



# Från sjuk försäkring till sjukförsäkring

Folkpartiets utgångspunkter inför en kommande  
reform av socialförsäkringen

2007-05-23



Folkpartiet

## **Sverige behöver en ny sjukförsäkring**

Kraftigt ökande kostnader för sjukskrivning, ett ökat antal förtidspensionärer, en tilltagande utslagning inte minst av ungdomar från arbetsmarknaden: krissymtomen i den svenska sjukförsäkringen är många. Krisen har flera ansikten.

För det första innebär de mycket höga talen för sjukskrivningar och förtidspensioner en stor belastning på de offentliga finanserna, direkt genom utbetalningar av bland annat sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning, indirekt genom att många människor är frånvarande från ett jobb som genererar inkomster till både statens och kommunernas kassor.

För det andra urholkas legitimiteten och förtroendet för offentliga försäkringen. Går det att lita på en försäkring vars ekonomiska grund är så skakig att regering och riksdag kontinuerligt tvingas till brandkårsutryckningar för att ändra villkoren? Tecken finns som tyder på att intresset för privata eller avtalsbaserade tilläggsförsäkringar ökar.

Folkpartiet har under en lång följd av år med kraft argumenterat för att Sverige behöver en ny sjukförsäkring. Precis som det gamla ATP-systemet behövde ersättas av ett nytt, mer långsiktigt hållbart, pensionssystem är det nödvändigt med en genomgripande reform av denna centrala del av socialförsäkringen.

Efter det att den särskilda utredaren Anna Hedborg under hösten presenterade sin utredning är det nu dags för de politiska partiernas konkreta arbete att ta vid. Regeringen väntas kunna presentera en parlamentarisk utredning inom en relativt snar framtid. I denna rapport presenterar folkpartiet sina utgångspunkter för det kommande reformarbetet.

Tobias Krantz  
Riksdagsledamot (fp)  
Folkpartiets talesman i socialförsäkringsutskottet

# Den svenska sjukförsäkringen – analys, bakgrund och principer

Socialförsäkringen är ett centralt liberalt bidrag till den moderna välfärdsstaten. Den bygger ytterst på några enkla principer. Att det finns ett samband mellan avgifter och förmåner, avgiften är proportionell mot inkomsten, ersättning betalas ut mot inkomstbortfall och försäkringen omfattar alla. En av socialförsäkringens viktigaste egenskaper är att den utjämnar risker mellan människor med olika stor benägenhet att behöva utnyttja försäkringen.

Sjukförsäkringen syftar till att ersätta den inkomst människor förlorar vid arbetsförmåga på grund av sjukdom. Alla människor löper en risk att råka ut för sjukdom, vissa omfattas av större risk än andra. Trots den under de senaste åren något tilltagna debatten om hur vårt leverne påverkar de stora ohälsotalen i landet, såsom rökning, alkohol och onyttig mat med mera ligger en stor del av omständigheterna oftast utanför individens kontroll.

Ingen väljer sina föräldrar eller sin genuppsättning. Vi föds med olika resurser vilket innebär olika risknivåer – för sjukdom, invaliditet, arbetsskada eller arbetslöshet. Sjukförsäkringen är solidariskt konstruerad på ett sätt som innebär att skillnaderna i risk mellan olika individer inte stigmatiserar svaga grupper i samhället. Detta uppnås genom att den som löper mindre risk att bli sjuk får samma avgift och förmån i sjukförsäkringen som de som löper mycket större risk. Ett viktigt inslag för att uppnå denna riskspridning är att försäkringen är obligatorisk.

Om människor med högre risk för att bli sjuka istället hade varit tvungna att försöka skaffa sig egna privata försäkringar skulle premierna med största sannolikhet bli mycket höga; vissa människor med synnerligen stor risk skulle kunna bli helt utan försäkring. Personer med ärftliga sjukdomar, kroniskt sjuka och människor med större sjuklighet än genomsnittet slipper därmed betala avsevärt högre premier än unga friska människor. De slipper också att – i värsta fall – nekas försäkring. Fördelen är alltså att premiernas storlek inte påverkas av den individuella risken att bli sjuk eller av den individuella sannolikheten att bli gammal, utan av genomsnittet av riskerna och sannolikheterna fördelat på hela befolkningen. Premierna påverkas även till viss del av den försäkrade inkomstens storlek.

Skulle man i stället för dagens obligatoriska sjukförsäkring ha krav på ett individuellt sparande som bland annat skulle täcka inkomstbortfall vid sjukdom skulle skillnaderna mellan olika individer, med olika riskbilder, bli enorma. Detta är den viktigaste skillnaden mellan försäkring och individuellt sparande.

## Problemen med den nuvarande sjukförsäkringen

Debatten kring de skenande kostnaderna för sjukskrivningar och förtidspensioner har rasat under en lång tid. Anna Hedborgs utredning om socialförsäkringarna, som presenterades i oktober 2006, bekräftade den dystra bild som tidigare framträtt. 20 procent av befolkningen mellan 20 och 64 år får sin försörjning från sjukförsäkring, arbetslöshetsersättning eller från socialbidrag; det är en fördubbling sedan 1970.<sup>1</sup> Andelen förtidspensionärer har tredubblats de senaste tretti åren.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> SOU 2006:86. *Mera försäkring och mera arbete*, s 51.

<sup>2</sup> SOU 2006:86. *Mera försäkring och mera arbete*, s 57.

Sverige har en i jämförelse med resten av EU en mycket hög nivå på sjukskrivningarna. Detta beror dels på antalet människor som sjukskrivs men också på rehabiliteringstiderna. Enligt Försäkringskassan så ligger den genomsnittliga rehabiliteringstiden för värk i ländryggen i Sverige på 365 dagar medan den internationellt ligger på endast 55 dagar.<sup>3</sup> I en rapport från socialförsäkringsutredningen beräknas det framtida betalningsåtagandet vid slutet av 2005 till landets förtidspensionärer till 731 miljarder kronor. Det motsvarar en fjärdedel av den svenska bruttonationalprodukten, BNP.<sup>4</sup>

Det är uppenbart att sjukförsäkringen måste reformeras. Folkpartiet har därför under en lång rad år med frenesi arbetat för att en parlamentarisk utredning med uppgift att lägga förslag om en reformerad socialförsäkring ska tillsättas. Sjukförsäkringen lider av en rad systemfel, fel vilka ytterst härrör från det förhållandet att försäkringsmässigheten i försäkringen har blivit för svag. De centrala svagheter i försäkringen anser folkpartiet vara avsaknad av tydlighet och transparens samt försäkringens finansiering och kostnader. Utifrån dessa kan även andra problem med försäkringen härledas, som exempelvis svaga ekonomiska drivkrafter till arbete, försäkringens legitimitet etc.

### ***Tydlighet och transparens***

Idag betalar arbetsgivaren sociala avgifter via arbetsgivaravgifterna. Systemet kring socialförsäkringarna innebär att det sannolikt är få löntagare som vet hur mycket av lönen som utgör sociala avgifter och vart det går. Vad som är allmänt känt och kan antas att de flesta löntagare känner till är enbart att en viss del av de avgifter som arbetsgivaren betalar in till staten går till olika trygghetssystem. I det nuvarande systemet kan det inte garanteras att avgifterna endast går till att finansiera sjukförsäkringen.

Eftersom kopplingen mellan avgifter och ersättningar inte kan redovisas på ett öppet och tydligt sätt för löntagaren innebär det att man inte kan se sambandet mellan arbete och de trygghetsförmåner som försäkringen ger i form av ersättning vid inkomstbortfall på grund av sjukdom. Således uppstår en avsaknad av ekonomiska drivkrafter till att arbeta som sannolikt ett tydligare system skulle medföra.

### ***Finansiering och kostnader***

De höga sjuktalen har under en längre tid utgjort ett stort problem för de offentliga finanserna – såväl direkt som indirekt. Dels har de lett till ökade kostnader i form av utbetalning av sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning. Dels har de medfört produktionsbortfall. Att människor arbetar är centralt för möjligheten att bygga välfärd och trygghet för framtiden.

Bristen på försäkringsmässighet – inte minst den alltför otydliga kopplingen mellan inbetalda avgifter och utbetalda förmåner – utgör ett problem inte bara för den enskilde när det gäller att förstå sjukförsäkringen på rätt sätt. Också övriga aktörer som kan vara involverade i en sjukskrivningsprocess får felaktiga incitament när det gäller att hålla tillbaka kostnaderna och så snabbt som möjligt få tillbaka människor i arbete.

Det har bland annat till att uppföljning och rehabilitering inte fungerar till närmelsevis så väl som det borde fungera. Drivkrafterna i sjukförsäkringen pekar idag i alltför hög grad åt fel håll; det har lett till att systemet långsiktigt har fått uppleva stigande kostnader och bidragit till ökad utslagning.

---

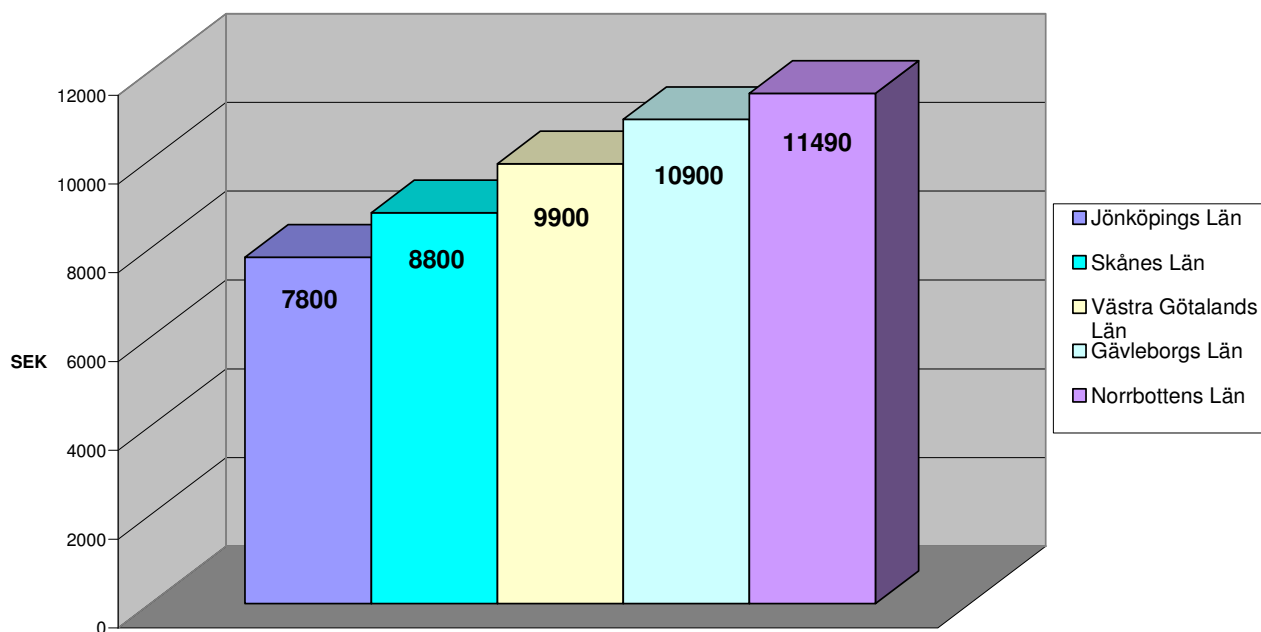
<sup>3</sup> Curt Malmberg på Socialförsäkringsutskottets offentliga utfrågning 2007-04-17.

<sup>4</sup> *Ohälsoskulden och de unga*, Samtal om socialförsäkring nr 15, Statens offentliga utredningar, se exempelvis s 11 (inledningen).

### Regionala skillnader

Folkpartiet har granskat ett antal olika län i Sverige och funnit att de regionala skillnaderna för kostnaderna i sjukförsäkringen varierar kraftigt. Diagrammet nedan visar skillnaden i kostnad per invånare i fem svenska län i olika delar av landet för år 2006. Mellan till exempel Jönköpings län och Norrbotten skiljer det nästan 3700 kronor per invånare.

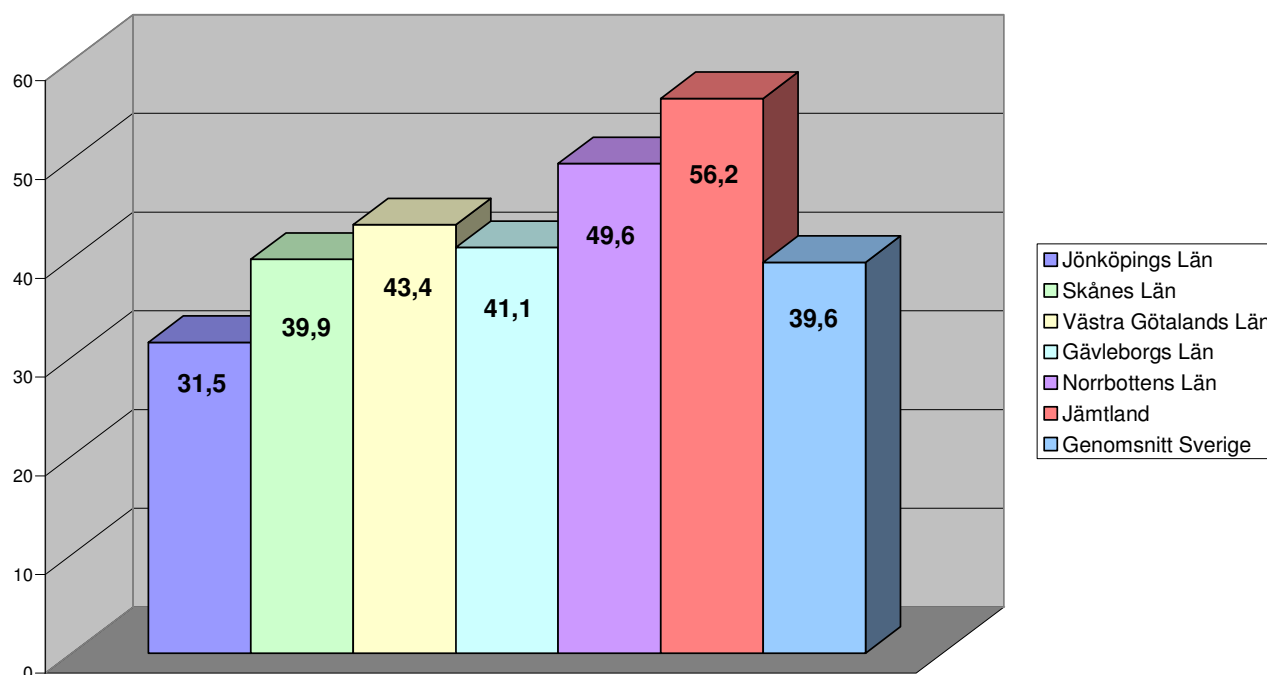
Sjukförsäkringens kostnad per invånare i några svenska län



Källa: Försäkringskassan och Statistiska centralbyrån

Ett annat mått på de regionala skillnaderna är att titta på antalet sjukskrivna per 1000 försäkrade i olika län. Som vi ser i diagrammet nedan skiljer sig dessa siffror också drastiskt åt. Jämtland har till exempel en sjukskrivningsnivå som ligger 78 % högre än Jönköpings läns nivå.

## Antal sjukskrivna per 1000 försäkrade i några svenska län



Källa: Försäkringskassan

Anledningen till dessa stora regionala skillnader går inte enbart att härleda till skillnader i folkhälsa i de olika länen. Däremot är det så att de regler som finns i sjukförsäkringen har tolkats väldigt olika av läkare och Försäkringskassor runt om i landet. Ett fall som inte bedöms som grund för sjukskrivning i ett län kan i ett annat innebära en lång sjukskrivning som leder till passivering och en ökad känsla av sjukdom. På samma sätt satsar olika län olika mycket resurser på rehabilitering. Det faktum att reglerna i sjukförsäkringen är så mjuka har också inneburit att sjukförsäkringen i praktiken tenderat att användas som en arbetsmarknadspolitisk åtgärd i många län med hög arbetslöshet.

### ***Behovet av en bred uppgörelse***

Sjukförsäkringen måste reformeras. Folkpartiet har under en längre tid argumenterat för behovet av en genomgripande översyn av sjukförsäkringen. Under lång tid blockerades alla initiativ i den riktningen av den dåvarande socialdemokratiska regeringen.

Men sent omsider svängde också socialdemokraterna och tillsatte den utredning under förra statsrådet Anna Hedborgs (s) ledning som under hösten presenterade sitt slutbetänkande. Nu är det dags att, utan dröjsmål, gå vidare med att tillsätta en parlamentarisk utredning, vars uppgift ska vara att lägga fram konkreta förslag till en ny, mer långsiktigt hållbar sjukförsäkring.

Folkpartiet presenterar nedan sina utgångspunkter för det arbetet. De bygger på ett antal, relativt enkla, grundprinciper och förslag som kan sättas i direkt anslutning till de övergripande principerna. Våra förslag ska därför inte uppfattas som krav utan som idéer och hållpunkter för fortsatt diskussion.

Det vore mycket angeläget med en bred uppgörelse kring framtidens sjukförsäkring. Folkpartiet är berett att konstruktivt delta i det arbetet. Kompromisser och resultat måste också få ha sin tid.

Arbetsmetoden med försök till brett samförstånd, som gav så bra resultat i pensionsfrågan, borde gå att använda igen. Man ska då ha siktet inställt på att undvika tidiga låsningar och eftersträva samsyn kring hållbara principer och kring att dessa försäkringars viktiga sociala skyddsfunktioner för enskilda människor ska tryggas.

## **En ny sjukförsäkring – folkpartiets reformpaket**

### ***1. Inför ”raka rör” i sjukförsäkringen***

Sjukförsäkringen ska vara en riktig försäkring. De förmåner som betalas ut ska motsvaras av inbetalda avgifter. Folkpartiet vill att de avgifter man betalar in till sjukförsäkringen ska vara i form av premier. Dessa premier ska sedan reflektera de förmåner man får ut den dagen man blir sjuk. Om staten, utöver den omfördelning mellan höginkomsttagare och låginkomsttagare som socialförsäkringen redan innebär, vill ägna sig åt ytterligare omfördelning ska det ske öppet genom skatter, inte i det fördolda via avgifter. Detta ger legitimitet åt systemet, stimulerar till mer arbete och avskräcker från skattefusk.

Om relationen mellan det man betalar in i premie har en direkt korrelation med det man får ut i förmåner blir systemet lättare att förstå. Genom att man får ut mer i förmån ju mer man betalar in stimulerar systemet till mer arbete samtidigt som incitamenten till skattefusk minskar eftersom man inte får ut någon förmån om man inte betalar in någon premie.

### ***2. Inför ett ”blått” kuvert***

I dagens system är avgifterna till sjukförsäkringen osynliga för individen. En regelbunden information om sjukförsäkringen kan öka kunskapen bland annat om att inbetalningarna till försäkringen inte är en skatt utan en avgift och att utbetalad ersättning inte är ett bidrag utan en förmån som följer av den inbetalade avgiften. För att detta ska kunna ske måste sjukförsäkringspremien lyftas ut från de sociala avgifterna och föras över till egenavgifterna med en kompenserande löneförhöjning som följd. Premieavgiften ska tydligt redovisas på lönebeskedet varje månad så att man kan följa sina inbetalningar.

Att göra den enskilde medveten om försäkringens uppbyggnad och villkor är ett viktigt inslag i en framtida sjukförsäkringsreform. Därför bör Försäkringskassan varje år skicka ut ett blått kuvert till sina försäkringstagare, utifrån samma princip som gäller för det orangea kuvertet. I det blå kuvertet ska det framgå vilka premier/avgifter som under året har betalats in för den enskildes räkning till sjukförsäkringen och vilken ersättning han eller hon har att förvänta sig vid arbetsoförmåga orsakad av sjukdom.

Det blå kuvertet bör också kunna innehålla en bedömning av hur exempelvis avgifterna till sjukförsäkringen kan komma att behöva förändras vid större, varaktiga, ökning respektive minskningar i sjukskrivningstalen. Mindre, tillfälliga, upp- och nedgångar måste kunna pareras av särskilda buffertfonder. Men bestående ökning av försäkringens kostnader kan inte klaras på annat sätt än att avgifterna höjs. I motsvarande mån måste försäkringstagarna också få njuta frukterna av att kostnaderna i sjukförsäkringen sjunker, genom höjda förmåner eller sänkta kostnader. Vad detta kan innebära för den enskilde bör framgå av det blå kuvertet.

### **3. Sätt in åtgärder tidigt – bekämpa de långa sjukskrivningarna**

Det är nödvändigt att bekämpa de långa sjukskrivningarna. Erfarenheten säger att det är mycket viktigt att tidigt sätta in åtgärder för att undvika att en människa som sjukskrivs blir långtidssjukskriven eller hamnar i förtidspension. Alltför få som är långtidssjukskrivna eller förtidspensionerade återgår i arbete. Sjukförsäkringen ska vara inriktad på rehabilitering och återgång i arbete. Den bör innehålla en rehabiliteringsgaranti, och i anslutning till denna ska en längre sjukskrivning prövas av en försäkringsläkare.

I sin utredning föreslår Anna Hedborg att det ska införas en gräns, vid exempelvis ett år, på hur länge en person kan vara sjukskriven; sådana begränsningar finns i andra länder. Enligt Hedborg skulle det tvinga olika aktörer som finns nära den enskilda människan att tidigt agera för att undvika en långtidssjukskrivning. Det är ännu för tidigt att ta ställning till Hedborgs förslag; för- och nackdelar måste analyseras ytterligare.

Däremot måste Försäkringskassan åläggas att striktare hålla på det krav som redan finns om att en sjukskrivning ska prövas efter ett år. Likaså är det av stor vikt att Försäkringskassan och läkare agerar grindvakter för sjukförsäkringen så att den inte utnyttjas som en arbetsmarknadspolitisk åtgärd.

### **4. Slå vakt om och utveckla den finansiella samordningen**

För att förkorta sjukskrivningstiderna och det mänskliga lidandet krävs det snabbare vårdingrepp och rehabilitering. Folkpartiet har därför under lång tid slagits för att sjukförsäkringspengar ska kunna användas för att betala för vårdinsatser och rehabilitering, så kallad finansiell samordning – Finsam. Finsam innebär långtgående befogenheter för Försäkringskassan och sjukvårdshuvudmännen att samarbeta ekonomiskt. Resurser som idag binds till att försörja dem som väntar på rehabilitering eller behandling ska istället frigöras för insatser i sjukvården.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2007 starkt understrukt att Finsam är en verksamhet som ska prioriteras när det gäller de fem procent av sjukpenninganslaget som får disponeras för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.<sup>5</sup> Det är viktigt att slå vakt om den finansiella samordningen och ytterligare utveckla det instrument som Finsam utgör.

### **5. Ge sjukförsäkringen en fristående ställning**

De allmänna trygghetsförsäkringarna är offentliga i den meningen att de är obligatoriska och beslutade av staten. Kontrollen över sjukförsäkringens finanser bör dock inte ligga på riksdag och regering. Sjukförsäkringen ska därför inte redovisas som en del av statens budget och det ska inte vara öppet för de politiskt valda att ta pengar från sjukförsäkringen för att finansiera andra reformer. Sjukförsäkringsavgifterna ska gå till de försäkrade och ingenting annat.

Administrationen av sjukförsäkringen bör överlåtas till styrelser som kan tillsättas på liknande sätt som för Riksbanken. Förmånsnivåer och avgifter ska fortfarande fastställas av riksdagen. Styrelserna ska ansvara för att bevaka att verksamheten går ihop. Vid tecken på finansiella obalanser ska de vara skyldiga att både informera riksdagen om väntade större underskott eller överskott och lägga fram förslag om ändrade avgifter, eller i mer allvarliga lägen ändrade förmåner.

---

<sup>5</sup> Se exempelvis riksdagens snabbprotokoll 2006/07:107 där statsrådet Christina Husmark Pehrsson (m) svarar på en interpellation (2006/07:499) av riksdagsledamoten Kurt Kvarnström (s).

Styrelsernas förvaltning bör revideras av Riksrevisionen och granskas av Finansinspektionen som särskilt bör ha i uppdrag att kontrollera försäkringsmässigheten i socialförsäkringarna.

## 6. Inrätta buffertfonder

De avgifter som erläggs till sjukförsäkringen bör förvaltas i fonder i syfte att säkra försäkringens oberoende ställning gentemot statsbudgeten. Fonderna bör förvaltas på ett sådant sätt att de bygger upp en buffert för att klara situationer med hög sjukfrånvaro. Förekomsten av buffertfonder skulle göra att det bara finns anledning att ändra premier och förmåner om riksdagen bedömer att systemet på lång sikt kommer att gå med stora över- eller underskott. Långsiktiga förändringar av sjuktalen måste tillåtas påverka de avgifter som tas ut. Kortsiktiga fluktuationer måste dock kunna hanteras av buffertfonderna.

## 7. Höj taket rejält i sjukförsäkringen

Om en av socialförsäkringens bärande principer, att försäkringen omfattar alla, ska kunna upprätthållas är det inte i längden rimligt att en stor del av befolkningen inte får hela sin inkomst försäkrad och därmed inte får ut 80 procent av hela sin lön vid sjukdom.

Folkpartiet har bett Riksdagens utredningstjänst, RUT, att räkna på vad en höjning av taket till olika alternativa nivåer skulle innebära för de offentliga finanserna och i fråga om hur många människor som får sin inkomst fullt försäkrad. Med dagens nivå på 7,5 prisbasbelopp, vilket motsvarar en månadslön på drygt 25 000 kronor, är det över 1,6 miljoner svenskar som har inkomster ovanför taket; det är nästan en tredjedel av försäkringstagarna.

**Tabell: Antal och andel försäkrade personer mellan 18 och 65 år som har en inkomst upp t.o.m. eller över respektive tak, år 2007**

Tak	Antal		Andel (%)	
	Upp t.o.m. tak	Över tak	Upp t.o.m. tak	Över tak
7,5 pbb	3 415 000	1 608 000	68	<b>32</b>
10 pbb	4 398 000	625 000	<b>88</b>	12
12 pbb	4 689 000	334 000	93	7
15 pbb	4 869 000	154 000	97	3
20 pbb	4 971 000	52 000	<b>99</b>	1

*Källa: Riksdagens utredningstjänst*

Som vi ser i tabellen ovan skulle en höjning av taket i sjukförsäkringen till 10 prisbasbelopp innebära att ytterligare 20 procent av de försäkrade får ut 80 procent av sin lön vid sjukdom. Detta skulle innebära att hela 88 procent av den arbetsföra befolkningen får sin inkomst fullt försäkrad. En ytterligare höjning av taket till 20 prisbasbelopp skulle innebära att 99 procent skulle få ut de fulla förmånerna av sjukförsäkringen.

Om taket i längden skulle ligga kvar på 7,5 prisbasbelopp och därmed 32 procent av försäkringstagarna inte får hela sin inkomst försäkrad riskerar det att leda till att fler och fler börjar ta ut privata tilläggförsäkringar för att täcka upp den del av inkomsten som den allmänna sjukförsäkringen inte ersätter. Således urholkas tilltron till vårt samhälles allmänna trygghetssystem. De stora förlorarna blir då de som behöver det offentliga sjukförsäkringssystemet mest, det vill säga låginkomsttagare och sjuka.

Incitamenten till skatteplanering och andra varianter av förmånsutbetalningar som inte är skattepliktiga ökar för en stor del av befolkningen och således bromsas inkomsterna till den allmänna sjukförsäkringen upp. Detta kommer så småningom att resultera i att avgifterna i sjukförsäkringen stiger, det blir alltså dyrare för alla. En höjning av taket i sjukförsäkringen gör den mer solidarisk och tillförlitlig, alla omfattas av den och alla får sina inkomster försäkrade till samma nivå.

**Tabell 1: Den offentligfinansiella effekten av att höja taket i sjukpenningen från 7,5 till 10, 12, 15, 20 pbb respektive ett slopande av taket, år 2007, miljarder kronor**

Tak	10 pbb	12 pbb	15 pbb	20 pbb	Inget tak
Stat	-1,19	-1,46	-1,58	-1,61	-1,62
varav sjukpenning	-1,29	-1,61	-1,76	-1,80	-1,82
varav inkomstskatt	0,23	0,30	0,33	0,34	0,35
varav ÅP-avgift	-0,13	-0,15	-0,15	-0,15	-0,15
Kommun	0,41	0,51	0,56	0,57	0,58
Ålderspensionssystemet	0,17	0,19	0,19	0,19	0,19
<b>Totalt</b>	<b>-0,61</b>	<b>-0,76</b>	<b>-0,83</b>	<b>-0,85</b>	<b>-0,85</b>

Källa: Riksdagens utredningstjänst

Utredningens analys visar att också kraftiga höjningar av taket inte leder till någon större påfrestning för de offentliga finanserna. Men de ger en förhållandevis påtaglig ökning av antalet människor som får ett heltäckande försäkringsskydd. En höjning av taket till 10 prisbasbelopp (månadslön: knappt 34 000 kronor) skulle innebära en ökad kostnad på 610 miljoner kronor. Om taket helt slopades och samtliga försäkringstagare därmed fick sin inkomst fullt försäkrad skulle det belasta de offentliga finanserna med 850 miljoner.

En höjning eller ett slopande av taket i sjukförsäkringen har alltså en relativt liten effekt på de offentliga finanserna. Studier visar också att ett slopat eller höjt tak endast får marginella effekter på inkomstfördelningen.<sup>6</sup> Det visar sig också att de för fördelningspolitiska effekterna av en sådan åtgärd är försumbara. Den viktigaste vinsten av ett höjt eller slopat tak utgörs av att sjukförsäkringens försäkringsmässiga karaktär. Ytterst är det viktigast för dem som behöver försäkringen bäst – ofta de med låga inkomster. Folkpartiet menar därför att en utredning som tar sikte på att lägga fram förslag om ett ny, reformerad sjukförsäkring seriöst bör pröva att helt, eller åtminstone i princip, slopa taket.

## 8. Överväg att höja taket under innevarande mandatperiod

Innan en mer långsiktig uppgörelse kring framtidens socialförsäkring kan träffas finns det skäl för regeringen att i ett kortare perspektiv överväga en höjning av taket. Folkpartiet accepterade i den så kallade Bankerydsöverenskommelsen att taket i sjukförsäkringen sänktes från 10 prisbasbelopp till 7,5 prisbasbelopp, inte minst mot bakgrund av de ökade kostnaderna för sjukförsäkringen.

<sup>6</sup> SACO-rapport "Mellan golv och tak – avgifterna på arbete", Mikael Halápi, 2006

Nu visar Försäkringskassans senaste prognos att det så kallade ohälsotalet sjunker i år och under kommande år. Målet om ett ohälsotal på under 37 dagar väntas nås under 2009.<sup>7</sup> Ohälsotalet är Försäkringskassans mått på frånvarodagar som ersätts från sjukförsäkringen under en 12-månadersperiod. Sjuk- och aktivitetsersättning står för den större delen av ohälsotalet, medan sjukpenning och rehabiliteringspenning står för den mindre.

I takt med att regeringens åtgärder i kampen mot fusk och överutnyttjande liksom när det gäller att effektivisera rehabiliteringen och underlätta människors återgång i arbete når resultat skapas ett ekonomiskt utrymme att höja taket. En höjning till 10 prisbasbelopp, gärna under innevarande mandatperiod, synes ligga inom gränsen för vad som är möjligt.

De förslag som folkpartiet idag presenterar ska inte uppfattas som krav utan som idéer och hållpunkter för en fortsatt diskussion. Det är angeläget med en bred överenskommelse om en ny framtida sjukförsäkring. Fempartiuppgörelsen om det nya pensionssystemet visar att de politiska partierna tidigare har klarat av att, från delvis olika utgångspunkter, samla sig till en långsiktig hållbar lösning till gagn för medborgarna. Nu är det dags att på nytt visa god vilja och politiskt mod. Folkpartiet är berett att ta sitt ansvar.

---

<sup>7</sup> ”Prognos för sjukförsäkringen: Viktigt att ta tillvara gott arbetsmarknadsläge”, Pressmeddelande från Försäkringskassan 3 maj 2007, [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)