Olsson och Ulla Östman Krantz. Bland alla dem som har lämnat värdefulla synpunkter på textutkast vill jag särskilt nämna Gustav Jönsson, Inger Marklund, Edward Palmer och Anna-Stina Röcklinger. Ett särskilt tack också till Kristina Malm som har svarat för original och diagram.

Jag är tacksam för att manuset, om än i ett sent skede, har kritiskt granskats och kommenterats av biträdande professorn i socialt arbete Björn Gustafsson, professorn i nationalekonomi Anders Klevmarcken, universitetslektorn i nationalekonomi Agneta Kruse samt docenten i sociologi Joakim Palme.

Stockholm i mars 1999

Anna Hedborg

Generaldirektör

Inledning 9

Socialförsäkringens idé 13

En inledande överblick **13**
Trygghet, effektivitet och rättvisa **17**
Den svenska socialförsäkringen **22**
Försäkring eller bidrag **41**
Omfördelning **46**
Internationell utblick **56**

Tilltro till socialförsäkringen 61

Medborgarnas syn på socialförsäkringen **61**
Budgetprocessen hotar lagstiftande rättigheter **62**
Fast förmånstak urholkar försäkringen vid tillväxt **74**
Socialförsäkringen och den nya arbetsmarknaden **84**

Socialförsäkringen i siffror 97

Socialförsäkringens finansiella omfattning **97**
Ekonomisk trygghet för familjer och barn **104**
Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp **118**
Ekonomisk trygghet vid ålderdom m m **132**

Regeländringar sedan 1997 149

Kapitlet redovisar kortfattat de regeländringar som trätt i kraft 1997, 1998 och i januari 1999

Källor och lästips 171

Publicerat av RFV 173

Inledning

Socialförsäkringen är ett naturligt inslag i så gott som alla medborgares liv. Den har stor betydelse inte bara för människors trygghet och välfärd utan också för samhälls-ekonomi. Den omfattar numera ungefär 300 miljarder kronor per år.

Med socialförsäkring menar vi de tre stora områden som administreras av Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna. Ett riktar sig till föräldrar och deras barn, ett till sjuka och funktionshindrade och ett till ålderspensionärer och efterlevande. Med denna administrativa avgränsning omfattas merparten av det offentliga kontantstödet till individer och hushåll, men däremot inte ersättning till arbetslösa och socialbidrag. Internationellt brukar arbetslöshetsförsäkringen räknas till socialförsäkringen, men i Sverige har den traditionellt hänförts till arbetsmarknadspolitiken och hanterats vid sidan av den verksamhet som sköts av Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna.

Socialförsäkringsboken börjar med en diskussion i kapitlet *Socialförsäkringens idé* om vad som är syftet med socialförsäkringen och vilka principer som är viktigast. Syftet är att skapa ekonomisk trygghet. Genom lagstiftning tillförsäkras medborgarna rätt till försäkringsersättningar och bidrag i olika situationer i livet. Poängen med social försäkring jämfört med vanlig försäkring är att hela befolkningen ansluts på lika villkor. Till största del handlar det om en försäkring mot inkomstbortfall där medborgarna löpande betalar in försäkringsavgifter och skatter för att kunna få ersättning om inkomsten uteblir på grund av sjukdom, olycksfall, funktionshinder, föräldraledighet samt hög ålder. Förvisningen på förhand om att försäkringen träder in om det behövs är en viktig del i försäkringstjänsten, kanske viktigare än själva utbetalningen till dem som drabbas.

Utifrån dessa grunder diskuteras i kapitlet *Tilltro till socialförsäkringen* några inslag i socialförsäkringen som kan utgöra ett hot mot allmänhetens tilltro.

Det utgiftstak som sedan några år finns i statens budgetprocess står i konflikt med det långsiktiga försäkringslöfte som socialförsäkringen avser att ge. Med ett tak för utgifterna sätts den viktiga förutsebarheten i ersättningsvillkoren i fara. Ersättningsnivåer kan behöva sänkas för att hålla utgifterna under taket även i en situation då statsbudgeten visar överskott och då nettot mellan socialavgifter och försäkringsersättningar är positivt, till exempel om sysselsättning och löner har ökat mer än beräknat. Frågan om vilka effekter utgiftstaket kan få är högst påtaglig. Den oförutsett kraftiga ökningen av sjukskrivningarna 1998 och kanske även 1999 gör att det belopp som finns avsatt för sjukpenning i budgeten inte räcker. Vad ska då ske med ersättningen till sjukskrivna personer? I Socialförsäkringsboken dras slutsatsen att de avgiftsfinansierade försäkringarna – det vill säga sjukpenning, förtidspension, arbetsskadeersättning och ålderspension – inte bör ingå i det nuvarande systemet med utgiftstak. I stället borde avgiftsinkomster och försäkringsersättningarna starkare knytas samman för att ge finansiell hållbarhet på längre sikt.

Tilltron till försäkringen berörs också av vad som ska hända med ett annat tak. Ersättning lämnas för årsinkomster upp till högst 7,5 basbelopp, det vill säga cirka 23 000 kronor i månaden, men socialavgifter tas ut på hela inkomsten. Socialförsäkringsboken kan visa att omkring var femte person med full etablering på arbetsmarknaden i dag har löneinkomster som överstiger 23 000 kronor i månaden och därmed saknar ett offentligt försäkringsskydd för hela sin inkomst vid sjukdom, funktionshinder, olycksfall och föräldradighet. Vid fortsatt tillväxt kommer ännu fler att ha inkomster över taket vilket ytterligare ökar skatteinnehållet i socialavgifterna, urholkar inkomstbortfallsprincipen och naggar känslan av inkomsttrygghet i kanten. Samtidigt hänvisas allt fler till att ta ställning till om de ska betala ytterligare en gång för ett kompletterande avtalsenligt eller privat inkomstskydd. Om man vill att socialförsäkringen fortsättningsvis ska ha åtminstone sin nuvarande roll för människors försäkringsskydd är det en minimilösning att låta basbeloppstaket lyftas i takt med inkomstillväxten i samhället på samma sätt som kommer att ske inom det nya ålderspensionssystemet.

Förändringar på arbetsmarknaden under 1990-talet har gjort att de fasta jobben har minskat kraftigt i antal. Arbetslösheten är hög och bland dem som arbetar har fler än tidigare osäkrare tidsbegränsande anställningar. Legitimiteten för socialförsäkringen kan drabbas om stora grupper överhuvudtaget inte omfattas. Den genomgång som finns i Socialförsäkringsboken visar dock att reglerna ganska väl täcker situationen på arbetsmarknaden. Det finns till och med situationer där socialförsäkringen tenderar att överkompensera i förhållande till det faktiska inkomstbortfallet. Personer som "kallas vid behov" – den mest osäkra anställningsformen – riskerar dock att hamna i kläm vid kortvarig sjukdom. En grupp som inte omfattas av sjukförsäkringen är de som inte har hunnit etablera sig på arbetsmarknaden.

Kapitlet *Socialförsäkringen i siffror* innehåller statistik över socialförsäkringens finansiella omfattning 1997 och preliminära uppgifter över utbetalningar 1998. Vidare finns förmånsvisa redovisningar om hur utbetalningarna fördelar sig på kön och ålder 1997, som är det i skrivande stund mest aktuella året med komplett statistik. Statistiken över utbetalningarna avser inte enbart de förmåner som ryms inom Riksförsäkringsverkets och försäkringskassornas ansvarsområde, utan även ersättningen till arbetslösa.

I kapitlet *Regeländringar* redovisas kortfattat de ändringar i socialförsäkringens regelverk som har trätt i kraft 1997, 1998 samt januari 1999. Vidare finns lite utförligare beskrivningar av större reformer som under perioden har genomförts inom områdena läkemedel, tandvård och ålderspension.

Socialförsäkringsboken har genomgående ett genderperspektiv. All statistik och många diskussioner baseras på en uppdelning mellan kvinnor och män.

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé



Socialförsäkringens idé

Socialförsäkringens idé

En inledande överblick 13

Trygghet, effektivitet och rättvisa 17

Försäkringar ger trygghet och ökad välfärd 17

Motiv för socialförsäkringar – effektivitet och rättvisa 18

Den svenska socialförsäkringen 22

Politiskt beslutad, obligatorisk och omfördelande mellan riskgrupper 22

Socialförsäkringens framväxt och utveckling 23

Ett generellt system 26

En kärna av inkomstrelaterade försäkringar 27

Det finns även olika slags bidrag 31

Socialförsäkringen betyder inte lika mycket för alla 33

Finansiering med avgifter, skatter och avkastning på AP-fonden 36

Obligatorisk och standardiserad socialförsäkring är billig att administrera 38

De flesta har också ett kompletterande avtalsförsäkringsskydd 39

Försäkring eller bidrag 41

Försäkringsmässighet är ett relativt begrepp 41

Försäkringsmässighet i socialförsäkringssammanhang 42

Sjukpenning, arbetsskadeersättning, förtids- och ålderspension är försäkringar 43

Tryggheten i en försäkring förutsätter tydliga och långsiktigt stabila regler 46

Omfördelning 46

Flera omfördelande inslag 46

Omfördelning mellan grupper med olika risk och mellan inkomstgrupper 47

För- och nackdelar med omfördelning mellan riskgrupper 50

Omfördelning i ett livscykelperspektiv 51

Internationell utblick 56



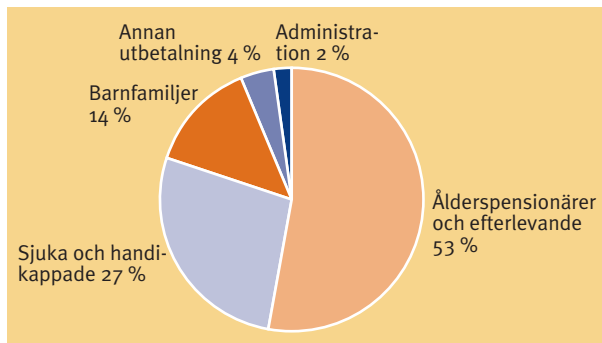
Socialförsäkringens idé

En inledande överblick

Socialförsäkringen tillhandahåller huvuddelen av individens försäkringsskydd. Den omfattar hela befolkningen och syftar till att skapa ekonomisk trygghet vid olika situationer i livet. *Socialförsäkringsboken 1999* handlar om de tre stora områden som administreras av Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna. Ett riktar sig till föräldrar och deras barn, ett till sjuka och funktionshindrade och ett till ålderspensionärer och efterlevande. Med denna administrativa avgränsning av svensk socialförsäkring omfattas merparten av det offentliga kontantstödet till individer och hushåll, men varken exempelvis arbetslöshetsförsäkringen eller socialbidrag ingår.

Ungefär hälften av socialförsäkringens samlade utgifter på cirka 300 miljarder kronor 1997 gick till pensionärer, en dryg fjärdedel till sjuka och funktionshindrade samt en sjundedel till barnfamiljer (figur 1).

Figur 1 Socialförsäkringens utgifter 1997



Socialförsäkringen har stor betydelse inte bara för den enskildes trygghet och välfärd utan också för samhällsekonomin. Systemet omfördelar pengar mellan olika perioder i livet och mellan individer och grupper i samhället genom att ge inkomstrelaterade ersättningar vid inkomstbortfall, men också bidrag i andra situationer.

Någon absolut gräns mellan det som är *försäkringar* och *bidrag* kan knappast dras. Sjukpenning, förtidspension, arbetsskadeersättning och ålderspension är exempel på förmåner med en huvudsaklig försäkringsmässig utformning där såväl betalningen som ersättningen står i relation till lönen. Försäkringsersättningar beskattas på samma sätt som löneinkomster. Barnbidrag, handikappersättning och bostadsbidrag är exempel på bidrag. Vissa bidrag är inkomstprövade. Bidragen är skattefria.

Försäkringars värde ligger i känslan av trygghet i vetskap om att man som individ är tillräckligt försäkrad om inkomsten uteblir – till exempel i samband med ohälsa, olycksfall och ålderdom.

De inkomstrelaterade ersättningarna från socialförsäkringen ligger på en sådan nivå att de allra flesta kan klara sig på den. Det är dock endast årsinkomster upp till 7,5 basbelopp (se faktaruta om basbeloppet på sidan 28) som ersätts, även om det nya allmänna ålderspensionssystemet från årsskiftet 2000/2001 vid tillväxt kommer att täcka in också högre reala inkomster. Personer med en månadsinkomst som år 1999 överstiger cirka 23 000 kronor får komplettera med andra försäkringar för att ha ett skydd för hela sin inkomst vid bland annat sjukdom och arbetsskada. De allra flesta i denna grupp har också främst avtalsförmåner som i många situationer täcker den överskjutande delen av inkomsten.

I genomsnitt fick varje invånare gammal som ung ungefär 100 kronor varje dag



Socialförsäkringen finansieras huvudsakligen med obligatoriska avgifter i relation till förvärvsinkomsten, men också med allmänna skattemedel. Det finns ett visst inslag av sparande, nämligen genom AP-fonden inom ATP-systemet. I övrigt används de inbetalda avgifterna till att fortlöpande betala ut ersättningar till dem som behöver använda försäkringen. Också i det nya ålderspensionssystemet kommer en mindre del av avgifterna att fonderas.

År 1997 fick individer och hushåll försäkringsersättningar och bidrag till ett sammanlagt belopp om cirka 300 miljarder kronor, där försäkringsersättningar svarade för huvuddelen. I genomsnitt fick varje invånare – gammal som ung – ungefär 100 kronor varje dag under året. Några fick nästan hela sin inkomst från socialförsäkringen, medan andra kanske inte fick något alls just detta år. Särskilt bland ålderspensionärer, förtidspensionärer, långtidssjuka och vissa barnfamiljer betyder socialförsäkringen mycket för hushållsekonomin. För pensionärs-hushållen kommer under ett år i medeltal cirka 80 procent av inkomsterna från socialförsäkringen. På motsvarande sätt svarar socialförsäkringen för i genomsnitt drygt 20 procent av den samlade inkomsten efter skatt för hushåll i aktiv ålder, men här finns det mycket stora skillnader mellan individer och grupper. Ersättningarna från socialförsäkringen har något större betydelse för kvinnor som grupp än för män.

Eftersom en stor del av försäkringsersättningarna beskattas fördes 1997 i runda tal 80 miljarder kronor tillbaka till den offentliga sektorn, där skatten i sin tur finansierade annan offentlig verksamhet.

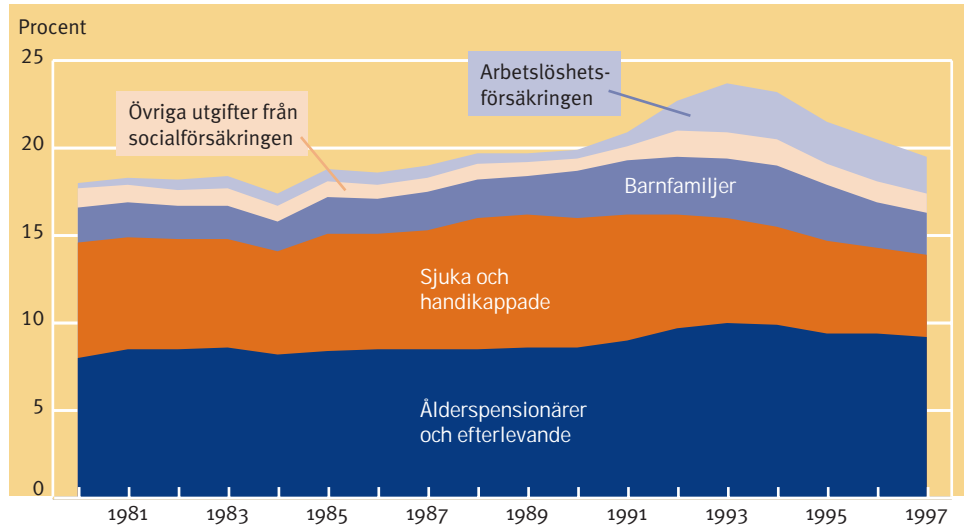
Till socialförsäkringens kontanterersättningar till individer och hushåll på 300 miljarder kronor 1997 kan läggas cirka 36 miljarder kronor i arbetslöshetsersättningar och 13 miljarder i socialbidrag samma år.

År 1997 motsvarade socialförsäkringens ersättningar – för barnfamiljer, sjuka och handikappade samt ålderspensionärer och efterlevande – 17 procent av brutto-

År 1997 motsvarade socialförsäkringens ersättningar – för barnfamiljer, sjuka och handikappade samt ålderspensionärer och efterlevande – 17 procent av brutto-

nationalprodukten (BNP). Efter att ha stigit i det närmaste oavbrutet nådde socialförsäkringens samlade bruttoutgifter sin kulmen på 21 procent av bruttonationalprodukten (BNP) åren 1992 och 1993 (figur 2), och cirka 23 procent inklusive arbetslöshetsförsäkringen åren 1992–1994.

Figur 2 Bruttoutgifter från socialförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen som andel av bnp



Uppgången under 1990-talets första år beror främst på att den svenska ekonomin minskade tre år i rad. Därefter sjönk socialförsäkringens bruttoutgifter i förhållande till samhällsekonomin storlek i snabb takt och är numera på ungefär samma nivå som under första hälften av 1980-talet. Nedgången sedan 1993 beror på att många ersättningar minskades, men också på att ekonomin återigen har börjat växa. Också arbetslöshetsförsäkringens utgifter har minskat sedan 1993, dock inte särskilt mycket.

Långsiktigt har socialförsäkringen byggts ut. Utgifterna uppgick till knappt 7 procent av BNP år 1965. Redan 1975 var andelen cirka 13 procent och hade 1980 stigit till 17,5 procent. Särskilt under 1960- och 1970-talet introducerades nya delar och befintliga regelverk kompletterades så att försäkringen kom att täcka fler situationer för fler personer. Expansionen har varit störst i ATP-systemet för ålderspensionärer.

ATP infördes i början av 1960-talet men gav inledningsvis begränsade ersättningar till dem som då var pensionärer. Systemet har därefter successivt mognat och givit högre ersättningar till allt fler tillkommande pensionärer. Stödet till barnfamiljer har ökat långsiktigt främst genom att föräldrapenningen infördes i mitten av 1970-talet och sedan byggdes ut. I ett långsiktigt perspektiv har ersättningarna till sjuka och funktionshindrade vuxit. Införandet av ATP gjorde det möjligt att ha en högre ersättning vid förtidspension. Antalet förtidspensionärer har trendmässigt ökat. Sjukdomsbegreppet har vidgats så att allt fler diagnoser och tillstånd har accepterats som grund för rätt till sjukpenning och förtidspension. Under större delen av

1990-talet har de offentliga utgifterna för sjukpenning minskat drastiskt till följd av övergång till sjuklön från arbetsgivaren, ändrade ersättningsregler samt minskad sjukfrånvaro. Under 1998 ökade emellertid sjukpenningkostnaderna kraftigt.

Det totala utgifterna från socialförsäkringen bestäms till stor del av hur många barn och hur många äldre som finns i befolkningen. De långsiktigt ökade utgifterna till ålderspensionärer beror inte bara på ATP-systemets tillväxt utan också på att antalet pensionärer har ökat dels genom den stadiga ökningen av medellivslängden, dels genom sänkningen av den allmänna pensionsåldern på 1970-talet. Vidare har kostnaderna för ATP- och folkpensionssystemet ökat som andel av BNP eftersom det saknas en direkt koppling till den samhällsekonomiska utvecklingen. Periodvis har värdet av utgående pensioner ökat snabbare än reallönerna. De mycket stora barnkullarna åren kring 1990 förklarar varför stödet till barnfamiljerna ökade under 1990-talets första hälft. När sedan barnafödandet har sjunkit har utgifterna för till exempel barnbidrag och föräldraförsäkring minskat.

En viktig aspekt på socialförsäkringen är dess effekter på den samhällsekonomiska utvecklingen. Eftersom drivkrafterna för att arbeta kan bero på hur reglerna för skatter och sociala ersättningar är utformade är det nödvändigt att väga försäkringens fördelar mot dess inverkan på arbetsutbud, sparande etc. Den kanske vanligaste kritiken mot den svenska socialförsäkringen är att ett högt skatte- och avgifts-

Drivkraften att arbeta kan bero på reglerna

uttag samt höga ersättningsnivåer för med sig samhällsekonomiska problem, en långsammare ekonomisk tillväxt och därmed ett lägre välstånd att fördela. Delar av denna kritik handlar om att det enligt ekonomisk teori finns samhällsekonomiska kostnader förknippade

med skatter, eftersom de resulterar i snedvridningar i prisbildningen och kan leda till försvagade drivkrafter till arbete. En annan del av kritiken rör den oundvikliga konflikten som finns i alla försäkringar: Försäkringen ska hålla den försäkrade skadeslös vid vissa händelser, men det ska samtidigt finnas drivkrafter för att undvika att händelserna inträffar och för att hjälpa de drabbade att försöka häva det tillstånd som utgör grund för ersättning.

Genom att bara använda bruttomåtten på skatter och avgifter samt utgifter överskattas socialförsäkringens omfattning och dess inverkan på samhällsekonomin. Detta gäller inte minst i internationella jämförelser eftersom Sverige ovanligt konsekvent har beskattade inkomstersättningssystem. Bilden av den svenska socialförsäkringens ökade utgiftsnivå sett över en längre tidsperiod blir delvis en annan om man tar hänsyn till beskattningen. I första hand kommuner och landsting har fått ökade skatteintäkter i takt med att främst ATP-pensionerna har vuxit, men också eftersom inkomstskatten har höjts.

Det finns ett ömsesidigt beroende mellan socialförsäkringen och den övriga samhällsekonomin. En socialförsäkring med hög ambitionsnivå förutsätter att en

stor del av befolkningen förvärvsarbetar. Samtidigt kan socialförsäkringen betraktas som en del i den sociala infrastruktur som ger människor trygghet för att kunna, våga och orka ägna sig åt sina livsprojekt och genom arbete driva på samhällsutvecklingen. Ekonomisk trygghet är en viktig förutsättning för att samhället ska kunna fungera väl och utvecklas.

Trygghet, effektivitet och rättvisa

Försäkringar ger trygghet och ökad välfärd

Syftet med en försäkring är att skapa ekonomisk trygghet. Alla måste räkna med perioder i livet då möjligheten att försörja sig genom eget arbete sviktar eller går förlorad. Under barn- och ålderdomen är det normalt att vara beroende av andra för sin försörjning. Behovet av stöd från omgivningen kan dock uppstå även i aktiv ålder, exempelvis om arbetsinkomsten uteblir på grund av sjukdom, funktionshinder eller arbetslöshet. Sedan industrialismens genombrott och avvecklingen av jordbrukets självhushåll har det blivit allt viktigare för människor att försäkra förvärvsinkomsten och skapa ekonomisk trygghet för sig själv och sin familj för de fall man tillfälligt eller permanent inte längre kan arbeta.

Begreppet risk har att göra med en osäkerhet om framtiden. Syftet med en försäkring är att tänkbara risker – ekonomiska förluster – som drabbar enskilda individer ska övertas och spridas på ett kollektiv av individer. Här finns själva kärnan i all försäkringsverksamhet. Samtliga försäkrade personer betalar avgifter eller premier till ett slags gemensam fond. Från fonden sker utbetalningar när en försäkrad individ råkar ut för det skadefall som hanteras, exempelvis inkomstbortfall till följd av sjukdom eller skada. På förhand är det dock ingen som vet vem som kommer att råka illa ut. Vem som helst kan drabbas av en allvarlig sjukdom eller råka ut för en olycka och bli funktionshindrad. Alla kommer att förlora sin arbetsförmåga vid normalt åldrande. Alla har därför ett intresse av att vara försäkrade mot nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, skada eller ålderdom.

Alla som är med i försäkringen får en försäkran om att de kommer att få en ekonomisk ersättning om och när just de drabbas av det oförutsedda. Här ligger försäkringsmekanismen och därigenom trygghet i att som individ vara med i en försäkring. Tryggheten i försäkringstjänsten består inte så mycket i själva utbetalningen av ersättning som i vetskapen i förväg om att ersättning kommer att betalas ut om olyckan är framme och riskfallet inträffar. Den vardagliga känslan av trygghet förutsätter att man känner till och förstår reglerna

Begreppet risk har att göra med en osäkerhet om framtiden



i försäkringen och att man kan lita på att man faktiskt får den överenskomna ersättningen om man råkar illa ut.

Genom att sprida riskerna på ett stort kollektiv av människor kan var och en hålla nere sitt eget sparande till ett nödvändigt minimum. Därmed innebär tillämpningen av en försäkring en välfärdsvinst i sig. Genom att låna och spara skulle visserligen, åtminstone teoretiskt, individerna på egen hand kunna gardera sig. Men de flesta har inte någon egentlig möjlighet att lägga undan så stora belopp som vore nödvändigt för ett godtagbart skydd mot exempelvis förlust av arbetsförmågan till följd av långvarig sjukdom eller skada i yngre ålder eller mot att leva längre än normalt. Och även för dem som har de ekonomiska möjligheterna är individuellt sparande en onödigt dyr metod i bemärkelsen att man måste avstå från konsumtion. Det är billigare om flera personer går samman och skaffar sig en gemensam buffert. Varje person kan då nöja sig med ett mindre sparande eftersom alla inte kommer att drabbas samtidigt av sjukdom etc. Det är i det perspektivet som försäkringen kommer in.

Försäkring är ett effektivt sätt att gemensamt hantera de ekonomiska konsekvenserna av olika typer av risker. Detta gäller inte bara för fallet med uteblivna inkomster på grund av förlorad arbetsförmåga, utan exempelvis att bostaden brinner ned eller att värdeföremål blir stulna.

Historiskt har samarbetet i normalfallet skett inom det närmaste grannskapet. En första naturlig försäkringsgemenskap var det nätverk som familjen, släkten eller byn utgjorde. I det nya samhälle som växte fram med industrialiseringen från mitten av 1800-talet uppstod nya risker som inte kunde hanteras inom de tidigare försörjningsformerna. Dessutom spreds familjer geografiskt allt eftersom människor flyttade ifrån sin hembygd för att söka arbete på annan ort. På frivillig väg skapades olika typer av kassor med syfte att ge medlemmarna ett försäkringsskydd vid bland annat sjukdom, begravning och för ersättning till änkor och föräldralösa barn. Bildandet av dessa frivilliga sjuk- och begravningskassor för olika yrkesgrupper sköt fart under 1860-talet och tilltog ytterligare i omfattning årtiondena därefter. I slutet av 1800-talet togs de första stegen i riktning mot ett statligt ansvar för befolkningens sociala försäkringsskydd. Den första socialförsäkringslagstiftningarna i Sverige gällde sjukförsäkring (1890), arbetsskadeförsäkring (1901) och ålders- och invaliditetspension (1913). Kring sekelskiftet började också de privata försäkringsbolagen växa sig starka. Vårt nuvarande socialförsäkringssystem härstammar till stor del från 1950-talets lagstiftning som kulminerade med ATP som trädde i kraft i början av 1960-talet.

Motiv för socialförsäkringar – effektivitet och rättvisa

Vad är det som gör en försäkring till en socialförsäkring? Nationalencyklopedin definierar socialförsäkringar som "av staten organiserade eller reglerade försäkringssystem, avsedda för alla eller större grupper av landets invånare".

De försäkringar som finns på marknaden bygger på frivillighet och den individuella risken avspeglas i priset för försäkringstjänsten. Inom ramen för ett sådant system åstadkoms den primära riskutjämning som är det grundläggande syftet med alla försäkringar. Marknaden åstadkommer individuellt anpassade – och därmed ömsesidigt fördelaktiga – försäkringslösningar för i princip vilken person och vilken situation som helst. Detta är möjligt eftersom marknaden är bra på att bedöma kostnaden för individuella risker.

Men just frivilligheten och den riskrelaterade prissättningen för samtidigt med sig problem som kan motivera att staten griper in och reglerar försäkringsmarknaden eller till och med själv tar ansvar för att administrera en försäkring. Utgångspunkten för ett statligt ingripande är att det finns klara välfärdsvinster med att samtliga invånare har ett gott försäkringsskydd mot exempelvis inkomstbortfall vid sjukdom eller ålderdom. I den bemärkelsen råder så kallad försäkringsmässig ineffektivitet om det finns personer som är oförsäkrade eller som är otillräckligt försäkrade. Offentliga socialförsäkringar motiveras med att alternativen till sådana lösningar i praktiken inte förmår ge ett tillräckligt försäkringsskydd till alla (ineffektivitet) och att de skapar oacceptabla sociala olikheter (orättvisa).

Problemet med frivillighet är att vissa personer av olika skäl låter bli att skaffa sig ett tillräckligt försäkringsskydd. Den som har svag ekonomi kan anse sig inte ha råd. Erfarenheten visar att det också finns de som har svårt att på egen hand göra en långsiktig och väl avvägd bedömning av sitt spar- och försäkringsbehov. Vissa prioriterar löpande konsumtion på bekostnad av att sätta undan pengar för skydd för framtiden. Också bland personer som i och för sig har goda ekonomiska möjligheter skulle några vara helt oförsäkrade. I ett frivilligt system skulle också några personer medvetet avstå från att betala för ett (tillräckligt) försäkringsskydd eftersom de räknar med att det omgivande samhället till slut ändå ställer upp med någon form av bistånd om de hamnar i en ekonomisk nödsituation (inom försäkringsteorin kallas detta för "fripassagerarproblemet", på engelska "free rider").

Med ett system med frivillighet som grund kan också personer som anser sig löpa liten risk att drabbas avstå från att vara med i försäkringen med motiveringen att den inte är värd sitt pris. Om lågriskgrupper successivt lämnar försäkringen blir avgiften till slut orimligt hög för de högriskindivider som står kvar ("negativt urval", på engelska "adverse selection"). Problemet med att lågriskgrupper väljer att inte vara med är att deras frånvaro minskar möjligheterna att finansiera ett gott skydd för grupper med högre risk att behöva använda försäkringen.



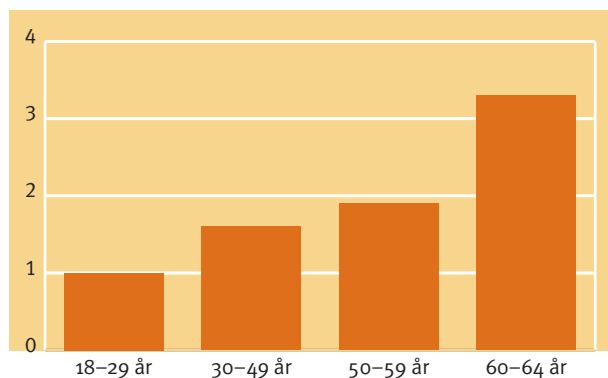
Problemet med en prissättning som avspeglar den individuella risken är att den leder till sociala olikheter eftersom risken att gå miste om inkomst på grund av exempelvis sjukdom, skada eller arbetslöshet inte är helt slumpartad. Visserligen kan vem som helst när som helst drabbas, men risken är inte jämnt fördelad i befolkningen. Riskerna skiljer sig systematiskt med avseende på ålder, kön, yrke, ärftlighet etc.

Med utgångspunkt i den information som finns tillgänglig kan ett försäkringsbolag gruppera kunderna i så kallade riskklasser med varierande avgiftsnivå. Förekomsten av exempelvis en känd allvarig sjukdom kan leda till att vissa individer avkrävs en mycket hög avgift för att få samma sjukförsäkringstjänst som övriga personer i försäkringen. I vissa fall kanske försäkringsbolaget bedömer den kända ekonomiska risken som så stor att det inte är berett att över huvud taget låta individen ingå i försäkringen. I en pensionsförsäkring som kan köpas på marknaden betalar kvinnor en högre avgift för att gå i pension från en viss ålder, eftersom kvinnor i medeltal lever några år längre än män.

Inom ohälsoområdet och vid arbetslöshet möter man sålunda starka motiv för staten att gripa in. Risken att bli långvarigt sjukskriven, förtidspensionerad eller arbetslös varierar systematiskt och kraftigt i befolkningen. Det finns dessutom betydande sociala olikheter. En riskrelaterad prissättning på en ohälsoförsäkring får därför ett mycket starkt genomslag och skapar betydande skillnader mellan olika grupper i samhället.

Hög ålder är den faktor som tydligast skiljer långvarigt sjukskrivna personer från andra (figur 3). Att risken att bli långtidssjuk ökar kraftigt med ökad ålder beror bland annat på att många sjukdomar normalt inträder först vid högre ålder. Också belastningen i arbetet gör sig vanligtvis gällande först efter en längre tid.

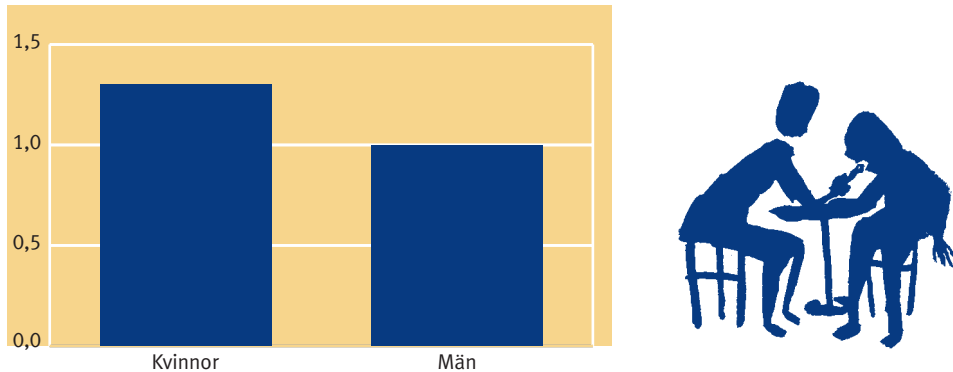
Figur 3 Relativ risk för långvarig sjukskrivning. Åren 1985–1991



Anm.: Sjukskrivningar som har pågått 60 dagar eller längre.
Källa: Riksförsäkringsverket, RFV Redovisar 1997:6

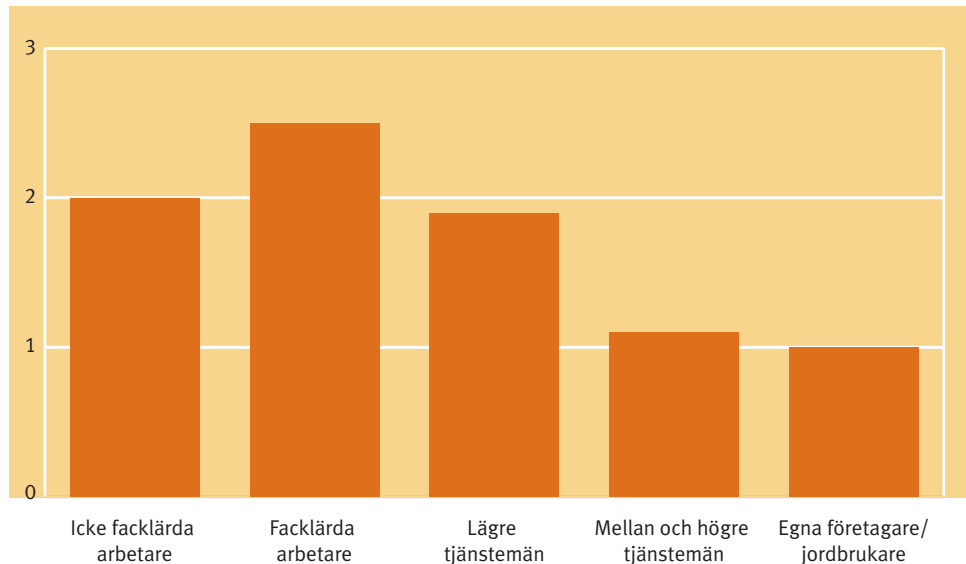
Jämfört med män blir kvinnor oftare långvarigt sjuka (figur 4) samtidigt som personer med arbetaryrken har högre risk än tjänstemannagrupperna och företagare (figur 5). Även utbildning och arbetsmiljöförhållanden påverkar kraftigt risken för att bli långtidssjuk. Personer med låg utbildningsnivå och med omfattande arbetsmiljöbelastning är oftare långvarigt sjukskrivna.

Figur 4 Relativ risk för långvarig sjukskrivning. Åren 1985–1991



Anm.: Sjukskrivningar som har pågått 60 dagar eller längre.
Källa: Riksförsäkringsverket, RFV Redovisar 1997:6

Figur 5 Relativ risk för långvarig sjukskrivning. Åren 1985–1991



Anm.: Sjukskrivningar som har pågått 60 dagar eller längre.
Källa: Riksförsäkringsverket, RFV Redovisar 1997:6

Den svenska socialförsäkringen

Socialförsäkringen:

- ger individuella rättigheter som är reglerade i lagar och förordningar
- är generell för hela befolkningen
- svarar för en förhållandevis stor del av invånarnas samlade försäkringsskydd
- domineras av inkomstrelaterade försäkringsersättningar mot utebliven inkomst, som kompletteras med en grundnivå i många delsystem och med olika slags bidrag
- har ett begränsat inslag av inkomstprövning
- finansieras till största del med obligatoriska avgifter i relation till förvärvsinkomsten, men också med skatter
- beskattar inkomstersättningar på samma sätt som löneinkomster.

Politiskt beslutad, obligatorisk och omfördelande mellan riskgrupper

Även om det är svårt att i en eller annan mening ange vad som karakteriserar en socialförsäkring är det klart att det finns grundläggande skillnader mellan ett sådant system och en frivilligt och marknadsmässigt tecknad försäkring. *Vad som kännetecknar den svenska socialförsäkringen är att den är politiskt beslutad, obligatorisk för alla och omfördelande mellan riskgrupper.*

Socialförsäkringen styrs via beslut i det politiska systemet. I en marknadslösning träffas separata skriftliga avtal mellan försäkringsgivaren och var och en av försäkringstagarna som anger rättigheter och skyldigheter för respektive part. I den offentliga försäkringen upprättas inga sådana individuella avtal. I stället kan det anses finnas ett kontrakt mellan staten och medborgarna, som bygger på att den enskildes rättigheter och de övriga villkoren för försäkringen finns reglerade i lagar och förordningar. Eftersom socialförsäkringen är politiskt bestämd är det i princip medborgarna själva som via sina valda ombud avgör villkoren.

Socialförsäkringens grundidé är att hela befolkningen ansluts och får ett och samma försäkringsskydd. Även om alla invånare ansluts är det emellertid inte därmed givet att människors hela försäkringsbehov ska tillgodoses genom den obligatoriska försäkringen. Det är en separat fråga hur stor del av medborgarnas önskade försäkringsskydd som ska täckas obligatoriskt och hur mycket som individerna själva får ta ansvar för.

Genom att avgifter tas ut utan hänsyn till den risk den enskilde löper åstadkommer socialförsäkringen en medveten omfördelning till förmån för grupper som ofta måste använda försäkringen. Då alla betalar samma proportionella avgift på lönen för ett och samma försäkringsskydd sprids riskerna för exempelvis sjukdom, olycksfall och arbetsskada så brett som möjligt. I avsnitt *Omfördelning* längre fram i kapitlet redovisas beräkningar som illustrerar de omfördelande effekterna inom sjukförsäkringen. Genom att tillhandahålla en lägstanivå för ersättningen som skydd mot en socialt oacceptabelt låg standard för personer med låga egna inkomster kan staten också åstadkomma en omfördelning till förmån för personer i lägre inkomst-

lägen. I en marknadsmässigt tecknad försäkring kommer i stället i princip varje delgrupp att få finansiera sitt eget försäkringsskydd.

Samtidigt ska man kanske inte överdriva försäkringsbolagens möjligheter att gå mycket långt i att låta varje delgrupp stå för sina egna försäkringskostnader. Det är svårt och kostsamt att fastställa de ofta komplicerade samband som förklarar exempelvis sjukskrivningsmönstret i befolkningen. Utan kännedom om sådana samband är det inte möjligt för bolagen att placera in kunderna i små och homogena riskgrupper. Normerna och värderingarna i samhället kan försvåra för bolagen att få acceptans för att människor ska behöva lämna ut sin sjukdomshistoria och andra känsliga uppgifter som krävs för att ge den bästa tänkbara bilden av vars och ens risk. I praktiken torde det därför också i en marknadslösning förekomma en viss systematisk omfördelning mellan grupper med olika risk. Den principiella skiljelinjen är dock att kommersiella bolag strävar efter att riskdifferentiera, medan den allmänna försäkringen medvetet avstår från att ens försöka.

Socialförsäkringens framväxt och utveckling

Det svenska socialförsäkringssystemet har vuxit fram under de senaste hundra åren. Utvecklingen har gått från behovsprövade bidrag med rötterna i den traditionella fattigvården till en allt starkare betoning av generella och inkomstrelaterade försäkringssystem.

Idén om att socialförsäkringarna ska omfatta samtliga medborgare i ett och samma system blev politiskt etablerad under 1910-talet. Samtidigt infördes inom den nya offentliga invalid- och ålderspensioneringen för första gången en förmån med anknytning till individens tidigare inkomst, om än i mycket blygsam skala. Först i och med att ATP-systemet infördes på 1960-talet etablerades fullt ut principen att ersättningarnas storlek ska anpassas efter den tidigare intjänade inkomsten. När det nuvarande systemet med sjukpenninggrundande inkomst (SGI) infördes år 1974 konstruerades sjukförsäkringen helt efter principen att ge ersättning i direkt förhållande till de inkomster som går förlorade. I dag tillämpas inkomstbortfallsprincipen i socialförsäkringens samtliga ersättningssystem vid förlorad inkomst: sjukförsäkring, arbetsskadeförsäkring, förtidspension, föräldraförsäkring och ålderspension.

Den nuvarande socialförsäkringen har i sina huvuddrag vuxit fram sedan 1950- och 1960-talet då den allmänna inkomstrelaterade sjukförsäkringen och sedan ATP infördes. Därefter har helt nya delsystem introducerats och befintliga regelverk har korrigerats och kompletterats. Exempelvis infördes föräldraförsäkringen i mitten av 1970-talet. Flera av stöden till funktionshindrade infördes på 1960- och 1970-talet. Den dominerande tendensen har varit att socialförsäkringen har byggts ut för att täcka fler situationer för fler personer. I dag finns ett femtiotal olika ersättningar som administreras av Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna. För var och en finns det ett stort antal villkor och bestämmelser. I det perspektivet har det

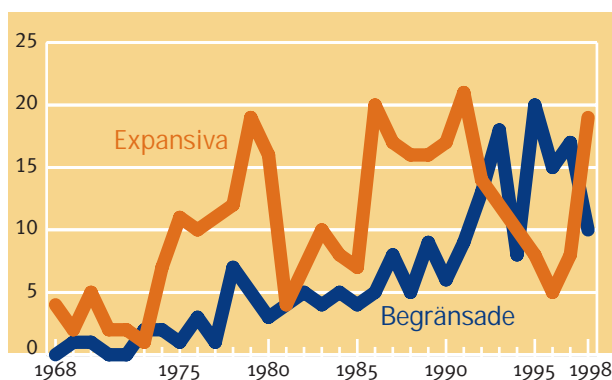
samlade regelverket utvecklats till någonting som för många människor kan vara komplicerat och svårt att överblicka och förstå.

Inriktningen av politiken på socialförsäkringens område syns i såväl genomförda regeländringar som praxisförskjutningar i tillämpningen. Även om enbart regeländringar inte ger hela bilden så säger de något om hur försäkringen har utvecklats.

Under de senaste 30 åren har över 800 regeländringar genomförts. Räkna man bort sådant som i första hand berör den administrativa hanteringen samt det arbetsmarknadspolitiska området kvarstår drygt 500 regeländringar inom socialförsäkringens kärnverksamhet.

I figur 6 har regeländringarna 1968–1998 grupperats med avseende på om de kan betraktas som expansiva eller begränsande.

Figur 6 Regeländringar inom socialförsäkringen



Anm. Klassificeringen i expansiva respektive begränsande regeländringar är hämtad från Staffan Marklund (1997).

Expansiva ändringar är sådana som innebär att fler personer får ersättning, att ersättningsnivåer och liknande höjs och/eller att de offentliga utgifterna ökar. Det omvända gäller för ändringar som klassificeras som begränsande. Eftersom det ibland finns en gråzon inom vilken det kan vara svårt att hänföra en åtgärd till den ena eller den andra kategorin är klassificeringen något schablonartad. I klassificeringen tas inte heller någon hänsyn till regeländringarnas omfattning och betydelse. Stora reformer väger lika tungt som ändringar med mycket liten betydelse i sak. Man ska därför vara försiktig med att dra långtgående slutsatser från den enkla statistiken.

Även om utvecklingen av antalet regeländringar således utgör ett grovt mått kan man konstatera att det efter de inledande åren med få men i de flesta fall omfattande reformer inleddes en sedan dess mer eller mindre ihållande period med allt fler justeringar i regelverket. Också under 1990-talet finns en tendens till ett ytterligare ökat antal regeländringar.

En del av förklaringen till den ökade förändringstakten ligger naturligtvis i att systemet har byggts ut steg för steg. Själva utbyggnaden i sig bidrar med nya regler och ett utbyggt system tenderar att generera fler justeringar än ett mer begränsat system. Därtill kommer effekten av att förändringar i ett delsystem ofta påverkar och kräver följdändringar i andra. Ytterligare en förklaring är att det statliga socialförsäkringssystemet under årens lopp har tagit över ansvaret för flera ekonomiska

stödsystem – bland annat bostadsbidrag och bostadsstöd till pensionärerna – som tidigare låg på kommunerna.

Det är iögonenfallande att både takten och riktningen i regeländringarna under i första hand 1980- och 1990-talet i så hög grad följer den samhällsekonomiska utvecklingen. Grovt sett har socialförsäkringen byggts ut under goda år och dragits ned när det samhällsekonomiska läget har försämrats. Med den ekonomiska nedgången i början av 1980-talet avtog den höga utbyggnadstakt som pågick under 1970-talets senare del efter flera års omfattande utrednings- och förberedelsearbete.

Expansionen inleddes återigen under den andra hälften av 1980-talet då samhällsekonomi växte i förhållandevis snabb takt. Då svensk ekonomi vid ingången av 1990-talet drabbades av en kraftig nedgång minskade antalet expansiva regeländringar samtidigt som de återhållande åtgärderna ökade dramatiskt. Först några år in på 1990-talets sker ett skifte, så att antalet återhållande regeländringar överväger. Det var under denna senare period som den kraftfulla saneringen av de offentliga finanserna inleddes, med bland annat en rad besparingar som minskade förmånerna samtidigt som avgifts- och skatteuttaget höjdes. Samtidigt genomfördes också vissa strukturförändringar som inte på samma sätt motiverades av behovet av besparingar. I samband med att statens finanser närmade sig balans bröts mönstret återigen under 1998, som var ett år med stark övervikt för expansiva åtgärder.

Stabiliteten i en försäkring vilar på att framtidsloftet infrias. Tendensen till att socialförsäkringens regelutveckling har samvarierat med det samhällsekonomiska läget har fått flera debattörer att plädara för system som är ekonomiskt hållbara såväl under bättre som sämre tider samt vid skiftande demografisk belastning. Det nya ålderspensionssystemet präglas för övrigt av en sådan anda. Syftet är dessutom att uppnå finansiell stabilitet över flera generationer. Om människor kan känna ett stort förtroende för att pensionssystemet håller vad det lovar ökar möjligheterna att planera för framtiden och bedöma sitt behov av kompletterande pensionssparande.

Tydliga och begripliga regler inom de socialförsäkringar som ger ersättning vid inkomstbortfall är en förutsättning för att det ska vara möjligt att tala om en egentlig försäkringssituation. Men det är knappast nödvändigt att varje person i förväg och med stor exakthet ska kunna räkna ut storleken på alla de ersättningar som han eller hon kan komma att få rätt till. En viss överblick är förstås nödvändig när det gäller exempelvis ålderspension för att det ska vara möjligt att välinformerat bedöma behovet av kompletterande försäkringsskydd eller sparande. Men ofta kanske det räcker om människor har en grundläggande tilltro till systemet och en allmän bild

Socialförsäkringen har byggts ut under goda år och dragits ned i sämre tider



av ersättningsystemet. När den fungerar väl är socialförsäkringen något som individen förlitar sig på, något som han eller hon kan utgå ifrån kommer att ge en hygglig försörjning om det behövs. Då finns också goda förutsättningar för att han eller hon är villig att vara med och betala.

En grundläggande tilltro till systemet

Det är dock mycket viktigt för såväl medborgarna som administrationen att bestämmelserna är lätta att förstå och tillämpa. En obligatorisk offentlig försäkring

måste kunna leva upp till högt ställda anspråk på trygghet, rättvisa och effektivitet. Också höga krav på likabehandling och rättssäkerhet måste tillgodoses.

Ett generellt system

Den allmänna försäkringen är generell i flera bemärkelser. Den omfattar hela befolkningen på lika villkor. Försäkringen finansieras med i huvudsak proportionella avgifter och skatter, och ersättningsreglerna är desamma för alla. För de inkomstrelaterade försäkringarna består det generella kanske främst just i att man betalar en och samma avgift som andel av inkomsten för samma försäkringsskydd.

Den enskildes rätt till ersättning beror på om de lagstiftade försäkringsvillkoren är uppfyllda. Exempelvis får alla föräldrar – både rika och fattiga – barnbidrag, och dessutom med lika belopp. Ett annat exempel är att höginkomsttagare med funktionshindrade barn har rätt till samma ekonomiska stöd som motsvarande föräldrar som har det sämre ställt. Det är den situation man befinner sig i i förhållande till förmånens syfte som avgör – till exempel merkostnader till följd av handikapp eller funktionshinder – inte den egna ekonomiska förmågan. Grundtanken är att en handikappad person ska få den ekonomiska ersättning som behövs för att komma upp i den välfärdsnivå som han eller hon hade haft som icke handikappad.

I vissa bidragssystem förekommer det dock inkomstprövning, men totalt spelar denna slags prövning en underordnad roll. Vid den prövning som finns tillämpas standardiserade regler. Någon total prövning mot den samlade ekonomiska situationen hos mottagarens familj existerar inte inom socialförsäkringen. Den typen av regelrätt behovsprövning finner man däremot inom det kommunala socialbidraget som utgör det yttersta skyddsnätet i den svenska välfärdsmodellen.



En kärna av inkomstrelaterade försäkringar

Dagens socialförsäkring har en kärna av försäkringar mot utebliven inkomst. Här finns främst sjukförsäkringen, förtidspensioneringen, arbetsskadeförsäkringen, ålderspensioneringen och delar av föräldraförsäkringen. Kännetecknande är att försäkringarna till största del finansieras med obligatoriska proportionella avgifter på de yrkesaktivas förvärvsinkomster. Den som har låg inkomst och den som har hög inkomst betalar samma procentsats på inkomsten. Också ersättningarna står i relation till inkomsten (inkomstbortfallsprincipen), men det finns också en grundnivå i många delsystem.

I avsnitt *Försäkring eller bidrag* längre fram i kapitlet diskuteras hur man kan se på begreppet försäkringsmässighet i socialförsäkringssammanhang och vidare vilka förmåner som kan anses ha en huvudsaklig försäkringsmässig utformning.

Inkomstbortfallsprincipen

Socialförsäkringen ger ersättning för en viss del av de inkomster som individen går miste om vid sjukdom, funktionshinder, föräldraledighet, arbetsskada och ålderspensionering. Därför blir ersättningen hög om inkomstbortfallet är högt, men låg om bortfallet är lågt. Det grundläggande syftet är att den som exempelvis blir sjuk och tillfälligtvis inte kan försörja sig genom arbete i stort sett inte ska behöva dra ned på sina anspråk; utan ska kunna bo kvar i sin bostad, behålla sin bil etc.

Men avgörande är hur inkomstbortfallet ska bedömas och beräknas.

Inkomstbortfallsprincipen har lite olika innebörd i socialförsäkringens olika delar. I dag tillämpas skilda principer för beräkningen av inkomstbortfallet beroende på förmånens syfte och hur länge ersättningsfallet väntas pågå. Inom de till sin karaktär temporära sjukpenning- och föräldraförsäkringarna görs en uppskattning av den framtida inkomst som individen faktiskt går miste om. Uppskattningen tar i normalfallet sin utgångspunkt i den aktuella månadslönen. Samma sak gäller inom arbetsskadeförsäkringen. Inom det nuvarande ATP-systemet för ålders- och förtidspensionärer blickar man i stället bakåt i personens inkomst-historia för att bestämma inkomstbortfallets storlek.



Basbelopp

Många ersättningar inom socialförsäkringen är knutna till det så kallade basbeloppet. Basbeloppet används också för att beräkna den pensionsgrundande inkomsten och pensionspoängen för personer i aktiv ålder samt vid beräkningen av den övre gränsen (7,5 basbelopp per år) för de inkomster som beaktas inom socialförsäkringen.

Basbeloppet är ett kronotal som fastställs för ett kalenderår i taget. I samband med att ATP infördes definierades år 1960 ett basbelopp på 4 200 kronor. Beloppet har sedan skrivits upp med prisändringarna som i sin tur mäts genom konsumentprisindex (KPI).

Basbelopp. Kronor

År	Basbelopp ¹	Minskat basbelopp	Förhöjt basbelopp
1990	29 700	.	.
1991	32 200	.	.
1992	33 700	.	.
1993	34 400	33 712	.
1994	35 200	34 496	.
1995	35 700	34 986	36 000
1996	36 200	35 476	36 800
1997	36 300	35 574	37 000
1998	36 400	35 672	37 100
1999	36 400	.	37 200

¹ Från och med 1999 används benämningen prisbasbelopp.

Genom kopplingen till basbeloppet kan många ersättningar från socialförsäkringen behålla sitt reala värde när den allmänna prisnivån förändras. Vid ett flertal tillfällen har dock särskilda beslut fattats om avvikelse från en fullständig anpassning av basbeloppet till prisutvecklingen. Som ett led i saneringen av statens finanser räknades exempelvis basbeloppet för åren 1995–1998 upp med endast en del av prisökningarna.

Sedan 1995 finns ett särskilt förhöjt basbelopp som används vid beräkning av pensionsgrundande inkomster, pensionspoäng och taket för inkomstunderlaget för allmänna egenavgifter.

Under 1993–1998 beräknades storleken av flertalet pensionsförmåner utifrån det så kallade minskade basbeloppet, 98 procent av det fulla basbeloppet. Denna besparing motiverades med att den svenska ekonomin behövde stabiliseras i ett akut statsfinansiellt läge. Från 1999 beräknas ersättningarna inom pensionsområdet återigen utifrån det oreducerade basbeloppet.

Graden av försäkringsskydd inom inkomstbortfallsförsäkringarna bestäms inte enbart av om den formella ersättningsnivån är säg 70, 80, 90 eller 100 procent. Det finns betydligt fler faktorer som spelar in, vilket i sin tur påverkar vilken grad av tydlighet och överskådlighet som är möjlig att upprätthålla i regelverket. Visserligen känner förmodligen de flesta till att det inom säg sjukförsäkringen för närvarande finns en karensdag. Vidare vet troligen många att ersättningsnivån är 80 procent, men kanske inte på vilket inkomstunderlag som denna procentsats tillämpas och

inte heller vilka ytterligare villkor som avgör om man över huvud taget har rätt till någon ersättning och i så fall hur stor den blir i kronor räknat.

Då en person av medicinska eller andra orsaker inte kan arbeta ersätter således den allmänna socialförsäkringen en viss andel av den inkomst som uteblir. För närvarande ersätter sjukpenning- och föräldraförsäkringen 80 procent av inkomstbortfallet. Personer med förhållandevis höga inkomster får dock inte ersättning från försäkringskassan för hela den inkomst som går förlorad.

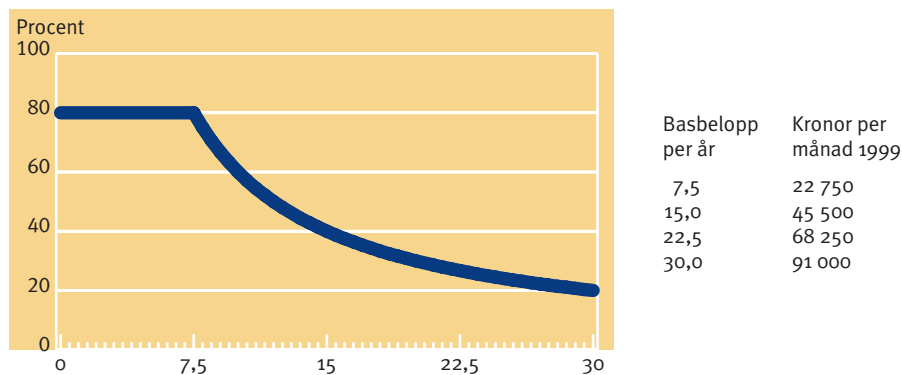
Den försäkrade förvärvsinkomsten är nämligen begränsad till 7,5 basbelopp för år räknat. År 1999 motsvarar basbeloppstaket en årlig inkomst på $7,5 \cdot 36 \cdot 400 = 273\ 000$ kronor, motsvarande knappt 23 000 kronor i månaden. Av samtliga inkomsttagare 20–64 år hade 1996 cirka 500 000 personer årsinkomster som översteg 7,5 basbelopp. Det motsvarar ungefär 10 procent av befolkningen.

Inkomstdelar över denna nivå ersätts inte från den offentliga socialförsäkringen, men lagstadgade socialavgifter till försäkringen tas ut på hela inkomsten. I det nya ålderspensionssystemet har man dock valt att låta inkomsttaket räknas upp i takt med reallönernas utveckling så att pensionerna vid tillväxt i ekonomin kommer att beräknas också på inkomster som överstiger 7,5 basbelopp.

Med en ersättningsnivå på för närvarande 80 procent är 18 200 kronor den maximala månadersättningen för sjukskrivna och föräldralediga.

Till följd av basbeloppstaket har således personer med en inkomst som överstiger 23 000 kronor i månaden år 1999 en faktisk ersättningsnivå från den offentliga försäkringen som är lägre än 80 procent av hela inkomstbortfallet om de måste avstå från arbete på grund av sjukdom eller för att ta hand om sina barn (figur 7).

Figur 7 Principiell skiss över faktisk kompensationsnivå från sjuk- och föräldraförsäkringen



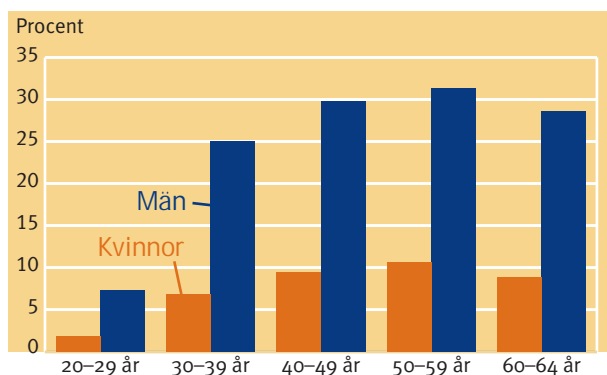
Ju högre årsinkomst utöver 7,5 basbelopp desto lägre faktisk procentuell kompensation och desto större andel av de inbetalda avgifterna kan betraktas som skatt. De allra flesta löntagare har även kompletterande avtalsförmåner som vid exempelvis sjukdom täcker en del av den överskjutande delen av inkomsten.

Genom kopplingen till basbeloppet är intjänandetaket i socialförsäkringen knutet till den allmänna prisutvecklingen, men inte till hur lönerna utvecklas. Om lönerna ökar snabbare än inflationen blir det en så kallad real inkomstökning. Då stiger en genomsnittlig förvärvsinkomst i förhållande till det fasta taket, och fler och fler personer får inkomster som överstiger taket. Därigenom urholkas inkomstbortfallsprincipen i takt med ökade inkomster bland de yrkesaktiva.

Bland alla dem i aktiv ålder som hade någon förvärvsinkomst 1996 var det knappt 100 000 kvinnor (4 procent) och drygt 400 000 män (17 procent) som hade årsinkomster över den högsta nivå som ersätts av den allmänna försäkringen.

Det bör noteras att dessa uppgifter avser andelen med högre inkomster bland samtliga personer som har haft någon förvärvsinkomst alls under året. Då ingår exempelvis personer som har varit aktiva på arbetsmarknaden endast i begränsad omfattning – exempelvis i samband med feriearbete, deltidsarbete och arbete under endast en del av året. Det är egentligen mer intressant att det bland personer som heltidsarbetade under hela 1996 var omkring 8 procent av kvinnorna och närmare 25 procent av männen som hade årsinkomster högre än 7,5 basbelopp. Bland män med fast förankring på arbetsmarknaden handlar det i de äldre åldersgrupperna om cirka 30 procent (figur 8).

Figur 8 Heltids- och helårsarbetande 1996 med årsinkomst högre än 7,5 basbelopp



Källa: SCB, efter en av Riksförsäkringsverket beställd specialbearbetning av 1996 års inkomstfördelningsundersökning (HINK)

Ytterligare reala inkomstökningar framöver kommer att förstärka bilden av att socialförsäkringen för nya grupper på arbetsmarknaden ger ett ofullständigt inkomstskydd.

I nästa kapitel *Tilltro till socialförsäkringen* diskuteras konsekvenserna av att kommande reallöneökningar leder till att ännu fler än i dag kommer ha inkomster som överstiger den högsta nivå som ersätts av den allmänna försäkringen och samtidigt betala avgifter på hela sin inkomst.

Det finns även olika slags bidrag

Stommen i socialförsäkringen består som nämnts av generella försäkringar mot utebliven inkomst. Alla som uppfyller de grundläggande villkoren får ersättning, utan någon annan prövning mot ekonomiska eller andra förhållanden.

I det samlade trygghetssystemet kompletteras dessa försäkringar med ersättningar som inte kompenserar för inkomstbortfall. Dessa andra ersättningar kan kallas för bidrag, även om åtminstone några av dem har principiella likheter med försäkringar.

Även om bidragen skiljer sig från försäkringarna i vissa avseenden är det således egentligen svårt att dra en tydlig gräns dem emellan. En klar skillnad är dock att försäkringarna helt eller till övervägande del finansieras med avgifter på förvärvsinkomsten, medan bidragen betalas med allmänna skattemedel. Men i övrigt finns inte en lika tydlig skiljelinje. Möjligen ska socialförsäkringen hellre beskrivas som bestående av en i hög grad försäkringsmässigt utformad inkomstbortfallsdel, en annan i huvudsak bidragsliknande del samt en tredje del som inbegriper ersättningar i mitten på en skala över försäkringsmässighet. Begreppet försäkringsmässighet i socialförsäkringssammanhang diskuteras ytterligare i avsnitt *Försäkring eller bidrag* längre fram i kapitlet.

Tillsammans utgör försäkringarna och de övriga ersättningarna ett mer heltäckande skyddsnät. Olika bidrag har skilda syften och utformning, vilket framgår av följande försök till gruppering av några förmåner.

Generella bidrag	Inkomstprövade bidrag
<i>Lika belopp för alla</i>	
Barnbidrag	Bostadsbidrag till barnfamiljer m.fl.
Bidrag vid adoptioner	Bostadsstöd till pensionärer
Folkpension	Underhållsstödets utfyllnadsbelopp
Garantibelopp i föräldraförsäkringen	Pensionstillskott
 <i>Prövade mot främst merutgifter på grund av funktionshinder</i>	
Handikappersättning	
Vårdbidrag	
Bilstöd	
Assistansersättning	

Det finns generella bidrag som alla mottagare får med lika belopp utan någon form av prövning. Barnbidraget som alla föräldrar får varje månad utan någon prövning är ett sådant exempel. Grundtanken är att barnbidrag inklusive flerbarnstillägg ska hjälpa till att jämna ut de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn respektive mellan familjer med få och flera barn. Syftet är inte att utjämna inkomster

mellan hög- och lågavlönade, även om detta i praktiken också sker eftersom barnfamiljer i allmänhet har låga inkomster i förhållande till försörjningssituationen.

Andra generella ersättningar finns i gränslandet mellan bidrag och försäkringsersättning och är prövade mot utgifter. Handikappersättning och bilstöd till funktionshindrade vuxna samt delar av vårdbidraget till föräldrar med barn som har funktionshinder ger kompensation för de extrautgifter som funktionshindrade personer ofta har. Vissa svårt funktionshindrade personer kan också få assistansersättning för att med dessa pengar i sin tur kunna betala lön och andra omkostnader för personliga assistenter som anlitas till hjälp med olika slag av stöd och service i vardagssituationen. I dessa fall är syftet att utjämna skillnader mellan funktionshindrade och icke funktionshindrade.

Alla former av inkomstprövning skapar margineffekter

Andra bidrag stödjer individer och hushåll med låga inkomster i förhållande till försörjningsbördan. Bostadsbidragen till barnfamiljer och ungdomshushåll samt pensionärernas bostadstillägg är exempel på stöd som ger mest till dem med de lägsta inkomsterna för att göra det möjligt även för dessa grupper att ha en god bostadsstandard. Bostadsbidragets utformning kan ses som ett avsteg från den generella välfärdspolitik. Förekomsten av inkomstprövning kan tolkas som att det anses att barnfamiljer kan bära en omfördelning från hög- till låginkomsttagare utöver den omfördelning som sker i totalbefolkningen via skattesystemet oavsett förekomsten av barn. Bostadsbidraget skulle kunna göras mer generellt om till exempel alla familjer fick ett enhetligt belopp som enbart berodde på antalet barn.

Det brukar framhållas som de generella bidragens främsta fördel att i princip hela befolkningen är med på allmänna grunder. Barnbidragen är det kanske tydligaste exemplet. Alla med inkomster är med och betalar via skatten och alla får också någonting tillbaka när de får barn. Detta kan stärka delaktigheten och öka möjligheterna att etablera ett stöd för den generella välfärden hos en stor majoritet av befolkningen. Om stödet är starkt kan bidragsnivåerna hållas uppe på en hög nivå, vilket i längden gynnar främst grupper med svag ekonomi.

En fördel med inkomstprövade bidrag är att de kan riktas till en viss grupp och därmed få hög fördelningspolitisk träffsäkerhet. Bland de nackdelar som brukar nämnas finns att alla former av inkomstprövning skapar så kallade margineffekter eftersom en inkomstökning minskar bidraget. Särskilt grupper som har låg inkomst har intresse av att kunna förbättra sin situation genom att arbeta mera. Inkomstprövade bidrag – liksom inkomstprövade avgifter för främst barnomsorg – motverkar

den möjligheten. En inkomstprövning för med sig en samhällsekonomisk kostnad i den mån arbetsinsatser motverkas. Vidare för en inkomstprövning med sig högre administrationskostnader. Sådana bidragsformer utsätter också mottagarna för en mera närgången prövning av personliga förhållanden. Slutligen visar exempelvis Stefan Svallfors (1996) att inkomstprövade bidrag har ett svagare stöd i den allmänna opinionen, vilket långsiktigt kan hota möjligheterna att finansiera och upprätthålla en tillräckligt hög ersättningsnivå.

Jämfört med riktade inkomstprövade bidrag kostar generella bidrag mera och kräver därför högre skattenivåer som finansiering. Om det högre skatteuttaget berör hela eller en stor del av befolkningen kan eventuella samhällsekonomiskt negativa effekter bli stora totalt sett även om de är begränsade för var och en. Genom inkomstprövning kan visserligen extra marginaleffekter i skattesystemet undvikas, men marginaleffekterna blir desto högre i bidragssystemet för den mindre gruppen bidragstagare. Det kan diskuteras vilken av de två effekterna som har de allvarligaste konsekvenserna.

Socialförsäkringen betyder inte lika mycket för alla

Eftersom socialförsäkringen ska skapa ekonomisk trygghet i olika situationer är det naturligt att dess betydelse skiljer sig kraftigt mellan olika skeden i livet och också beroende på vilken situation en enskild person befinner sig i.

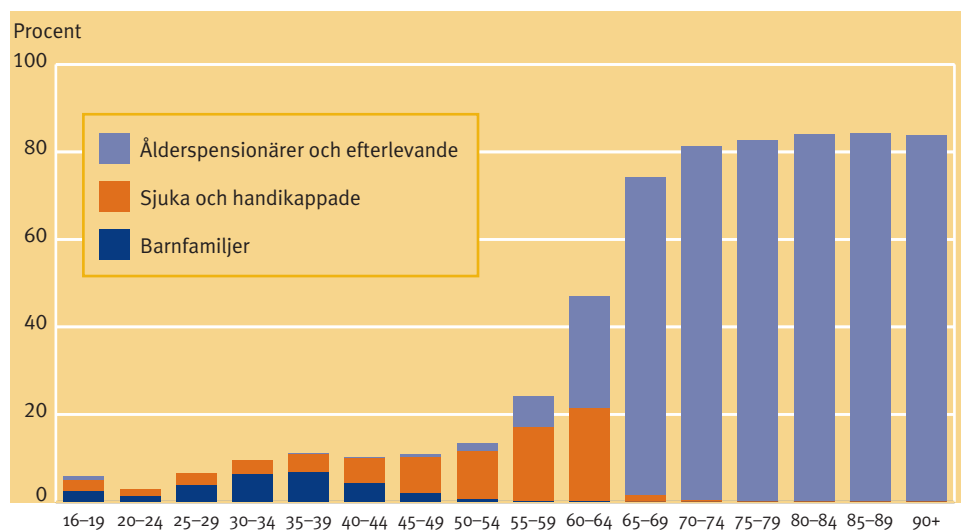
Ett visst år är det många som betalar in betydligt större belopp i avgifter och skatt än de får ut i ersättningar. Samtidigt finns det särskilt bland pensionärer, långtidssjuka och vissa barnfamiljer en stor grupp som får nästan hela sin årsinkomst från socialförsäkringen. Ett annat år kan situationen vara annorlunda så att många som tidigare har betalat in mer än de fått ut nu får en stor nettoersättning.

Disponibel inkomst

Disponibel inkomst är summan av alla inkomster minus slutlig skatt. Bland inkomsterna finns lön, sociala ersättningar (till exempel sjukpenning, föräldrapenning, arbetslöshetsersättning och pension), bidrag samt kapitalinkomster.

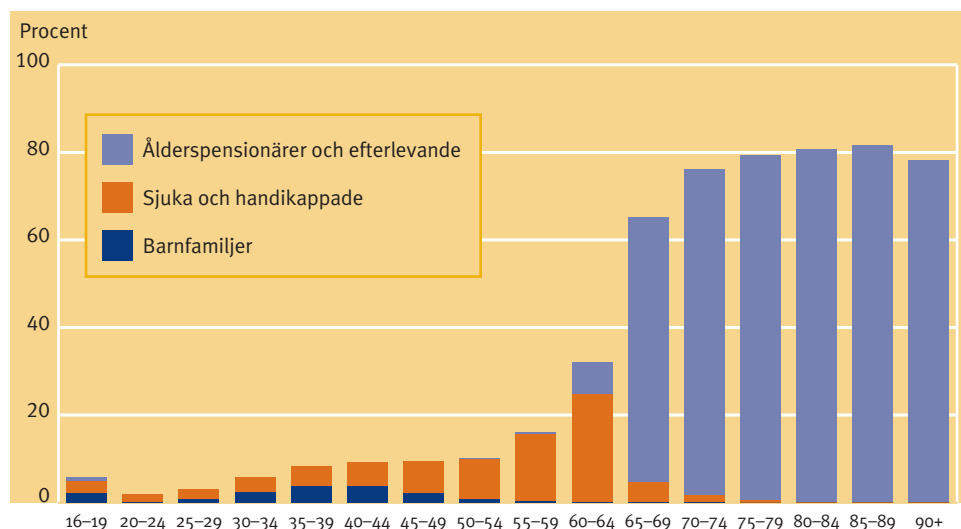
När det gäller socialförsäkringens relativa betydelse för privatekonomin finns det ett mycket tydligt ålderssamband, men det är förhållandevis små skillnader mellan kvinnor och män i samma åldersgrupp (figur 9 och 10).

Figur 9 Andel av den disponibla inkomsten som kommer från socialförsäkringen.
Kvinnor år 1996



Källa: LINDA-databasen för 1996

Figur 10 Andel av den disponibla inkomsten som kommer från socialförsäkringen.
Män år 1996



Källa: LINDA-databasen för 1996

Ålderspension är den största delen av socialförsäkringen och svarar för ungefär hälften av de totala utbetalningarna. I genomsnitt består ungefär 80 procent av pensionärernas disponibla inkomst av ATP, folkpension och bostadsstöd. Andelen

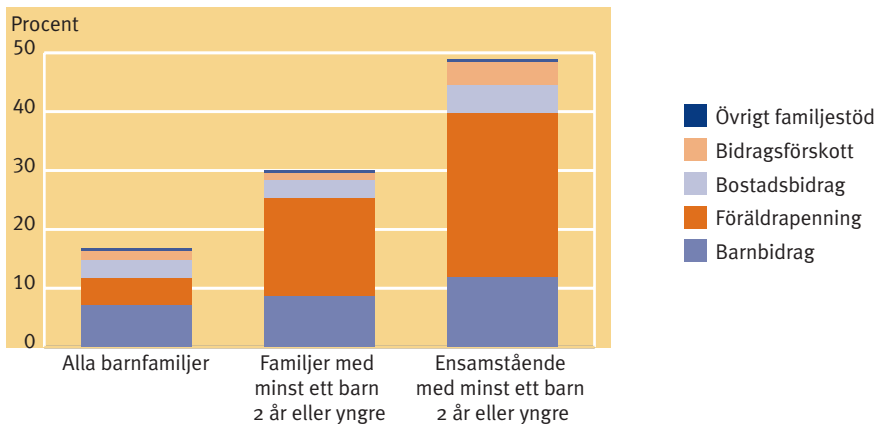
är något högre för kvinnor än för män och högre bland äldre än bland yngre pensionärer. Resterande del av pensionärernas inkomst utgörs huvudsakligen av kapitalinkomster och olika former av avtalspensioner.

Ersättningarna vid sjukdom och handikapp har störst betydelse i åldern närmast före ordinarie pensionsålder. Bland alla som är 60–64 år kommer i medeltal drygt 20 procent av hushållskassan från socialförsäkringen. Uppgiften är ett genomsnitt utslaget på samtliga i åldersgruppen. I själva verket svarar socialförsäkringen för praktiskt taget hela inkomsten för många förtidspensionerade och långtidssjuk-skrivna, men saknas helt eller nästan helt för många som förvärvsarbetar.

Stödet till barnfamiljer är som mest betydelsefullt i 25–40-årsåldern då många har barn eller ungdomar. Att socialförsäkringen i genomsnitt svarar för en större del av kvinnors inkomster i den åldern beror bland annat på att betydligt fler kvinnor än män är ensamstående föräldrar och att socialförsäkringen har särskilt stor betydelse för den gruppen. Nästan sex av sju ensamföräldrar är kvinnor. Ytterligare en orsak är att föräldraförsäkringen användas mer bland kvinnor än bland män också bland de föräldrar som lever tillsammans.

För barnfamiljer finns stora skillnader inom gruppen när det gäller familjestödets betydelse för hushållsekonomin (figur 11). Inom detta område utgör bidragen ett viktigt stöd till i synnerhet ensamstående föräldrar.

Figur 11 Andel av den disponibla inkomsten för barnfamiljer som kommer från socialförsäkringens familjestöd år 1996



Källa: LINDA-databasen för 1996

Alla föräldrar får barnbidrag. Vissa har under ett visst år också föräldrapenning, bostadsbidrag och bidragsförskott (numera underhållsstöd). Totalt kommer i medeltal ungefär 17 procent av barnfamiljernas inkomst efter skatt från socialförsäkringens olika familjestöd.

Ser man sedan till endast den delgrupp som har minst ett mycket litet barn framträder en avgörande skillnad gentemot hela gruppen barnfamiljer. Föräldra-

penningen är här mycket viktigare, vilket beror på att nästan alla föräldrar är barnlediga i stor omfattning när barnen är små. Bland familjer med minst ett barn två år eller yngre kommer i genomsnitt 30 procent av totalinkomsten från socialförsäkringens familjestöd.

Om man ytterligare avgränsar barnfamiljerna till ensamstående med småbarn finner man att familjestöden i genomsnitt svarar för närmare 50 procent av den samlade inkomsten efter skatt. För ensamstående med riktigt små barn betyder föräldrapeningen ännu mer än för hela gruppen som har småbarn. När två vuxna lever ihop och delar på ansvaret kan en vara hemma med barnet medan den andra arbetar. Möjligheterna för en ensamstående förälder att förvärvsarbeta är givetvis mycket mindre så länge barnet är mycket litet. Att socialförsäkringens stöd till barnfamiljer är så viktigt för ensamföräldrar beror också på att bidragsförskottet (numera underhållsstödet) – som syftar till att föräldrar ska ta sitt ekonomiska ansvar gentemot de barn de inte sammanlever med – främst går till denna grupp.

Notera att figur 11 visar endast familjestödets betydelse för ekonomin. Ser man till samtliga sociala ersättningar som går till personer med barn är andelarna högre. Även föräldrar kan förstås ha exempelvis sjukpenning, arbetslöshetsersättning och socialbidrag.

Socialförsäkringen har självfallet återverkningar på en mängd plan. Ett exempel är att föräldraförsäkringen tillsammans med barnomsorgen har betytt mycket för jämställdheten mellan kvinnor och män. Föräldraförsäkringen har ökat kvinnors möjligheter att kombinera familj och förvärvsarbete. Kvinnornas ökade förvärvsfrekvens har i sin tur bidragit till finansieringen av socialförsäkringen.

Finansiering med avgifter, skatter och avkastning på ap-fonden

I princip finansieras hela socialförsäkringen ur det totala löneutrymmet i ekonomin, men tekniken skiljer sig åt mellan försäkringar och bidrag.

De inkomstrelaterade försäkringarna finansieras till övervägande del med socialavgifter. Det sker också en viss finansiering via avkastningen på främst AP-fonden inom ATP-systemet. Slutligen betalar inkomsttagare, konsumenter och företag in skatt till staten som används för att finansiera bland annat delar av socialförsäkringssystemets utgifter. Bidragen finansieras med skatter.

Arbetsgivare och egenföretagare betalar in socialavgifter (arbetsgivaravgifter respektive egenavgifter) som står i proportion till den enskildes kontanta förvärvsinkomst. Det kan ses som en markering av försäkringstanken att avgifterna till sjukförsäkringen, arbetsskadeförsäkringen, folkpensioneringen, ATP, delpensionsförsäkringen, föräldraförsäkringen och efterlevandeförsäkringen tas ut på lönen respektive näringsinkomsten. Trots att det är arbetsgivaren som betalar in avgifterna till försäkringen är det enligt etablerad ekonomisk teori till slut de anställda som betalar genom lägre kontantlön.

Sedan 1998 finns också en allmän pensionsavgift som går till AP-fonden, som i sin tur betalar ut ATP-pensioner. Förförsvärsaktiva personer betalar direkt av förförsvärsinkomsten in en särskild avgift på lönen upp till motsvarande 7,5 basbelopp per år. Åren 1993–1997 fanns en allmän sjukförsäkringsavgift med motsvarande utformning.

Det förtjänar att påpekats att det egentligen inte finns några specialdestinerade avgifter. De avgifter som betalas in för socialförsäkringsändamål redovisas som inkomster i statsbudgeten varifrån det i sin tur betalas ut medel, men det finns egentligen ingen automatik i att de avgifter som staten får in faktiskt används för att betala ut motsvarande ersättningar.

För varje hundralapp som en normalinkomsttagare fick i lönekuvertet 1998 betalade arbetsgivaren samtidigt in närmare 23 kronor till socialförsäkringen i lagstadgade socialavgifter. Vidare betalade personen själv in en allmän pensionsavgift på omkring 7 kronor som drogs från hundralappen. Arbetsgivaren betalade också in drygt 10 kronor i socialavgifter att användas för vissa andra sociala ändamål i den statliga verksamheten. Sedan den 1 januari 1999 har avgiftsstrukturen förändrats bland annat i samband med reformeringen av ålderspensionssystemet. Avgiftsstrukturen beskrivs utförligare i tabellen på sidan 101.

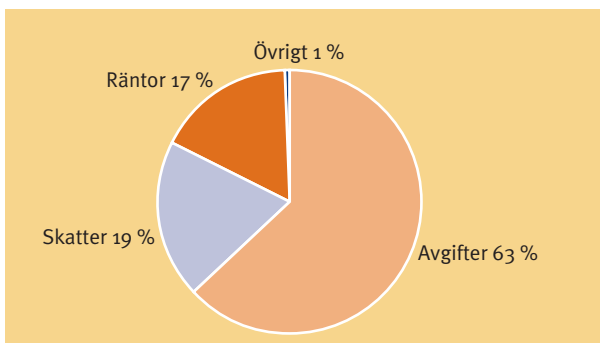
Barnbidrag, bostadsbidrag, vissa andra bidrag till barnfamiljer, vissa ersättningar till funktionshindrade samt bostadstillägg till pensionärer är helt skattefinansierade. Underhållsstöd betalas av allmänna skattemedel till den del utgifterna inte täcks genom inbetalningar från de underhållsskyldiga föräldrarna. Assistansersättning finansieras främst med statliga skattemedel, men numera också till en del av kommunerna. Därutöver finns ett antal mindre förmånsslag som finansieras på annat sätt.

Totalt betalades det år 1997 in cirka 213 miljarder kronor i avgifter för socialförsäkringsändamål. Statliga skattemedel svarade för 66 miljarder kronor av socialförsäkringsinkomster och räntorna på främst AP-fonden uppgick till närmare 58 miljarder kronor. Tack vare avkastningen på AP-fonden var de sammanlagda inkomsterna under 1997 avsevärt högre än de totala utgifterna. Att en del av räntan på AP-fonden tas i anspråk för löpande utbetalningar av ATP innebär att fondkapi-

talet inte kan klara lika stora framtida utbetalningar.

Försäkringsavgifter svarade således för nästan två tredjedelar av den samlade finansieringen år 1997 (figur 12). Skattemedel och räntor var ungefär lika stora med en knapp femtedel vardera.

Figur 12 Finansiering av socialförsäkringen 1997



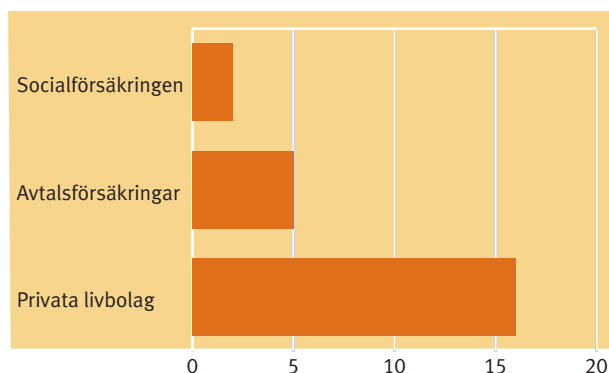
Obligatorisk och standardiserad socialförsäkring är billig att administrera

Socialförsäkringen är i hög grad standardiserad till sitt innehåll, vilket innebär att den inte kan skräddarsys efter medborgarnas varierande individuella behov och önskemål i särskilt stor utsträckning. Man ges inte möjlighet att själv avgöra vilken ersättningsnivå inom exempelvis sjukförsäkringen man ska betala försäkringsavgifter för. Man får inte heller välja en lägre framtida pension mot högre standard under sin aktiva tid.

Det är svårt att erbjuda särskilt mycket av valfrihet i en obligatorisk försäkring som ska behandla alla lika. En kritik som ibland riktas mot socialförsäkringen är just att den inte medger tillräcklig individuell valfrihet. I de ibland kanske stelbenta och fyrkantiga reglerna ligger samtidigt en av poängerna med en allmän försäkring. Det görs inga individuella riskbedömningar, utan hela befolkningen behandlas på ett enhetlig sätt.

Den obligatoriska anslutningen av hela befolkningen och de enhetliga försäkringstjänsterna är samtidigt de viktigaste förklaringarna till att socialförsäkringen har betydligt lägre administrationskostnader jämfört med de försäkringar som sköts av privata försäkringsbolag (figur 13).

Figur 13 Administrationskostnader 1992. Procent av utbetalningarna



Anm: Branschgenomsnitt för avtalsförsäkringarna och de privata livbolagen.

Källa: Riksförsäkringsverket, RFV Redovisar 1995:4

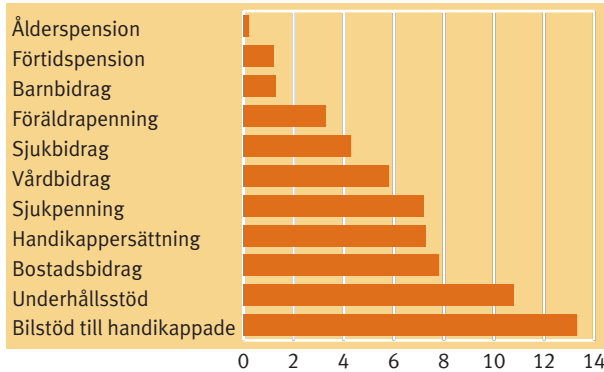
Det är alltså inte huvudmannskapet i sig som är viktigast, utan det faktum att det till övervägande del rör sig om olika slags försäkringstjänster och att de fasta kostnaderna kan slås ut på olika många försäkringstagare. Med sin utformning ska helt enkelt socialförsäkringen vara billig. Låga administrationskostnader är förstås positivt både för försäkringstagarna och för samhällsekonomin i stort.

Administrationskostnaderna blir betydligt högre för individuellt utformade försäkringar. Kostnader för marknadsföring och försäljning saknas nästan helt inom socialförsäkringen, men är höga på den konkurrensutsatta marknaden. De bolag som har hand om avtalsförsäkringarna hamnar här i en mellanklass. De belastas

inte med försäljningskostnader eftersom de enligt kollektivavtal har monopol inom respektive avtalsområde.

Vissa delar av socialförsäkringen är mycket billiga att hantera, medan andra kostar betydligt mer (figur 14).

Figur 14 Administrationskostnader för några förmåner år 1997. Procent av utbetalningarna



vis desamma månad efter månad och görs dessutom maskinellt. Över lag är genomsnittskostnaden för själva utbetalningarna låg, i synnerhet när det gäller pensioner som ofta löper på i årtal.

Däremot kan de inkomstprövade bostadsbidragen vara relativt krävande att handlägga. Också de olika handikappstöden kräver – och måste få kräva – stora resurser eftersom det fordras både medicinska bedömningar och utredningar kring individens merkostnader etc. Det är viktigt av bland annat rättsakerhetsskäl att utredningskvaliteten är hög.

Sjukpenningärenden kommer i en mellanklass. Till de rena administrationskostnaderna kommer ibland kostnader för särskilda utredningar om individens arbetskapacitet samt ofta höga kostnader för arbetslivsinriktad rehabilitering. Många gånger utgör denna slags åtgärder sedan underlag för eventuella beslut om förtidspension och sjukbidrag. De totala försäkringskostnaderna är därför förhållandevis höga för blocket sjukpenning–sjukbidrag–förtidspension.

De flesta har också ett kompletterande avtalsförsäkringskydd

Genom centrala avtal mellan arbetsmarknadens parter har det vid sidan av den offentliga försäkringen vuxit fram kompletterande kollektiva försäkringslösningar. Arbetsgivare och arbetstagare har gemensamt kommit överens om att sätta av delar av löneutrymmet för att finansiera förmåner för dem som arbetar inom respektive avtalsområde. Därtill kan försäkringskyddet kompletteras på den privata försäkringsmarknaden genom gruppförsäkringar eller genom individuellt tecknade frivilliga försäkringar.

I stort sett alla anställda med fast förankring på arbetsmarknaden omfattas av en avtalsförsäkring. Anslutningen till de avtalsreglerade systemen är obligatorisk för dem som arbetar inom respektive avtalsområde.

Det finns fyra dominerande avtalsförsäkringssystem, som tillsammans täcker en mycket stor del av arbetsmarknaden. Här finns privatanställda tjänstemän, privatanställda arbetare, statligt anställda samt anställda inom kommuner och landsting. Också anställda inom Kooperationen, banker, försäkringsbolag och ytterligare några grupper har motsvarande system. Inom respektive försäkring sprids riskerna på hela avtalskollektivet. Någon riskdifferentiering genom exempelvis hälsoprövning sker inte. Försäkringarna är samordnade mellan olika områden så att rättigheter upparbetade på ett område kan föras över till ett annat vid byte till en ny anställning på ett annat avtalsområde.

Genomgående bygger även avtalsförsäkringarna på inkomstbortfallsprincipen och finansieringen sker genom huvudsakligen proportionella avgifter på lönen. Utformningen av finansiering, kvalifikationsvillkor, ersättningsregler etc skiljer sig dock åt mellan arbetare och tjänstemän och mellan privat och offentlig sektor.

Avtalsförsäkringarna är utformade för att svara mot speciella förutsättningar och behov inom respektive avtalsområde. Samtidigt är villkoren i viss utsträckning anpassade efter den allmänna försäkringens konstruktion. De avtalsenliga ersättningarna fyller på och kompletterar den ersättning som betalas från den offentliga försäkringen. Flertalet långtidssjuka, förtidspensionärer, ålderspensionärer och ytterligare några grupper får därmed ersättning från två håll.

Inkomstbortfallsprincipen



För individen är det naturligtvis den totala ersättningen efter skatt och eventuella bidrag – och vad man har fått betala för den – som är av intresse. För inkomster upp till de offentliga försäkringarnas tak på 7,5 basbelopp per år bidrar avtalsförsäkringarna till att den totala compensationen blir högre. Därutöver får högavlönade anställda – främst tjänstemän – ersättningar för inkomstdelar som ligger mellan 7,5 och 30 basbelopp, även om

villkoren skiljer sig avsevärt mellan olika grupper. Det finns emellertid vissa politiskt beslutade regler som innebär att den sammanlagda ersättningen vid sjukdom från försäkringskassan och arbetsgivaren inte får överstiga en viss nivå. För närvarande är 90 procent av lönen den högsta tillåtna sjukersättningen.

De olika försäkringarna fungerar i stor utsträckning – men inte genomgående – som kommunicerande kärl. Exempelvis ger sänkta ersättningsnivåer i den allmänna försäkringen ett ökat utrymme för de privata försäkringsbolagen och för avtalsförsäkringarna. För varje nytt inslag i socialförsäkringen minskar å andra sidan bolagens intresse av att erbjuda försäkringar.

Försäkring eller bidrag

Försäkringsmässighet är ett relativt begrepp


Man kan ha ett försäkringssynsätt på välfärdsstaten i dess helhet. Det är då förvisningen om att man som individ eller hushåll har en trygghet i det fall man råkar ut för problem eller hamnar i en viss situation som är den tjänst som välfärdsstaten tillhandahåller. Vård erbjuds den som blir sjuk, utbildning ges till alla barn och ungdomar och omsorg tillhandahålls den som på grund av funktionshinder eller ålderdom har sådana behov. Socialförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen svarar för huvuddelen av det ekonomiska skyddsnätet. Socialbidraget är det yttersta skyddet som träder in i situationer då de generella sociala ersättningarna inte är tillgängliga eller visar sig otillräckliga för att garantera en skälig levnadsnivå. Tryggheten i välfärdsstaten handlar alltså inte bara om kontanta stöd utan även om exempelvis vård, omsorg och utbildning.

Begreppen försäkring och försäkringsmässighet används emellertid normalt sett i ett avgränsat sammanhang men ofta med skiftande betydelse. Försäkringsmässighet är ett relativt begrepp. Grad- en av försäkringsmässighet beror på hur höga krav man ställer och vilket eller vilka krav man menar är viktigast. Detta gäller oavsett om försäkringen är privat eller drivs i statlig regi.

Utöver det grundläggande – en försäkring är ett system för riskspridning och villkoren måste vara tydliga och stabila för att människor ska kunna känna trygghet – kan man ändå ställa upp några centrala villkor som bör vara uppfyllda för att det ska vara möjligt att tala om en äkta försäkringssituation:

1. Det är det oförutsedda som hanteras i en försäkring. Den enskilde och försäkringsgivaren ska i princip ha tillgång till samma information för att kunna bedöma sannolikheten – risken – för att den aktuella händelsen ska inträffa. Den enskilde ska inte på egen hand kunna agera så att händelsen inträffar, utan att också försäkringsgivaren kan ha kännedom om den enskildes agerande.
2. I en försäkring ska det finnas en i förväg definerad ersättning som bägge parter är överens om att den enskilde ska få om han eller hon råkar ut för den aktuella händelsen.
3. En försäkringsersättning ska betalas ut oberoende av de inkomster och övriga ersättningar en individ har, utan någon form av behovs- eller inkomstprövning.
4. Försäkringsmässigheten bestäms av sambandet mellan inbetalda avgifter och utbetalda ersättningar på systemnivå. De avgifter som betalas in till systemet ska i princip till fullo användas till att betala ut ersättningar för just den aktuella händelsen, åtminstone över en längre period. Tillfälliga finansiella obalanser kan hanteras på annat sätt.

Begreppet försäkringsmässighet används ofta med skiftande betydelse



5. På individuell nivå ska den förväntade ersättningen ha ett starkt samband med finansieringen av systemet. I ekonomisk mening bestäms graden av försäkringsmässighet av sambandet mellan hur mycket den enskilde bidrar till finansieringen och storleken på ersättningen om han eller hon drabbas. Endast om en förväntad ökning i avgiftsinbetalningen motsvaras av en lika stor ökning i den förväntade ersättningen är avgiften att betrakta som en försäkringspremie fullt ut.

Ytterst få – om ens några – privata eller offentliga försäkringar kan anses fullt ut leva upp till alla ovanstående villkor för försäkringsmässighet.

Också de renaste marknadslösningarna har problem med den första punkten eftersom den försäkrade vet mer om sig själv och sitt handlande än vad försäkringsgivaren gör. Detta är ett klassiskt försäkringsproblem. Även om försäkringsgivaren har en utbyggd kontrollapparat är det inte möjligt att ha fullständig kännedom om på vilket sätt var och en av försäkringstagare kan påverka sannolikheten för att den aktuella händelsen ska inträffa. I praktiken hänvisas en försäkringsgivare till att använda självrisker av något slag för att motverka felaktigt utnyttjande av försäkringen.

Också den femte punkten är svår att hantera i en försäkring. Försäkringsmässighet i ekonomisk mening är en gradfråga. Det är inte möjligt att åstadkomma hundra procentigt riskrelaterade försäkringspremier på individuell nivå. En försäkringsgivare på marknaden söker efter den gräns där kostnaden för ytterligare information om de individuella riskerna precis motsvaras av en tillkommande nytta i verksamheten.

Försäkringsmässighet i socialförsäkringssammanhang

Det finns grundläggande skillnader mellan socialförsäkring och vanlig försäkring som gör det inadekvat att använda samma måttstock för att bedöma graden av ekonomisk försäkringsmässighet. Avvikelsen inom socialförsäkringen från en stark och tydlig koppling på individuell nivå mellan inbetalda avgifter och förväntade ersättningar handlar inte bara om att socialförsäkringen avstår från att riskdifferenciera, utan också om att det ofta finns en grundnivå för ersättningen. Dessutom sätter inkomsttaket på 7,5 basbelopp en övre gräns för ersättningens storlek samtidigt som avgifter tas ut även över taket.

Den avgörande skillnaden mellan den svenska socialförsäkringen och ren försäkring är den medvetna riskutjämningen mellan grupper i den förra till skillnad mot strävan till riskdifferenciering i den senare.

Det är därför en självklarhet att ingen av socialförsäkringens förmåner har stark försäkringsprägel i den här aktuella meningen. Poängen är just omfördelningen från dem som sällan behöver använda försäkringen till dem som ofta drabbas. En försäkring som går långt i riskdifferenciering är helt enkelt ingen socialförsäkring i denna bemärkelse.

Försäkringsmässighet i socialförsäkringsammanhang har därför mycket – men inte allt – gemensamt med vanlig försäkring. Grundläggande är att även socialförsäk-

ringen är till för att hantera risk. Därutöver bör tonvikten ligga på att både avgifter och förmåner ska stå i relation till medborgarnas förvärvsinkomst samt att inkomst- och utgiftssidan ska balansera. Ersättningen definieras genom lagstiftning och ska betalas ut till dem som uppfyller villkoren utan någon ytterligare prövning.

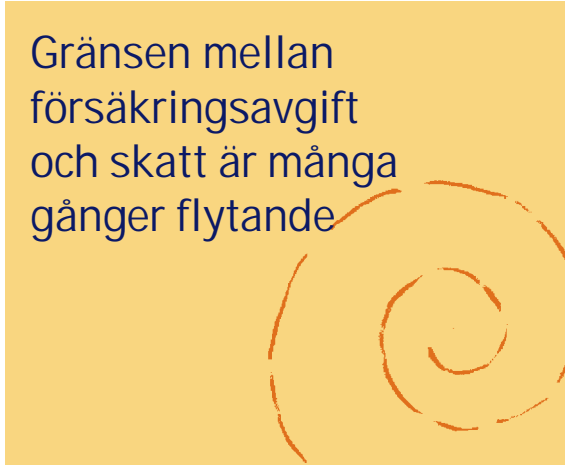
Sjukpenning, arbetsskadeersättning, förtids- och ålderspension är försäkringar. Vissa av de inkomstrelaterade socialförsäkringarna uppfyller flera av kriterierna för att vara försäkringar. De är rena riskförsäkringar, definierar förhållandevis tydliga rättigheter för individen och betalas ut utan någon inkomst- eller behovsprövning. Här finns sjukförsäkringen, förtidspensioneringen, arbetsskadeförsäkringen och ålderspensioneringen. Också den tillfälliga föräldraförsäkringen vid vård av sjukt barn samt ytterligare några områden bör räknas hit.

Föräldraförsäkringen vid barns födelse saknar däremot den för försäkringar kännetecknande slumpmässigheten, eftersom den enskilde i normalfallet kan planera för den situation som ger ersättning. Samtidigt är det en av den offentliga försäkringens fördelar att det kan erbjuda inkomstrygghet också vid sådana händelser som inte en marknadslösning kan hantera. Utöver föräldraförsäkringen vid barns födelse är förtidspension vid medfödda eller tidigt förvärvade funktionshinder det tydligaste exemplet. Via obligatoriet kan staten gå mycket längre än enskilda försäkringsbolag när det gäller att definiera de "risker" man har möjlighet att täcka in försäkringsmässigt.

Gränsen mellan försäkringsavgift och skatt är många gånger flytande. Ibland brukar det hävdas att en stor del av avgifterna till socialförsäkringen fungerar som skatter. Men även om riskutjämningen mellan grupper gör att alla inte kan förväntas få tillbaka exakt vad de har betalat för får ändå försäkringen i huvudsak sägas vara avgifts- och inte skattefinansierad.

Åtminstone vissa av socialförsäkringarna har en huvudsaklig försäkringsmässig utformning också i den mer inskränkta ekonomiska meningen. För de för närvarande cirka nio av tio förvärvsaktiva – eller de ungefär fyra av fem heltidsarbetande – vilkas inkomster inte överstiger socialförsäkringens intjänandetak på 7,5 basbelopp på årsbasis innebär en löneökning dels en ökad avgiftsbetalning, dels en motsvarande ökning av den inkomst som kan ligga till grund för en ersättning (åtminstone för inkomster som ligger över grundersättningsnivån)

Däremot kan inte de avgifter som tas ut på inkomstdelar över 7,5 basbelopp utan att grunda rätt till ersättning anses vara försäkringsavgifter, utan bör i stället



Gränsen mellan
försäkringsavgift
och skatt är många
gångar flytande

betraktas som skatter. Försäkringsmässigheten på systemnivå avtar därför i takt med att fler förvärvsarbetande får en allt större del av sin inkomst över basbeloppstaket.

Periodvis måste flera av socialförsäkringarna anses ha brustit i försäkringsmässighet när det gäller sambandet på systemnivå mellan inbetalda avgifter och utbetalda ersättningar. Sjukförsäkringen inklusive föräldraförsäkringen är ett tydligt exempel. Från slutet av 1980-talet och fram till 1993 var inkomsterna lägre än utgifterna. Under åren 1994–1997 rädde det motsatta förhållandet. En stor del av de sjukförsäkringsavgifter som fördes till staten användes i praktiken inte för finansiering av de kostnader som lagen om socialavgifter angav. Under 1997 översteg avgiftsinkomsterna för sjukförsäkringen utgifterna med närmare 21 miljarder kronor. Också arbetskadeförsäkringen har under en längre tid haft mycket kraftiga finansiella obalanser, först underskott under en följd av år och sedan årliga överskott sedan 1994. Det nya ålderspensionssystemet är emellertid konstruerat med strävan efter finansiell balans och är i huvudsak försäkringsmässigt i detta avseende.

Ett stort "överskott" i sjukförsäkringen i mitten av 1990-talet var visserligen en förutsedd effekt av budgetsaneringen och den extra allmänna sjukförsäkringsavgift som togs ut av den arbetande befolkningen för att åstadkomma balans mellan statens inkomster och utgifter. Det visade sig emellertid vara mycket svårt att få förståelse för försämringar i försäkringsvillkoren samtidigt som sjukförsäkringen visade "överskott". Sedan 1998 har också det totala avgiftsuttaget för socialförsäkringsändamål fördelats om så att avgifter och utgifter stämmer bättre överens för respektive försäkring (se tabellen på sidan 101).

Av 1997 års samlade ersättningar från socialförsäkringen på cirka 295 miljarder kronor avsåg ungefär 195 miljarder kronor – alltså två tredjedelar – sådana med i huvudsak försäkringsmässig utformning.

Ersättningar med i huvudsak försäkringsmässig utformning. Miljarder kronor år 1997

Sjukpenning (och likartade ersättningar)	15,9
Livränta till arbetskadade	6,0
Förtidspension till personer med ATP över pensionstillskottsnivå	32,9
Ålderspension till personer med ATP över pensionstillskottsnivå	126,0
Efterlevandepension till personer med ATP över pensionstillskottsnivå	11,3
Barnpension	0,7
Havandeskapspenning	0,3
Tillfällig föräldrapenning	2,3
<i>Totalt, ersättningar med i huvudsak försäkringsmässig utformning</i>	<i>195,4</i>
<i>Hela socialförsäkringen exklusive administration</i>	<i>295,2</i>

Enligt denna klassificering omfattar således försäkringsersättningarna två tredjedelar av de totala utbetalningarna. Resterande belopp avser bidrag eller ersättningar med svagare försäkringsinslag.

Bostadsbidraget och pensionärernas bostadstillägg (BTP) är ersättningar som måste betraktas som bidrag. De finansieras med allmänna skattemedel och prövas individuellt mot både inkomster och förmögenhetsinnehav. Bidrag vid adoptioner är ett annat exempel.

Andra delar av socialförsäkringen är visserligen inte strikta försäkringar, men har ändå sådana försäkringsinslag att de inte heller kan betraktas som bidrag fullt ut.

Ett sådant exempel är handikappersättning som ger ekonomisk kompensation för sådana merutgifter som orsakas av handikappet eller funktionshindret. Den enskilde får en av tre bestämda ersättningsnivåer beroende på hur stora merkostnaderna är. Eftersom handikappersättning finansieras med allmänna skattemedel brukar den hänföras till bidragen. Men utöver finansieringen uppfylls villkoren för att vara försäkring. Händelsen (handikapp som ger merkostnader) är inte planeringsbar, rättigheten är tydligt definierad och ersättningen betalas ut utan någon prövning mot inkomst eller behov. Bilstöd till handikappade är ett annat exempel på en socialförsäkringsersättning med en på motsvarande sätt försäkringslik utformning.

Det nämndes tidigare att föräldrapenning vid barns födelse inte är en försäkringsersättning. Men den är knappast heller ett renodlat bidrag. I stället är den ett ytterligare exempel på en förmån i gråzonen mellan försäkring och bidrag.

Folkpensionen som alla pensionärer får kan ses som ett bidrag med enhetligt belopp som utgör basen i det nuvarande pensionssystemets grundnivå. Samtidigt är folkpensionen en del i en försäkringsersättning för de pensionärer som också har en intjänad ATP-pension. Även en grundnivå kan om man så vill anses ingå i försäkringsidén. Detta kan motiveras med att var och en försäkras sig mot risken att bli förhindrad att tjäna in någon inkomstrelaterad försäkringsrätt.

När det gäller exempelvis personer med medfödda eller i tidig ålder förvärvade allvarliga funktionshinder är det på förhand näst intill säkert att de i vuxen ålder kommer att behöva förtidspensionens grundnivå (folkpension, pensionstillskott och bostadstillägg) för sin försörjning. Eftersom det inte finns något egentligt riskmoment inblandat kan man hävda att försäkringen i dessa fall inte levererar en försäkringstjänst i traditionell mening, utan ett bidrag. Det finns emellertid ett annat synsätt på socialförsäkringen som är relevant i det här sammanhanget. Det går ut på att man ska uppfatta den som ett försäkringskontrakt som tecknas mellan samhället och den enskilde utan kunskap om den enskildes nuvarande och framtida position i samhället. Det är det kontrakt som vi gemensamt skulle enas kring utifrån förutsättningen att varken försäkringsgivare eller försäkringstagare vet hur försäkringstagarens liv kommer att gestalta sig – om personen kommer att förvärvsarbeta eller inte, om han eller hon i så fall kommer att vara arbetare eller tjänsteman, kommer arbeta i ett riskfyllt yrke eller

Ett försäkringskontrakt mellan samhället och den enskilde

inte, kommer förbli frisk eller få ett funktionshinder och så vidare. I det fallet kan man hävda att även personer med medfödda funktionshinder får en försäkringsersättning från förtidspensionssystemet. Utifrån detta synsätt kan man också motivera att försäkringsvillkoren ska vara lika för alla.

Det kan ses som en av den offentliga obligatoriska försäkringens största fördelar att den kan tillhandahålla ett försäkringsskydd mot utebliven försörjningsförmåga till dem som aldrig har kunnat etablera sig på arbetsmarknaden på grund av tidiga och stora funktionshinder.

Tryggheten i en försäkring förutsätter tydliga och långsiktigt stabila regler

Allmänhetens tilltro till socialförsäkring och vilja att vara med och betala avgifter förutsätter inte bara förnuftiga, tydliga och trovärdiga regler, utan också att eventuella ändringar i villkoren under normala omständigheter grundas på försäkringsrelevanta omständigheter. Viktiga aspekter på försäkringsmässigheten är därför hur den politiskt beslutade socialförsäkring hanteras i budgetprocessen. Tryggheten urholkas om reglerna kan ändras med kort varsel och av skäl som inte har direkt med försäkringen att göra. På motsvarande sätt undergrävs förtroendet om de avgifter som flyter in till försäkringen används för helt andra ändamål i den offentliga verksamheten.

I spåren av 1990-talets djupa statsfinansiella kris har det framförts kritik mot att socialförsäkring i otillräcklig utsträckning har behandlats försäkringsmässigt i den politiska beslutsprocessen. I huvudsak allmänna statsfinansiella överväganden har legat bakom flertalet av de många och snabba regeländringarna, först besparingar och sedan vissa nivåhöjningar. Detta har givit bilden av att socialförsäkring i ökad utsträckning har blivit ett verktyg för den allmänna ekonomiska politiken snarare än ett uttryck för medvetna socialpolitiska överväganden i kombination med ekonomiskt sunda principer. Också den reformerade budgetprocess med ett tak för statens utgifter som infördes 1997 riskerar att hamna i allvarlig konflikt med kraven på stabilitet och förutsebarhet i socialförsäkring. Dessa senare frågor diskuteras ytterligare i nästa kapitel *Tilltro till socialförsäkring*.

Omfördelning

Flera omfördelande inslag

Utöver den grundläggande riskutjämning som sker i alla försäkringar – alla är med och betalar, men endast de som drabbas får ersättning – finns det huvudsakligen tre omfördelande inslag i socialförsäkringen.

För det första blir det en systematisk omfördelning från lågrisk- till högriskgrupper genom enhetliga ersättningsregler och samtidigt ett huvudsakligen proportionellt avgiftuttag. Grupper som ofta behöver använda försäkringarna får ersättningar som sammantaget överstiger deras bidrag till finansieringen.

För det andra finns det inslag som fördelar om från högre till lägre inkomstlägen. Personer med lägre inkomster gynnas definitionsmässigt av att det finns en grundnivå i flera socialförsäkringar. Dessutom kompenserar de offentliga försäkringarna enbart för inkomstbortfall upp till 7,5 basbelopp per år räknat, medan lagstadgade socialavgifter till försäkringen tas ut på hela inkomsten. I praktiken går avgifter på de högre inkomstdelarna till att finansiera offentliga åtaganden i största allmänhet. Även om det alltså inte handlar om en omfördelning inom försäkringen är det de med inkomster lägre än 7,5 basbelopp som gynnas av att avgifter tas ut över taket utan att ge något försäkringsskydd. Det förekommer också ett visst uttag av socialavgifter på mycket låga inkomster där avgifterna inte ger ett motsvarande försäkringsskydd. Detta berörs i avsnitt *Socialförsäkringen och den nya arbetsmarknaden* i nästa kapitel.

Det finns också en tredje omfördelning, nämligen den som jämnar ut individernas inkomster mellan olika skeden i livet.

Omfördelning mellan grupper med olika risk och mellan inkomstgrupper

Den systematiska omfördelning som sker mellan grupper beror till största del på att finansieringen sker med enhetliga avgifter oberoende av risk. Omfattningen av de "risker" som hanteras av respektive försäkring – tillfälligt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom för sjukförsäkringens vidkommande, varaktigt nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl för förtidspensionssystemets del, nedsatt arbetsförmåga på grund av arbetsskada inom arbetsskadeförsäkringen samt längre livslängd än genomsnittet i ålderspensionssystemet – varierar mellan olika befolkningsgrupper. Ser man socialförsäkringen som en helhet finner man att de systematiska omfördelningarna inom respektive delsystem delvis tar ut varandra. Vilken eller vilka omfördelningseffekter som sammantaget dominerar går inte att fastställa utan närmare undersökningar.

Sjukförsäkring och förtidspension

Det finns betydande systematiska skillnader i hälsa och ersatt sjukfrånvaro mellan olika befolkningsgrupper. På gruppnivå är det i huvudsak äldre personer, kvinnor och personer med låg utbildningsnivå, arbetaryrken och hög arbetsmiljöbelastning som gynnas av den riskutjämning som sker inom sjukförsäkringen och förtidspensionssystemet. I praktiken blir det också en omfördelning på gruppnivå från höginkomsttagare till låginkomsttagare, eftersom personer med högre inkomster i mindre omfattning är sjukskrivna och förtidspensionerade.

Alternativet till socialförsäkringens modell med lika villkor för hela befolkningen är att olika delgrupper står för sin egen försäkringskostnad. Omfördelningseffekterna i den allmänna sjukförsäkringen kan därför illustreras genom att ställa dem mot utfallet i en tänkt riskdifferentierad finansieringsmodell. Beräkningar i en databas som följer enskilda individer under en följd av år visar att en proportionell öronmärkt

avgift på i grova drag 3 procent av förvärvsinkomsten upp till 7,5 basbelopp per år skulle ha krävts för att finansiera den utbetalda sjukpenningen perioden 1993–1996. Om i stället *varje delgrupp hade fått finansiera sin egen samlade sjukpenningkostnad under fyraårsperioden* hade avgiftsnivån behövt vara högre för kvinnor än för män, avsevärt högre för låginkomsttagare än för personer i högre inkomstlagen samt betydligt högre för äldre än för yngre personer.

Avgift om varje delgrupp skulle ha finansierat sin egen sjukpenning 1993–1996. Procent av förvärvsinkomsten

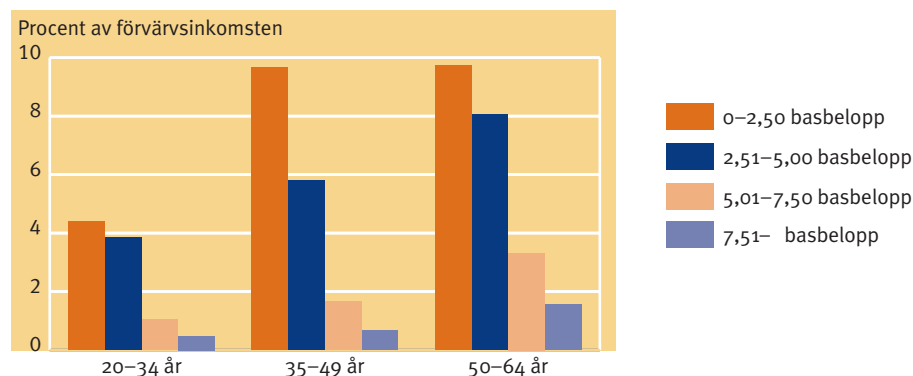
Kön	Kvinnor	3,7
	Män	2,5
Ålder	20–34 år	2,3
	35–49 år	2,7
	50–64 år	4,1
Årsinkomst (basbelopp)	0–2,50	6,7
	2,51–5,00	5,6
	5,01–7,50	2,0
	7,51–	1,0

Anm.: Med sjukförsäkring avses sjukpenning och rehabiliteringspenning.
Källa: LINDA-databasen för 1993–1996

Det kan noteras att sjukfrånvaron är lägst i gruppen med inkomster som är högre än socialförsäkringens förmånstak 7,5 basbelopp per år.

Om i nästa steg varje kombination av exempelvis ålders- och inkomstgrupp skulle ha fått stå för sin egen kostnad hade avgifterna varierat kraftigare (figur 15).

Figur 15 Avgift om varje kombination av ålders- och inkomstgrupp skulle ha finansierat sin egen sjukpenning 1993–1996



Anm.: Med sjukförsäkring avses sjukpenning och rehabiliteringspenning.
Källa: LINDA-databasen för 1993–1996

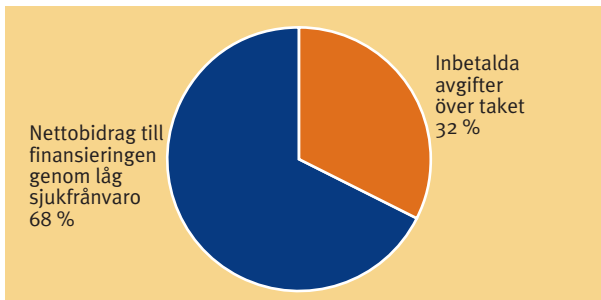
Om differentieringen drivs ännu längre så att avgiftssatsen för respektive ålders- och inkomstgrupp fastställs separat för kvinnor och män blir skillnaderna ytterligare större. Det är i princip denna slags modell som eftersträvas av försäkringsbolagen, även om det inte är säkert att man differentierar just med avseende på kön, ålder och inkomst. I fallet med en sjukförsäkring prissätter bolagen allra helst med avseende på kundernas sjukdomshistoria. Möjligen skulle man hellre differentiera efter yrke i stället för inkomst, men eftersom dessa samvarierar i stor utsträckning blir konsekvenserna ungefär likvärdiga. Det är kanske mindre troligt att ett bolag skulle låta avgiften variera mellan yngre och äldre, utan den som i låg ålder går in i en privat sjukförsäkring har förmodligen samma premie också när han eller hon blir äldre.

Det principiellt intressanta är emellertid att det försäkringsbolag som lyckas identifiera en lågriskgrupp av konkurrensskäl har anledning att söka locka till sig just lågriskgruppen med argument om lägre premier. Det är alltså rationellt både för bolaget och individerna i lågriskgruppen att selektera efter risk. Att så ändå ofta inte sker beror bland annat på att det i praktiken kan vara mycket svårt – och dyrt – att på individuell nivå identifiera och avskilja olika riskgrupper.

Så här långt visar beräkningarna det avgiftsuttag på årsinkomster upp till taket på 7,5 basbelopp som skulle ha krävts för att finansiera sjukförsäkringen 1993–1996. Som nämnts tas emellertid de lagstadgade socialavgifterna ut också ovanför taket, utan att ge något försäkringsskydd tillbaka. Avgiftsuttaget på inkomstdelar över taket stannar inte i försäkringen utan kan betraktas som ett statligt skatteuttag.

Med ett beräknat *generellt treprocentigt avgiftsuttag på hela lönesumman* under fyraårsperioden 1993–1996 lämnade drygt 500 000 personer med inkomst över taket – oftast män – som grupp ifrån sig ett betydande nettobelopp till personer i lägre inkomstlägen. Till övervägande del beror det på att ett stort netto mellan inbetalda avgifter och mottagen sjukpenning överfördes till det övriga försäkringskollektivet genom de högre inkomsttagarnas jämförelsevis låga sjukfrånvaro (figur 16). Betalningen av avgifter över taket utgjorde en mindre del – drygt 30 procent av det omfördelade totalbeloppet.

Figur 16 Enhetlig sjukförsäkringsavgift på hela förvärvsinkomsten 1993–1996.
Nettoöverföringen från personer med årsinkomst över 7,5 basbelopp



Anm.: Med sjukförsäkring avses sjukpenning och rehabiliteringspenning.

Källa: LINDA-databasen för 1993–1996

Beräkningarna baseras på det faktiska inkomst- och sjukskrivningsmönstret i befolkningen sedan enskilda individer har följts under fyraårsperioden 1993–1996. Det är inte säkert att en så förhållandevis kort period är tillräcklig för att ge en helt rättvisande bild av hur utnyttjandet av sjukförsäkringen varierar systematiskt mellan exempelvis kvinnor och män, och mellan personer i högre och lägre inkomstlägen. Det ideala hade varit att låta beräkningarna avse hela livets avgiftsbetalningar och mottagna sjukersättningar, men troligen är mönstret från fyraårsmätningen ändå representativt för sjukförsäkringens omfördelnings effekter.

Ålderspension

Ett visst års inkomstrelaterade ATP-pensioner finansieras med enhetliga avgifter som tas ut på de förvärvsinkomster som samma år tjänas in av den arbetande generationen. Det stora flertalet människor blir äldre än 65 år och kan därmed dra nytta av en ålderspension som står i relation till tidigare inkomster.

I och med att ålderspensionerna storleksmässigt avspeglar inkomsterna under den förvärvsaktiva delen av livet kan pensionen betraktas som uppskjuten lön. Detta synsätt har för övrigt fått stort genomslag i det reformerade ålderspensionssystemet.

Riskinslaget är mindre i ålderspensionssystemet än i sjukförsäkringen och förtidspensionssystemet. Men det finns ett försäkringsmoment i och med att den förväntade livslängden varierar mellan olika individer och grupper, medan avgifterna avpassas efter den genomsnittliga livslängden. Det är "risken" att leva längre än genomsnittligt som hanteras inom ålderspensionssystemet. Ju längre en person lever desto mer ålderspension kommer han eller hon att få totalt sett. Det är därför grupper med lång förväntad livslängd som gynnas av den riskutjämning som sker.

Inom ålderspensionssystemet sker i viss mån en omfördelning till förmån för andra grupper än i sjukförsäkringen och förtidspensionssystemet eftersom tjänstemän som grupp har längre medellivslängd än personer i arbetaryrken. I motsats till mönstret i sjukförsäkringen och förtidspensionssystemet blir det i praktiken också en omfördelning från låginkomsttagare till höginkomsttagare, eftersom grupper med högre inkomster i allmänhet lever längre. Kvinnor lever emellertid längre än män vilket motverkar omfördelningen från låg- till höginkomsttagare.

För- och nackdelar med omfördelning mellan riskgrupper

Poängen med socialförsäkringen jämfört med vanlig försäkring är den systematiska omfördelningen mellan riskgrupper. Samtidigt som de enhetliga försäkringsvillkoren bidrar till en utjämning till förmån för grupper med hög risk för sjukdom, olycksfall och arbetsskada bör man vara medveten om att det också kan finnas avigsidor med att ha samma avgift oavsett riskbild. Med en sådan lösning bidrar inte försäkringen med direkta ekonomiska drivkrafter för att exempelvis arbetsgivarna ska vidta förebyggande och rehabiliterande åtgärder. Enhetliga försäkringsvillkor för hela befolkningen kan därför bidra till högre samhällsekonomiska kostnader i form av försäk-

ringsersättningar, vård, rehabilitering och produktionsbortfall. Enhetliga villkor kan ses som en subvention av yrken och arbetsmiljöer som innehåller hög risk.

Arbetskadeförsäkringen är ett bra exempel på hur konflikten mellan riskutjämning och prevention ser ut. I den mån arbetsskador beror på arbetsmiljön och arbetsorganisationen talar effektivitetsskäl för att kostnaden för försäkringen ska synas i produktionen. Då bör dokumenterat goda resultat i det förebyggande och rehabiliterande arbetet löna sig ekonomiskt genom minskade avgifter till försäkringen.

Men det finns också invändningar mot en sådan modell. Med differentierade försäkringsavgifter riskerar man ytterst att bidra till en selekterad arbetsmarknad i den mån arbetsgivare av ekonomiska skäl skulle tendera att välja bort individer med svag hälsa och hög risk att behöva anlita försäkringen.

Det är också principiellt svårt att särskilja arbetsmiljörelaterade faktorer från vad som beror av exempelvis att personalsammansättningen skiljer sig mellan olika arbetsplatser.

I Sverige har omfördelningen till förmån för grupper med hög risk för sjukdom, olycksfall och förtidspension setts som ett så stort värde att man har godtagit en viss risk för subvention av arbeten och arbetsmiljöer som genererar många skador och olycksfall. I stället har man valt andra vägar för att försöka nå goda resultat i det förebyggande och rehabiliterande arbetet.

I synnerhet arbetsskadeförsäkringen är ofta föremål för en diskussion om att starkare betona prevention genom riskdifferentiering. Med denna utgångspunkt har bland andra Studieförbundet näringsliv och samhälles (SNS 1998) nyligen inrättade välfärdspolitiska råd argumenterat för en omläggning av arbetsskadeförsäkringen i den riktningen.

Om arbetsskadeförsäkringen ska differentieras efter risk är det tveksamt om den bör ligga i den offentliga försäkringen, utan det kan vara logiskt att privatisera. Så länge som det däremot anses att arbetsskadeförsäkringen ska omfatta hela befolkningen på lika villkor och ha starka riskomfördelande inslag finns det skäl för att den ska vara kvar inom socialförsäkringen vars specialitet är just riskutjämning.

Omfördelning i ett livscykelperspektiv

Alla är med och betalar och nästan alla använder försäkringen under sin livstid. I vissa skeden i livet har människor stora kostnader i förhållande till sina inkomster, i andra skeden gäller motsatsen. Tiden som småbarnsförälder är det kanske tydligaste exemplet på en period i livet med höga nettokostnader. Utgifterna är höga samtidigt som det är svårare för båda föräldrarna att arbeta heltid när barnen är riktigt små. I takt med att barnen blir äldre ökar möjligheterna för föräldrarna att heltidsarbeta.

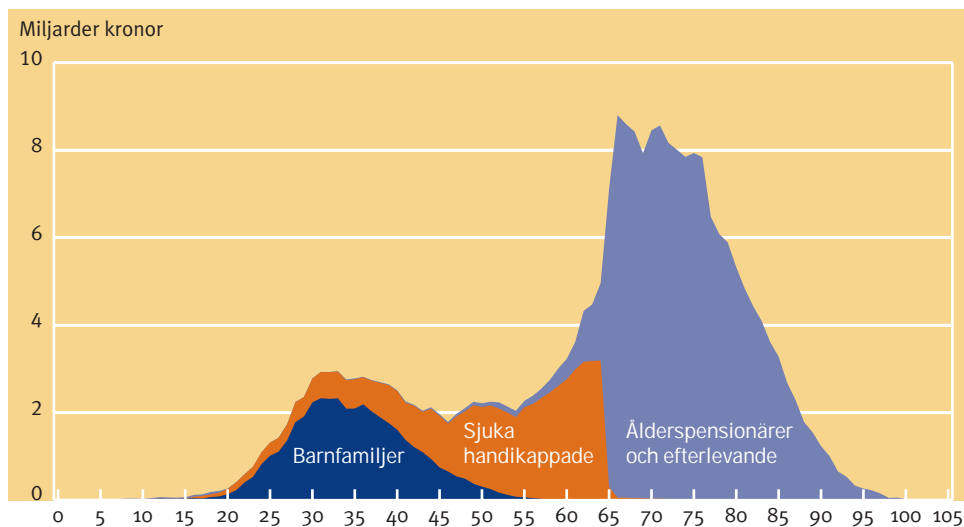
Konflikten mellan riskutjämning och prevention

När barnen senare blir vuxna och flyttar hemifrån minskar föräldrarnas försörjningsbörda och privatekonomin stärks. Vid pensioneringen i 65-årsåldern försvinner sedan löneinkomsten i ett slag för de allra flesta. Genom att utgiftsbehoven och inkomsterna för de flesta varierar kraftigt från en period till en annan finns det ett allmänt behov av att på något sätt jämna ut sin inkomst över livet. Den svenska välfärdsmodellen löser detta inom ramen för skatte- och socialförsäkringssystemet.

I ett visst ögonblick är en person antingen mottagare eller finansiär

I respektive försäkring är en person i ett visst ögonblick antingen nettomottagare av en ersättning eller också finansierar han eller hon systemet genom att betala in mera avgifter än utnyttjandet för stunden. Såväl finansieringen som utnyttjandet av socialförsäkringens enskilda försäkringsgrenar har ett systematiskt samband med ålder, så att exempelvis föräldraförsäkringen främst utnyttjas i 25–40-årsåldern då barnen normalt är små, sjukförsäkringen och förtidspensionssystemet i successivt större omfattning i takt med ökad ålder och ålderspensioneringen från i normalfallet 65 år och uppåt. De totalt knappt 300 miljarder kronorna i ersättningar från socialförsäkringen fördelas följdriktigt på de tre huvudområdena enligt dessa åldersmönster (figur 17).

Figur 17 Totala socialförsäkringsersättningar i olika åldrar 1996



Källa: LINDA-databasen för 1996

Observera att figuren visar hur kontanta ersättningar från socialförsäkringen enligt tidigare avgränsning varierar över åldrarna. Om också arbetslöshetsersättning och socialbidrag ingick skulle bilden modifieras något, men huvudintrycket vara det samma.

Nettobetalingen i form av avgifter och skatter är störst i medelåldern. För de flesta innebär således socialförsäkringen och övriga delar av välfärdssystemet en omfördelning av inkomster mellan olika perioder av livet. Omfördelningen i ett så kallat livscykelperspektiv innebär att man får försäkringsersättningar, bidrag och subventioner netto när man är barn och ungdom och gammal samt betalar skatt och avgifter netto åren däremellan.

Det finns studier som pekar på att merparten av de finansiella flödena inom socialförsäkringen handlar om överföringar mellan olika skeden i individernas livscykel (exempelvis Ds 1994:135).

De livscykelomfördelade inslagen är huvudsakligen ersättningarna till barnfamiljer och ålderspensionärer. Att det blir en stor omfördelning över livet beror på att alla är med och betalar och att de allra flesta får barn och sedan lever till ordinarie pensionsålder. Omfördelningen mellan individer blir mindre ju jämnare barnafödande och livslängd är fördelat i befolkningen.

Som förälder får man barnbidrag, föräldrapenning och kanske också andra stöd till barnfamiljer – stöd som huvudsakligen finansieras av de lite äldre förvärvsarbetande vilkas barn redan har vuxit upp. När de egna barnen blivit vuxna är man med och finansierar stöden till nästa generation barnfamiljer.

Livscykelomfördelning

Livscykelomfördelning i pensionssystemet fungerar så att man i aktiv ålder betalar in pensionsavgifter som finansierar försörjningen för samtida pensionärer, och senare får en pension som finansieras av dem som då är förvärvsaktiva.

Medborgarkonton – motsatsen till försäkring

Den omfattande omfördelning som sker över livscykeln har inspirerat flera organisationer och debattörer till att lansera individuella sparkontomodeller i namn av medborgarkonton, trygghetskonton och välfärdskonton. Grundtanken är att avskaffa hela eller delar av främst nuvarande social- och arbetslöshetsförsäkring och genom individuellt sparande i stället låta var och en sköta huvuddelen av omfördelningarna under sin livstid. Ibland föreslås att även avgifter för barnomsorg och andra offentliga tjänster ska finansieras på detta sätt. Först om det egna kontot har utnyttjats till fullo (och lite till) får individen ta del av en ersättning som finansieras genom en omfördelning från andra individer.

Det senaste och kanske mest grundliga sparkontoförslaget presenterades av Svenska arbetsgivarförbundet (1998). Samtidigt innebär förslaget en övergång till statlig grundtrygghet.

Grunden i kontoförslagen är att avskaffa eller minska den mellan riskgrupper utjämnande statliga försäkringen och i stället införa individuellt sparande med visst försäkringsinlag samt skapa ett större utrymme än i dag för privat försäkring. De föreslagna modellerna inbegriper givetvis en mängd aspekter. Exempelvis antas betydande samhällsekonomiska vinster genom lägre skatteklar och ökat privat sparande. I det här sammanhanget koncentreras diskussionen till kontomodellernas konsekvenser när det gäller trygghet och omfördelning. Eventuella för- och nackdelar med andra inlag tas inte upp här.

En gemensam nämnare för de föreslagna kontomodellerna är således att man från främst social- och arbetslöshetsförsäkringen bryter loss hela eller en betydande del av de ekonomiska resurser som genom obligatorisk försäkring svarar för den totala riskutjämnningen i befolkningen. I stället inrättas individuella sparkonton dit medborgarna åläggs att obligatoriskt sätta av en bestämd andel av sina förvärvsinkomster. I Svenska arbetsgivarföreningens förslag avskaffas de obligatoriska socialavgifterna samtidigt som det införs en obligatorisk egenavgift som är lägre. Egenavgiftens nivå avpassas för att täcka en ersättningsnivå lika för alla motsvarande dagens socialbidrag. Det kvarvarande frigjorda utrymmet får individen fritt disponera. Den som tycker att ett skydd på socialbidragsnivå är otillräckligt kan antingen betala in extra avgifter till sparkontot eller skaffa ett kompletterande försäkringskydd på den privata marknaden.

De avgifter som betalas in på kontot placeras på kapitalmarknaden efter individens eget val. Uttag i form av det enhetliga grundtrygghetsbeloppet får göras i de situationer som i dag täcks av sådant som barnbidrag, föräldrapenning, sjukpenning, förtidspension, arbetslöshetsersättning och ålderspension. Även nuvarande socialbidrag täcks av kontot. Det ska dock krävas att motsvarande grundläggande villkor är uppfyllda – man måste exempelvis ha nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl för att kunna få ta ut en ersättning vid sjukdom. Också om det saknas pengar på kontot får individen den nämnda grundskyddsersättningen, men får då låna av sig själv och därmed bygga upp en skuld som sedan ska betalas tillbaka i den mån kommande inbetalningar överstiger uttagen.

Ett kompletterande skattefinansierat skydd garanterar att ingen ska behöva dra på sig en mycket stor skuld i aktiv ålder. De pengar som vid ålderspensioneringen finns kvar på kontot används som pension. En person som har tömt sitt konto under den aktiva tiden får en skattefinansierad garantipension på socialbidragsnivå.

Hur ska man tolka de tankegångar som ligger bakom förslagen om att ha individuella sparkonton för situationer som i dag sköts genom försäkring?



Att merparten av de samlade finansiella flödena i de sociala försäkringarna omfördelas över livscykeln betyder inte att samma sak gäller för varje individ. Som nämnts svarar ålderspension och stödet till barnfamiljer för en kraftig livscykelomfördelning – inte för alla, men för de allra flesta. I princip skulle därför en stor del av familjestödet kunna lösas genom att barnfamiljer fick låna pengar som de senare betalade tillbaka när barnen vuxit upp. En betydande del av ålderspensionen skulle kunna organiseras som ett individuellt sparande under den aktiva tiden.

När det gäller familjestödet och ålderspensionen finns ett visst behov av risk-spridning genom försäkring, men behovet är förhållandevis begränsat. Det är däremot väl känt att till exempel långtidssjukskrivning, förtidspension och arbetslöshet inte är slumpvist fördelat i befolkningen. Tvärtom finns det systematiska samband så att en mindre del av befolkningen drabbas hårt under sin livstid, medan andra kanske klarar sig helt utan denna typ av problem.

Individuella sparmodeller kan möjligen fungera som en bottenplatta i ett system för ålderspension och stöd till barnfamiljer, som är de delar av den nuvarande socialförsäkringen som hanterar i viss utsträckning planerade händelser och som är starkt livscykelomfördelade. Men ur ett effektivitetsperspektiv är det direkt olämpligt att använda individuellt sparande för att täcka situationer och händelser som inträffar förhållandevis sällan, men oväntat, och där konsekvenserna blir allvarliga för dem som drabbas. Orsaken är att individen själv får stå större delen av risken. Det är ju precis för sådant som långvarig sjukdom, olycksfall och arbetslöshet som försäkring är det enda sättet att sprida riskerna. Det är också här som socialförsäkringen är som allra mest välmotiverad om man gör anspråk på att utjämna villkoren i befolkningen.

Den avgörande invändningen mot de individuella kontomodellerna är därför att risker och planerade händelser slås samman och behandlas som om alla situationer kan hanteras med individuellt sparande. Att det också finns ett omfördelade försäkringsskydd på socialbidragsnivå för dem som har behövt förbruka sina kontobehållning helt och hållet förändrar inte den principiella innebörden. En modell med individuella konton saknar till stor del det försäkringsinslag som skapar trygghet och som medger att de som sällan drabbas bidrar till de drabbades försörjning.

I Svenska arbetsgivarföreningens modell kan en del av trygghetsbehovet tillgodoses genom försäkring, men på en privat försäkringsmarknad där priset för försäkringsskyddet skiljer sig mellan olika grupper i samhället. Med ett ökat utrymme för privat försäkring gynnas grupper som sällan är sjuka, sällan är arbetslösa, sällan råkar ut för skador i arbetet och som sällan blir förtidspensionerade. Men för personer med exempelvis svag hälsa och hög arbetslöshetsrisk blir försäkringen dyr.

Utjämna villkoren i befolkningen



Det går därför inte att förena de föreslagna sparmodellerna med de syften som motiverar dagens socialförsäkring. Individellt sparande innebär ett steg bort från den riskomfördelning mellan individer som är grunden i all försäkring. Med kompletterande privat försäkring försvinner också den omfördelning mellan riskgrupper som åstadkoms genom social försäkring.

Den individuella och kollektiva tryggheten är därför lägre i en sparkontomodell än i en vanlig försäkring. Visserligen kanske många förväntar sig och hoppas att bli en av dem som sällan behöver utnyttja sparkontot. De allra flesta önskar förstås att få vara friska, arbetsföra och ha ett arbete och därmed se sin kontobehållning växa till ett stort belopp som ger ökade frihetsgrader i användningen under aktiv tid och sedan en hög ålderspension. Men ingen kan säkert veta hur livet kommer att gestalta sig. I den bemärkelsen ger en konventionell försäkring – privat eller offentlig – större trygghet.

Att sparandemodellen inte är ett bra förslag om man föredrar något som skyddar människor mot risker är för övrigt en syn som tycks delas av SNS:s välfärdspolitiska råd (1998). Rådet understryker att det krävs utvecklade försäkringslösningar för att man ska komma tillrätta med trygghetsproblemen. Man menar att omfördelningarna får en alltför blygsam omfattning i modellen med individuellt sparande. Man avfärdar också specifikt en privatisering på sjukförsäkringens område eftersom en sådan skulle drabba personer med svag hälsa mycket hårt.

Man kan alltså konstatera att sparandemodellen i kombination med ett ökat utrymme för privat försäkring är olämplig om man fäster stor vikt vid att konsekvenserna av systematiska skillnader i främst hälsa, arbetsförmåga och förutsättningar på arbetsmarknaden ska jämnas ut i befolkningen.

Själva sparkontot är ingen försäkring. Sparkontomodellen ger i och för sig utrymme för mer privat försäkring, men är då olämplig om man prioriterar den omfördelning mellan riskgrupper som social försäkring kan åstadkomma.

Internationell utblick

Hur ett lands välfärdssystem ser ut beror till betydande del på dess ekonomiska och politiska historia, dess traditioner och de värderingar som dominerar. Det finns olika slags system och i praktiken inte minst olika blandningar mellan privat, avtalsmässigt och offentligt. Det skiljer sig också när det gäller vilka delar som ingår i systemet. I många länder räknas exempelvis sjukvården till socialförsäkringen, vilket inte är fallet i Sverige. Trots att det troligen inte finns två länder som har helt identiska system kan man urskilja vissa drag som återkommer i varierande grad i flertalet länder. Samtidigt kan man identifiera vissa principiellt betydelsefulla skillnader länder emellan.

I diskussionen om välfärdspolitiken och de ekonomiska trygghetssystemen kan man urskilja fyra typer av socialpolitiska modeller bland västländer (se exempelvis Walter Korpi och Joakim Palme 1997). Utgångspunkten är då hur ålderspensions-system och sjukförsäkring är konstruerade vad gäller dels grunderna för rätt till ersättning från det offentliga systemet, dels principerna som används för att bestämma ersättningsarnas storlek. I och med den stora variation som finns länder emellan, men också inom varje land, är det givetvis många gånger svårt att tydligt särskilja ett lands system från ett annat lands. Ett land kan också ha inslag från fler än en av de olika modellerna.

- *Den behovsprövade modellen* kännetecknas av att rätten till ersättning från det offentliga systemet bestäms efter en prövning av den sökandes behov och av eventuella andra inkomster. Modellen ger i allmänhet låga ersättningar till dem som har det sämst ställt. Medborgarna hänvisas till att i stor utsträckning skaffa sig försäkringskydd på egen hand, kollektivt eller individuellt. Australien brukar nämnas som ett land som i stor utsträckning tillämpar den modellen. I det svenska systemet är socialbidraget det tydligaste behovsprövade inslaget.
- *Den korporativa modellen* karaktäriseras av separata program för olika kategorier på arbetsmarknaden, beroende på yrke och bransch. I allmänhet är det obligatorisk anslutning till respektive försäkring och ansvaret för såväl utgifterna som finansieringen ligger i huvudsak på arbetsmarknadens parter. I regel är ersättningarna inkomstrelaterade. Eftersom försäkringarna i princip riktar sig enbart till dem som förvärvsarbetar är det betydande befolkningsgrupper, särskilt kvinnor, som saknar eget försäkringskydd. Ofta finns dock ett visst försäkringskydd också för den försäkrades familj. Tyskland är ett land som brukar förknippas med den korporativa modellen.
- *Grundskyddsmodellen* kan sägas bestå av statliga enhetliga socialförsäkringar på låg nivå som omfattar alla medborgare. Var och en får samma ersättning vid inkomstbortfall, oavsett tidigare inkomst. Det kan också handla om inkomstrelaterade ersättningar, men på en måttlig nivå. Ett grundskydd kan vara tillräckligt för grupper med låga tidigare inkomster, men bättre ställda grupper behöver i allmänhet komplettera med kollektiva eller individuella lösningar. Grundskyddsmodellen brukar förknippas med länder som Storbritannien och Irland
- *Standardskyddsmodellen eller den generella modellen* kan sägas kombinera grundskyddsmodellens statliga system där alla medborgare omfattas, med den korporativa modellens inkomstrelaterade ersättningar. Standardskyddsmodellen innefattar vanligtvis både inkomstrelaterade ersättningar och en grundnivå. Behovet av kompletterande försäkringskydd är mer begränsat. Modellen tillämpas i stor, men varierande, utsträckning i Sverige, Norge och Finland.

Vid en internationell jämförelse framstår det offentliga inslaget i det svenska trygghetssystemet som mycket stort. Den offentliga sektorn tar in mycket sociala avgifter på medborgarnas löneinkomster samt skatter samtidigt som de offentliga utgifterna är höga.

Internationella jämförelser försvåras dock av att olika länder har sina socialförsäkrings- och skattesystem konstruerade på olika sätt. Vissa andra länder betalar ut transfereringar med lägre, men skattefria, belopp. Det förekommer också att generella offentliga stöd till exempelvis barnfamiljer ges genom skatteavdrag, i stället

för som i Sverige obeskattade barnbidrag. Att då jämföra socialförsäkringens bruttoutgifter mellan Sverige och sådana länder blir naturligtvis missvisande.

De svenska nettotransfereringarna till hushållen 1990 avvek inte markant från genomsnittet för Danmark, Nederländerna, Norge, Storbritannien och Tyskland (Ds 1994:133). Emellertid tyder det mesta på att ökningen i de svenska nettoutgifternas andel av BNP efter 1990 varit betydligt starkare än i andra länder. Ökningen av arbetslösheten och den samtidiga nedgången i samhällsekonomin var under 1990-talets första hälft kraftigare i Sverige än i omvärlden.

Det finns också ett gränsland mellan offentligt och privat som vällar problem vid beskrivningen av ett lands socialförsäkringar och vid jämförelser länder emellan. Den kanske främsta oklarheten uppträder beträffande de välfärdssystem som är knutna till arbetsmarknaden. I många länder är dessa system stora. En sådan försäkring som i ett land sköts helt i offentlig regi kan i ett annat land vara obligatorisk men produceras privat och därför hänförs till den privata sektorn. Men det finns i regel också någon form av statligt engagemang, bland annat i form av avtalsförsäkringarna ofta är skattemässigt gynnade.

Med sina jämförelsevis kraftigt utbyggda offentliga socialförsäkringar har Sverige mindre inslag av avtalsförsäkringar än många andra länder.

Ett avskaffande av de offentliga trygghetsförsäkringarna i Sverige skapar knappast ett ökat utrymme för alternativ konsumtion. För de allra flesta skulle motsvarande försäkringar behöva betalas antingen via arbetsgivaren och utebliven löneökning eller genom egna premier. Därav följer också att ett minskat offentligt åtagande för medborgarnas försäkringsskydd inte utan vidare frigör offentligt finansieringsutrymme för andra ändamål. Om befolkningsgrupper eller inkomstdelar skulle uteslutas från den allmänna försäkringstäckningen uppstår behov av att motsvarande finansieringsutrymme frigörs för andra försäkringslösningar. Staten skulle därmed behöva avstå från motsvarande inkomster och alltså knappast ha förbättrat sin finansiella ställning.

Sammantaget kan svensk socialförsäkring och annat socialt skydd anses ligga på en god västeuropeisk nivå, även om det på praktiskt taget varje enskilt område finns exempel på länder som ger ett likvärdigt eller högre försäkringsskydd. Ett svenskt särdrag är föräldraförsäkringen som saknar direkt motsvarighet i andra länder bortsett från Norge.

Det bör också noteras att undersökningar visar att den skandinaviska generella modellen är starkare inkomstutjämnande än de modeller som finns i övriga Europa (se exempelvis Olli Kangas och Veli-Matti Ritakallio 1998 och Walter Korpi och Joakim Palme 1998).

Sverige ligger på en god västeuropeisk nivå

Tilltro till socialförsäkringen

Tilltro till socialförsäkringen

Tilltro till socialförsäkringen

Tilltro till socialförsäkringen

Tilltro till socialförsäkringen

Tilltro till socialfö

o till socialförsäkringen



Tilltro till socialförsäkringen

Tilltro till socialförsäkringen

Tilltro till socialförsäkringen

Tilltro till socialförsäkringen

Tilltro till socialförsäk

Tilltro till socialförsäkringen

till socialförsäkringen

Tilltro till socialförsäkrin

Tilltro till socialförsäkringen

Tilltro till socialförsäkringen

Tilltro till socialförsäkringen

Tilltro till socialförsäkringen

Medborgarnas syn på socialförsäkringen 61

Budgetprocessen hotar lagstiftade rättigheter 62

Lagfästa försäkringsrättigheter kräver principer i hanteringen 62

Många regeländringar har motiverats med det statsfinansiella läget 63

Nuvarande statliga utgiftstak står i strid med en rättighetslagstiftning 66

Nödvändigt med stabila principer och långsiktighet i finansieringen 71

Fast förmånstak urholkar försäkringen vid tillväxt 74

Legitimiteten hotas om taket på 7,5 basbelopp ligger fast 75

Successivt fler personer med inkomster över taket 76

Avtalsförsäkringarna skapar skillnader mellan olika grupper 78

Olika alternativ för att behålla eller öka socialförsäkringens roll 79

Socialförsäkringen och den nya arbetsmarknaden 84

Förändrade arbetsmönster 84

Villkor för att omfattas av socialförsäkringens inkomstbortfallsskydd 87

Försäkringsskyddet för tidbegränsat anställda 89

Myt eller verklighet att fler riskerar att stå utan socialförsäkringsskydd 92



Tilltro till socialförsäkringen

Medborgarnas syn på socialförsäkringen

Den samlade bilden av de få undersökningar som har genomförts om tilltron till socialförsäkringen pekar på två tendenser. Å ena sidan vittnar opinionsundersökningar om att de allra flesta stödjer idén om sociala försäkringar, å andra sidan finns tecken på att tilltron till delar av försäkringen är låg.

Enligt IMU Testologen fanns det i januari 1996 en generellt sett positiv inställning till socialförsäkringssystemet. Av de tillfrågade ansåg 64 procent att systemet – som enligt frågeformulärets beskrivning finansieras med arbetsgivaravgifter, egenavgifter och allmänna skattemedel och täcker i stort sett livets alla skeden – är mycket bra eller ganska bra, medan 26 procent hade en negativ uppfattning. Det var 30 procent som sade sig inte lita på socialförsäkringssystemet.

Flera andra undersökningar visar att det bland allmänheten finns ett brett stöd för den svenska välfärdsmodellen med ett stort offentligt inslag. SIFO:s samhällsbarometer för 1998 visar att 71 procent anser att den offentliga sektorn antingen är lagom stor eller bör växa. Stefan Svallfors (1996) redovisar att det finns en stark opinion för kollektiv finansiering av socialförsäkringen. Av de tillfrågade 1996 ansåg 79 respektive 75 procent att sjukförsäkringen och pensionerna i huvudsak bör betalas genom skatter och arbetsgivaravgifter, vilka behålls på nuvarande nivå. Synen på kollektiv finansiering är något mer positiv bland kvinnor än bland män.

I 1998 års Samhällsbarometer tillfrågades deltagarna om vilka faktorer de anser utgör det största hotet mot landet och vårt sätt att leva. Brottsligheten, arbetslösheten och försämringar i socialförsäkringen ansågs utgöra de tre största hoten och samlade 44, 39 respektive 27 procent av svaren. Detta visar vilken vikt människor fäster vid socialförsäkringen.

Tveksamheten hos allmänheten gäller främst den nya allmänna ålderspensionen. SIFO:s samhällsbarometer för 1998 visar att förtroendet för det nya pensionssystemet är mycket svagt. På en direkt fråga säger bara 13 procent att de har ganska stort förtroende för systemet medan 79 procent har litet, mycket litet eller inget förtroende alls.

Samhällsbarometern för 1998 visar att allmänhetens förtroende för försäkringskassorna – alltså för dem som administrerar socialförsäkringen lokalt – har sjunkit från 41 procent 1997 till 28 procent 1998. Efter fallet är förtroendet för försäkringskassan på ungefär samma nivå som för försäkringsbolagen, men avsevärt lägre än för till exempel sjukvården. Enligt SIFO tycks allmänhetens förtroende för politiskt styrda institutioner allmänt sett minska. Det är möjligt att socialförsäkringen påverkas av denna tendens och att legitimiteten i befolkningen därmed har försvagats.

Samtidigt som förtroendet för administrationen sjönk mellan 1997 och 1998 visar 1998 års Servicebarometer (genomförs årligen sedan 1984, numera av SIFO) att

48 procent av befolkningen helt eller delvis litar på försäkringskassan och 36 procent anser att man kan lita på de beslut som fattas. Det får anses illavarslande att inte fler säger sig lita på försäkringskassan och dess beslut. Resultaten för 1998 innebär en svag nedgång jämfört med 1997. Dock visar *kundundersökningar* – som årligen genomförs av Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna bland dem som har

Förtroendet för
det nya ålders-
pensions-
systemet är
mycket svagt

haft direktkontakt med försäkringskassan – att betyget på bemötandet 1998 inte har gått ned, utan har ökat lite grann sedan 1997.

Nedgången i det allmänna förtroendet för försäkringskassan enligt SIFO tycks således inte primärt hänga samman med den direkt berörda allmänhetens uppfattning om försäkringskassans kompetens och bemötande. Möjligen kan fallet i förtroende vara ett uttryck för mindre respekt för lagstiftade rättigheter eller i faktorer som människors uppfattning om systemets legitimitet.

Det finns viktiga metodmässiga skillnader mellan å ena sidan kundundersökningen och å andra sidan de två SIFO-undersökningarna. Socialförsäkringsadministrationen står som avsändare för den förra och praktiskt taget samtliga tillfrågade har haft ett ärende som har resulterat i en mottagen ersättning. SIFO-undersökningarna kan sägas mera spegla en allmän, kanske inte alltid så reflekterad, uppfattning. De måste ändå tas på stort allvar – vore allmänhetens (oreflekterade) bild positiv skulle svaren (oreflekterat) bli positiva.

Budgetprocessen hotar lagstiftade rättigheter

Lagfasta försäkringsrättigheter kräver principer i hanteringen

Av de skäl som angavs i det föregående kapitlet *Socialförsäkringens idé* har i Sverige staten tagit på sig att organisera och reglera stora riskomfördelande sociala försäkringssystem för hela befolkningen.

Socialförsäkringen är en rättighetslagstiftning som kan uppfattas som ett kontrakt. Villkoren beslutas av riksdagen. En person som uppfyller villkoren ska få sin ersättning enligt de bestämmelser som finns angivna i lagar och förordningar.

Socialförsäkringen är samtidigt till största del en försäkring mot inkomstbortfall. De yrkesaktiva avstår från ett löneutrymme till förmån för avgiftsfinansiering av ekonomiska trygghetssystem i tron att de själva ska kunna få ersättning vid sjukdom, förtidspension, arbetsskada och ålderdom. Den överväldigande majoriteten av befolkningen vill ha ett gott försäkringsskydd mot dessa situationer, och skulle betala för det på marknaden om inte staten hade tagit på sig att ta in avgifter och betala ut ersättningar.

För att kunna vinna tilltro och ge trygghet måste villkoren i en försäkring – privat eller statlig – vara tydliga och långsiktigt stabila. I en privat försäkring är det nettot mellan inkomster och utgifter för försäkringsersättning och administration som över en period ska balansera (möjligen med undantag för vinst på försäkringsrörelsen). De avgifter som betalas in ska användas till att betala ut ersättningar för just de fall som försäkringen avser och som finns angivna i ett civilrättsligt bindande kontrakt mellan parterna. Regelverket ska fungera under varierande ekonomiska och demografiska förhållanden. Det är svårt att motivera ett annat synsätt på den offentliga försäkringen.

Många regeländringar har motiverats med det statsfinansiella läget

Under 1990-talet har reglerna inom socialförsäkringen ändrats i snabb takt. Det kanske mest drastiska exemplet är att den totala kompensationsnivån vid sjuk-skrivning har fluktuerat – med åtta (!) förändringar sedan år 1991.

Total kompensationsnivå vid sjukdom för anställda. Ersättning från arbetsgivaren, socialförsäkringen samt avtalsförsäkring. Procent av lönen

Dag i sjuk- perioden	Dec 87– febr 91	Mars 91– dec 91	Jan 92– mars 93	Apr 93– juni 93	Juli 93– dec 95	Jan 96– dec 96	Jan 97– dec 97	Jan 98– mars 98	Apr 98–
1	100	75	75	0	0	0	0	0	0
2–3	100	75	75	75	75	75	75	80	80
4–14	100	90	90	90	90	75	75	80	80
15–28	100	90	90	90	90	85	75	80	90
28–90	100	90	90	90	90	85	85	90	90
91–365	100	100	90	80	80	75	75	90	90
366–	100	100	90	80	70	75	75	90	90

Flertalet regeländringar har inneburit sänkningar i den procentuella ersättningsnivån samt införandet av en karensdag i april 1993. Men under de senaste åren har en viss återgång skett genom nivåhöjningar. Flera av åtgärderna har inneburit differentieringar av ersättningsnivån, så att nivån en viss dag i sjukfallet beror på hur länge man har varit sjukskriven. Därtill har det skett upprepade ändringar i möjligheterna för arbetsmarknadens parter att komplettera sjukersättningen från den allmänna försäkringen med avtalsenliga förmåner.

För den anställde kan det ha varit svårt att hålla sig informerad om sina rättigheter i form av ersättning från den allmänna sjukförsäkringen och eventuell komplettering från en avtalsförsäkring. Ersättningsreglerna var först så generösa som möjligt, stramades sedan åt i omgångar men har sedan delvis återställts. Svårigheten att överblicka det totala försäkringsskyddet förstärks av att compensationen för de flesta kommer från flera håll – från arbetsgivaren, försäkringskassan och via avtal.

Under 1990-talet har inte bara nivån på sjukersättningen varierat. År 1992 infördes en sjuklöneperiod (arbetsgivaren betalar ut ersättning till sina anställda i början av

varje sjukperiod) på 14 dagar, som 1997 förlängdes till 28 dagar och i mars 1998 återställdes till de ursprungliga 14 dagarna.

Också finansieringen har ändrats i och med att det år 1993 infördes en allmän sjukförsäkringsavgift på 0,95 procent som alla förvärvsarbetsbetalande betalade, vid sidan av den socialavgift som också finansierar systemet. Den allmänna sjukförsäkringsavgiften höjdes sedan steg för steg till som mest 4,95 procent, för att helt avskaffas 1998 i samband med en större ändring av hela avgiftsstrukturen.

Utvecklingen har skapat osäkerhet

Många av regeländringarna inom sjukförsäkringen under 1990-talet har motiverats med faktorer som inte har direkt med försäkringen att göra. Det är varken förändringar i försäkringens finansiella ställning eller i den risk som försäkringen hanterar som i första hand har legat till grund för besluten. Nedsättningarna har motiverats främst utifrån de allmänt svaga offentliga finanserna. De allt starkare offentliga finanserna har sedan givit utrymme för höjda ersättningsnivåer.


Också inom flertalet av övriga förmånssystem har reglerna ändrats enligt ett likartat mönster. Besparingarna under främst åren 1992–1997 motiverades främst utifrån underskotten i de samlade offentliga finanserna. Under de allra senaste åren har de allt starkare offentliga finanserna gjort det möjligt att åter höja ersättningsnivåerna. Flera av de åtgärder som genomfördes under 1997 och 1998 innebar att tidigare nedsättningar i ersättningarna nu helt eller delvis återställdes. Exempelvis återställdes barnbidragen 1998 till den nivå som gällde 1991–1995. Samtidigt återställdes pensionärernas bostadstillägg till en tidigare – högre – nivå. Mönstret med höjda ersättningsnivåer har fortsatt också i och med de regler som trädde i kraft den 1 januari 1999. Bostadstilläggen till pensionärerna har höjts ytterligare samtidigt som den generella tvåprocentiga nivåsenkningen av pensionerna som gällde under flera år nu har slopats.

Samtidigt som de svaga statsfinanserna var avgörande för neddragningarna under främst 1992–1997 fanns det mycket stora "överskott" i sjukförsäkringen åren 1994–1997. Detta skapade en osäkerhet om hur man skulle se på de sjukförsäkringsavgifter som enligt 4 kap. lagen om socialavgifter fördes till staten för finansiering av kostnader för sjukförsäkringsförmåner samt vissa andra i lagen angivna socialförsäkringsändamål. Den allmänna egenavgift som infördes 1993 och sedan årligen höjdes kom att ta formen av en sjukförsäkringsavgift. Avsikten torde egentligen ha varit att allmänt stärka de offentliga finanserna, inte just sjukförsäkringen. I alla händelser har pengarna inte till fullo nått försäkringen, utan har använts även för andra ändamål i den statliga budgeten. Därmed har sambandet mellan socialförsäkringens avgifter och utgifter försvagats. Om socialförsäkringen på detta sätt i praktiken styrs av andra överväganden än det finansiella saldot är det i längden svårt att motivera en särskild sjukförsäkringsavgift och upprätthålla synsättet att den statliga sjukförsäk-

ringen fungerar som en avgiftsfinansierad försäkring. Sjukförsäkringens ”överskott” har också väckt en debatt om att det finns ett finansiellt utrymme inom socialförsäkringen som kan användas till nya åtaganden eller sänkta avgifter – trots att den offentliga budgeten totalt sett inte har medgivit detta.

Särskilt under 1990-talet har alltså socialförsäkringen blivit integrerad med den allmänna ekonomiska politiken. Det var naturligtvis nödvändigt att på ett eller annat sätt komma tillrätta med statens stora budgetunderskott och den snabbt växande statsskulden. Också socialförsäkringen är beroende av en stark offentlig ekonomi.

När nu Sverige återvänder till en situation med offentliga finanser i balans och ett väntat överskott är det en viktig fråga hur förtroendet för socialförsäkringen ska kunna återupprättas. Lösningen är inte att man ska avstå från regeländringar. För det första behöver ju regeländringar inte vara orsakade av sådana omständigheter som tvingar fram i grunden oönskade åtgärder. Det måste naturligtvis finnas utrymme för exempelvis större reformer för att tillgodose behov i befolkningen. För



Det behövs ett
principiellt
förhållningssätt till
socialförsäkringen

det andra är det tvärtom nödvändigt också ur legitimitetssynvinkel att löpande se över socialförsäkringen för att kunna ta ställning till om det har hänt någonting som gör att den bör justeras för att bli mer ändamålsenlig.

Många av de regeländringar som har genomförts under årens lopp har också syftat till att anpassa försäkringen så att den kan fungera på ett bättre sätt. Ett viktigt exempel är reformeringen av ålderspensionssystemet. Andra ändringar har främst föranletts av önskemål om ett förbättrat försäkringsskydd, men också av administrativa skäl och i några fall för att undvika överkompensation.

Oavsett bakgrunden till de förändringar som görs i regelverket är det viktigt att tydligt redovisa bakgrund och syfte med varje beslut. Den vägledande principen bör vara att försäkringarna mot utebliven inkomst ska betraktas och behandlas som försäkringar med både en inkomst- och en utgiftssida.

Försäkringstagarna har säkert förståelse för att beslutsfattarna ser över villkoren om det uppstår långvariga obalanser i försäkringens finansiella ställning eller strukturella förändringar i den risk som försäkringen hanterar. Det är då naturligt och ofrånkomligt att anpassa försäkringsavgiften, kvalifikationsreglerna eller ersättningsvillkoren för att den vägen säkra försäkringens möjligheter att fungera också på sikt.

Avgörande för legitimiteten är att människor ges möjlighet att förstå bevekelsegrunderna för ändringar. De flesta kan till och med acceptera visst krångel om skälet är klart uttalat och upplevs som rimligt. Här finns ett delat informationsansvar mellan dem som utformar reglerna och dem som ska administrera reglerna.

En mycket viktig fråga inför framtiden är hur socialförsäkringen ska kunna präglas av principfasthet och behandlas som ett långsiktigt kontrakt eller försäkringslöfte. En grundläggande utgångspunkt är att försäkringarna ska byggas upp kring regler som möjliggör långsiktig finansiell stabilitet. Ålderspensionssystemet har reformerats med bland annat detta syfte. Avgiftsuttaget ska hållas oförändrat samtidigt som förmånsnivåerna automatiskt anpassas så att systematiska underskott inte kan uppkomma. Kostnadsmässigt är ålderspension den viktigaste delen av socialförsäkringen. Samtidigt är det angeläget att införa stabila regler och finansieringsmöjligheter också inom andra grenar av försäkringen.

Det ligger i karaktären av försäkring att villkoren i möjligaste mån ska ligga fast över tiden, vilket är viktigt även för dem som – ännu – inte har drabbats. Då är en inbyggd anpassning till i första hand samhällsekonomins utveckling en förutsättning för stabilitet.

För att kunna fullgöra sin uppgift att ge människor trygghet i vardagen och utgöra grund för planering för framtiden bör socialförsäkringen kunna uppfattas som någonting som täcker en lång period. Den långa tidshorizonten är förstas särskilt påtaglig när det gäller ålderspension. Det finns också stora behov av långsiktighet i bestämmelserna inom ohälsområdet, där förtidspension kan bli den huvudsakliga försörjningskällan från unga år ända fram till ordinarie pensionsålder vid 65 år.

Nuvarande statliga utgiftstak står i strid med en rättighetslagstiftning

I mitten av 1990-talet genomfördes väsentliga förändringar vad gäller den budgetbehandling som görs av regering och riksdag. År 1997 övergick man till en så kallad rambudgetering även av sakanslag. Sedan 1997 är statsbudgeten kalenderårbaserad. Samma år infördes ett tak för den offentliga sektorns utgifter.

Taket för de totala utgifterna fastställs för de kommande tre budgetåren och anges med ett belopp i kronor (löpande priser). Taket täcker även sådana utgifter som ligger vid sidan av statsbudgeten, exempelvis ATP. Statsbudgeten är indelad i 27 så kallade utgiftsområden. För varje område finns ett separat utgiftstak. Inom varje utgiftsområde finns ett antal anslag, som i sin tur kan innehålla en eller flera anslagsposter.



Socialförsäkringens olika delar finns under utgiftsområdena 9, 10, 11, 12 och 18. Den inkomstgrundande delen av ålderspensionssystemet (ATP och folkpension för dem med ATP) finansieras dock vid sidan av statsbudgeten.

Utgiftsområden och anslag för socialförsäkringen

Utgiftsområde 9: Hälsovård, sjukvård och social omsorg

- A 1. Sjukvårdsförmåner m m
- B 7. Bilstöd till handikappade
- B 8. Kostnader för statlig assistansersättning

Utgiftsområde 10: Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

- A 1. Sjukpenning och rehabilitering m m (inkl närståendepening)
- A 2. Förtidspensioner
- A 3. Förtidspensioner: statlig ålderspensionsavgift
- A 4. Handikappersättningar
- A 5. Arbetsskadeersättningar
- A 6. Arbetsskadeersättningar m m: statlig ålderspensionsavgift
- A 7. Kostnader för sysselsättning av vissa förtidspensionärer
- A 8. Ersättning för kroppsskador

Utgiftsområde 11: Ekonomisk trygghet vid ålderdom

- A 1. Ålderspensioner
- A 2. Efterlevandepensioner till vuxna
- A 3. Bostadstillägg till pensionärer
- A 4. Delpension

Utgiftsområde 12: Ekonomisk trygghet för familjer och barn

- A 1. Allmänna barnbidrag
- A 2. Föräldraförsäkring
- A 3. Underhållsstöd
- A 4. Bidrag till kostnader för internationella adoptioner
- A 5. Barnpensioner
- A 6. Vårdbidrag för funktionshindrade barn
- A 7. Pensionsrätt för barnår

Del av utgiftsområde 18: Samhällsplanering, bostadsförsörjning och byggande

- A 10. Bostadsbidrag

Ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten

Det grundläggande motivet för reformeringen av den statliga budgetprocessen var att den tidigare processen betraktades som svag och ansågs ha bidragit till den ogynnsamma utvecklingen av statens finanser och statsskulden. Grundtanken var att åstadkomma en budgetdisciplin genom att skapa instrument som förstärker kontrollen av de statliga utgifternas utveckling.

För ett innevarande budgetår ska taket för de totala utgifterna inte överskridas. Även om riksdagen formellt är fri att höja ett tidigare beslutat utgiftstak är det tveksamt om detta kan göras annat än vid mycket speciella situationer. I praktiken är den övre gränsen för utgifterna på kort sikt oberoende av hur inkomsterna utvecklas. Budgetens utgiftssida har därmed kopplats loss från inkomstsidan. Systemet innebär att regering och riksdag kan tvingas skära ned innevarande års utgifter för att hålla dem under taket även i en situation då det beräknas finnas ett överskott i förhållande till målen för de offentliga finanserna.

Det är däremot möjligt att mellan budgetåren fördela om mellan utgiftsramarna för olika utgiftsområden om det uppkommer obalanser. Även inom en viss ram kan utgifterna överskridas under förutsättning att det finns en finansiering.

Kortsiktig fokusering på enbart utgifterna är olämpligt i försäkringssammanhang

För socialförsäkringens inkomstbortfallsförsäkringar spelar i det korta perspektivet den finansiella ställningen och långsiktiga utvecklingen en underordnad roll i budgetsammanhang. I princip oberoende av försäkringarnas finansiella ställning kan förmånsnivåer sänkas om taket för de totala statliga utgifterna hotar att överskridas och det finns ett generellt behov av besparingsåtgärder. Men oavsett utvecklingen av de samlade statliga utgifterna bygger systemet – med ett tak också för respektive

delområdes utgifter – på en löpande kontroll och styrning av enbart försäkringarnas utgiftssida. Ersättningsnivåer kan sänkas till och med om nettot mellan socialavgifter och försäkringsersättningar är positivt, till exempel om sysselsättning och löner har ökat mer än beräknat.

Taket för de totala utgifterna samt ramarna för enskilda anslag baseras på prognoser och bedömningar av samhällsekonomiska parametrar – tillväxttakt, inflations-takt, skattebasernas utveckling, etc – och en framskrivning av de finansiella konsekvenserna av den gällande politiken.

I och med reformeringen av budgetprocessen 1997 har de tidigare förslagsanslagen inom socialförsäkringen avskaffats

Utgifter kan stoppas även i en situation då det finns ett beräknat överskott

och ersatts med så kallade ramanslag. Förslagsanslagen kunde överskridas under löpande budgetår utan något särskilt beslut av regering eller riksdag. Ett ramanslag får överskridas till en viss gräns. I regeringens regleringsbrev till Riksförsäkringsverket anges den maximalt tillåtna anslagskrediten för varje anslag, liksom maximalt tillåtet anslagssparande. I normalfallet är anslagskrediten och -sparandet 5 procent av årets anslag, men regeringen kan medge upp till 10 procents kredit. Om det vid årets slut visar sig att de faktiska utgifterna blev lägre än dem som hade anslagits får anslaget tillgodoräkna sig detta belopp – upp till det maximalt tillåtna anslagssparandet – året därpå. Om anslaget har ett underskott förs detta över till nästa år och inskränker nästa års utgiftsutrymme. Ett visst år utgörs således tillgängliga medel för ett anslag av anslagsbeloppet inklusive årets kredit, med tillägg för ingående anslagssparande eller avdrag för ingående utnyttjad anslagskredit.

På uppdrag av regeringen gör Riksförsäkringsverket varje kvartal en beräkning för respektive anslag av om tillgängliga medel under innevarande budgetår kommer att räcka. Om beräkningen visar att anslagskrediten inte räcker fordras särskilda beslut av regering eller riksdag om en åtgärd.

Då anslagskrediten överskrids finns olika tillvägagångssätt för regeringen. Ett alternativ är att höja gränsen för anslagskrediten. Detta innebär att överskridandet får finansieras av kommande års anslag. Ett annat alternativ är att begära tilläggsanslag. Finansieringen av tilläggsanslaget kan sökas någon annanstans inom det aktuella utgiftsområdet eller möjligen inom ett annat utgiftsområde. Det kan ytterst bli fråga om att utbetalningarna stoppas när tillgängliga medel är förbrukade mot slutet av ett budgetår, så som faktiskt skedde 1997 och 1998 med bilstöd till handikappade.

Rättighets- och budgetlagstiftning kommer i konflikt

Vad ska gälla i en situation då utgiftstaket hotar att överskridas eller till och med redan har överskridits? Har en sjukskriven person en oinskränkt rätt till ersättning, eller är rättigheten underordnad utgiftsutveckling i förhållande till vad man i budgetpropositionen trodde om utgifterna? Här kan det uppstå en konflikt mellan å ena sidan ett statligt åtagande i form av en lagfäst individuell rättighet och å andra sidan statens budgetrestriktion. Två lagstiftningar står mot varandra. Ska lagen om allmän försäkring eller budgetlagen väga tyngst?

Att utbetalningar av sjukpenning och andra socialförsäkringsersättningar ytterst kan komma att stoppas när årets utgiftstak är nått innebär att behovet av rimlig långsiktighet och förutsebarhet i en försäkring inte kan anses vara uppfyllt. Frågan är om man över huvud taget kan tala om en försäkringssituation så länge det hela tiden finns ett potentiellt hot att hela eller delar av den utlovade ersättningen fryser inne av skäl som inte har direkt med försäkringen att göra.

Exemplet sjukpenning

De totala utgifterna för sjukpenning under ett visst år bestäms av antalet sjukpenningförsäkrade personer, antalet ersatta sjukdagar per person samt genomsnittlig ersättning per ersatt dag. Var och en av dessa komponenter beror i sin tur på en mängd faktorer.

Till följd av oväntade förändringar i strukturella faktorer – som det genomsnittliga antalet sjukdagar per person, sysselsättning, löner etc – kan sjukförsäkringens faktiska utgifter komma att avvika från den prognos som ligger till grund för de medel som i budgetpropositionen har anslagits för ändamålet.

Ett övergripande politiskt mål är att öka sysselsättningen och minska arbetslösheten. En framgång på detta område kommer att innebära högre sjukpenning-utgifter. När fler arbetar finns det helt enkelt fler som kan bli sjukskrivna. Därtill innebär minskad arbetslöshet erfarenhetsmässigt högre genomsnittlig sjukfrånvaro. Också om den allmänna inkomstnivån bland de förvärvsarbetande utvecklas betydligt bättre än väntat kommer den genomsnittliga ersättningen till de sjukskrivna att stiga. Både vid en oväntat stark utveckling av sysselsättning och löner kan den övre gränsen för utgifterna hota att överskridas utan att det behöver ha skett någon försämring av sjukförsäkringens finansiella ställning. Detta eftersom de ökade totalinkomsterna bland de förvärvsaktiva samtidigt innebär att underlaget för avgifter

När fler arbetar finns det helt enkelt fler som kan bli sjukskrivna

och skatter blir större än prognostiserat. Det kan inte vara rimligt med regler som kan innebära att ersättningsvillkoren mer eller mindre automatiskt försämras, samtidigt som försäkringen finansiellt är i balans eller kanske till och med visar överskott.

En omedelbar och fullständig anpassning på finansieringssidan är emellertid inte heller rimlig. Om avgiften automatiskt höjs så fort försäkringens utgifter stiger skulle försäkringen i praktiken ha en slags beskattningsrätt. Det är däremot naturligt att löpande följa utvecklingen av både försäkringens inkomst- och utgiftssida.

En allmän och förmånsbestämd sjukförsäkring kommer alltid att ha stora försäkringsmässiga osäkerhetsfaktorer. Man måste räkna med kännbara svängningar i riskbild, försäkringsutnyttjande och därmed försäkringskostnader. Eftersom oväntade saker helt enkelt inträffar då och då kommer utgifterna ibland att avvika också från den bästa prognosen. Utgifterna kan alltid bli högre – eller lägre – än beräknat och det finns egentligen ingen möjlighet till påverkan på kort sikt.

I själva verket är hantering av genuin osäkerhet det starkaste motivet för försäkring. Det är då inte lämpligt med en inbyggd logik som innebär att en oväntad uppgång i antalet riskfall, det vill säga ett ovanligt stort behov av att använda försäkringen, ger försämrade försäkringsvillkor. Ett exempel på en oförutsedd kraftig förändring var den stora uppgången av sjukskrivningar under andra halvåret 1998. En

viss uppgång hade möjligen kunnat förutses som följd av att ersättningsnivån höjdes något – från 75 till 80 procent – den 1 januari 1998. Men att en måttlig förbättring av arbetsmarknadsläget från en i modern tid inte tidigare upplevd arbetslöshetsnivå skulle få så drastiskt genomslag kan bara konstateras i efterskott. Oavsett vilket resultat den kraftiga sjukskrivningsökningen får på försäkringsvillkoren har vi här ett konkret exempel på oförenligheten mellan budgetreglerna och en rättighetslagstiftning. Även om det i praktiken kanske inte sker omedelbara ingripanden i regelverket grundade på enbart utgiftssidans utveckling riskerar redan det inbyggda hotet att undergräva det allmänna förtroendet för försäkringslöftet.

En stark fokusering på omedelbara åtgärder mot oväntat höga utgifter kan medföra att andra perspektiv hamnar i skymundan. Om exempelvis sjukfrånvaron ökar oväntat så att sjukpenningen överskrider sin utgiftsram vore det kanske rimligare att den politiska debatten i första hand kom att handla om orsakerna till de ökade hälsoproblemen i befolkningen och om vad man kan göra för att vända den utvecklingen.

Det är trots allt möjligt att på marginalen förbättra systemet med utgiftstak. Ett sätt att hantera osäkerheten i prognoserna är att slå samman flera enskilda anslagsposter till större enheter för att den vägen minska risken för överskridanden. Det skulle kunna vara en teknisk förbättring att slå samman sjukförsäkring och förtidspension till samma anslag. Bägge träder in i situationer då de yrkesaktivas inkomster uteblir av medicinska orsaker. I båda fallen tillämpas inkomstbortfallsprincipen och de inkomstrelaterade ersättningarna finansieras med proportionella avgifter på lönen. Om bägge försäkringarna fanns inom samma anslag skulle vissa tillfälliga överskridanden hos den ena försäkringen enklare föras över och kompensera motsvarande överskott hos den andra. Detta skulle minska behovet av åtgärder under pågående budgetår för att komma tillrätta med tillfälliga överskridanden hos en av försäkringarna som till och med kan ha sitt ursprung i svängningar i antalet långa sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Flexibiliteten i budgetprocessen skulle öka samtidigt som försäkringarna kunde skötas mer försäkringsmässigt vad gäller balansen mellan inkomster och utgifter.

Nödväntigt med stabila principer och långsiktighet i finansieringen

I en försäkring är det angeläget att regelverket i möjligaste mån ligger fast och att eventuella regeländringar i första hand baseras på utvecklingen av både inkomst- och utgiftssidan. Men den principiella innebörden av utgiftstaken är att de i det korta tidsperspektivet förutsätter åtgärder grundade på enbart utgiftssidans utveckling.

Systemet med utgiftstak förutsätter därför två inslag som är direkt olämpliga i försäkringssammanhang. För det första en kortsiktighet i försäkringslöftet som innebär en inbyggd risk för bristande förutsebarhet i ersättningsvillkoren. Om villkoren inte upplevs som pålitliga annat än för ett år i taget urholkas tryggheten och individen

får svårare att bedöma behovet av kompletterande försäkringsskydd. Det är rimligt att tänka sig att de flesta vill ha mer stabila villkor. För det andra en asymmetrisk fokusering på enbart försäkringens utgiftssida som leder till en försvagad koppling mellan finansiering och utbetalning. Därmed riskeras att inbetalda avgifter används för andra ändamål i den offentliga verksamheten än den försäkring de i princip är avsedda för. Om försäkringsprincipen försvagas tenderar socialförsäkringen att i stället närma sig ett skatte- och bidragssystem.

Socialförsäkringens avgiftsfinansierade delar – det vill säga i första hand sjukpenning, förtidspension, arbetsskadeersättning och ålderspension – bör därför inte ingå i det nuvarande systemet med utgiftstak. Avgörande är att den nuvarande situationen hotar det långsiktiga försäkringslöfte som socialförsäkringen avser att

Avgiftsinkomster
och
försäkringsutgifter
borde knytas ihop
starkare

ge. Samtidigt hotas allmänhetens tilltro till en försäkring värd att betala avgifter för. I stället skulle de avgiftsfinansierade försäkringarna läggas upp så att avgiftsinkomster och försäkringsutgifter starkare knyts ihop för att ge finansiell hållbarhet på längre sikt. Någon slags balansräkning är nödvändig så att det tydligt går att avläsa om försäkringarna samlar över- eller underskott.

Finansiella obalanser kräver åtminstone på sikt ändringar i försäkringens villkor, men tillfälliga fluktuationer bör kunna hanteras genom över- eller underfinansiering eller med hjälp av viss fondering.

Såväl Norge som Danmark tillämpar rambudgetering och har delvis stått modell för den svenska budgetreformen. I båda länderna betraktas det som en självklarhet att rättighetslagstiftningens karaktär kräver tilläggsanslag under löpande budgetår om överskridande annars riskeras. Där finns alltså ett principiellt (underförstått) ställningstagande till att rättighetslagstiftningen anses överordnad budgetreglerna. Det synsätt som i Norge och Danmark betraktas som självklart bör få genomslag också i Sverige.

Det kan visa sig vara önskvärt att låta varje försäkringområde finansieras med separata öronmärkta socialavgifter och till försäkringarna koppla faktiska fonder så som redan gäller för ålderspensionen.

Det mest konsekventa sättet att bygga upp en tydlig redovisning är att faktiskt sätta av de över- eller underskott som försäkringen genererar till en kapitalförvaltning. En sådan buffertavsättning ger försäkringen en mer fristående ställning och en viss stadga genom att tillfälliga över- eller underskott inte kräver någon särskild åtgärd. Därmed förbättras utsikterna för att försäkringsvillkoren kan ligga fast över en längre tid. Mer långsiktiga finansiella förskjutningar kräver dock någon

form av anpassning i regelverket för att försäkringens ekonomi ska komma i balans. En av fördelarna med fondering är att det ger en fullständig bild över försäkringens finansiella ställning och därför i sig fungerar som ett gott signalsystem.

I det sammanhanget är det intressant att Finland sedan en tid skapar fonder med anknytning till arbetslöshets- och socialförsäkringsområdet för att ha reserver för den händelse att avgiftsunderlaget sviktar av främst konjunkturella skäl. Bakgrunden är att Finland den 1 januari 1999 gick med i EMU. Anslutningen innebär att valutaändringar inte längre är tillgängliga för att klara av ekonomiska störningar och för att upprätthålla sysselsättningen. I stället har man bland annat gått in för att bygga upp buffertfonder inom de sociala trygghetssystemen. Avsikten är att skapa fonder som klarar normala konjunktursvängningar. Däremot är det inte meningen att buffertfonderna ska vara så stora att de klarar av mycket kraftiga samhällsekonomiska obalanser, liknande den som Finland liksom Sverige upplevde i början av 1990-talet.

Buffertfonder skulle kunna byggas upp också i Sverige. Det är emellertid inte säkert att från statsbudgeten helt fristående fonder är det lämpligaste alternativet. Det viktigaste skälet är att det är riksdagen som lägger fast försäkringsvillkoren och att staten därför bör ha det direkta ansvaret för försäkringarna. Men även om man inte öronmärker och fonderar avgifterna bör försäkringen ändå respekteras.

Det kan hända att det inte behövs verkliga fonder för att åstadkomma en tillräcklig tydlighet. Tekniskt kan det räcka att i budgetpropositionen redovisa inte bara utgiftsanslagen för respektive försäkring utan också avgiftsinkomsterna samt att införa regler som gör det möjligt att inom vissa ramar koppla anslagsöverskridanden till hur avgiftsinkomsterna har utvecklats.

En så kallat fiktiv fond innebär att man visserligen redovisar inkomster och utgifter i sin helhet på statsbudgeten men samtidigt noterar dem i en tänkt fond. Därmed ges möjlighet att hålla reda på det finansiella läget, trots att det inte finns någon fond. Den tänkta fonden kan ändå tjäna som ett beslutsunderlag vid en bedömning av behovet av åtgärder. Den kanske största nackdelen med fiktiva fonder är emellertid att det trots allt handlar om en kompromisslösning. Tidigare erfarenheter visar att sådana lösningar riskerar att få allmänt låg status i beslutsprocessen.

Någon form av faktisk buffertfondering kan trots allt vara ett alternativ om det visar sig otillräckligt att på annat sätt understryka den finansiella försäkringsmässigheten och ge en tillräcklig trovärdighet.

Ett viktigt argument mot tanken på en hög grad av finansiell självständighet för ett visst offentligt ändamål är att det begränsar riksdagens utrymme för löpande prioriteringar mellan olika åtaganden. Det kan uppstå helt nya behov eller behov av

Någon slags fondering kan ge försäkringarna ett visst finansiellt utrymme och större stabilitet

att fördela om resurser mellan sektorer eller inom en enskild sektor. Under de senaste åren har exempelvis staten haft en mycket tung utgiftsbörda i form av den aktiva arbetsmarknadspolitiken och av ekonomisk ersättning till arbetslösa personer. I praktiken har dessa utgifter kunnat finansieras eftersom man hållit tillbaka utgifter för socialförsäkringen och många andra områden. Ett annat exempel är att staten i början och mitten av 1990-talet tvingades skaffa fram allt större resurser för att betala de växande räntorna på statsskulden. Omprioriteringar försvåras om varje område på förhand har fått en given tilldelning av det samlade finansiella utrymmet.

Frågan är om det ändå inte finns skäl som väger tyngre för delar av socialförsäkringen än för många andra offentliga områden att ha en högre grad av finansiell självständighet och stabilitet och stadga i villkoren.

Ett sådant skäl är att socialförsäkringen är en rättighetslagstiftning. Socialförsäkringen ger tydliga individuella rättigheter som i princip inte bör ha en lägre dignitet än de avtalsvillkor som gäller vid privat försäkring.

Ett annat skäl är att sjukförsäkring, förtidspension och arbetsskadeförsäkring är avgiftsfinansierade försäkringar mot inkomstbortfall. De förvärsarbetande betalar löpande in avgifter för ett försäkringsskydd som de utnyttjar i en annan tidpunkt än när de betalar. Långtidssjukskrivning och förtidspensionering inträffar med större sannolikhet när man är äldre. Det stora flertalet vill också ha ett försäkringsskydd mot inkomstbortfall på en godtagbar nivå. Det offentliga försäkringsåtagandet bör då inte kunna brytas på allmänna grunder, särskilt inte om det innebär att försäkringsavgifterna används för helt andra ändamål i den offentliga verksamheten.

Ytterligare ett skäl är att inkomster och utgifter i stort sett följs åt eftersom både finansieringen och ersättningen är relaterad till medborgarnas förvärvsinkomster. Man kan därför räkna med att åtminstone effekter av normala konjunkturförändringar kan hanteras inom ramen för respektive försäkring.

Fast förmånstak urholkar försäkringen vid tillväxt

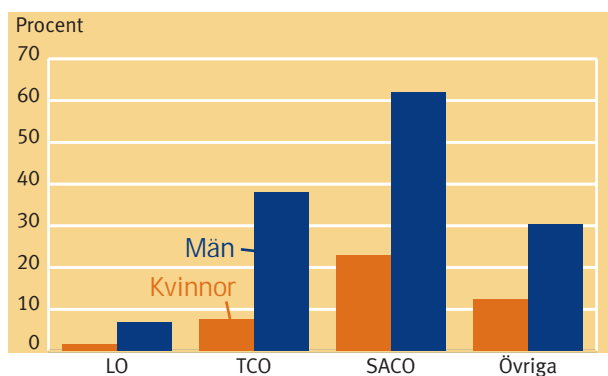
Av samtliga personer 20–64 år med förvärvsinkomst år 1996 hade drygt 10 procent – cirka 100 000 kvinnor och drygt 400 000 män – en inkomst högre än de 271 500 kronor som motsvarade socialförsäkringens inkomstgräns på 7,5 basbelopp det året. I föregående kapitel *Socialförsäkringens idé* visades att cirka 18 procent bland dem som arbetade heltid hela året inkomstmässigt låg över basbeloppstaket. Det året motsvarade gränsen en månadsinkomst på drygt 22 500 kronor.

Ovanstående uppgifter för 1996 baseras på den i februari 1999 mest aktuella inkomststatistiken. År 1999 motsvarar 7,5 basbelopp fortfarande knappt 23 000 kronor i månaden. Eftersom reallönerna har ökat med flera procent både 1997 och 1998 och väntas öka även 1999 kan man räkna med att det sedan 1996 har blivit ytterligare flera procentenheter av de förvärsarbetande med årsinkomster högre än 7,5 basbelopp.

Legitimiteten hotas om taket på 7,5 basbelopp ligger fast

Tillväxten i ekonomin har förändrat socialförsäkringen. När numera ungefär var femte person med fast etablering på arbetsmarknaden saknar fullt försäkringsskydd i den offentliga försäkringen men avkrävs avgifter på hela sin inkomst har det skett någonting som förmodligen är viktigt ur legitimitetssynpunkt. Frågan om taket handlar inte längre enbart om samhällets allra översta höginkomsttagare. De nya grupper som genom reallöneökningar når inkomsttaket är en helt annan kategori. Ungefär 23 000 kronor i månadsinkomst innebär att socialförsäkringens inkomstgräns går långt in i tjänstemannagrupperna och också berör LO-området (figur 18).

Figur 18 Heltids- och helårsarbetande 1996 med årsinkomst högre än 7,5 basbelopp



Källa: SCB, efter en av Riksförsäkringsverket beställd specialbearbetning av 1996 års inkomstfördelningsundersökning (HINK)

De flesta tjänstemän i högre inkomstlägen har dock avtalsvägen finansierat ett kompletterande sjukförsäkringsskydd som tar vid där den offentliga försäkringens räckvidd upphör. Men eftersom de först betalar sociala avgifter för inkomstdelar över taket till statskassan betalar de i praktiken två gånger för detta skydd. Motsvarande skydd saknas för närvarande bland privatanställda inom LO-kollektivet.

Många gånger är det inte enbart den individuella risken att drabbas av exempelvis sjukdom eller funktionshinder som har betydelse för hur människor ser på villkoren i den obligatoriska försäkringen. En person som upplever sig betala in mycket i förhållande till den uppfattade egna risken kan ändå känna en stark lojalitet till försäkringen om det står klart att andra rättmätigt gynnas av den riskutjämning som sker.

Men eftersom det saknas en direkt finansiell koppling mellan avgifter och försäkringsskydd måste inbetalda avgifter för inkomstdelar över taket ändå likställas med en allmän inkomstskatt. Det finns en risk att legitimiteten för socialförsäkringen hotas när det finns stora – och växande – grupper som hänvisas till att betala två

gänger för att försäkra en del av sin inkomst. I längden är det knappast hållbart att av breda löntagargrupper ta ut avgifter till en försäkring som de allra flesta vill ha, men där försäkringen inte ger något försäkringsskydd tillbaka. Människor behöver det ekonomiska utrymmet för att på det ena eller andra sättet försäkra sin inkomst. Principiellt vore det bättre att – om det behövs – förstärka statskassan explicit genom direkta skatter.

Försäkringsersättningar för utebliven inkomst vid exempelvis sjukdom, olycksfall och funktionshinder behövs för att betala hyra, räntor och löpande vardagsutgifter. I avsnitt *Omfördelning* i det föregående kapitlet *Socialförsäkringens idé* presenterades beräkningar för perioden 1993–1996 som baserades på den ersatta sjukfrånvaron i olika inkomstgrupper. Resultaten visar att den genomsnittliga sjukfrånvaron bland personer i inkomstkiktet 5,0–7,5 basbelopp är avsevärt högre än bland dem med årsinkomster högre än 7,5 basbelopp. Grupper som inom kort kan väntas nå basbeloppstaket har alltså högre risk för sjukdom jämfört med dem som traditionellt har haft högre inkomster. Detta understryker det allmänna behovet av ett gott försäkringsskydd även för inkomstdelar ovanför 7,5 basbelopp. Om inte den allmänna försäkringen kan ge ett skydd för tillräckligt höga inkomstlägen måste man räkna med att det uppstår en press på att få loss det ekonomiska utrymme som ligger i uttaget av avgifter över taket för finansiering av avtalsbaserat eller privat försäkringsskydd.

Successivt fler personer med inkomster över taket

Inkomsttaket inom socialförsäkringen infördes i pensionssystemet med ATP-reformen i början av 1960-talet. Både i utredningsarbetet inför reformen och i regeringens proposition underströks att ATP-systemet inte avsåg att ge kompensation för hur höga inkomster som helst. Samtidigt betonades att den beslutade gränsen på 7,5 basbelopp i försäkrad årsinkomst borde anpassas till ändrade inkomstförhållanden för de förvärvsaktiva.

Allt vanligare med inkomster högre än socialförsäkringens förmånstak på 7,5 basbelopp

Inledningsvis togs de lagstadgade ATP-avgifterna ut endast på inkomstdelar upp till 7,5 basbelopp. Av främst administrativa skäl övergick man i början av 1980-talet till att ta ut avgifter på hela inkomstsumman. Samma övre inkomstgräns på 7,5 basbelopp

per år valdes då den nuvarande sjukförsäkringen och föräldraförsäkringen infördes i mitten av 1970-talet. Socialavgifter för dessa ändamål har hela tiden tagits ut på hela inkomstsumman.

Då ATP-systemet infördes låg en genomsnittlig årsinkomst bland förvärvsaktiva på cirka 2,5 basbelopp, alltså långt under taket. Endast några enstaka procent av inkomsttagarna hade årsinkomster som översteg 7,5 basbelopp. Bortsett från under

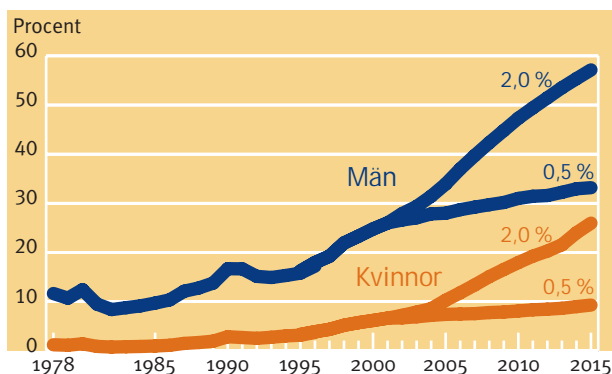
lågkonjunkturären i början av 1980-talet och i början av 1990-talet har den allmänna inkomstökningen för de yrkesaktiva medfört att antalet personer med inkomster högre än förmånstaket stadigt ökat.

Ursprungligen var – som nämnts – tanken att basbeloppstaket med tiden borde anpassas till ändrade inkomstförhållanden bland de förvärsaktiva. En av orsakerna till att det trots ökade reallöner ännu inte har gjorts någon justering av basbeloppstaket kan vara att det av socialpolitiska skäl har ansetts viktigare att använda ekonomiska reformutrymmen till att förstärka pensionssystemets grundnivå. Långsiktigt har också grundnivån – folkpension, pensionstillskott och bostadsstöd – byggts ut.

I det reformerade ålderspensionssystemet ska intjänandetaket från och med årsskiftet 2000/2001 räknas upp i förhållande till den allmänna inkomstutvecklingen, inte som i dag med det till prisutvecklingen knutna basbeloppet. Förutsatt att det blir en positiv reallönetillväxt framöver kommer således ålderspensionsrätter att tillgodoräknas för gradvis allt högre inkomster än vad som skulle varit fallet med ett fortsatt prisindexerat tak på 7,5 basbelopp. Motivet för denna del av reformen är att det allmänna pensionssystemet ska behålla sin nuvarande betydelse för medborgarnas ekonomiska trygghet för alderdomen. Det finns dock ännu inget regeringsförslag till riksdagen om en motsvarande ny princip för uppräknigen av intjänandetaket i den övriga socialförsäkringen. Däremot har flera offentliga utredningar – bland annat Sjuk- och arbetsskadekommittén (SOU 1996:113) och Förtidspensionsutredningen (SOU 1997:166) – pläderat för olika varianter av engångsvis nivåhöjning eller inkomstuppräknig av taket också för andra försäkringsgrenar.

Som nämndes tidigare är 1996 års inkomststatistik den för närvarande mest aktuella som finns tillgänglig. Prognosen för perioden 1996–2001 pekar på en påtaglig ökning av andelen personer med årsinkomster överstigande 7,5 basbelopp (figur 19).

Figur 19 Förvärsaktiva 20–64 år med årsinkomst högre än 7,5 basbelopp



Anm.: Prognosen för åren 1996–2001 samt kalkyl med två antaganden över real tillväxt för åren 2002–2015. Prognosen för perioden 1996–2001 ger en genomsnittlig tillväxt på 2,5 procent per år i de förvärsarbetandes reala inkomster. Prognosen bygger på antaganden om den samhälls-ekonomiska utvecklingen gjorda i mars 1998.

Med en tillväxt i de yrkesarbetandes reala förvärsinkomster på i genomsnitt 2,5 procent per år väntas andelen män med årsinkomster högre än basbeloppstaket öka från 17 procent år 1996 till 25 procent år 2001 och andelen kvinnor från 4 procent till 7 procent. Procentsatserna skulle genomgående ha legat högre om det hade varit möjligt att göra beräkningen på endast den grupp som arbetar heltid under hela året.

Beroende på tillväxttakten efter 2001 kommer sedan steg för steg en ännu större andel av de förvärvsaktiva att sakna fullt försäkringsskydd i den allmänna försäkringen, men betala avgifter på hela sin inkomst.

Såväl prognosen för 1996–2001 som kalkylerna för åren därefter har gjorts för att isolera effekten av att de yrkesaktivas förvärvsinkomster växer snabbare än inflationen.

Så länge nuvarande skillnader i förvärvsmönster och inkomstnivåer mellan kvinnor och män består kommer frågan om taket att beröra främst män. Vid den högre tillväxttakten (2 procent real tillväxt per år) kan man förutse att närmare hälften av männen och en femtedel av kvinnorna är höginkomsttagare i socialförsäkrings-sammanhang redan någon gång kring år 2010. Med fortsatt tillväxt kommer de allra flesta så småningom att ha en inkomst som överstiger taket. I ett sådant scenario utvecklas socialförsäkringen på sikt till ett slags grundtrygghetssystem med fasta ersättningar baserade på årsinkomster på 7,5 basbelopp. Visserligen kommer ersättningen då att ligga på en med dagens mått mätt hög nivå i kronor räknat, men försäkringen kan inte längre anses bygga på standardtrygghet och ge ersättning relaterad till det faktiska inkomstbortfallet. Även vid en avsevärt svagare tillväxttakt (0,5 procent per år) blir det förstas en ökning av antalet personer med inkomster över taket, men en betydligt långsammare sådan.

Den andel av den samlade inkomstsumman i ekonomin som ligger ovanför 7,5 basbelopp visar hur stor del av befolkningens förvärvsinkomster som saknar täckning i den offentliga försäkringen. Den visar samtidigt hur stor del av inkomsterna som beläggs med obligatoriska socialavgifter utan att ge något försäkringsskydd tillbaka. År 1996 låg cirka 7 procent av inkomstsumman ovanför taket med ett par procent bland kvinnorna och ungefär 10 procent bland männen. Även dessa andelar har ökat långsiktigt och kommer att öka ytterligare i takt med den framtida reallönetillväxten. Procentsatserna skulle ha legat högre om beräkningarna gjordes för enbart personer som arbetar full tid hela året.

Avtalsförsäkringarna skapar skillnader mellan olika grupper

Praktiskt taget alla personer med högre inkomster har ett avtalsenligt eller privat kompletterande försäkringsskydd för den del av inkomsten som överstiger 7,5 basbelopp och som inte täcks av socialförsäkringen. Vanligtvis sträcker sig avtalsförsäkringarna till 30 basbelopp, motsvarande nära 1,1 miljoner kronor i årsinkomst år 1999 eller 91 000 kronor i månadslön. Individuellt anpassade försäkringar kan i princip täcka in hur höga inkomster som helst.

Vid en realekonomisk tillväxt kommer de kollektivavtalade försäkringarna att öka i betydelse för det samlade försäkringsskyddet för dem som har en anställning. På motsvarande sätt ökar utrymmet för privata lösningar. Det mesta talar för att det bland löntagarna finns en så stark betalningsvilja för ett gott skydd också på

högre inkomstdelar att arbetsmarknadens parter bygger vidare på sina redan existerande avtalslösningar.

Det finns vissa fördelar med att en del av det samlade försäkringsskyddet hanteras av parterna på arbetsmarknaden och därmed avvägs mot utrymmet för kontantlön och andra förmåner. Avtalsförsäkringarna kan bidra till lämpliga lösningar på företelser som är specifika för olika branscher och avtalsområden. De har också en uppgift att fylla när det gäller att lösa trygghets- och försäkringsbehov för grupper med mycket höga inkomstnivåer. Jämfört med socialförsäkringen har avtalsförsäkringarna ett större inslag av fondering av avgifterna, vilket ibland hävdas vara gynnsamt för investeringarna i landet och därmed samhällsekonomiskt fördelaktigt.

Men det finns samtidigt andra effekter av avtalsförsäkringarna som kan tala för att deras roll generellt sett inte bör växa. Omfördelningen blir begränsad eftersom den sker inom respektive avtalsområde. Ju mer avgränsade grupper som går samman desto mindre blir utrymmet för den omfördelning mellan grupper med olika riskbild som utmärker den allmänna försäkringen. Avtalsförsäkringarna skapar skillnader i försäkringsskyddet mellan grupper på arbetsmarknaden med olika risknivåer, så att exempelvis LO-grupperna får betala mer än tjänstemännen för ett och samma försäkringsskydd. Det är möjligt att differentieringen går ännu längre. Vissa yrkesgrupper kan vinna mycket på att ytterligare avgränsa försäkringskollektivet. Samtidigt får då grupper med högre risknivå svårare att avtalsvägen driva igenom ett tillfredsställande skydd.

Olika alternativ för att behålla eller öka socialförsäkringens roll

En förutsättning för att den mellan riskgrupper omfördelade offentliga försäkringen ska kunna bibehålla eller öka sin roll i det samlade försäkringsskyddet är att det nuvarande förmånstaket på 7,5 basbelopp i fortsättningen antingen räknas upp i takt med den allmänna inkomstillväxten hos de förvärvsarbetande, höjs engångsvis, helt slopas eller justeras uppåt genom en kombination av de två första åtgärderna. Avgörande är att taket framöver inte längre räknas upp enbart i den takt som följer av förändringen i det allmänna prisläget.

En fortsatt prisuppräkning kan jämföras med ett aktivt beslut om att minska det offentliga åtagandet på området. Sammantaget innebär en sådan utveckling minskade möjligheter att upprätthålla lika försäkringsvillkor för hela befolkningen.

Samtidigt innebär den ökade obalansen mellan inbetalda avgifter och förväntade förmåner att skatteuttaget hela tiden höjs om de obligatoriska socialavgifter till försäkringen även fortsättningsvis tas ut på hela inkomsten.

Om avtalsförsäkringarna får en ökad roll minskar möjligheterna att upprätthålla lika villkor för alla

Ett oförändrat tak på motsvarande 23 000 kronor i månadslön torde också innebära successivt minskade möjligheter att nå riksdagens mål med ett ökat uttag av föräldrapenning bland män. I dag står papporna för endast en tiondel av den totala föräldraledigheten. En av orsakerna kan vara att papporna i regel har högre lön än mammorna och att inkomstbortfallet därför blir större när pappan är hemma med barnet. Om pappan har en månadslön som är högre än 23 000 kronor blir förstas inkomstbortfallet ännu större. På det här området finns bara undantagsvis kompletterande privat eller avtalsenligt försäkringsskydd.

Förmånstaket
bör åtminstone
räknas upp med
löneutvecklingen

Men avgörande är att legitimiteten och betalningsviljan hotas om fler och fler yrkesaktiva i förhållandevis normala inkomstlägen hänvisas till att finansiera ett eget kompletterande försäkringsskydd för sina översta inkomstdelar, samtidigt som de avkrävs obligatoriska socialavgifter på samma inkomstdelar utan att få något socialförsäkringsskydd tillbaka.

Vid en löpande anpassning av taket till den allmänna inkomstutvecklingen kan den offentliga försäkringens roll behållas ungefär som i dag förutsatt att nuvarande lönespridning inte förändras påtagligt. Det reformerade ålderspensionssystemet ska tillämpa en löpande justering av taket efter inkomstutvecklingen. Det kan finnas fördelar med samma inkomsttak i hela den offentliga socialförsäkringen. Tekniskt sett behöver visserligen olika tak i olika delar av försäkringen inte leda till problem, men skulle onekligen göra det samlade försäkringsskyddet mer svåröverskådligt och kanske också mindre förutsebart. En långsiktig konsekvens av fortsatt prisindexerat tak inom sjukförsäkringen och förtidspensioneringen blir att personer med omfattande hälsoproblem i aktiv ålder blir hänvisade till en betydligt lägre ålderspension än den de skulle ha fått om de hade fått vara friska.

Jämfört med enbart prisindexering av taket leder en inkomstindexering på sikt till ökade utgifter för socialförsäkringen. Men det behöver inte innebära att de offentliga utgifterna för ersättningar vid utebliven inkomst tar i anspråk en större andel av landets samlade ekonomiska resurser. Eftersom samhällsekonomin samtidigt växer behåller den offentliga försäkringen ungefär samma andel som tas i anspråk i dag. Troligen skulle inte heller en inkomstindexering i den offentliga försäkringen påverka den andel av de samlade resurserna i landet som gemensamt sätts av ur löneutrymmet för att bekosta ett inkomstförsäkringsskydd. Både den offentliga försäkringen och avtalsförsäkringarna finansieras med avgifter som står i relation till lönesumman och bärs i längden av löntagarna genom lägre kontantlön. En växande offentlig försäkring motsvaras därför i princip av krympande avtalsbaserade system för vilka det frigörs ett avgiftsutrymme som arbetsmarknadens parter kan komma överens om att utnyttja till höjda löner, andra förmåner eller på

annat sätt. Ytterligare en aspekt på en övergång till inkomstanpassning av taket är att de offentliga utgifterna visserligen ökar om det blir realekonomisk tillväxt, men att försäkringens intäktsida samtidigt växer.

Ett alternativ till inkomstindexering är att engångsvis höja taket reallt. Sjuk- och arbetsskadekommittén förslög 1996 en höjning från 7,5 till 10 basbelopp, från motsvarande cirka 23 000 till 30 000 kronor i månadsinkomst år 1999. Riksförsäkringsverket har tidigare ställt sig positiv till förslaget. Enligt 1996 års statistik fångar en sådan höjning in ungefär två tredjedelar av de sammantaget cirka 500 000 personer som inkomstmässigt befinner sig ovanför nuvarande tak på 7,5 basbelopp. Ovanför 10 basbelopp finns knappt 200 000 personer, de allra flesta män.

Ytterligare ett alternativ är att höja till de 30 basbelopp som enligt avtalsförsäkringarnas utformning har accepterats av den svenska arbetsmarknaden. Kvar ovanför en månadsinkomst på drygt 90 000 kronor finns cirka 15 000 personer, nästan uteslutande män.

Att höja takets reala nivå skulle givetvis innebära högre utgifter för den offentliga försäkringen. Några ökade inkomster skulle det inte bli eftersom socialavgifter redan tas ut på hela inkomsten utan någon övre gräns.

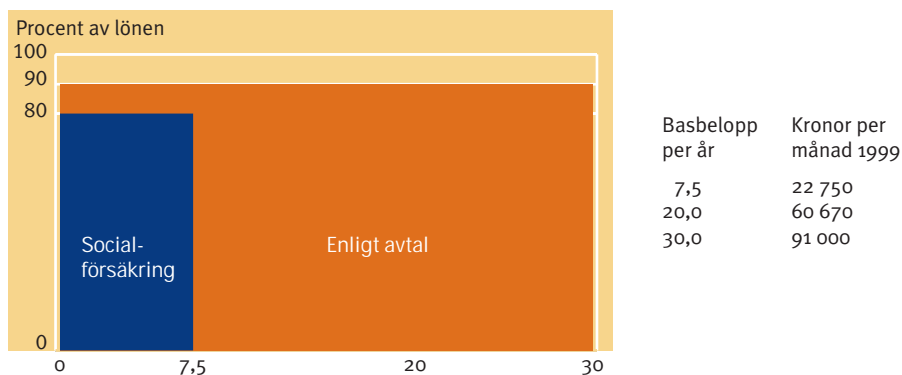
En konsekvens av att kraftigt höja socialförsäkringens inkomsttak är att utrymme för avtalsförsäkringar och privata lösningar till stora delar försvinner.

Här är det avgörande vilken procentuell ersättningsnivå som den offentliga försäkringen skulle ge för de högre inkomstdelarna. Staten har ingen anledning att tillhandahålla ett högre försäkringsskydd än vad de flesta tycker är nödvändigt. Det kan vara lämpligt att lämna ett visst utrymme för utfyllnad – individuellt, gruppvis eller via avtal. Det finns också andra skäl för ett lägre försäkringsskydd för den övre delen av inkomsten än det som tillämpas för inkomsten upp till 7,5 basbelopp.

En viss vägledning om hur preferenserna ser ut ges av utformningen av de avtalsbaserade försäkringar som vid medellång och långvarig sjukskrivning kompletterar ersättningen från försäkringskassan. Under de första 14 dagarnas sjukskrivning får anställda sjuklön från arbetsgivaren på för närvarande 80 procent av hela sin lön (utan någon övre gräns). Från och med den 15:e sjukdagen ger den offentliga sjukförsäkringen för närvarande 80 procent av inkomsten upp till 7,5 basbelopp.

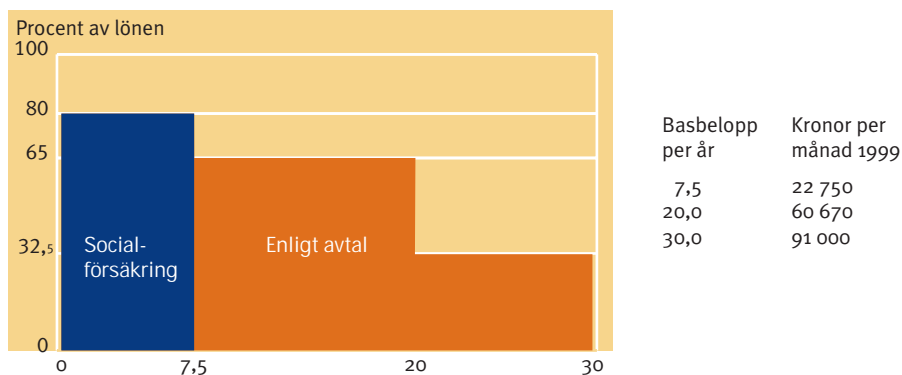
Under den 15:e till den 90:e dagens sjukskrivning får privattjänstemän och stats- och kommunalanställda genom avtal dessutom dels 10 procent av lönen upp till 7,5 basbelopp, dels 90 procent av den del av lönen som ligger mellan 7,5 och 30 basbelopp. Enkelt uttryckt fyller den kollektivavtalade sjukersättningen på sjukpenningen från försäkringskassan så att den totala ersättningen blir 90 procent av lönen upp till 30 basbelopp (figur 20).

Figur 20 Kompensationsnivå under 15:e till 90:e dagens sjukskrivning för privattjänstemän, statsanställda samt anställda inom kommunsektorn



Från den 91:e dagen i sjukperioden får privattjänstemän genom avtal 65 procent av den del av lönen som ligger mellan 7,5 och 20 basbelopp och 32,5 procent av lönen mellan 20 och 30 basbelopp (figur 21).

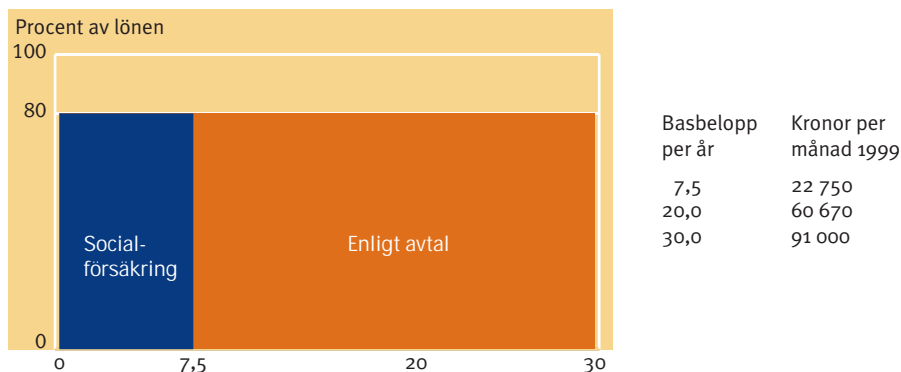
Figur 21 Kompensationsnivå från den 91:e dagens sjukskrivning för privattjänstemän



Från den 91:e dagen i sjukperioden får statsanställda och anställda inom kommunsektorn avtalsvägen 80 procent av hela lönen mellan 7,5 och 30 basbelopp (figur 22), alltså ett något högre försäkringsskydd än för privattjänstemännen.



Figur 22 Kompensationsnivå från den 91:e dagens sjukskrivning för anställda inom staten och kommunsektorn



Det går också att se vissa fördelar med att inte ha någon övre inkomstgräns alls i socialförsäkringarna. Så ser för övrigt ålderspensionssystemet ut i Finland. Att helt slopa basbeloppstaket för förmåner skulle ge en fullständig överensstämmelse mellan avgifter och ersättningar på systemnivå och samtidigt innebära vissa administrativa förenklingar. SNS:s välfärdspolitiska råd (1998) pekar också på den nackdel i form av extra administration som det innebär med en kombination av offentliga socialförsäkringar och avtalsförsäkringar.

Med dagens lönenivåer för de högsta cheferna inom näringslivet kan det i extremfall bli fråga om att betala ut hundratusentals kronor i sjukpenning vid en månads sjukskrivning. Även om den normala sortens sjukskrivning i praktiken knappast förekommer bland de allra högst avlönade befattningshavarna i samhället är det naturligtvis mycket svårt att bedöma hur legitimiteten och tilltron skulle påverkas om den allmänna försäkringen kom att betala ut mycket höga ersättningar i kronor räknat. Man kan inte utesluta risken för att legitimiteten tar skada.

En i praktiken skärpt beskattning via socialförsäkringen är knappast hållbar

Om man tror att den långsiktiga finansieringen av socialförsäkringen är beroende av att de flesta känner att de får utbyte för sina inbetalda avgifter innebär den successiva obalansen mellan avgifter och förmåner ett växande motstånd mot socialförsäkringen som sådan.

Det är då knappast hållbart på sikt att passivt invänta den ytterligare successiva och indirekta "reformer" av socialförsäkringen som kommer att ske i takt med att ökade reallöner successivt tvingar fler och fler att ta ställning till finansiering av alternativa lösningar av sitt försäkringsskydd. Det finns en uppenbar risk att den beskattning som ligger i avgiftsuttaget på inkomstdelar över 7,5 basbelopp inte kommer att kunna upprätthållas.

Också av andra skäl förefaller det rimligare att komma till aktiva ställningstaganden om hur de offentliga trygghetsförsäkringarna ska vara konstruerade och fungera. Den avgörande frågan är om socialförsäkringen i förhållanden till alternativa

lösningar har sådana värden att den bör behållas med åtminstone samma relativa betydelse för den enskildes försäkringsskydd som den har i dag. Om frågan besvaras med ett ja är det en minimilösning att låta basbeloppstaket följa med inkomstillväxten i samhället så att socialförsäkringen kan täcka in ungefär samma inkomstandel i befolkningen som i dag. En rejäl höjning av taket är ett alternativ om man menar att den allmänna försäkringen bör återta den roll i det totala försäkringsskyddet den hade tidigare.

Om man ändå vill fortsätta att ta ut avgifter som inte ger något försäkringsskydd tillbaka måste detta argumenteras hem på egna meriter. Det handlar då om att få acceptans för en i praktiken skärpt inkomstbeskattning för allt fler, som tar vägen över socialförsäkringen. Men man bör då vara medveten om den risk för försvagat stöd för försäkringen det kan innebära om fler och fler berörs av detta extra skatteuttag på inkomster över 23 000 kronor i månaden. Det är bättre att låta skattesystemet sköta beskattningen och använda socialförsäkringen till det den är till för och bra på: Att jämna ut försäkringsbara risker mellan individer och grupper.

Socialförsäkringen och den nya arbetsmarknaden

Under senare år har det blivit svårare att ta sig in och hålla sig kvar på arbetsmarknaden. Särskilt bland unga är arbetslösheten hög. Arbetsförhållandena är överlag osäkrare än tidigare, bland annat eftersom många har tidsbegränsade anställningar. Det har hävdats att den förändrade arbetsmarknaden och trygghetsförsäkringarnas utformning med högt ställda kvalifikationskrav medför att många riskerar att stå helt utan försäkringsskydd i samband med exempelvis sjukdom (se exempelvis Tapio Salonen, 1998).

Förändrade arbetsmönster

Tidigare var det främst män som yrkesarbetade, medan kvinnor ofta arbetade i hemmet. De allra flesta män hade fasta heltidsanställningar inom ett och samma yrke och med en lön som inte förändrades särskilt mycket över livet. I dessa avseenden var medborgarnas yrkesliv och förvärvsinkomster förhållandevis stabila och förutsebara. Det var möjligt att utforma socialförsäkringarna och de övriga ekonomiska trygghetssystem som växte fram på 1950- och 1960-talet så att de passade det typiska förvärvsmönster som då rådde. Det var exempelvis i allmänhet förhållandevis enkelt att fastställa inkomstbortfallets – och därmed sjukpenningens – storlek då en person var sjuk och tvungen att stanna hemma från arbetet.

Det som har hänt sedan dess är att kvinnor numera är etablerade på arbetsmarknaden i praktiskt taget samma utsträckning som män. Medan männen fortfarande nästan alltid arbetar heltid arbetar dock många



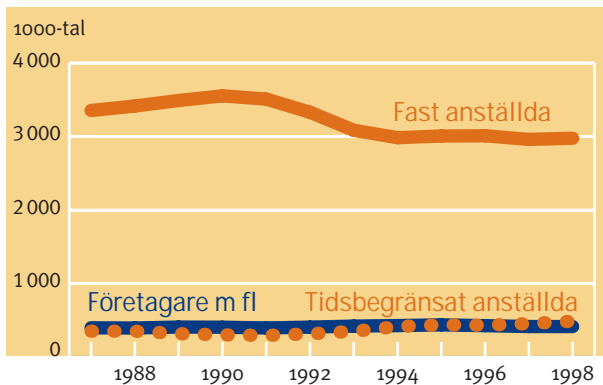
kvinnor deltid. Kvinnor varierar också sina arbetsinsatser över livscykeln i betydligt högre grad. Exempelvis tar kvinnor ett större ansvar för hemmet under de år då barnen är små. Detta tar sig uttryck bland annat i ett betydligt större uttag av föräldraledighet. Kvinnor har allmänt sett en svagare koppling till arbetsmarknaden och därmed också mer oregelbundna inkomstförhållanden.

Under hela 1990-talet har det pågått en utveckling av arbetsmarknaden mot nya arbets- och anställningsformer. Det som växer fram är fler flexibla anställningsförhållanden och tidsbegränsade anställningar, ett ökat egenföretagande samt återkommande perioder med studier i vuxen ålder. Många drabbas också av kortare eller längre perioder av arbetslöshet. Detta för bland annat med sig att allt fler har förvärvsmönster som varierar över tiden. Ibland är inkomsterna höga, men under mellanperioder sjunker de och ibland kanske till och med helt uteblir.

Trots att de fasta anställningarna fortfarande kraftigt dominerar på svensk arbetsmarknad har de under 1990-talet minskat både i absoluta tal och som andel av det totala antalet arbetstillfällen (figur 23).

Allt färre har fasta anställningar

Figur 23 Antal förvärvsarbetande 20–64 år



Källa: AKU, SCB

Enligt Statistiska Centralbyråns Arbetskraftsundersökning (AKU) sjönk under perioden 1990–1998 det totala antalet arbetstillfällen i Sverige från cirka 4,3 miljoner till 3,9 miljoner, det vill säga med nästan 400 000 eller 9 procent. De fasta anställningarna minskade med 575 000, varav cirka 285 000 för kvinnor och 290 000 för

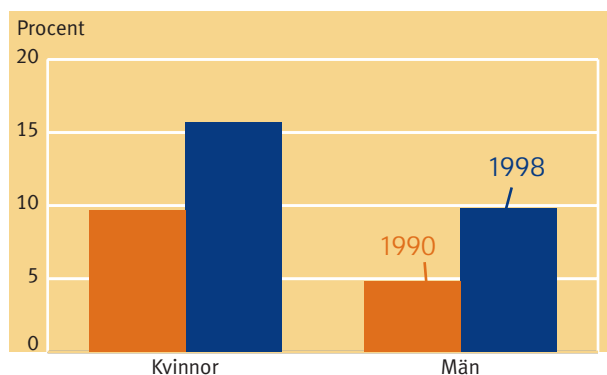
män. Samtidigt ökade de tidsbegränsade anställningarna med 185 000, varav hälften för kvinnor och hälften för män. Under samma period ökade antalet företagare bland män med cirka 10 000 medan antalet kvinnliga företagare har legat på i stort sett oförändrad nivå.

Detta har inneburit att de fasta anställningarna minskat i omfattning samtidigt som de tidsbegränsade anställningarna numera svarar för en betydligt större del av svensk arbetsmarknad. Också företagarna svarar för en något större andel.

Bland kvinnor har de tidsbegränsade anställningarna ökat från cirka 10 procent år 1990 till 16 procent år 1998 (figur 24). För män ökade andelen från ungefär 5 procent till 10 procent.



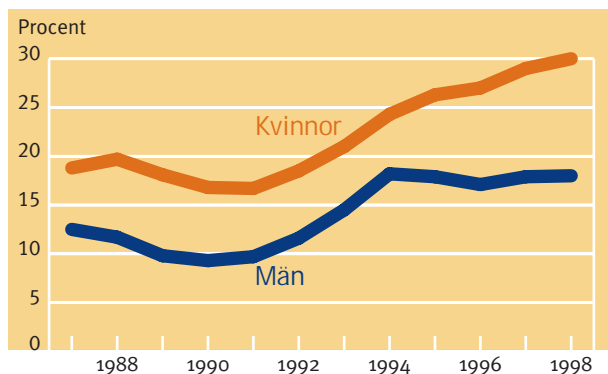
Figur 24 Förvärvsarbetande 20–64 år med tidsbegränsad anställning



Källa: AKU, SCB

Det är framför allt bland de yngre som de tidsbegränsade anställningarna växer fram och blir vanligare. Bland personer i åldersgruppen 20–34 år som har ett arbete är det numera nästan var tredje kvinna som har en tidsbegränsad anställning (figur 25). Det har varit en ihållande och kraftig ökning sedan 1990. Bland de män i åldersgruppen 20–34 år som förvärvsarbetar saknar nästan var femte person en fast anställning. Här inträffade en stadig uppgång under åren 1990–1994 och andelen har sedan dess legat kvar på den högre nivån.

Figur 25 Förvärvsarbetande 20–34 år med tidsbegränsad anställning



Källa: AKU, SCB

Villkor för att omfattas av socialförsäkringens inkomstbortfallsskydd

Huvudvillkoret för att kunna omfattas av sjukförsäkringen är att man har inkomst av arbete och att arbetet inte är tillfälligt. Det krävs att man antingen beräknar ha inkomsten under minst sex månader eller att inkomsten är årligen återkommande. Men i praxis godtas även kortare arbetsperioder än sex månader om *avsikten* är eller har varit att arbeta minst sex månader eller längre.

Följande exempel visar hur kravet på avsikt att arbeta inverkar på rätten till sjukförsäkringsskydd:

En person som avslutade högskolestudier söker en tillsvidareanställning men får en *tillfällig anställning* under tre månader. Eftersom *avsikten* är att fortsätta arbeta eller söka arbete efter den tillfälliga anställningen, uppfylls villkoret för att omfattas av försäkringen trots att anställningen är kortvarig. Vid korttidssjukdom kan sjukpenning beräknas utifrån inkomsten i den tillfälliga anställningen. Om personen däremot *inte har för avsikt* att fortsätta arbeta eller att söka nytt arbete uppfylls inte villkoret. Personen har därmed inte rätt till ersättning från försäkringskassan vid till exempel kortvarig sjukdom.

Ovanstående försäkringssituationer kan bli aktuella för alla som har tillfälliga inkomster. Det kan exempelvis gälla för ungdomar som träder in i förvärvslivet eller personer som återinträder på arbetsmarknaden. Det kan även gälla personer med vikariats-, behovs-, objekts- eller projektanställningar.

Den som en gång har uppfyllt kraven kan fortsätta att omfattas av sjukförsäkringen

Den som en gång har uppfyllt kraven kan fortsätta att omfattas av sjukförsäringen trots att han eller hon inte längre förvärvsarbetar. Den som till exempel är arbetssökande, vårdar barn eller studerar med studiestöd kan fortsätta att omfattas av försäkringen under flera års tid utan att förvärvsarbета. Utöver nämnda situationer finns möjlighet att behålla försäkringsskyddet vid tillfälliga förvärvsavbrott som pågår kortare tid än sex månader i följd. Vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom baseras då ersättningen på en inkomst som inte längre behöver ha anknytning till en aktuell inkomstförlust.

För att få stå kvar i ett uppnått socialförsäkringsskydd krävs exempelvis av en arbetslös person att han eller hon är anmäld som arbetssökande på arbetsförmedlingen. Något krav på att tillhöra en arbetslöshetskassa eller vara berättigad till arbetslöshetsersättning finns däremot inte. Den som är arbetslös, men som tidigare har förvärvsarbetat, kan således ha rätt till ersättning från socialförsäkringen (till exempel sjuk- eller föräldrapenning) utan att under arbetslösheten vara berättigad till arbetslöshetsersättning.

Speciella regler gäller för egenföretagare. För den som börjar bedriva rörelse i aktiebolagsform, och därmed ses som anställd, måste lön börja utbetalas innan han eller hon uppfyller kravet för att omfattas av socialförsäkringen. För den som driver annan rörelse, exempelvis enskild firma, räcker det att faktiskt påbörja rörelsen för att kravet ska anses uppfyllt. Det förutsätts att en egenföretagare driver rörelse som pågår längre tid än sex månader.

Följande exempel belyser hur sjukförsäkringens regler fungerar för den som är egenföretagare:

En person startar en rörelse som han driver i *aktiebolagsform*. Han blir sjuk när verksamheten pågått i sju månader. Han har fram till dess inte tagit ut någon lön från företaget. Han uppfyller inte kvalifikationsvillkoret. Om personen i stället hade bedrivit rörelsen som till exempel *enskild firma* kvalificerar han sig i regel direkt till försäkringen beroende på att han anses börjat arbeta och beräknas få inkomst av arbete.

Den som *aldrig* har förvärvsarbetat har med dagens regler däremot ingen möjlighet att komma in i socialförsäkringen i samband med korttidssjukdom. Om arbetsförmågan är långvarigt nedsatt på grund av sjukdom finns emellertid möjlighet till sjukbidragets eller förtidspensionens grundnivå. Den som aldrig har förvärvsarbetat har också rätt till ersättning på garantinivå inom föräldraförsäkringen.



Sammanfattningsvis kan sägas att den som har eller har haft arbetsinkomst som inte är tillfällig i regel uppfyller kraven för rätt till inkomstrelaterad ersättning från socialförsäkringen vid exempelvis sjukdom och föräldradedighet. Även den som har tillfällig inkomst av arbete kan uppfylla kravet om avsikten är att fortsätta arbeta eller att söka arbete när den tidsbegränsade anställningen upphör. Den som över huvud taget inte har eller har haft arbetsinkomst kan inte få inkomstrelaterad ersättning men kan ändå komma att omfattas av socialförsäkringens grundnivåer till exempel i situationer då föräldrapenning eller förtidspension/sjukbidrag är aktuellt.

Försäkringsskyddet för tidsbegränsat anställda

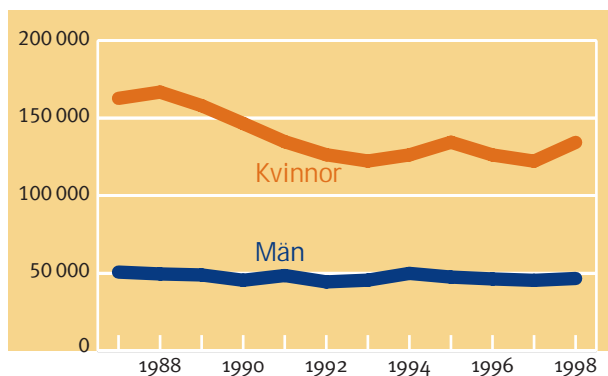
De tidsbegränsade anställningsformerna är:

- vikariatsanställning
- objekts- eller projektanställning
- provanställning
- säsongsanställning
- behovsanställning.

Gunnar Aronsson (1999) har närmare undersökt hur de tidsbegränsade anställningsformerna har utvecklats under den senaste tioårsperioden.

Vikariatsanställning är den vanligaste tidsbegränsade anställningsformen (figur 26). Vikariatsarbetet utförs i en existerande befattning i en given organisation. Av kvinnors vikariat finns 75 procent i offentlig sektor medan motsvarande för män är 55 procent.

Figur 26 Antal förvärvsarbetande med vikariatsanställningar

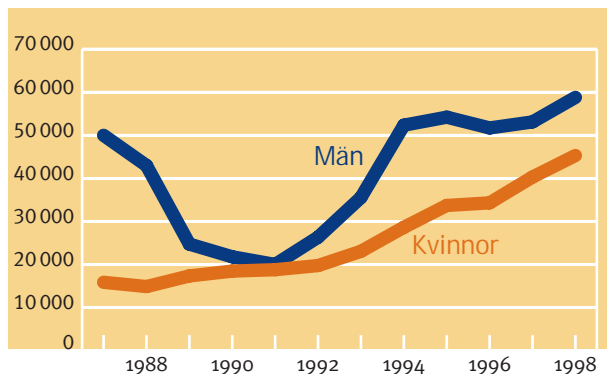


Källa: SCB/AKU sammanställt av Aronsson, Gustafsson & Dallner



Projektanställningar innehas i allmänhet av välutbildade personer, oftast av män (figur 27). Mer än 50 procent av kvinnors projektanställningar finns i den offentliga sektorn. Motsvarande för männen är 30 procent.

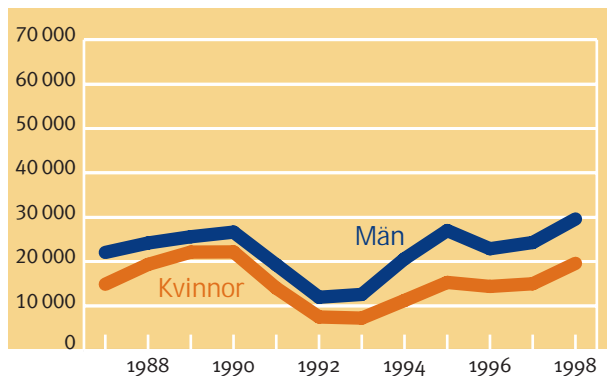
Figur 27 Antal förvärvsarbetande med objekt- eller projektanställning



Källa: SCB/AKU sammanställt av Aronsson, Gustafsson & Dallner

Provanställningar kan betraktas som en sorts rekryteringsfas för en fast anställning. Totalt sett utgör provanställningar en relativt liten grupp (figur 28).

Figur 28 Antal förvärvsarbetande med provanställning

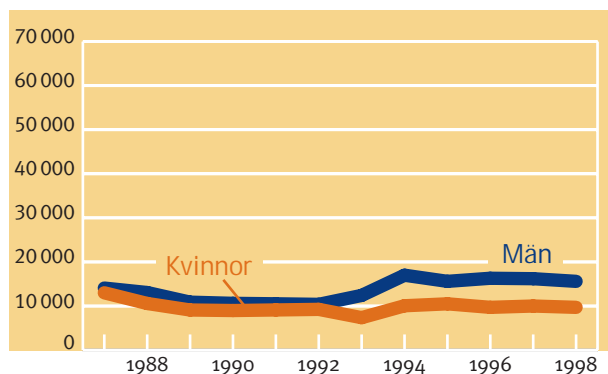


Källa: SCB/AKU sammanställt av Aronsson, Gustafsson & Dallner



Säsonganställningar är en liten grupp av tillfälliga anställningar, som är direkt kopplad till efterfrågan (figur 29). De finns framför allt inom turistindustri och jordbruk.

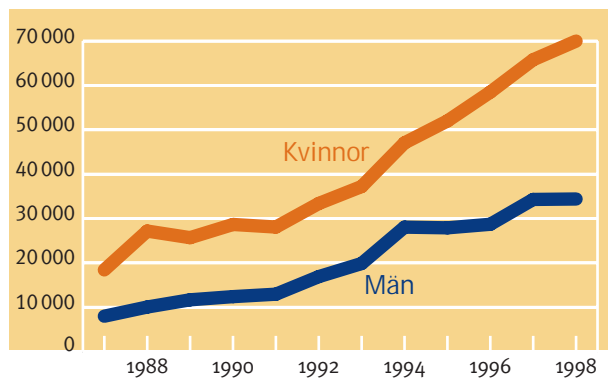
Figur 29 Antal förvärvsarbetande med säsonganställning



Källa: SCB/AKU sammanställt av Aronsson, Gustafsson & Dallner

Behovsanställningar är en mer osäker anställningsform än vikariat och projektanställningar. Det är en vanlig anställningsform i offentlig sektor inom vård och skola och är dubbelt så vanlig bland kvinnor som bland män (figur 30).

Figur 30 Antal förvärvsarbetande med behovsanställning



Källa: SCB/AKU sammanställt av Aronsson, Gustafsson & Dallner

Samtliga här redovisade grupper med tidsbegränsade anställningar omfattas av sjukförsäkringen. I de fall anställningsperioden är kortare än sex månader är det personens förvärvsavsikt och inte anställningstidens längd som är avgörande.

För behovsanställda finns problem när det gäller ersättning vid korttidssjukdom. Arbetsgivaren har skyldighet att betala sjuklön under en sjukperiods första fjorton dagar (sjuklöneperioden). Det har visat sig att sjuklönebestämmelserna inte alltid fungerar på avsett sätt för denna grupp. Detta har inneburit att dessa personer inte alltid fått

sjuklön från arbetsgivaren under sjuklöneperioden. Problemet hänför sig således till tillämpningen av sjuklönereglerna. När det gäller försäkringen har behovsanställda rätt till sjukpenning efter sjuklöneperioden och övrig försäkringsersättning till exempel inkomstrelaterad föräldrapenning.

Myt eller verklighet att fler riskerar att stå utan socialförsäkringsskydd

För majoriteten på arbetsmarknaden kan sjukförsäkringen sägas ge ett bra försäkringsskydd mot inkomstbortfall. Med dagens regler är det relativt lätt att uppfylla kraven på att komma in i och stanna kvar i försäkringen. Detta gäller inte bara för dem som har *tillsvidareanställningar* utan även dem som har *tidsbegränsade anställningar*.

De enda som i dag inte omfattas av sjukförsäkringen trots arbetsinkomst är de som *inträder i förvärsarbete* genom en korttidsanställning *utan avsikt* att fortsätta arbeta efter det att anställningen upphör. En antalsmässigt troligen större grupp som inte heller omfattas av sjukförsäkringen är *de som inte hunnit etablera sig på arbetsmarknaden*.

Inom arbetslöshetsförsäkringen finns möjlighet för studerande som avslutat sina studier att uppfylla villkoren för en grundförsäkring om man söker arbete under en period efter studietiden. Vid sjukdom går man miste om ersättningen från arbetslöshetskassan men inkomstbortfallet kompenseras inte genom sjukförsäkringen. Det finns därför skäl att diskutera om inte ett försäkringsskydd motsvarande grund-

försäkringen i arbetslöshetsförsäkringen skulle kunna gälla även vid sjukdom för denna grupp.

Dagens möjligheter att stanna kvar i socialförsäkringen en lång tid efter senaste faktiska förvärsinkomst medför att anknytningen till inkomstbortfallsprincipen kan vara svag. Exempelvis får arbetslösa ofta en kompensation vid arbetslöshet och en annan vid sjukdom. Vanligtvis är arbetslöshetsersättningen lägre än ersättningen från sjukförsäkringen. Det finns även fall

där en person är utförsäkrad från eller inte ens medlem i arbetslöshetskassa. Trots detta utges för närvarande ersättning från socialförsäkringen vid sjukdom. I sistnämnda fall får personen en ersättning för utebliven inkomst trots att han eller hon inte har något inkomstbortfall. För att komma till rätta med dessa kompensationsfrågor skulle det kunna övervägas en lösning där ersättningen från sjukförsäkringen bättre knyter an till nivån i arbetslöshetsförsäkringen, antingen på så sätt att arbets-



löshetsersättningen får behållas vid sjukdom eller att ersättning från socialförsäkringen grundas på arbetslöshetsersättningsnivån. För den som inte är berättigad till arbetslöshetsersättning bör det diskuteras om grundförsäkringsnivån i arbetslöshetsförsäkringen kan användas.

Kraven inom socialförsäkringen är lågt ställda. Även den som har en tidsbegränsad anställning exempelvis i form av behovs- eller projektanställning, har goda möjligheter att uppfylla kraven. Att en förändrad arbetsmarknad med ett ökat antal tidsbegränsade anställningar skulle medföra att fler riskerar att hamna utanför socialförsäkringen får i stort sett anses som en myt. I själva verket torde tendenser till överkompensation i förhållande till faktiskt inkomstbortfall vara väl så vanligt som utestängning.



