

Socialdepartementet

Vår referens/dnr:
2021 - 175

Er referens/dnr:
S2021/06996

2021-01-25

Remissvar

Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll (SOU 2021:80)

Sammanfattning

Majoriteten sjukvårdsförsäkringar tecknas av de svenska företagen. Försäkringen bidrar till att upprätthålla en väl fungerande produktion och konkurrenskraft hos företagen, genom att sjukfrånvaro kan förebyggas och förkortas. Svenskt Näringsliv menar att utredningen saknar perspektiv som belyser behov av och möjligheter för arbetsgivare att även fortsättningsvis ta ett stort ansvar för medarbetarnas hälsa och arbetsmiljö genom sjukvårds- och rehabiliteringsförsäkringar.

Av en enkätundersökning som Svenskt Näringsliv genomförde år 2021 framgår bland annat att sex av tio företag som tecknat sjukvårdsförsäkring bedömer att den är nödvändig för att säkerställa företagets drift och överlevnad.

Utredningens analys av den etiska plattformen utmynnar i att utredningen inte kan utläsa att privata sjukförsäkringar i sig skulle strida mot behovs-solidaritetsprincipen, under förutsättning att vårdgivaren följer bestämmelsen om att den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Utredningen anger också att så länge den som har störst behov ges företräde till vården så kan inte utredningen finna att det skulle vara otillåtet med olika väntetider eller tidsgränser. Svenskt Näringsliv välkomnar dessa klargörande från utredningen.

Svenskt Näringsliv bedömer att privata sjukvårdsförsäkringar sammantaget avlastat den offentligt finansierade vården och bidragit till att det samlade vårdutbudet blivit större än om försäkringarna inte funnits.

Svenskt Näringsliv anser att det är självklart att regionerna ska följa upp att de åtaganden som de privata vårdgivarna har avtalat om gentemot regionen också uppfylls. Svenskt Näringsliv invänder dock mot Sjukvårdsförsäkringsutredningens förslag att regionerna skulle få rätt att granska avtalsrelationer som de privata vårdgivarna har med försäkringsbolagen.

Detta riskerar att leda till att regioner, i kraft av sin starka ställning, kan ställa omotiverade och/eller godtyckliga krav på vårdgivare, något som oskäligt hämmar såväl vårdgivarnas möjligheter att bedriva sin verksamhet som försäkringsfinansierad vård som sådan. Svenskt Näringsliv delar heller inte utredningens bedömning, om att ett krav om redovisningen av hur det säkerställs att vårdgivarens övriga uppdrag inte påverkar vårdgivarens fullföljande av avtalet, inte strider mot upphandlingsreglerna i LOU och LOV.

Svenskt Näringsliv instämmer i utredningens bedömning att det bör finnas en skyldighet för de privata vårdgivarna, som är reglerad i avtal med regionen, att inrapportera relevanta uppgifter till den nationella väntetidsdatabasen vad gäller offentligfinansierad vård.

Kapitel 5 Beskrivning av privata sjukvårdsförsäkringar

Utredningen gör i kapitlet en redogörelse för begreppet privat sjukvårdsförsäkring, beskriver hur försäkringen fungerar, vad den täcker, hur många som omfattas, utvecklingen över tid med mera.

Svenskt Näringsliv anser att denna beskrivning missar en viktig del, nämligen att beskriva vilket behov som privata sjukvårdsförsäkringar fyller. Utredningen konstaterar visserligen att antalet personer som omfattas av en privat sjukvårdsförsäkring ökat från cirka 2 000 i början av 80-talet till nästan 700 000 år 2020, men undviker att svara på frågan varför denna ökning skett. Därmed missar utredningen att ge en helhetsbild av vilken roll privata sjukvårdsförsäkringar spelar i det svenska samhället, vilket är beklagligt.

Svenskt Näringsliv vill i detta sammanhang poängtera att majoriteten sjukvårdsförsäkringar tecknas av de svenska företagen och att de gör det därför att medarbetarna ska kunna få vård utan onödigt dröjsmål. Därmed bidrar försäkringen till att upprätthålla en väl fungerande produktion och konkurrenskraft hos företagen, genom att sjukfrånvaro kan förebyggas och förkortas.

Arbetsgivare erbjuder sjukvårdsförsäkring till medarbetare för att de ska kunna ta tillvara sin arbetsförmåga och förvärsarbete i största möjliga utsträckning. Lagstiftaren har också velat uppmuntra arbetsgivare att ta ett stort ansvar för god arbetsmiljö och friska medarbetare. Svenskt Näringsliv menar att utredningen saknar perspektiv som belyser behov av och möjligheter för arbetsgivare att även fortsättningsvis ta ett stort ansvar för medarbetarnas hälsa och arbetsmiljö genom sjukvårds- och rehabiliteringsförsäkringar.

Den enkätundersökning som Svenskt Näringsliv år 2021 riktade till ett representativt urval av sina medlemsföretag ger en god fingervisning om betydelsen för företagen av sjukvårdsförsäkringar. 62 procent av de företag som tecknat sjukvårdsförsäkring bedömde i enkäten att "den är en nödvändighet för att säkerställa företagets drift och överlevnad". Av undersökningen framgår också att vartannat av de tillfrågade företagen tecknar sjukvårdsförsäkring, och att de flesta av dessa tecknat försäkringen för alla eller en majoritet av medarbetarna. De minsta företagen, 1 - 9 anställda, är de som oftast tecknar försäkringen för alla anställda, vilket tyder på att dessa företag är de allra mest sårbara om någon medarbetare drabbas av sjukdom.

Mot bakgrund av den sedan lång tid tillbaka bristfälliga tillgängligheten i den offentligt finansierade vården är det enligt Svenskt Näringslivs bedömning inte särskilt konstigt att

sjukvårdsförsäkringen blir utomordentligt viktigt för de svenska företagen. Att sjukvårdsförsäkringar bidrar till att korta tiden i sjukfrånvaro anges också av åtta av tio företag i undersökningen som ett skäl för till att man tecknat försäkring. Enkätundersökningen bifogas detta yttrande.

Denna kunskap om sjukvårdsförsäkringarnas roll för företagen, och därmed även för svensk ekonomi, är enligt Svenskt Näringsliv utomordentligt betydelsefull vid överväganden om framtida regleringar av sådana försäkringar.

Kapitel 8 Privata sjukvårdsförsäkringar och den etiska plattformen

Utredningen analyserar i detta kapitel den etiska plattformen för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Utredningens analys utmynnar i att utredningen inte kan utläsa att privata sjukförsäkringar i sig skulle strida mot behovs-solidaritetsprincipen. Detta gäller under förutsättning att vårdgivaren följer bestämmelsen om att den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (s 291).

Utredningen anger också – i Sammanfattningen – att så länge den som har störst behov ges företräde till vården så kan inte utredningen finna att det skulle vara otillåtet med olika väntetider eller tidsgränser (s 27).

Svenskt Näringsliv välkomnar detta klagande från utredningen, inte minst mot bakgrund av att sjukvårdsförsäkringar som sådana ifrågasätts strida mot den etiska plattformen, just med argumentet att väntetiderna till undersökning och behandling normalt är väsentligt kortare för försäkringsfinansierad vård än för offentligfinansierad.

Med detta sagt vill Svenskt Näringsliv samtidigt understryka vikten av det som utredningen i sammanhanget trycker på för förenligheten med den etiska plattformen, nämligen att en vårdgivare som bedriver både offentligfinansierad och privatfinansierad vård ska göra en individuell medicinsk bedömning och vid behov kunna omprioritera för det fall hälsotillståndet försämrar.

Kapitel 11 Privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på hälso- och sjukvården och samhället i stort

I kapitlet diskuterar utredningen bland annat risken för undanträngningseffekter i sjukvården till följd till exempel av politiska prioriteringar, som avseende standardiserade vårdförlopp inom cancervården, eller som en konsekvens av privata sjukvårdsförsäkringar. Utredningen har inte kunnat hitta några rapporter som undersökt om privata sjukvårdsförsäkringar bidragit till undanträngning av offentligt finansierad vård.

Svenskt Näringsliv bedömer att privata sjukvårdsförsäkringar sammantaget avlastat den offentligt finansierade vården och bidragit till att det samlade vårdutbudet blivit större än om försäkringarna inte funnits. Sjukvårdsförsäkringarna köper vård för uppskattningsvis minst 3 miljarder kronor per år. Om sjukvårdsförsäkringar inte fanns skulle ju det vårdbehov de finansierar behöva täckas av den skattefinansierade vården. Det är emellertid inte sannolikt att regionerna skulle öka sina budgetar för att finansiera den vård som finansieras av sjukvårdsförsäkringarna idag. Ett tydligt tecken på detta är att det finns ytterligare kapacitet ”i sjukvårdssystemet” som inte utnyttjas. Detta framgår av en studie som konsultföretaget Sirona gjort på uppdrag av Vårdföretagarna. Studiens övergripande budskap är att de

privata vårdgivarna har ytterligare kapacitet för planerad vård att erbjuda regionerna – ofta dessutom till lägre pris än regionernas självkostnad, så att de långa köerna till den offentligfinansierade vården kan minska.¹ Svenskt Näringslivs slutsats av detta är att privata sjukvårdsförsäkringar inte tränger undan offentligt finansierad vård utan bidrar till ett ökat vårdutbud.

Avsnitt 13.4 Nya verktyg och bättre förutsättningar vad gäller regionernas avtal med privata vårdgivare

Utredningen föreslår att om en vårdgivare har andra uppdragsgivare än regionen ska det av avtalet framgå hur det säkerställs att vårdgivarens övriga uppdrag inte påverkar de uppgifter som har lämnats över.

Svenskt Näringsliv anser att det är självklart att regionerna ska följa upp att de åtaganden som de privata vårdgivarna har avtalat om gentemot regionen också uppfylls. Vad Svenskt Näringsliv invänder mot gentemot Sjukvårdsförsäkringsutredningen är att regionerna föreslås få rätt att granska avtalsrelationer som de privata vårdgivarna har med andra aktörer, i detta fall försäkringsbolagen. Detta kan leda till att regioner, i kraft av sin starka ställning, kan ställa omotiverade och/eller godtyckliga krav på vårdgivare, något som allvarligt och oskäligt hämmar såväl vårdgivarnas möjligheter att bedriva sin verksamhet som försäkringsfinansierad vård som sådan. Dessutom riskerar utredningens förslag i denna del att i förlängningen leda till rättsosäkerhet.

Exakt vilka avtalsvillkor som regioner ska ställa framgår inte av lagtexten. Men utredningens långtgående resonemang, som kommer vara en del av förarbetena och således ligga till grund för uttolkningen av lagen, riskerar att få stora konsekvenser. Utredningen anser till exempel att vårdgivaren ska visa hur denne organiserar sin verksamhet så att det framgår vilka delar som är helt eller delvis finansierade av regionen. Som exempel nämner utredningen avtal där lokaler som hyrs ut av regionen inte får användas för annan vård än regionfinansierad vård. Hur ett krav om att vårdgivare ska bedriva sin verksamhet i två separerade lokaler skulle säkra att patienter prioriteras efter medicinska behov är emellertid höljt i dunkel. Utredningen anser vidare att regionen ska ha inflytande över om vårdgivaren ska kunna sälja överkapacitet till andra aktörer. Sådana regleringar påverkar inte medicinsk prioritering av patienter, utan hindrar endast vårdgivaren att använda sina resurser effektivt.

Svenskt Näringsliv delar heller inte utredningens bedömning, om att ett krav om redovisningen av hur det säkerställs att vårdgivarens övriga uppdrag inte påverkar vårdgivarens fullföljande av avtalet, inte strider mot upphandlingsreglerna i LOU och LOV (s 422 – 423). Skälen till att vi inte delar utredningens bedömning i denna del är följande.

Att säkerställa leverans är en del av kontraktsvillkoren och omfattas av de sedvanliga civilrättsliga avtalen. Vid utebliven leverans ger köplagen/avtalslagen medel för parter att komma tillrätta med ev fel, t.ex. reklamation, vite, skadestånd och hävning.

Alla krav som ställs på leverantören måste ha en koppling till kontraktsföremålet och vara förenliga med de grundläggande principerna, 4 kap 1 § LOU. Kraven måste stå i rimlig proportion till de behov som ska täckas.

¹ Vårdföretagarna (2021); Hur uppskjuten vård kan arbetas bort med stöd av privata vårdgivare

Av 15 kap. 10 § anges hur en upphandlande myndighet får begära en utredning av en leverantörs ekonomiska och finansiella ställning. Av 15 kap 11 § framgår vilken utredning och bevis som en upphandlande myndighet kan ställa på en leverantör för att bevisa sin tekniska och yrkesmässiga kapacitet. Listan är uttömmande, dvs andra uppgifter än de som anges får inte ställas.

Att instifta nationella lagar som kringgår bestämmelserna i LOU har i de flesta fall underkänts av EU-domstolen.² Upphandlingsdirektiven har direkt effekt och kan således inte kringgås av nationell lag. Det är viktigt att ha i åtanke att EU-domstolen upprepade gånger skrivit att upphandlingsdirektiven syftar till att skydda leverantörer mot de upphandlande myndigheternas godtycke. Att begränsa en leverantörs rätt att delta i en upphandling av skäl som inte finns angivna i direktiven är således inte tillåtet.

Det finns inte heller något stöd för att de föreslagna kraven i betänkandet är nödvändiga utifrån ett tvingande hänsyn till ett allmänintresse, dvs det finns inget som säger att människors liv och hälsa står på spel om lagstiftningen inte skulle införas. Tvärtom – fler människor har kunnat ges vård med nuvarande system.

Svenskt Näringsliv anser mot denna bakgrund att kravet om redovisningen från vårdgivarens sida, av hur det säkerställs att dennes övriga uppdrag inte påverkar vårdgivarens fullföljande av avtalet med den offentliga huvudmannen, är oproportionellt i förhållande till upphandlingsföremålet och saknar stöd i rättspraxis, och strider därför mot 4 kap. 1§ LOU liksom mot 1 kap. 2§ LOV.

Svenskt Näringsliv avstyrker således utredningens förslag att, om en vårdgivare har andra uppdragsgivare än regionen, det ska framgå av avtalet med regionen hur det säkerställs att vårdgivarens övriga uppdrag inte påverkar de uppgifter som har lämnats över.

Avsnitt 13.10 Den nationella väntetidsdatabasen och privatfinansierad vård

Utredningen bedömer att den nationella väntetidsdatabasen bör utvecklas och att en skyldighet för privata vårdgivare att rapportera till den nationella väntetidsdatabasen bör regleras i avtalet med regionen. Databasen ska dock inte innehålla uppgifter om den privatfinansierade vården.

Enligt Svenskt Näringslivs bedömning är det angeläget att den nationella väntetidsdatabasens funktionalitet förbättras. Det är till exempel viktigt att prognosticerade väntetider även hos de privata vårdgivarna redovisas, så att förutsättningarna för ett bättre nyttjande av vårdens samlade resurser ökar. På sikt bör sannolikt staten ta ansvar för väntetidsdatabasen – i samband med att en nödvändig reform om en "vassare" vårdgaranti med bland annat kortare tidsgränser införs, så att det blir en nationellt reglerad skyldighet att rapportera in till denna. I avvaktan på detta bör skyldigheten för de privata vårdgivarna att inrapportera regleras såsom utredningen har bedömt lämpligt. Svenskt Näringsliv bedömer i likhet med utredningen att databasen inte bör innehålla uppgifter om privatfinansierad vård.

² Se bla C-210/20 Rad Service, C-41/18 Meca, C-387/19 RTS infra BVBA, Aannemingsbedrijf Norré-Behaegel, C-63/18 Vitali SpA mot Autostrade per l'Italia SpA.

FÖRENINGEN SVENSKT NÄRINGSLIV

Johan Britz

Anders Morin

Bifogas: Svenskt Näringslivs undersökning om sjukvårdsförsäkringar (2021)