Redaktör: Jan Lind, tel: 08-790 34 84, fax: 08-20 76 19, e-post: debatt@lakartidningen.se

Avtalsförsäkringarna gör det lönsamt för höginkomsttagare att sjukskriva sig

I den allmänna debatten om de höga sjuktalen har avtalsförsäkringarnas betydelse för att gynna arbetslinjen förbisetts. Med dagens regler kan vissa förutvarande högavlönade privattjänstemän »tjäna« mer än tiotusen kronor per månad på att bli sjukskrivna! Arbetsmarknadens parter måste göra något åt dessa skillnader eftersom de skapar problem för den allmänna sjukförsäkringen, som även fortsättningsvis riskerar att få betala för annat inkomstbortfall än verklig sjukdom.

BO MIKAELSSON
ordförande i Försäkringsmedicinska sällskapet, docent, f d försäkringsläkare, Eskilstuna
bo.mik@tele2.se

EVA ADOLPHSON
välfärdsanalytiker, Länsförsäkringar

Statsmakterna har under våren uppmärksammat att det funnits stora skillnader i ersättningsnivå mellan den allmänna sjukförsäkringen och arbetslöshetskassan. Dessa skillnader har uppenbarligen lett till ett överutnyttjande av sjukpenningförsäkringen; den som omedelbart före en arbetslöshetsperiod haft en lön som legat över sjukpenningtaket (motsvarar 24 125 kronor/månad) har fått 3 240–4 340 kronor mer per månad som sjukskriven än som arbetslös.

Den 1 juli 2003 trädde en ny lag i kraft om en särskild »arbetslöshetssjukpenning«. Den innebär att sjukpenningen för arbetslösa inte kommer att överstiga den högsta möjliga a-kasseersättningen. Politikerna har alltså insett att det funnits ekonomiska incitament för arbetslösa att sjukskriva sig, och har nu åtgärdat problemet.

Arbetsmarknadens parter

Arbetsmarknadens parter tycks dock inte ha samma insikt. I avtalsförsäkringarnas sjukmoment finns nämligen – för privatanställda arbetare med AGS (avtalsgruppförsäkring) och privattjänstemän med ITP (Industrins och handelns tilläggspension för tjänstemän) – regler som gör att arbetslösa som blir sjuka kan få kollektivavtalsreglerad sjukersättning baserad på den tidigare lönen.

Privattjänstemän som blir arbetslösa får avtalsreglerad ersättning vid sjukdom om de blir sjukskrivna inom tre månader från det att anställningen upphört, och de privatanställda arbetarna har ett efterskydd på två år.

En arbetslös privattjänsteman som haft en lön på 30 000 kronor/månad får, utöver sjukpenningen från försäkringskassan, 3 819 kronor/månad från och med den 90:e sjukdagen och så länge sjukskrivningen består. Skulle den förutvarande lönen istället ha varit 40 000 kronor/månad stiger den avtalsreglerade ersättningen till 10 319 kronor/månad. Ju högre lönen är, desto större blir alltså de ekonomiska drivkrafterna att i en arbetsbristsituation »välja« sjukskrivning.

Vid arbetslöshet

Om privattjänstemannen stämplar som arbetslös kan det bli aktuellt med avtalsreglerad arbetslöshetsersättning från Trygghetsrådet (TRR) i form av avgångsersättning (AGE). Även här är ersättningen hög, och för personer i de inkomstlägen som skildras ovan betalas 70 procent av den tidigare lönen, inklusive ersättning från a-kassan. För att få ersättning från AGE krävs att den arbetslöse fyllt 40 år och varit anställd minst fem år i det företag han/hon sägs upp ifrån. Dessutom utgår AGE bara under en viss tid medan kollektivavtalsreglerad ersättning vid sjukdom betalas ut så länge individen uppbär sjukpenning eller förtidspension.

Privattjänstemän som är under 40 år eller som inte uppnått den avtalade lägsta anställningstiden har alltså ingen rätt till någon annan månadsersättning än a-kassa vid uppsägning på grund av arbetsbrist! För dessa grupper ökar de ekonomiska incitamenten med stigande inkomst att försöka få en sjukskrivning, eftersom ersättningen blir betydligt högre än att stämpla som arbetslös.

Sammantaget innebär detta att en privattjänsteman med en lön på 40 000 kronor/månad kan »tjäna« 10 319 kronor/månad på att få en sjukskrivning istället för att stämpla som arbetslös. I Tabell I redovisas den sammanlagda ersättningsnivån av den offentliga sjukförsäkringen respektive arbetslöshetsförsäkringen och avtalsförsäkringen.

Ingen generell inkomstbortfallsgaranti

Självklart hamnar alla som blir arbetslösa i en svår situation med oro för den egna privatekonomin. Kanske kan det då

Tabell I. Ersättning vid sjukskrivning respektive arbetslöshet som andel av arbetsinkomsten (procent). Summan av den offentliga sjukförsäkringen, arbetslöshetskassa och avtalsförsäkring. Exempel på två lika inkomstlägen (decimaler höjda/sänkta till heltal).

Inkomst 40 000 kr/månad	Privattjänsteman	Arbetare
Vid sjukskrivning, dag 22–90	89	53
dag 91–	73	53
Vid arbetslöshet (ålderskrav och anställningstidskrav uppfyllda) t o m dag 100	70	43
dag 101–300	70	40
Vid arbetslöshet (ålderskrav och anställningstidskrav *ej* uppfyllda) t o m dag 100	40	40
dag 101–300	37	37

Inkomst 24 125 kr/månad	Privattjänsteman	Arbetare
Vid sjukskrivning, dag 22–90	88 (dag 22–90)	87 (t o m dag 360)
dag 91/360–	77 (dag 91–)	77 (efter dag 360)
Vid arbetslöshet (ålderskrav och anställningstidskrav uppfyllda) t o m dag 100	70	71
dag 101–300	70	66
Vid arbetslöshet (ålderskrav och anställningstidskrav *ej* uppfyllda) t o m dag 100	67	66
dag 101–300	62	62

för många vara frestande att försöka få en sjukskrivning i stället för att ta ett mycket sämre betalt arbete än det man haft tidigare.

Men avsikten med sjukförsäkringar kan knappast vara att tjäna som allmänna inkomstbortfallsförsäkringar. Vi ställer oss frågan om det i dagens system finns några ekonomiska incitament för en högavlönad privattjänsteman som blir arbetslös att omskola sig till t ex högstadielärare och ta ett hälften så välavlönat arbete. Är inte frestelsen stor att i stället besöka en läkare för att t ex försöka få en sjukskrivning för en lättare psykisk diagnos?

Eftersom det finns vetenskapliga studier som pekar på att det är patienten själv som bestämmer över sjukskrivningen, och att de flesta läkare bara legitimerar patientens egen uppfattning om sitt hälsotillstånd, står sjukförsäkringssystemen vidöppna!

Främja en tydlig arbetslinje

Så kan vi inte fortsätta att ha det. Sjukförsäkringarna finns för att ersätta inkomstförlust vid verklig sjukdom och inget annat. Får vi ännu fler sjukskrivna och förtidspensionerade faller välfärdssystemen helt samman. Vi anser att det nu är hög tid för arbetsmarknadens parter att sätta sig ner och diskutera på vilket sätt avtalsförsäkringarna kan förändras så att de främjar en tydlig arbetslinje.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referens

Svenskt Näringsliv. Försäkringar på arbetsmarknaden enligt lag och kollektivavtal 2003. Stockholm: Svenskt Näringsliv Försäkringsinformation; 2003.

Panikåtgärder för att minska kostnaderna för sjukskrivningarna

Jag hoppas att Läkarförbundet och specialistföreningarna reagerar mot ettårsgränsen, som tenderar att göra bedömning av sjukskrivningsbehov till en statisk tjänstemannafråga istället för en dynamisk fråga för läkarkåren.

INGEGERD WAHL
psykiater, gestaltterapeut, Falun
iwahl@milsbo.se

Det nya sjukintyget som hastigt införts väcker ingen större entusiasm. Jag har genom åren reagerat mot att intygsformulär oftare passar somatikens behov än psykiatrins, och detta intyg utgör inget undantag. Jag hade till exempel velat ha mer utrymme för anamnesen än vad som nu är fallet. Har någon psykiater varit med vid utformningen? Eller någon sekreterare? Intyget har dåligt anpassade radavstånd och är svårhanterat i datorn.

Oklart om hel sjukskrivning

Flera av de kryssfrågor på baksidan som man ska besvara när patienten bedöms behöva hel sjukskrivning är oklart formulerade. (Dessutom är den ologiska ordningen mellan frågorna störande.) Där har jag, och säkert också somatiker, flera frågetecken.

Hur ska jag till exempel besvara frågan: »Kan deltid vara olämplig av psykosociala skäl?« Frågan är helt irrelevant enligt min uppfattning. Svarar jag ja kan kassan invända att psykosociala skäl inte är något skäl till sjukskrivning överhuvudtaget. Svarar jag nej så innebär väl det hårdraget att patienten kan vara deltidssjukskriven? Eller? Denna fråga hör enligt min mening mer hemma i samma klass som »Har du slutat slå din fru?«

Nästa fråga är: »Kan anpassade arbetsuppgifter möjliggöra sysselsättning på heltid/deltid?« Nog skulle jag då och då kunna svara ja – men det är ju bara det att dessa anpassade arbetsuppgifter knappast existerar i sinnevärlden. Vilken överstressad lärare kan arbeta med några få elever i sin klass, vilken läkare med utmattningssyndrom får ta emot enbart några få patienter? Varken försäkringskassan eller sjukskrivande läkare har medel att tvinga en arbetsgivare att ordna anpassade arbetsuppgifter.

Högst ett års sjukskrivning

När jag så nyligen fått klart för mig att Riksförsäkringsverket och Arbetsmarknadsverket planerar att tillåta sjukskrivning under högst ett år (SvD Näringsliv 3 oktober 2003) har jag blivit mycket pessimistisk. Tydligen ska man som sjukskriven efter ett år överföras till arbetsförmedlingen om man saknar anställning, eller byta arbete om man är anställd och bedöms kunna utföra några andra slags arbetsuppgifter. Allt enligt tidningen och uppgifter jag fått från en erfaren och trovärdig handläggare på försäkringskassan. Jag hoppas verkligen att detta inte stämmer, eller inte alls kommer att införas. Inte minskar väl sjukdomen generellt bara för att man tvingas byta arbete?

Långtidssjukskrivna har kommit i arbete

Om dessa regler redan gällt skulle ingen av de patienter jag långtidssjukskrivit – samtliga offentliganställda – ha kommit tillbaka till sina arbeten i vård eller skola. Vad tycker till exempel Läkarförbundet om att deras medlemmar skulle få lov att ta ett annat jobb, om de inte återhämtat sig efter ett års sjukskrivning? Jag vet ju att jag inte är den enda behandlaren som haft kontakt med någon som »gått i väggen« och behövt mer än ett års sjukskrivning.

Samma fråga måste ju gälla inom vissa somatiska specialiteter. Vad skulle det till exempel ha blivit av min vän sjuksköterskan som fick oväntade komplikationer (hypotyreos som inte upptäcktes på lång tid) av sin cancerbehandling, men som nu ändå arbetar deltid efter lång sjukskrivning? Skulle hon ha tvingats byta jobb eller fått en onödig pension på grund av cancer och en missad diagnos?

Jag tycker att sjukintyget med sina kryssfrågor och framför allt förslaget om ettårsgräns för sjukskrivningar tyder på en panikreaktion hos ansvariga politiker och tjänstemän, utlöst av stigande kostnader för sjukskrivningarna. Jag hoppas att Läkarförbundet och specialistföreningarna reagerar mot ettårsgränsen, som tenderar att göra bedömning av sjukskrivningsbehov till en statisk tjänstemannafråga istället för en dynamisk fråga för läkarkåren. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.