

Socialförsäkringarna — en avslutad reformepok?

I årets statsverksproposition är s k politiska reformer nästan helt begränsade till utbyggnader och rekonstruktioner av redan existerande socialförsäkringar. Sjukförsäkring utbygges med en sedan länge diskuterad och utredd tandvårdsförsäkring. Den tidigare moderskapsförsäkring ersättes av en föräldraförsäkring. Den frivilliga arbetslöshetsförsäkring kompletteras med ett grundskydd för alla arbetstagare. Under trycket av de snabbt ökande marginaleffekterna i inkomstbeskattnings och bostadsbidrag görs utbetalningar från sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring skattepliktiga. Kompensationsnivån sättes till 90 procent av lönen före skatt.

Är dessa reformer de sista byggstenarna i ett sextioårigt reformarbete på de stora socialförsäkringarnas område? De fem väsentliga komponenterna i det samlade socialförsäkringssystemet är numera *folkpensioneringen* som ursprungligen daterar sig till 1913 års reform, *sjukförsäkring* som gjordes obligatorisk 1955, *yrkesskadeförsäkring* som blev obligatorisk redan 1918, den *allmänna tilläggspensioneringen (ATP)* som tillkom 1960 samt den fortfarande frivilliga men

kraftigt subventionerade *arbetslöshetsförsäkring*. Täcker socialförsäkringarna i dag alla de risker som det är värt att skydda sig mot med obligatoriska system eller finns det fortfarande luckor? Det torde i den allmänna debatten råda en betydande enighet om att "trygghetsverket" i denna mening är fullbordat, även om det emellanåt höjs röster för utvidgningar av det offentliga försäkringsverksamhet på bekostnad av redan existerande privata försäkringsformer. Ett nytt inslag med nära anknytning till socialförsäkringarna är kollektiva försäkringsliknande avtal om exempelvis avgångsersättningar med en gemensam förvaltning av arbetsmarknadsparterna.

Men även om man kan konstatera att man på alla väsentliga områden genom kollektiva beslut och obligatoriska försäkringar skapat en individuell trygghet som kanske inte är möjlig genom vanligen förekommande institutioner eller organisationer i en decentraliserad marknadsekonomi behöver detta inte innebära att de nuvarande socialförsäkringarna utgör perfekta och för framtiden oföränderliga lösningar. Tvärtom kan man hävda att de väsentliga politiska insatserna hittills främst inriktats på att *täcka* olika områden, dvs att få någon form av allmän försäkring till stånd. Denna inriktning har ofta inneburit att den interna *konstruktionen* av försäkringssystemen blivit onödigt grov och gett upphov till en rad icke förutsedda eller icke önskvärda bieffekter och incitament. Ett framtida reformarbete kan således innebära en successiv översyn av försäkringarna för att undersöka hur effektiva de verkligen är med avseende på riskspridning och vilka verkningarna är på inkomstfördelning och individuella incitament.

I det följande skall några möjligheter

Professor INGEMAR STÅHL, Lunds universitet, har gjort sina vetenskapliga insatser framför allt inom förvaltningsekonomi. Han har även varit praktiskt verksam som ekonomisk expert i försvars- och finansdepartementen samt arbetat vid OECDs direktorat för arbetsmarknadsfrågor.

till förändringar av socialförsäkringssystemens konstruktion diskuteras mot bakgrund av ett välfärdsekoniskt betraktelsesätt. Det aktuella förslaget till tandvårdsförsäkring utgör ett gott exempel på många av principproblemen kring de allmänna försäkringarnas utformning. Men exempel skall också ges från de övriga socialförsäkringarna.

Bortglömt forskningsområde

Trots sin kvantitativt stora omfattning och sin tidvis dominerande roll i politisk ideologi och verksamhet har de svenska socialförsäkringarna knappast alls stimulerat till någon djupare teoretisk analys eller empiriska studier kring systemens verkningar. Principfrågor har främst behandlats i det utredningsarbete som föregått reformerna; ett utredningsarbete som ofta utgjort en märklig blandning av legal moralism, komplicerade regelkonstruktioner och osofistikerad samhällsanalys. Socialförsäkringarna har inte utgjort någon utmaning för svensk samhällsvetenskap: i det register med ca 900 pågående projekt inom samhällsvetenskaplig forskning som utarbetats av Industriförbundet finns inte ett enda projekt med direkt anknytning till socialförsäkringssystemens teori eller empiriska verkningar. Socialförsäkringarna finns ej heller med bland de sk intressanta studieområden som angetts i riktlinjerna för socialforskningsinstitutet.

Genomförandet av försäkringsreformerna har i hög grad varit pragmatiskt motiverat och man har inte haft något av det växelspel mellan analys, teori och beslut som åtminstone under vissa skeden funnits inom finanspolitiken. Man kan dock peka på att under senare år har den rent försäkringsteoretiska litteraturen på väsentliga punkter kompletterats och utvidgats till att innehålla en välfärdsteoretisk analys av försäkringssystemens roll i en marknadsekonomi. [Arrow 1963, 1965.] I arbetet om den offentliga sektorns expansion arbetar Höök [1962] med något likartade betraktelsesätt i analysen av socialvårdsutgifterna. I en liten men instruktiv lärobok har Edebalk [1972] behandlat vissa samhällsekonomiska aspekter på socialförsäkringarna.

Dålig överblick

Till bilden hör också svårigheterna att få en någorlunda komplett överblick. Socialförsäkringarna finansieras dels med egenavgifter och arbetsgivaravgifter utanför budgeten, dels med skatter (och folkpensionsavgifter) över statsbudgeten. För Sveriges del saknas den överblick som man bl a i Norge (med en delvis likartad konstruktion) presenterar för stortinget i det programbudgetorienterade "trygdebudsjettet". Det är uppenbart att en sådan presentation underlättar en annars lätt snedvriden diskussion om de samlade finanspolitiska åtgärdernas verkningar, inte minst i en ekonomi i vilken obligatoriska arbetsgivaravgifter direkt till socialförsäkringarna är av storleksordningen 12—15 procent av utbetalade kontantlöner.

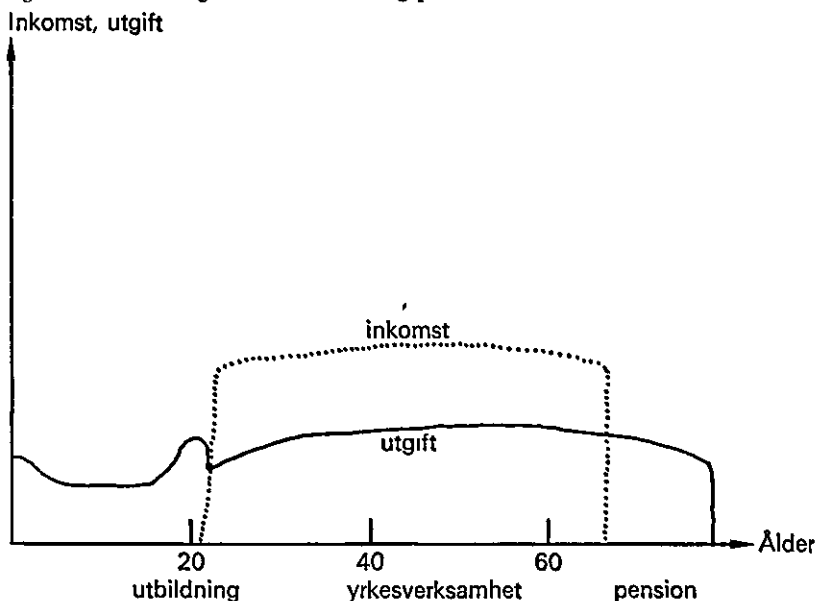
En annan svårighet ligger i avgränsningen gentemot andra socialpolitiska åtgärder: endast en mycket liten del av sjukvårdskostnaderna finansieras över sjukförsäkringen och huvuddelen går över landstingen. Det råder också en betydande oklarhet mellan de rent försäkringsmässiga delarna, dvs de delar som i princip kan betraktas som kontrakt för risk och osäkerhet, och de rent inkomstomfördelande konsekvenserna. Inte ens med en mycket god vilja är det möjligt att betrakta barnafödande som en försäkringsbar risk: moderskapspenning och ersättning till nyblivna föräldrar är snarast en del av familjepolitiken och hör inte hemma i en renodlad sjukförsäkring. Begreppet solidaritet har i argumentationen använts för att täcka såväl riskutjämnande försäkringskontrakt som inkomstomfördelningsåtgärder vilka varit önskvärda av andra skäl.

Höjningar av arbetsgivaravgifter som den taktiskt-politiskt enklaste finansieringsformen har ytterligare bidragit till att sudda ut gränsen mellan allokeringssmässigt motiverade försäkringsformer och inkomstomfördelande åtgärder.

Varför socialförsäkring?

De principiella frågorna kring socialförsäkringar (men också försäkringsverksamhet i allmänhet) kan belysas med

Fig 1. Det tidsmässiga inkomstöverföringsproblemet



hjälp av två diagram som visar möjliga inkomst- och utgiftsutvecklingar (före försäkring och avgift) över tiden för en individ. I fig 1 visas ett "normalt" intertemporalt eller tidsmässigt inkomstöverföringsproblem för en individ. Inkomsterna är begränsade till en yrkesverksam period mellan 20 och 65 år medan utgifter föreligger under uppväxtår, under studietid och efter den yrkesverksamma perioden. I princip kan man tänka sig att det totala värdet av individens livstidskonsumtion är identiskt med värdet av individens samlade inkomster om de bägge strömmarna tänkes diskonterade till en gemensam tidpunkt. Förutsättningen att individen inte lämnar något efter sig till kommande generationer utesluter inte en positiv kapitalbildning eller ekonomisk tillväxt. [Cass & Yaari 1967.] Problemet för individen är att den önskade konsumtions(utgifts-)strömmen inte är synkroniserad med inkomstströmmen. För att få en i någon mening optimal fördelning av utgifterna över tiden vid en given inkomstström måste individen ges möjlighet till tidsmässiga inkomstöverföringar. Under vissa förutsättningar kan en "perfekt" kapitalmarknad lösa detta problem.

Däremot ger ej nu existerande kapital-

marknadsinstitutioner lån till nyfödda mot säkerhet i dessas framtida inkomster. Men i princip kan man beskriva många av våra sociala system som en anordning som tillåter att individen lånar under uppväxt- och studieår, påbörjar sin yrkesverksamma period med en negativ förmögenhet för att sedan amortera tidigare skulder och bygga upp en positiv förmögenhet för konsumtion under ålderdomen.

Ett sådant strikt, individualistiskt betraktelsesätt med referenspunkt i en "perfekt" kapitalmarknad kan jämföras med en ansats i vilken man tänker sig de socialpolitiska transferingarna som överföringar mellan olika åldersgrupper som lever vid en och samma tidpunkt; dvs överföringar från nu yrkesverksamma vuxna dels till barn och ungdom, dels till pensionärer. En jämförelse mellan de två ansatserna kan i princip ge ett mått på hur stor del av de socialpolitiska transferingarna som inte är motiverade av rent individuella effektivitetsaspekter (inomindividuella överföringar) utan utgör en ren inkomstomfördelning mellan grupper (mellanindividuella överföringar).

En försäkringsmässig komplettering av den "perfekta" kapitalmarknaden motiveras främst av osäkerheten i individens

livslängd. Problemet är att inte behöva spara mer än vad man kan göra av med under en pensionsperiod av osäker längd. Sparande i form av pensionsförsäkringskontrakt är därvid den självklara marknadslösningen.

Den andra typen av problem illustreras i *fig 2* som visar hur en bristande synkronisering mellan inkomster och konsumtion/utgifter kan inträffa till följd av icke förutsägbara och av individen icke påverkbara händelser. I arbetslöshetsfallet är det fråga om ett inkomstbortfall, i sjukdomsfallet är det fråga om en (väsentlig) utgiftsökning ofta i kombination med ett inkomstbortfall. Men i princip skall en någorlunda fungerande marknad med hjälp av försäkringsavtal kunna möta sådana problem.

De två problemtyperna kan sedan kombineras: vissa sjukdomar leder till permanenta inkomstbortfall och det blir snarast ett problem av pensionskaraktär, sjukdomar med höga vårdkostnader inträffar med höga frekvenser under pensionstiden etc. I princip skall dock en marknad med perfekt prisbildning på olika slag av försäkringskontrakt bibehålla alla de väsentliga optimalitets- och decentraliseringsegenskaper som finns i en marknadsmodell som förutsätter full säkerhet. Introduktionen av risk och osäkerhet lämnar flertalet intressanta egenskaper i marknadsmodellen intakta.

I princip kan man också utnyttja teorin för sådana perfekta men kanske något abstrakta försäkringar som en norm för att studera de aktuella socialförsäkringssystemens verkningar på inkomstfördelning och resursallokering.

Vilka är då de avvikelser från marknadsmodellens förutsättningar ("marknadsmislyckanden") som motiverar skilda former av allmänna eller obligatoriska försäkringar? Varför är de försäkringskontrakt som kan uppstå i en faktiskt existerande marknadsekonomi inte tillräckliga?¹

Utan några krav på fullständighet eller systematik kan man peka på bl a följande omständigheter:

a. Värdesäkringsproblemet. Genom att existerande kapitalmarknadsinstitutioner i hög grad baseras på *nominala* och inte *reala* kontrakt kan värdesäkring ej ga-

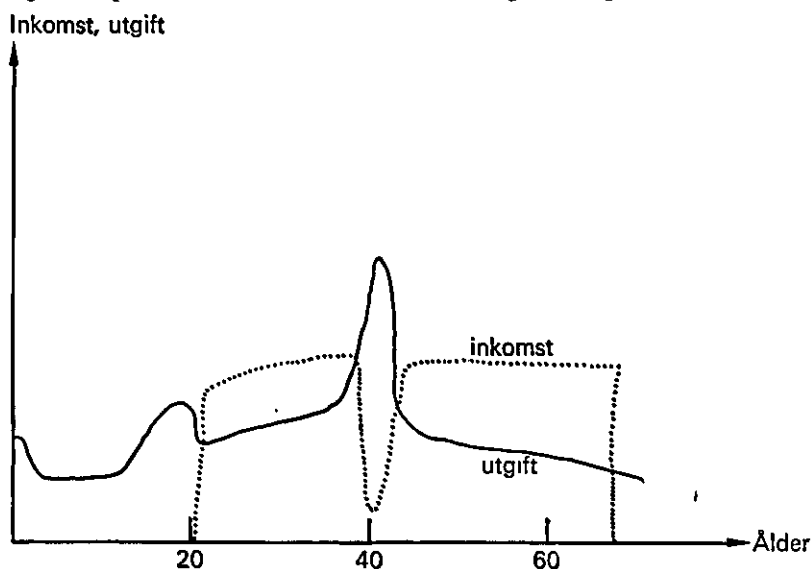
ranteras vid långsiktiga tidsmässiga inomindividuella inkomstöverföringar. System av ATP-typ har i princip löst detta problem medan SPPs värdesäkringsmöjligheter upphör vid en icke-förväntad, kraftig inflation. Men även om ATP ger en värdesäkring är det fortfarande oklart vilken realräntesats som ligger till grund för pensionsförmånerna; troligtvis varierar denna mycket kraftigt mellan olika individer beroende på den individuella inkomstprofilens utseende över tiden.

b. Stordriftsfördelar. Det föreligger antagligen betydande stordriftsfördelar inom försäkringsbranschen. Priskontroll eller övervakning för att förhindra monopolprissättning kan vara ett normalt inslag i privata försäkringsgrenar. En något annorlunda aspekt är att kostnaderna för att få helt välinformerade konsumenter — exempelvis med avseende på sannolikheten för skilda händelser och konsekvenserna för individen — kan vara relativt höga samt att en individuell kontraktsdifferentiering är administrativt dyrbar. Dessa senare omständigheter talar för uppkomsten av "blockförsäkringar" som sjukförsäkringar eller hemförsäkringar, som utan större differentiering täcker ett brett spektrum av risker.

c. "Gratispassagerare". De föregående argumenten är i sig inte tillräckliga för att motivera en obligatorisk, allmän försäkring. Värdesäkringsproblemet *kan lösas* genom en övergång till indexlån; stordriftsfördelarna finns också på sakförsäkringarnas område och har fått accepterade lösningar. Det starkaste argumentet för ett obligatorium i stället för frivillighet torde vara att en individ kan spela mot ett försäkringssystem genom att ej ansluta sig och ändå få vissa fördelar (eller undvika effektiva sanktioner). Om samhället genom socialvård garanterar en viss, men låg minimitrygghet föreligger incitament att uppträda som gratispassagerare på många av de områden som täcks av socialförsäkringarna. På ett annat område — trafikförsäkringarna — föreligger också ett obligatorium även om

¹ I det följande bortses i huvudsak från problemen med utgifter för barn och ungdom; familjepolitikens ekonomiska teori är värd en egen betraktelse.

Fig 2. Riskproblemet i inkomstbortfall och/eller utgiftsökning



försäkringen är privat. Den plötsligt insjuknade men oförsäkrade kan normalt räkna med att en barmhärtig samarit ändå kommer till undsättning.

Det sista argumentet motiverar visserligen ett obligatorium men det utesluter inte privata försäkringar (som på trafiksidan). Det är dock troligt att en allmän obligatorisk försäkring i vissa fall kan ge samtliga individer kontrakt och premier som inte är ogynnsammare än motsvarande privata försäkringar, exempelvis om samhället garanterar värdesäkring samtidigt som privata företag ej kan placera sina tillgångar i reala fordringar. Men en allmän obligatorisk försäkring kan självklart också användas som ett komplement till skatte- och transferringspolitik och med konstruktioner som innebär att delar av det obligatoriskt anslutna kollektivet skulle ha föredragit att teckna en marknadsmässig försäkring.

Det är dock inte säkert att de inkomstomfördelningar mellan grupper som sker inom socialförsäkringarna är konsistenta med inkomstfördelningssträvanden på andra områden. ATP bevarar således i princip fördelningen mellan olika inkomstklasser (vid lika familjestruktur och yrkesverksam period). Däremot gynnas individer med kort yrkesverksam period på bekostnad av grupper med lång yr-

kesverksamhet, dvs systemet är akademikervänligt och kvinnovänligt men minst fördelaktigt för manliga arbetare. Genom regeln att de femton bästa åren utgör beräkningsunderlag gynnas grupper i karriäryrken i förhållande till grupper som har sjunkande inkomster efter 40—50-årsåldern (exempelvis byggnadsarbetare). Efterlevandeskyddet i ATP — som ej svarar mot någon avgiftsdifferentiering med hänsyn till försörjningsplikten — fungerar i princip som en ungarlsskatt och är fördelaktigast för individer med barnafödande i sen ålder. Ogifta män i 59-årsåldern borde vara attraktiva objekt för yngre ensamstående mödrar. Med de relativt stela regler som präglar socialförsäkringarna uppkommer självklart en lång rad icke önskvärda eller förutsedda verkningar eller incitament. Försäkringarnas reglering i form av offentligt rättsliga lagbestämmelser och inte civilrättsliga kontrakt ger också en betydande tröghet i anpassning och brist på differentierbarhet.

Tandvårdsförsäkringen

Den föreslagna tandvårdsförsäkringen är ett ganska lämpligt objekt för en välfärdsekonomisk diskussion av socialförsäkringarnas utformning, allrahelst som

en ekonomisk diskussion nästan helt saknas i det framlagda betänkandet [SOU 1972: 81]. Utredningsförslaget innebär i princip att alla individer över 20 år får 50 procent av sina tandvårdskostnader ersatta från sjukförsäkringen. För behandlingar över 1 000 kr blir ersättningen 75 procent av det överstigande beloppet. I princip blir all tandvård "som verkligen behövs för att återställa en patients bett- och munförhållanden i ett funktionellt och estetiskt godtagbart skick" ersättningsberättigad. Utredningen medger dock att vissa tolkningsfrågor kan uppkomma och en prövning skall ske i försäkringskassan mot överbehandling. Vid avslag i en ersättningsfråga får tandläkaren och inte patienten stå för kostnaden för redan genomförd behandling. Förhandsprövning skall alltid ske om behandlingen beräknas kosta mer än 2 000 kronor. I sista hand blir det dock försäkringsdomstolen som får avgöra om en individ är estetiskt godtagbar — ett intressant men delikat område för uppkomsten av rättsliga prejudikat.

Utredningen föreslår att ersättningen till tandläkaren skall utgå efter en fastställd taxa som dock får överskridas (efter särskilt tillstånd) av tandläkare med högre tidigare arvodesnivå än genomsnittet. Totalt räknar utredningen med utgifter för ersättningar på 650 miljoner kronor. Huvuddelen finansieras genom att arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen höjs med 0,5 procentenheter. Detta ger ca 550 miljoner kronor. Resten finansieras med ökade egenavgifter från de försäkrade.

I det långt ifrån fullständiga socialmedicinska utredningsmaterialet visas att god tandstatus och god behandling främst sammanhänger med låg ålder och god utbildning. I andra hand kommer goda inkomster och god geografisk tillgänglighet av tandvård in som förklarande faktorer. Man kan tolka de socialmedicinska undersökningarna på det sättet att förmågan till självdiagnos och god information, dvs undersökningens "attitydfaktor", är starkt efterfrågebestämmande. Detta resultat är välkänt från många andra socialmedicinska undersökningar. För att kompensera för olikheterna i "informationskapital" har vissa ekonomer

föreslagit starkt differentierade ersättningar från sjukförsäkringssystemen med en hög ersättningsnivå för individer med låga värden på attitydfaktorn och en lägre eller ingen ersättning alls till de väl-informerade. [Andersson 1972.] Svårigheten är emellertid att finna enkla kriterier för denna attritydfaktor: inkomstnivån är ett alltför trubbigt kriterium och ger dessutom upphov till icke önskvärda marginalskatteeffekter.

Tandvård skiljer sig också från stora delar av akutsjukvården i bla följande avseenden:

a. Trots attitydfaktorns stora betydelse torde information och förmåga till självdiagnos vara väsentligt större på detta område än för flertalet övriga medicinska specialiteter. Dessutom torde ökad upplysning och information dels vara ganska billig, dels vara entydigt önskvärd genom att självdiagnoserna har en mycket hög sannolikhet att vara riktiga. Genom egna åtgärder som regelbundna undersökningar, riktig tandborstning och val av lämplig kost kan individen själv i hög grad påverka skadefrekvensen. Omfattningen av obehandlade skador växer snabbt över tiden.

b. Behandlingen är i många fall inte helt entydig utan ger ett stort svängrum bla för estetiska bedömningar. Denna estetiska efterfrågan är antagligen klart inkomstkänslig och gäller främst relativt dyrbara behandlingar.

Till skillnad från många av de andra socialförsäkringarna innebär inte tillkomsten av tandvårdsförsäkringen ett övertagande av tidigare privata försäkringar. Varför har det inte uppkommit en privat försäkringsmarknad? Möjliga förklaringar är att administrationskostnader och kontroll skulle bli alltför omfattande, inte minst genom att behandlingen kan varieras med hänsyn till rent estetiska önskemål, att riskerna är föga lämpade för försäkring med hänsyn till att individuell profylax i många fall är helt avgörande samt att de kvarstående risker för utgiftsvariationer som föreligger är alltför begränsade för att motivera en försäkring.

Tillgången på tandvård är i stort sett given på kort sikt av antalet tandläkare med legitimation. Införandet av en tand-

vårdsförsäkring ökar visserligen efterfrågan men någon automatisk respons på utbudssidan finns inte. Att långsiktigt nå utredningens mål "att göra en god tandvård tillgänglig till en för alla medborgare överkomlig kostnad" kan på sikt endast nås genom ett ökat utbud som då också leder till en sänkning av taxenivån. Samhällsekonomiska lönsamhetskalkyler visar att tandläkarutbildning fortfarande har en i jämförelse med flertalet övriga akademikergrupper mycket hög lönsamhet. [Magnusson & Tychsen, 1972.] Utgångspunkten för utredningens egen taxekalkyl är en normaltaxa på 136 kr/arbetsstimme för tandläkare.

Om efterfrågan ökar till följd av den av patienterna upplevda prissänkningen finns tendenser till att anpassningen nedåt av taxenivån fördröjs, en utveckling som annars skulle uppkommit genom ökad tandläkarutbildning. En inte omöjlig omedelbar effekt av försäkringen är att efterfrågan ökar så pass kraftigt att kombinationen efterfrågesubvention — taxekontroll snarast leder till ett efterfrågeöverskott och köer.

Det är också möjligt att köer snarast förstärker den sociala snedvridningen; normalt kan man räkna med att de grupper som har ett lågt värde på de socialmedicinska undersökningarnas attitydfaktor också drabbas hårdast av kösystemet. Man kan också peka på den "onda cirkel" som lätt uppstår: köer och väntelistor medför att den obehandlade skadan växer, behandlingstiderna ökar och köerna ökar etc etc. I tandvårdsförsäkringen finns inga garantier för att en given tandvårdsproduktion fördelas jämnare mellan olika inkomstgrupper eller "tandstatusgrupper"; tvärtom kan det finnas risker för att den subventionerade "lyxtandvården" breder ut sig.

Inkomstfördelningseffekten är inte heller entydig. Finansieringen sker med en proportionell löneskatt; samtidigt tyder utredningens undersökning på en betydande inkomstelasticitet i vårdefterfrågan. Om denna är större än ett får försäkringens införande snarast en regressiv effekt med avseende på fördelningen mellan olika inkomsttagargrupper, dvs en omfördelning till förmån för höginkomstgrupperna. Utredningen behandlar ej hel-

ler det likviditetsproblem som kan uppstå i samband med mer omfattande behandlingar; kanske är någon form av avbetalningssystem eller lånesystem den mest adekvata terapin mot vissa former av dålig tandstatus.

Det kan dock finnas alternativa konstruktioner som bättre tillgodoser målformuleringen och även tar hänsyn till de speciella problemen kring tandsjukdomar. En möjlig sådan konstruktion är att man som villkor för inträde i försäkringen ställer kravet att patienten — med hänsyn till vikten av regelbundna undersökningar och tidig profylax — mot en viss fast avgift genomgår en eller två undersökningar per år. Först efter en sådan undersökning, som även kan inkludera smärre, rutinmässiga behandlingsåtgärder, rådgivning etc, träder ersättning för vidare behandling i funktion. Med en sådan konstruktion är det lättare att prioritera medicinskt önskvärda behandlingar på lyxtandvårdens bekostnad. Starka incitament för regelbundna undersökningar minskar dessutom på sikt tandvårdsföterfrågan.

I princip kan en fast egenavgift som betalas direkt till tandläkaren sättas mycket låg; endast genom att behandla undersökningspatienter har tandläkaren chans till subventionerade vidarebehandlingar. En egenavgift av storleksordningen 50 kronor per år och patient halverar utredningens förslag till subventionering. Men även försäkringsersättningen för vidare behandlingar kan antagligen göras mer differentierad. För sådana skador vilkas behandling är klart pris- och inkomstkänslig och för vilka behandlingen är entydig kan det vara rimligt att av inkomstfördelningsskäl ge en hög kompensation. För andra skador där behandlingsnivån starkt kan variera eller som uppkommit genom att patienten underlåtit lämplig profylax bör rimligen ersättningsnivån sättas lägre. I dessa fall kan allokering- och incitamentssynpunkter väga tyngre än inkomstfördelningsaspekten.

Exemplet är inget fullt utarbetat motförslag; dess syfte är primärt att visa några av de problem som ständigt möter i socialförsäkringarna och där inkomstomfördelande åtgärder ofta kommer i

konflikt med allokeringseffektivitet och önskvärd incitamentspåverkan. I det följande skall några likartade problem belysas med exempel från de övriga socialförsäkringarna.

Sjukförsäkring och sjukvårdskostnader

Det finns en ganska omfattande litteratur om den ekonomiska teorin för finansiering av sjukvårdskostnader och inkomstbortfall till följd av sjukdom. [Arrow 1963, Pauly 1971, Hibbard 1971, Culyer 1971.] Det finns här inte möjlighet att närmare behandla detta problemkomplex: de främsta ingredienserna är teorin för jämviktsprusbildning på försäkringskontrakt samt olika inslag av externaliteter. I detta avsnitt skall endast göras några påpekanden med relevans för de aktuella svenska försäkringssystemen.

Även inom ett helt "perfekt" marknadsystem med försäkringar föreligger ett allmänt problem förenat med nolltaxa eller komplett ersättning: efterfrågan på sjukvård är trots allt priskänslig och nolltaxa eller komplett ersättning skapar incitament till överkonsumtion framför allt av "trivialsjukvård" eller till medicinskt ej helt motiverad sjukfrånvaro. Till viss del kan dessa problem mötas genom kontrollförfaranden. En annan metod är att komplettera nolltaxan med köer, dvs låta patienterna betala indirekt med förlorad arbets- eller fritid. Vid väntelistor uppstår också välfärdsluster eller kostnader för individen exempelvis i form av osäkerhet och psykisk oro.

Ett vanligt sätt inom försäkringssystem att undvika några av nolltaxans icke önskvärda effekter på incitamenten är att arbeta med självrisker. Den svenska sjukförsäkringen (och sjukvårdssystemet) är på denna punkt synnerligen generös med en avgift om tolv kronor (plus kö!) per besök vid offentlig sjukvårdsinrättning (oberoende av behandlingens eller sjukdomens karaktär) samt i princip en karensdag (och i praktiken ofta ingen alls) för sjukpenningförsäkringen. I praktiken innebär detta att sjukpenningförsäkringen skall skydda mot inkomstbortfall

på mindre än en halv procent av en månadslön. Man kan ifrågasätta om det överhuvud taget skulle vara möjligt att få kontrakt med en sådan innebörd till stånd i en privat försäkringsmarknad. En ökning av självriskerna till fler karensdagar och en ökning av poliklinikavgifterna i riktning mot de verkliga kostnaderna för olika slag av förstagsbehandling (innan patienten kommit s a s under sjukvårdsapparatus kontroll) leder antagligen inte till några entydiga avvikelser med avseende på önskad inkomstfördelning men kan få direkt positiva allokeringseffekter. Troligtvis är köer och väntetider även på detta område ett socialt mer negativt urvalsinstrument.

Ett annat problem sammanhänger med variationer i risker mellan olika aktiviteter eller grupper. I praktiken blir det faktiska valet mellan en differentiering i riskklasser eller avgiftsklasser eller långt driven "pooling" avhängigt av de administrativa kostnaderna. Men det är långt från säkert att den totala avsaknaden av differentiering som i det svenska systemet är en optimal lösning.

I vissa fall — främst olyckor i trafiken eller i arbetslivet — är det möjligt att hänföra uppkomsten av skador till specifika aktiviteter. Det är i princip möjligt att nå såväl en bättre resursallokering som i en viss mening rättvisare inkomstfördelning om dessa aktiviteter *själva* får stå för sina sjukvårdskostnader. Det borde således vara möjligt att låta den obligatoriska trafikförsäkringen stå för såväl sjukpenningkostnader som sjukvårdskostnader och pensionsutgifter som uppstår till följd av trafikolycksfall.² Med en så utvidgad trafikförsäkring skapas såväl en bättre avvägning mellan olika trafikslag som incitament att framställa trafiksäkra fordon (som med tillräcklig differentiering i trafikförsäkringen också får lägre premier).

I princip kan ett likartat resonemang tillämpas på yrkesskadeförsäkringen. Genom att låta denna även inkludera sjuk-

² Dödsfall kan i princip tänkas svara mot ett värde något större än det maximala pensions- och sjukvårdsbeloppet vid fullständig invaliditet. Endast en bråkdel av detta belopp behöver dock tillfalla efterlevande; huvuddelen tillföres försäkringssystemet.

pennings- och sjukvårdskostnader (samt dödsfallsersättningar) skapas direkta ekonomiska incitament för en bättre arbetsmiljö. Utvecklingen vad beträffar den svenska yrkesskadeförsäkringen har gått i rakt motsatt riktning; tidigare premie-differentiering har numera ersatts av en enhetlig avgift på utbetalade löner. Några tekniska svårigheter att genomföra en betydande differentiering föreligger dock inte. En sådan möjlighet är att branscher eller större koncerner bygger upp fonder ur vilka ersättningar tas. Avgifterna kan sedan regleras så att fonderna alltid har en viss storlek i förhållande till det försäkrade kollektivet. En ökad självrisk för arbetsgivaren innebär också en förstärkning av dennes incitament för att skapa en god arbetsmiljö.

En mer genomgripande reform och med ett klart uttalat allokeringssyfte kan vara att lyfta över nästan hela sjukvårdsfinansieringen till sjukkassorna. I dag betalar sjukkassorna till landstingen vissa fasta belopp per poliklinikbesök eller per vård dag. Dessa belopp är helt oberoende av de verkliga kostnaderna. Ett allmänt problem i den svenska sjukvården är det låga kostnadsmedvetandet. Normalt beräknas endast vård dagskostnader som genomsnittskostnader för ett helt lasarett. Ett första steg mot en effektivare sjukvård kan vara att föra in den individuella patienten som kostnadsbärare samt att genomföra ett system för interndebiteringar mellan olika avdelningar. Ett andra steg kan vara att låta dessa patient-specifika kostnader finansieras direkt av sjukkassan. Därmed erhålles dels jämförelser mellan olika vårdmetoder och sjukhus, dels får sjukkassan en total samhällsekonomisk bild av sjukdomsfallet. Det är ofta möjligt att genom något ökade vårdkostnader förkorta frånvaron från arbete. Några omedelbara incitament i denna riktning föreligger ej med en organisation där landstingen är ansvariga för själva vårdkostnaden och sjukkassan ersätter förlorad arbetsförtjänst.

Framtida reformer

En diskussion om socialförsäkringarnas effekter på allokering och inkomstfördelning kan fortsätta med en systematisk

genomgång av försäkring efter försäkring; enbart lagen om allmän försäkring omfattar med följd författningar men utan kommentarer närmare 150 sidor och i princip är varje detaljregel värd en ekonomisk kommentar. Men av mer omedelbart intresse är ett par principfrågor med anknytning till pensionsförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen.

Som tidigare påpekats innehåller ATP-systemet mycket grova regler vad gäller sambandet mellan betalade pensionsavgifter och pensionsförmåner. Få av dessa regler är strikt försäkringsmässigt motiverade: varför de femton bästa åren, varför just trettio års kvalifikationstid, varför de speciella nedtrappningsreglerna vid förtidsuttag? Frågorna är många och antagligen inte möjliga att besvara annat än med hänvisning till skyndsamheten vid genomförandet och tvånget att skriva en lagtext (och inte ett försäkringskontrakt). Många av de frågor som bl a Gösta Rehn väckt om en ökad flexibilitet i pensions-systemet med möjligheter till temporära tidiga uttag, sabbatsår eller möjligheterna att låta ATP-systemet även inkludera olika former av utbildningsfinansiering [Ståhl 1968] är knappast möjliga att lösa med dagens grova regelkonstruktion. I princip är det inga svårigheter att konstruera ett system som ger ett större samband mellan individernas avgifter och deras pensionsförmåner. Inte minst de politiska övergångsproblemen kan dock vara mycket svåra.

Men ju längre man dröjer med en översyn av detta slag, desto svårare blir problemen genom att allt fler grupper kommer att kunna ställa olika slag av kompensationskrav. För klarhetens skull bör det också framhållas att en sådan översyn inte har något att göra med pensionsfondens storlek, tillväxt eller placering, ej heller med frågan om obligatoriets vara eller icke vara.

Det finns en lång debatt om arbetslöshet är en försäkringsbar risk eller ej. [Edebalk 1972.] Vad som diskuterats mindre är de problem som en skattesubventionering av försäkringen kan innebära och avvägningen mellan klumpsummeutbetalningar och löpande arbetslöshetsunderstöd. Om arbetslöshet är av en sångmässig karaktär kan arbetslöshetsbi-

dragen i princip ses som en utjämning av ett totalt lönebelopp över tiden. En skattesubventionering av arbetslöshetsunderstöden kan visserligen ha många politiskt-taktiska fördelar men innebär i princip att man direkt subventionerar sysselsättning i branscher med säsongsvängningar. Om detta leder till i genomsnitt högre löner för arbetstagarna eller lägre lönekostnader för arbetsgivaren kan inte generellt avgöras. De strikt ekonomiska motiven för skattesubventionen är uppenbart svaga.

Den svenska arbetslöshetsförsäkring-
en är baserad på löpande arbetslöshets-
understöd men kompletteras med kollekti-
va försäkringsavtal om avgångsersätt-
ningar. En intressant diskussionspunkt är
om det inte vore vissa fördelar i att låta
arbetslöshetsförsäkringen innehålla ett
klumpsummebelopp för det fall det är
fråga om företagsnedläggelser eller icke
säsongmässiga driftinskränkningar. In-
om ramen för ett sådant klumpsumme-
belopp kan sedan individen själv välja
mellan omskolning, omflyttning eller en
tids sökande på arbetsmarknaden. Många
av de svåra prövningsproblem som sker
inom AMS kan därmed överlämnas till
individen själv. Klumpsummebeloppet
kan därvid betraktas som en kompensati-
on för de förluster individen får genom
ett avbrutet anställningsförhållande. Det
är troligt att socialförsäkringsinslag av
denna typ kan utgöra ett seriöst alter-
nativ till en långt gående lagstiftning och
reglering av anställningstryggheten. I
princip kan man därvid tänka sig
bransch- eller koncernfonder av det slag
som diskuterades i samband med yrkes-
skadeförsäkringen.

*

De exempel som helt kort diskuterats i
denna artikel har som gemensamt syfte
att visa på en lång rad reformer och för-
ändringar som kan ske inom det nu väl
utbyggda systemet av socialförsäkringar.
Det finns ett stort antal möjligheter att i
ökad grad utnyttja socialförsäkringarna
för att uppnå allmänna välfärdsförbät-
tringar och allokeringarvinster. Det är ock-
så nödvändigt med en kontinuerlig dis-
kussion och översyn för att systemen inte
skall hamna i en situation präglad av by-
råkratisk stelhet och ett doktrinärt fast-

hållande vid redan svunna epokers poli-
tiska och sociala problem.

Referenser

- Andersson, Å. [1973], Artikel i *Sosialøko-
nomen* 1973: 10 (under utgivning).
- Arrow, K. J. [1963], "Uncertainty and the
welfare economics of medical care".
American Economic Review 53: 941—
973.
- [1965], *Aspects of the theory of risk-
bearing*, Yrjö Jahnsson Lectures, Hel-
singfors.
- Cass, D., Yaari, M. [1967], "Individual
saving, aggregate capital accumulation
and economic growth". *Essays on the
theory of optimal economic growth*,
Cambridge, Mass.
- Culyer, A. J. [1971], "The nature of the
commodity "health care" and its efficient
allocation." *Oxford economic papers*
1971: 189—211.
- Edebalk, P. G. [1972], *Socialförsäkring —
några principer*, Lund.
- Hibbard, T. H. [1971], "Insurance and the
optimal distribution of medical care",
Western Economic Journal 1971: 240—
241.
- Höök, E. [1962], *Den offentliga sektorns
expansion*, Uppsala.
- Magnusson, L., Tychsen, S. [1972], "Sam-
hällsekonomska kalkyler för längre ut-
bildning", *SOU* 1972: 23, Stockholm.
- Pauly, M. V. [1971], *Medical care as public
expense: A study in applied welfare
economics*, Praeger.
- SOU* 1972: 81, *Allmän tandvårdsförsäkring*,
Stockholm.
- Ståhl, I. [1968], "Arbetsmarknadspolitik och
utbildningsprogram" i *SOU* 1968: 62.