

Nu inleds avvecklingen av Salus Ansvars livbolag

Tvångsflytt till SEB Trygg Liv kan innebära större risker

Kunderna i Salus Ansvars livbolag får efter överflytten till SEB Trygg Liv välja mellan fondförsäkring eller garantiförsäkring. För att få motsvarande eller högre garanterad ränta som i Salus Ansvar bör man på sikt även lämna SEB Trygg Liv.

En mäklarbyrå som Läkartidningen talat med avråder till och med från att flytta över till SEB Trygg Liv och kallar affären för »horribel«.

■ De närmare 10 000 läkare som berörs av affären mellan Salus Ansvars livbolag och SEB Trygg Liv, kommer successivt få sitt sparade kapital placerat hos SEB Trygg Liv. Under oktober kommer Salus Ansvar börja kontakta kunderna om valmöjligheterna. Någon möjlighet att själv välja helt ny förvaltare genom så kallad fri flytträtt finns inte. Det är ingen unik företeelse i branschen. Men debatterad. Den nu påtvingande flytten styrs av en uppgörelse mellan de båda bolagen, som innebär att SEB Trygg Liv ersätter Salus Ansvars livbolag för de överflyttade kunderna med uppskattningsvis 200 miljoner kronor.

– Det är pengar som successivt ska tillfalla försäkringstagarna, även de kunder som redan hinner flytta till SEB Trygg Liv, lovar Mats Alvinge som är VD för Livförsäkringsaktiebolaget Salus Ansvar.

Hos SEB Trygg Liv väntar två alternativ: en fondförsäkring eller en ny produkt kallad garantiförsäkring. Fondförsäkringen innebär större risker för kunden, placeringen görs i både räntebärande papper och i aktier, och den ställer högre krav på aktiva sparare att själva välja fonder. Placering i en fondförsäkring kan leda till hög avkastning, men också till ett större förlorat kapital.

Garantiförsäkring motsvarar bäst det tidigare sparandet i Salus Ansvars livbolag, menar Christina Dahl, informationschef på SEB Trygg Liv.

– Är man som sparare inte intresserad av aktiebörsen är garantiförsäkring det bästa alternativet, eftersom det är förvaltaren som helt styr var kapitalet placeras. Du har en garanti för återbetalning av minst 90 procent av det sparade kapitalet, oavsett börsutveckling, säger Christina Dahl.

Närmare 10 000 läkare som sparar i Salus Ansvars livbolag kommer successivt att få sitt sparade kapital placerat hos SEB Trygg Liv.



Enligt SEB Trygg Liv är sparande i deras fondförsäkring inte låst, såtillvida att spararen har fri flytträtt även till placeringar utanför SEB Trygg Liv. För den som i stället väljer garantiförsäkringen finns idag ingen flytträtt, annat än till något annat sparande i SEB Trygg Livs fonder. Det innebär i praktiken en möjlighet att i förlängningen helt lämna SEB Trygg Liv, då fondförsäkringen har fri flytträtt. Det finns, enligt informationschef Christina Dahl, planer på att införa fri flytträtt även i produkten garantiförsäkring.

Expertråden skiftar

Hur de kunder, som nu berörs av affären mellan Salus Ansvars livbolag och SEB Trygg Liv, ska agera beror i stor utsträckning på vilken ekonomisk expert som tillfrågas. Glenn Nilsson, marknadsdirektör på mäklarbyrån Max Matthiessen i Stockholm, ger rådet att tills vidare helt avvakta att flytta över till SEB Trygg Liv. Han tror att hela avtalet kan komma att omförhandlas »när det går upp för allt fler vad det handlar om och kritiken mot affären på sikt blir allt starkare«.

– Jag tycker hela affären är horribel. Min erfarenhet av Salus Ansvar är att de läkare som varit försäkringstagare alltid har upplevt bolaget som »deras« bolag, och de borde nu ha erbjudits fri flytträtt. Jag är övertygad om att avtalet kan komma att revideras, och jag menar att man som försäkringstagare därför bör avvakta med att flytta kapitalet under förutsättning att det inte finns villkorade flyttregler som är kopplade till tidsaspekten, säger Glenn Nilsson.

– SEB Trygg Liv är ett starkt bolag med konkurrensstarka produkter. Men de produkter som de nu berörda försäkringstagarna erbjuds motsvarar inte den de tecknade sig för på Salus Ansvar.

För att få en likvärdig produkt som hos Salus Ansvars livbolag, med garan-

terad ränta, rekommenderar Glenn Nilsson AMP Pension eller Skandia Liv. Hos Salus Ansvar har den garanterade avkastningen varit 3–5 procent.

»Fri flytträtt ett rimligt krav«

Även Anders Andersson, förlagschef för tidskriften Privata Affärer, lyfter fram AMF Pension och Skandia Liv som de idag kanske bästa alternativen om man vill byta förvaltare. Han menar dock att en flytt till exempelvis en fondförsäkring, som den SEB Trygg Liv erbjuder, inte behöver vara något negativt.

– Visst ger det en sämre garanti. Men eftersom kapitalet nu till viss del placeras i aktier och inte bara i räntebärande papper så kan det ge bättre återbäring. Salus Ansvars livbolag kunde ju inte riskera den typen av placering på grund av sina gamla åtaganden, säger Anders Andersson.

Även Anders Andersson har reagerat mot att försäkringstagarna inte fått möjlighet att välja vart de ska flytta det sparade kapitalet.

– En fri flytträtt borde vara ett rimligt krav. Nu har SEB Trygg Liv förvisso betalat Salus Ansvars livbolag för överflytten, men frågan är om de 200 miljoner kronorna verkligen kommer att tillfalla försäkringstagarna.

På Konsumenternas Försäkringsbyrå vill man i dag inte ge något annat råd än att de berörda försäkringstagarna bör kräva bra information.

– Det är otroligt viktigt att ta reda på vad som egentligen ingår i den här överflytten? Gäller det bara pengarna? Eller följer avtalet eller delar av avtalet med, säger Camilla Bratt på Konsumenternas Försäkringsbyrå.

SEB Trygg Liv uppger att avtalet bara gäller kapitalet. Det gamla avtalet blir i så fall i dess helhet ogiltigt efter flytten.

Läkarförbundet presenterar nytt policyprogram:

Mer tid och resurser åt läkarna för att minska sjukfrånvaron

Läkarnas arbetsgivare, oftast landstingen, måste prioritera sjukskrivningsprocessen och låta den ta tid och resurser i anspråk. Dessutom måste samarbetet mellan alla som är inblandade i sjukskrivningsprocessen förbättras. Det är enligt Karin Malmqvist, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, nödvändigt för att möjliggöra en sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess värd namnet.

II I torsdags slog Läkarförbundets centralstyrelse fast förbundets policyprogram »Sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen«. Skarp vårdgaranti, inför obligatorisk företagshälsovård, sänk ersättningsnivån i sjukpenningen efter ett år, låt personer som inte är fullpresterande arbeta i vården och öka

statsbidragen till landstingen med fem miljarder kronor. Det är några av de tretti förslag till åtgärder för att komma till rätta med den höga sjukfrånvaron som programmet innehåller (se rutan intill).

– Jag är så glad att vi har kunnat ta ett så brett och heltäckande grepp med så många åtgärder. Förutsättningarna för arbetet med att öka kvaliteten i sjukskrivningsprocessen, säger Karin Malmqvist som förutom sitt uppdrag i centralstyrelsen är distriktsläkare på Skoghalls vårdcentral i Värmland.

Kräver engagemang från landstingen

Vad som bekymrar Karin Malmqvist mest är att det idag saknas ett tydligt ledningsansvar från landstingen.

– Prioriteringen av arbetet med sjukskrivningarna från våra arbetsgivare saknas. Men det finns också ett stort problem när det gäller samverkan, såväl

inom sjukvården som mellan sjukvården, försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Läkarförbundet kräver därför engagemang från landstingen, dessutom bör ersättningssystemen ändras. Idag prioriteras många patientbesök, något som enligt Läkarförbundet motverkar kvalitet i hanteringen av sjukskrivningsärendena.

För att främja samarbete mellan de olika aktörerna i sjukskrivningsprocessen föreslår Läkarförbundet bland annat att reglerna runt avstämningsmöten skärps.

Karin Malmqvist tycker också att det är skrämmande att det idag saknas kunskap om vilka effekter själva sjukskrivningen har på patientens hälsa. I programmet krävs mer pengar till forskning på området och mer utbildning i försäkringsmedicin till läkarna i grundutbildningen, under AT och ST samt

Kritiska röster mot förslagen

På ett seminarium som AFA höll förra veckan presenterade en nöjd Karin Malmqvist Läkarförbundets färskna policyprogram om sjukskrivningsprocessen. Flera av åhörarna var dock kritiska mot delar av den tretti punkter långa åtgärdslistan.

II – Vad gör alla sjuka hela dagarna?

Den frågan ställde Leif Westerlind, sakkunnig på socialförsäkringsenheten på Socialdepartementet. Han svarade själv:

– De flesta gör någonting. Varför går det inte att omvandla den aktiviteten till något man kan göra på sin arbetsplats istället? Det måste bli en bättre kommunikation mellan arbetsgivarerna och medicinen. På intygen borde det stå vad patienterna kan göra istället.

Björn Hammar från branschorganisationen Teknikföretagen och Lars Bohlin från Föreningen svensk företagshälsovård saknade åtgärdsförslag som rörde arbetsgivarerna. Och precis som Leif Westerlind efterlyste de och andra en mer aktiv dialog mellan läkarna och arbetsgivarerna. Flera ansåg också att före-

tagshälsovården kanske främst är arbetsgivarens verktyg och alltså inte det stöd till patienten som Läkarförbundet uttrycker i sitt program.

Enligt professorn i sociologi vid Lunds universitet, Antoinette Hetzler skulle en obligatoriskt företagshälsovård i det närmaste ha en kontraproduktiv effekt.

– Företagsläkarna är de som förtidspensionerar i störst utsträckning, sa hon.

Antoinette Hetzler har i en undersökning som omfattade 4 000 ärenden sett att företagshälsovården är den sjukskrivningsinstans som, tillsammans med privatläkarna, sjukskriver för längst perioder. Deras patienter blev dessutom förtidspensionerade i högre grad än patienter som behandlades av läkare i offentliga sektorn.

Sven-Erik Skoogh, utredare på Legitimerade sjukgymnasters förbund, såg



Antoinette Hetzler (t v), professor i sociologi, anser att vårt vardagsliv måste »avmedikaliseras«. Hon anser till exempel att det är långt ifrån självklart att läkare skulle vara de som är bäst lämpade att bedöma arbetsförmåga. »Låt istället arbetsförmedlingens personal göra det jobbet!« T h Karin Malmqvist från Läkarförbundet.

att det kunde finnas förlorare på Läkarförbundets förslag.

– Vad händer med barn och gamla om man läkarna börjar prioritera sjukskrivningsprocessen och gå på avstämningsmöten. Tillgängligheten kommer att bli avsevärt sämre om några få får detta kvalificerade omhändertagande.

som kontinuerlig fortbildning.

– Sjukskrivningarna kostar väldigt mycket pengar. Vi har inte helt och fullt kunskap om många av de diagnosgrupper som står för det mesta av sjukskrivningarna. Samhället borde i högsta grad vara intresserat av att det satsas medel på både forskning och utbildning, säger Karin Malmqvist.

Utbyggd primärvård

Mycket av vad som står i programmet är sådant som Läkarförbundet i olika sammanhang framfört tidigare.

Till exempel kravet på en utbyggd primärvård.

– Om man är två distriktsläkare på ett område där det ska vara nio så har man inte tid arbeta optimalt. Nationella handlingsplanen har inte fått något utfall alls i primärvården, säger Karin Malmqvist.

Ett område som Karin Malmqvist anser att Läkarförbundet redan fått gehör för gäller de ekonomiska drivkrafterna. Arbetslivsminister Hans Karlsson har aviserat att landstingen får dela på en miljard kronor per år under tre år med början 2007.

– Vi ser detta som ett svar på förslaget om vinstdelning som vi tillsammans med Landstingsförbundet och försäkringskassan har lämnat till regeringen.

Vinstdelning innebär att hälso- och sjukvården skulle få tillbaka de medel som en eventuell minskning av sjukpenningkostnaderna i länet genererar. Det skulle enligt programmet kunna införas omedelbart på prov i tre år. Hur de tre miljarderna ska användas är inte preciserat mer än att de ska gå till att stärka sjukskrivningsprocessen (se LT nr 38).

Patientnyttan för ögonen

Trots att programmet enligt Karin Malmqvist handlar om läkarnas del i sjukskrivningsprocessen så har dess författare, som hon säger, inte kunnat låta bli att tänga även andra områden. Till exempel förslår Läkarförbundet alltså att ersättningsnivåerna i sjukpenningen sänks till samma nivå som den i sjuk- och aktivitetsersättning.

– Att efter ett år inte ha fått tillgång till bedömning hos specialist, till behandling i sjukvården och till rätt rehabilitering, det är en skymf mot patienten. En borte parentes i sjukpengen skulle kunna sätta press på försäkringskassan att agera mer aktivt i rehabiliteringen, säger Karin Malmqvist och fortsätter:

– Hela arbetet syftar till en förbättrad sjukskrivningsprocess. Det är inte bara läkarna som är frustrerade, sjukskrivningarna vållar ju lidande hos patienten också. Syftet är att få till en snabb rehabilitering. Att gå sjukskriven i över ett år är inte rimligt för någon, det måste ska-

Hela listan Hela listan Hela listan

- Stärk den behandlande läkarens roll
- Prioritera arbetet med sjukskrivningar (en uppmaning till landstingen)
- Ge utrymme för samverkan inom läkarkåren och med andra yrkesgrupper och aktörer
- Utveckla riktlinjer och rutiner kring sjukskrivningar
- Öka möjligheter till fortbildning i försäkringsmedicin
- Ge allmänheten kontinuerlig information om beslutsordningen inom sjukförsäkringen
- Förbättra läkarnas arbetssituation/arbetsmiljö
- Lagstifta om att avstämningsmötet ska hållas inom åtta veckor
- Höj ersättningen till behandlande läkare för deltagande i avstämningsmöte. Kan finansieras via försäkringskassans medel för köp av tjänster
- Bygg ut primärvården och inför ett nationellt familjeläkarsystem
- Öka tillgängligheten till specialistvård
- Gör företagshälsovården obligatorisk
- Inför regelmässigt yttrande av företagshälsovården i rehabiliteringsutredningen
- Utbilda fler företagsläkare
- Inför riktstäckande vårdavtal mellan landstingen och företagshälsovården
- Rikta anslag till forskning om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- Pröva vinstdelning de närmaste tre åren
- Sänk ersättningsnivån i sjukpenningen efter ett år
- Inför vårdgaranti om bedömning inom en månad och behandling inom tre
- Stärk försäkringskassans samordningsansvar
- Utveckla försäkringsläkarens roll som länk mellan behandlande läkare och försäkringskassan
- Ge intygsblanketterna en funktionell utformning
- Utveckla ett koordinatorsstöd för patienten under sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- Använd de fackliga organisationerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- Harmonisera arbetslöshets- och sjukförsäkringarna
- Inför en kompletterande arbetsmarknad för icke fullpresterande
- Öka möjligheterna för anställda långtidssjukskrivna att pröva arbete hos annan arbetsgivare
- Inför flexibla sjukskrivning, dels från 0 till 100 procent, dels från vissa arbetsuppgifter
- Öka statsbidraget till landstingen med minst fem miljarder kronor
- Avsätt mer resurser till försäkringskassan och Arbetsmarknadsverket

Läkarförbundets 30 punkter i sammanfattning

pa väldig frustration och lidande. Jag kan inte se något kontroversiellt i vårt program, vi har hela tiden patientnyttan för ögonen.

Ingen lösning på problemen

Läkarförbundet nämner summan fem miljarder kronor som vad som skulle krävas för att bygga ut primärvården och den öppna specialistvården samt skärpa vårdgarantin. Många av de övriga förslagen skulle enligt förbundet kunna finansieras via omfördelningar i statsbudgeten, men man poängterar också allra sist i sitt policydokument att dessa inves-

teringar kommer att ge mångfalt tillbaka, till exempel i ökade skatteintäkter.

Är då Läkarförbundets punkter lösningen på problemen med de höga sjuktalet och de allt fler svenskar som får sjuk- och aktivitetsersättning (tidigare förtidspension)?

– Nej, säger Karin Malmqvist. Därför att det här är läkarnas del. Vi är bara en del av sjukskrivningsproblematiken, det krävs andra insatser också som handlar om attityder och värderingar i samhället.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se