



2021-06-10

Öppet brev till

Stefan Löfven, Statsminister

E-post till Stefan Löfven, via registrator: [statsradsberedningen.registrator@regeringskansliet.se](mailto:statsradsberedningen.registrator@regeringskansliet.se)

Hans Dahlgren, EU-minister

E-post till Hans Dahlgren, via registrator: [statsradsberedningen.registrator@regeringskansliet.se](mailto:statsradsberedningen.registrator@regeringskansliet.se)

Magdalena Andersson, Finansminister

E-post till Magdalena Andersson, via registrator:  
[finansdepartementet.registrator@regeringskansliet.se](mailto:finansdepartementet.registrator@regeringskansliet.se)

Åsa Lindhagen, Finansmarknadsminister och biträdande finansminister

E-post till Åsa Lindhagen, via registrator: [finansdepartementet.registrator@regeringskansliet.se](mailto:finansdepartementet.registrator@regeringskansliet.se)

Lena Micko, Civilminister

E-post till Lena Micko, via registrator: [finansdepartementet.registrator@regeringskansliet.se](mailto:finansdepartementet.registrator@regeringskansliet.se)

Morgan Johansson, Justitie- och migrationsminister

E-post till Morgan Johansson, via registrator: [justitiedepartementet.registrator@regeringskansliet.se](mailto:justitiedepartementet.registrator@regeringskansliet.se)

Mikael Damberg, Inrikesminister

E-post till Mikael Damberg, via registrator: [justitiedepartementet.registrator@regeringskansliet.se](mailto:justitiedepartementet.registrator@regeringskansliet.se)

Ardalan Shekarabi, Socialförsäkringsminister

E-post till Ardalan Shekarabi, via registrator: [socialdepartementet.registrator@regeringskansliet.se](mailto:socialdepartementet.registrator@regeringskansliet.se)

Lena Hallengren, Socialminister

E-post till Lena Hallengren, via registrator: [socialdepartementet.registrator@regeringskansliet.se](mailto:socialdepartementet.registrator@regeringskansliet.se),

E-post till Lena Hallengren, via statssekreterare: [maja.fjaestad@regeringskansliet.se](mailto:maja.fjaestad@regeringskansliet.se),  
[elin.almqvist@regeringskansliet.se](mailto:elin.almqvist@regeringskansliet.se),

Tomas Eneroth, Infrastrukturminister

E-post: [infrastrukturdepartementet.registrator@regeringskansliet.se](mailto:infrastrukturdepartementet.registrator@regeringskansliet.se)

## **Staten urholkar medvetet de offentliga försäkringarna på arbetsgivarnas och arbetstagarnas bekostnad**

Staten har tidigare såsom välfärdsskapare tagit särskilt ansvar för de grupper som inte naturligt inordnas i olika starka särintressen och därför har svårt att föra sin egen talan. Men eftersom Staten under de senaste decennierna på ett allt mer tydligt sätt avsagt sig ansvaret för de grupper som står vid sidan av, och dessutom odlar en chimär av att välfärds- och försäkringssystemen

fungerar bra när Statens företrädare talar till de större grupperna och invånarna i allmänhet, så bidrar de till att skuldbelägga de försäkrade. De påtalar att våra gemensamma medel belastas hårt av behövande horder utan att göra skillnad på de försäkringstagare som har rätt till ersättning och andra. Egentligen är problemet att Staten inte sätter in de inbetalda premierna på rätt konto. De tar premierna som arbetsgivarna betalar och använder dem till annat. Konfiskeringen som sker utan att arbetstagare och arbetsgivare har möjlighet att påverka vad deras försäkringspremier används till fortgår samtidigt som Staten anser att den är duktig på att hantera våra offentliga medel. Det är naturligtvis inte enkelt att sköta statsfinanserna, men det är ohederligt att "gömma" ökade inkomstskatter och minskat försäkringsskydd genom att konfiskera inbetalda försäkringspremier och använda dem till annat.

Det finns en utbredd okunskap om hur de offentliga försäkringarna finansieras. De så kallade arbetsgivaravgifterna har över tid övergått från att i huvudsak vara riktade till att finansiera offentliga trygghets- och välfärdsförsäkringar till att bli en allmän skatt som därmed används till andra behov. Detta resulterar per automatik i att försäkringarna blir underfinansierade och vidare till att försäkringsskyddet försämras samtidigt som de som är sjuka eller särskilt utsatta kan skuldbeläggas med att de kostar mer än vad samhället klarar av. Förutom att de framställs som en samhällsbörda, så beskrivs de ofta som bidragstagare/tärande och många inom gruppen som bidragit med premieinbetalningar antas vara bidragfuskare när de behöver sin försäkring.

Har vi glömt vad det egentligen handlar om? Gruppen utgörs av försäkrade människor som har haft otur att råka ut för händelser och sjukdomar som gör att de behöver få sin rättmätiga ersättning.

När välfärdens försäkringar har urholkats och vissa insett detta, så har privilegierade grupper sökt nya försäkringar som skydd för att klara sig vid olycka eller sjukdom. Denna möjlighet finns inte för alla, men är en tydlig reaktion på att det offentliga försäkringssystemet inte fungerar.

Vad gör då Staten? – Tar den tag i att den offentliga försäkringen inte håller måttet? – Nej, företrädare för Staten tar istället möjligheten att skuldbelägga ännu en grupp. De som via avtal förmått sin arbetsgivare att betala ytterligare försäkring, ska skuldbeläggas för sina privilegier och förmånsskattas för något som de redan betalat för innan de tog ännu en försäkring.

Den svenska arbetsmarknadsmodellen bygger på att parterna på arbetsmarkanden tar ansvar och företräder respektive grupper och gemensamma intressen, men varför är dessa så tysta? Beror det på okunskap? Parterna borde inte acceptera att Staten tar medlen som arbetsgivarna betalar till försäkringssystemet.

Var är reaktionerna ur ett konsumentperspektiv? Andra intresseorganisationer i samhället har såklart också möjlighet att belysa vad som skett och att driva på för ett återställt försäkringsskydd. De skadade och sjuka har också föreningar, men gruppen är allt annat än homogen och har många olika utmaningar och såklart svårt för att driva sina intressen på grund av sin situation. Kan de föra sin talan så är det ju ytterligare en anledning till att misstänkliggöra dem. Opinionsbildning i samhället kräver stora resurser, och dessa kan knappast mobiliseras hos dem som är sjuka eller särskilt utsatta. De har ingen stark part eller finansiär som genom lobbyverksamhet kan företräda eller förhandla för deras räkning, så vem företräder de sjuka eller skadade och driver deras frågor i vårt samhälle?

Arbetsskadeavgiften och sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna har under åren 2004 – 2019 sänkts med 8,01 %. Under samma period har den allmänna löneavgiften som är en allmän skatt och kan användas till annat, ökat med 8,49 %. Det är därmed inte svårt att inse att försäkringarna blir underfinansierade, åtminstone om de försäkrade ska kunna få ersättning. Det är de sjuka eller särskilt utsatta som har fått, och fortsatt får betala genom försämrade arbetsskade- och sjukförsäkring. Detta är

något som det förmodligen talas tyst om inom samtliga politiska partier, och parterna ifrågasätter heller inte med någon större kraft varför de sjuka eller särskilt utsatta ska ta särskilt ansvar för att fylla på i statskassan.

Okunskapen om de försämrade förutsättningarna för de som är sjuka eller särskilt utsatta tycks vara stor i Sverige. Fokus ligger på att neka rättmätiga ersättningar och att jaga bidragsfuskare istället för att hjälpa drabbade medborgare som lider av sjukdom eller skada, och som drabbas av både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Många ges inte ens möjligheten att hjälpa sig själv, då de ekonomiska förutsättningarna försvinner genom fattigdom. I Statens offentliga utredning, SOU 1988:41 om tidig och samordnad rehabilitering, framhålls vikten av tidiga rehabiliteringsinsatser. *”Det är genom tidiga insatser, som man förebygger långtidssjukskrivningar och förtidspensioneringar. Det är välkända fakta att ju längre tid en försäkrad är sjukskriven desto större är risken för att han inte skall komma tillbaka i arbete”* (SOU 1988:41, s. 13). På samma sida kan också läsas att *”Ju tidigare åtgärder för individen som kan sättas in desto mindre omfattande blir sannolikt behovet av insatser senare”*. Därtill skall läggas att utan sjukpenning/sjukersättning så försämrats möjligheterna att få tillgång till rehabilitering.

Sverige har på flera sätt ett havererat arbetsskade- och sjukförsäkringssystem där många sjuka eller särskilt utsatta också drabbas av diskriminering och kränkning. Arbetsskade- och sjukförsäkringssystemet tvingar ofta de drabbade att genom rättsliga tvister försvara sin rätt inom sakområdena medicin och juridik. De drabbade har såklart sällan den utbildning, kunskap och kompetens som krävs för att få rätt i sak och för att få sin rättmätiga ersättning. Dessutom har de drabbade och särskilt utsatta bevisbördan. Det handlar inte om att ha rätt utan om att få rätt. I dessa processer behöver den drabbade ett juridiskt ombud som få har råd med eftersom försäkringsskydd vanligen saknas. Många drabbade ger upp för att de inte har kunskap, ork eller ekonomiska förutsättningar att försvara sin rätt, eller för att få den hjälp som behövs. Istället lider de i det tysta med en pådyvlad skam över att vara en last för vårt samhälle.

Det saknas dessutom en övergripande samsyn mellan vården och försäkringssystemen. Beroende på vilka vårdgivare de sjuka träffat, och vilken kompetens och intresseinriktning dessa vårdgivare har, hamnar patienterna i olika kategorier och patientintressen. Inom vården kan det ofta uppfattas som ett lotteri om vem som får, respektive blir utan adekvata utredningar, korrekta diagnoser och anpassade åtgärder utifrån sina behov. Många kliniska undersökningar är bristfälliga, och flera medicinska områden hanteras som ointressanta inom forskningen. Konsekvensen av bristfälliga utredningar kan bli felaktiga eller ospecifika diagnoser som i sin tur kan leda till felaktiga eller uteblivna åtgärder, och resultera i felaktiga bedömningar hos Försäkringskassa och försäkringsbolag. Detta kan i sin tur leda till ekonomisk misär för den drabbade och dennes närstående.

Sammantaget innebär detta att det är stora grupper som inte ges möjlighet att först få relevant och korrekt medicinsk rehabilitering, för att sedan komma vidare med adekvat arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta är en förutsättning för att så många som möjligt ska ges chansen att återfå arbetsförmåga i någon form. Många tvingas trots utebliven medicinsk rehabilitering in i arbetslivsinriktad rehabilitering utan hänsyn till de individuella vårdbehov den drabbade faktiskt har, vilket ofta ger en försämrad medicinsk status. Det är högst anmärkningsvärt att myndigheter och försäkringsbolag som tagit emot försäkringspremierna väljer att ”sparka på” sina redan hårt utsatta försäkringstagare genom att påtvinga dem orealistiska och ogenomtänkta krav som inte sällan driver fram fördjupad ohälsa.

Det har tydligt framkommit att Sverige inte har likvärdig vård för hela befolkningen. Beslutsfattarna måste ta ansvar för att sätta stopp för den aktiva ignorans och dåliga människosyn som på många håll



råder i samhället. Beslutsfattare och myndigheter ska ta ansvar för att skapa nya sunda sjukförsäkrings- och arbetsskadeförsäkringssystem med fokus på den drabbade individen och dennes behov av relevant vård och rehabilitering. Samhället, myndigheter och försäkringssystem skall behandla och bemöta de sjuka och särskilt utsatta med värderingar om alla människors lika värde, jämlikhet och jämställdhet oavsett var i Sverige en bor.

Arbetsgivaravgifterna 2004-2019																	
Regeringen Persson 1996-03-22--2006-10-06				Regeringen Reinfeldt 2006-10-06--2014-10-03								Regeringen Löfven 2014-10-03--xxxx-xx					Minskat/Ökat, -/+
År	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	under perioden 2004-2019
Arbetskadeavgift	0,68%	0,68%	0,68%	0,68%	0,68%	0,68%	0,68%	0,68%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%	0,30%	0,20%	0,20%	0,20%	<b>minskat med 70 %</b>
Efterlevandepensionsavgift	1,70%	1,70%	1,70%	1,70%	1,70%	1,70%	1,70%	1,17%	1,17%	1,17%	1,17%	1,17%	1,17%	0,70%	0,70%	0,60%	<b>minskat med 65 %</b>
Föräldraförsäkringsavgift	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,20%	2,60%	2,60%	2,60%	2,60%	2,60%	2,60%	2,60%	2,60%	<b>ökat med 18 %</b>
Arbetsmarknadsavgift	3,70%	4,45%	4,45%	4,45%	2,43%	2,43%	4,65%	2,91%	2,91%	2,91%	2,91%	2,64%	2,64%	2,64%	2,64%	2,64%	<b>minskat med 29 %</b>
Sjukförsäkringsavgift	11,08%	10,15%	8,64%	8,78%	7,71%	6,71%	5,95%	5,02%	5,02%	4,35%	4,35%	4,35%	4,85%	4,35%	4,35%	3,55%	<b>minskat med 68 %</b>
Ålderspensionsavgift	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	10,21%	<b>oförändrat över perioden</b>
Allmän löneavgift	3,13%	3,07%	4,40%	4,40%	7,49%	7,49%	6,03%	9,23%	9,21%	9,88%	9,88%	10,15%	9,65%	10,72%	10,72%	11,62%	<b>ökat med 371 %</b>
<b>Totalt</b>	<b>32,70%</b>	<b>32,46%</b>	<b>32,28%</b>	<b>32,42%</b>	<b>32,42%</b>	<b>31,42%</b>	<b>31,42%</b>	<b>31,42%</b>	<b>31,42%</b>	<b>31,42%</b>	<b>31,42%</b>	<b>31,42%</b>	<b>31,42%</b>	<b>31,42%</b>	<b>31,42%</b>	<b>31,42%</b>	<b>total minskning 1,28 % enheter</b>

[Egen sammanställning] Se mer i Bilaga 1.

## NRH Trauma Riks medlemmar

– Nack-, Rygg- & Hjärnskadades rätt

NRH Trauma Riks – Nack-, Rygg- & Hjärnskadades rätt

Org nr: 802496 – 4085

Föreningskonto: Pg: 76 40 01 – 4 Bg: 5013-5250 Swish: 123 442 82 56

Ordförande Anneli Andersson, Vice Ordförande Peter Borenstein

Postadress: Box 4, 671 21 Arvika

Mobil: 073-778 73 73

E-post: info@nrhtrauma.se

Besök våra webbsidor: [www.nackskada.se](http://www.nackskada.se) och [www.whiplashinfo.se](http://www.whiplashinfo.se)

Facebook sida: Nack-, Rygg- & Hjärnskadades rätt till utredning och diagnos efter trauma

NRH Fonden – Nack-, Rygg- & Hjärnskadefonden

E-post: [nrh.fonden@nackskada.se](mailto:nrh.fonden@nackskada.se)

90-konto: Pg: 90 05 32-3 Bg: 900-5323 Swish: 900 53 23

2021-06-10

## Bilaga 1

### Källor: Arbetsgivaravgifternas delavgifter år 2004 – 2019:

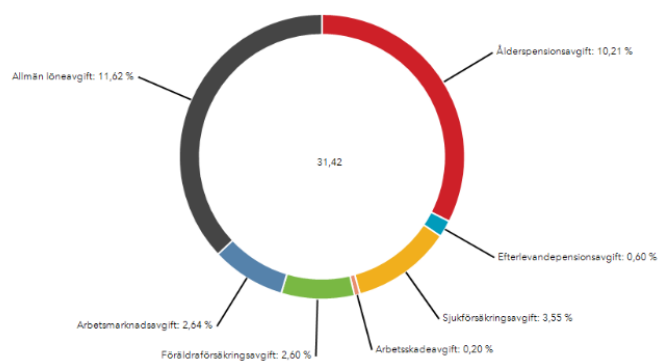
Arbetskadeavgift (Arbetskadeförsäkringen) 0,68 % (2004), 0,20 % (2019), **minskning med 0,48 %**  
 Efterlevandepensionsavgift (Efterlevandeförsäkringen) 1,70 % (2004), 0,60 % (2019), minskning med 1,10 %  
 Föräldraförsäkringsavgift (Föräldraförsäkringen) 2,20 % (2004), 2,60 % (2019), ökning med 0,40 %  
 Arbetsmarknadsavgift (Arbetsmarknadsförsäkringen) 3,70 % (2004), 2,64 % (2019), minskning med 1,06 %  
 Sjukförsäkringsavgift (Sjukförsäkringen) 11,08 % (2004), 3,55 % (2019), **minskning med 7,53 %**  
 Ålderspensionsavgift (Ålderspensionsförsäkringen) 10,21 % (2004), 10,21 % (2019), oförändrad +/- 0 %  
 Allmän löneavgift (**ALLMÄN SKATT, "EJ ÖRONMÄRKT", GÅR RAKT IN I STATSKASSAN OCH KAN ANVÄNDAS TILL ANNAT**), 3,13 % (2004), 11,62 % (2019), **ökning med 8,49 %**  
**AV TOTALT: 32,70 % (2004), 31,42 % (2019)**

Arbetskadeavgift, minskat med 0,48 % + Sjukförsäkringsavgift, minskat med 7,53 % = **sammanlagd minskning med 8,01 %**

**Att jämföras med:**

Allmän löneavgift, 3,13 % (2004), 11,62 % (2019), **total ökning med 8,49 %**

Arbetsgivaravgiftens delavgifter år 2019



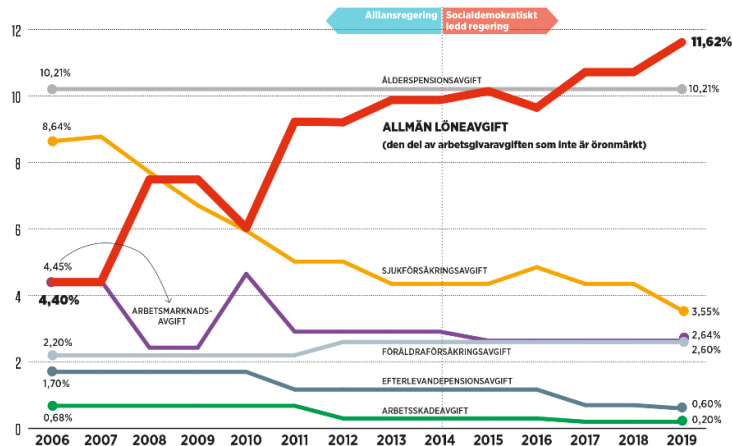
Källa: Skatteverket

Hämtat: 2019-03-08 14:33

ekonomifakta

## ALLMÄN LÖNEAVGIFT TAR ALLT STÖRRE DEL AV ARBETSGIVARAVGIFTERNA (Klicka på grafiken för att se den större)

Arbetsgivaravgiftens beståndsdelar, i procent av lön. Utveckling 2006–2019.



Källa: Artikel i Arbetet baserad på uppgifter från Skatteverket och Försäkringskassan. Äldre och ungdomar har under delar av denna period haft nedsatta arbetsgivaravgifter. Egenföretagare betalar egenavgifter som skiljer sig något från dem ovan.

<https://arbetet.se/2019/04/26/sa-forsvann-skyddet-vid-sjukdom-och-arbetsloshet/>

NRH Trauma Riks medlemmar  
– Nack-, Rygg- & Hjärnskadades rätt