

Socialdepartementet
s.registrator@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se

Yttrande angående betänkandet Svensk social trygghet i en globaliserad värld (SOU 2017:5), Ert dnr 2017/00606/SF

Samorganisationen¹ har givits tillfälle att yttra sig över betänkandet Svensk social trygghet i en globaliserad värld (SOU 2017:5).

1. Sammanfattning

Samorganisationens (nedan kallad SAMS) mening är att utredningen i betänkandet Svensk social trygghet i en globaliserad värld lämnat svenskar utanför EU/EES därefter, när det gäller sjukvårdsfrågor, trots att även dessa svenskar lever i den globaliserade världen.

I samband med att betänkandet överlämnades till socialdepartementet, skickade departementet ut ett pressmeddelande där det sägs att "Alla ska vara skyddade och trygghetssystemen ska finna där och när vi behöver dem". SAMS menar att det inte finns någon logik i att göra åtskillnad mellan svenskar boende inom respektive utanför EU/EES-området. I många länder utanför EU/EES kan pensionärer som redan har vissa diagnoser eller sjukdomstillstånd inte ens få en privat sjukvårdsförsäkring, medan andra inte kan betala de höga premier som drabbar personer över 70 år.

SAMS uppfattar utredningen som ordrik men fattig på förslag, varför SAMS nedan och i bilaga lämnar förslag för att säkerställa att svenska skattebetalare utanför EU/EES får tillgång till god sjukvård. SAMS anser vidare att utredaren bristfälligt behandlat några av direktiven till utredningen. Om ytterligare underlag som möter direktiven behövs, för att kunna bedöma SAMS förslag, så bör utredningen kompletteras på de punkterna.

2. Direktiven har inte fullföljts

De första direktiven till utredaren innehöll följande:
”Utredaren ska bl.a.

¹ Samorganisationen för svenskföreningar i Thailand för Ja till sjukvårdsförsäkring representerar föreningarna Svenskar på Phuket, Svenskföreningen i Hua Hin, Svenskar i Udon Thani och Scandinavian Society Siam, när det gäller uppgiften om att verka för att svensk sjukvårdsförsäkring ska gälla även utanför EU/EES-området.

- analysera hur försäkringsvillkoren i de svenska trygghetssystemen förhåller sig till unionsrätten och internationella förhållanden i övrigt,
- analysera hur relevanta regler samspelar med andra nationella regelverk, exempelvis socialavgifts- och skattelagstiftningen,
- lämna förslag på vilka principer som ska gälla, främst avseende försäkringstillhörighet, ”

Vi kan konstatera att de svenska **försäkringsvillkoren** helt negligerar de svenskar/svenska skattebetalare som bor utanför EU/EES och konventionsstaterna.

Som exempel på internationella förhållanden som påverkas av bristerna i de svenska försäkringsvillkoren kan nämnas att thailändska sjukhus drabbas av stora kostnader för akut vård av svenskar som saknar försäkring och egna medel. Thailändsk lag (Sanatorium Act BE 2541 (år 1998) med tillägg BE 2559 (år 2016), ref. till kommunikation med Sveriges ambassad i Bangkok i januari 2017) tvingar sjukhus och vårdcentraler i landet att ”ge behandling till akutpatient enligt paragraf 33/1 (om definition av akutpatient) som är i farligt läge och behöver akutbehandling enligt sjukhusets förmåga.” Akut behandling ska ges kostnadsfritt i upp till tre dygn.

Detta innebär att ”rika Sverige” belastar thailändsk sjukvård, en situation som kan liknas vid social turism. Dock är övrig sjukvård, inkl. planerad vård, utanför detta regelverk.

När det gäller **direktivet om samspelet med skattelagstiftningen**, så kan konstateras att svenska pensionärer bosatta utanför EU/EES betalar inkomstskatt eller SINK-skatt på den svenska pensionen, men får i princip inget för denna skatt. En del av inkomstskatten går till landstingens sjukvårdskostnader. Utlandsboende svenskar kan komma till Sverige och få både akut och planerad vård till subventionerad kostnad. Så varför inte få den på tid och plats där den behövs och slippa resekostnader och orsaka ökade svenska vårdköer?

Det har aviserats att SINK-skatten ska höjas från 20 till 25 procent. Rimligen bör då både ordinarie inkomstskattebetalare och SINK-skattebetalare kunna omfattas av en svensk sjukvårdsförsäkring. Dock drabbar den föreslagna SINK-skattehöjningen på 25 % många utlandsboende pensionärer med mycket låga pensioner.

Även **direktivet om förslag till principer avseende försäkringstillhörighet** har utredaren lämnat utan åtgärd, när det gäller svenskar utanför EU/EES-området.

Direktiven nämner frivillig försäkring, t.ex. Norges modell. Utredaren har, efter en del teoretiska resonemang, avfärdat en lösning som – trots vissa brister – anses fungera i Norge, trots de likheter mellan ländernas system som finns i övrigt. En obligatorisk försäkring, där utlandsboende skattebetalare ingår i det totala försäkringskollektivet i Sverige – med viss modifiering av var vården får utföras – anser SAMS vara den bästa lösningen.

Utredaren anser också att en allmän, obligatorisk försäkring är bättre och mer kostnadseffektiv än en frivillig. Dock kan en genomgång av positiva och negativa erfarenheter av den norska modellen ge en värdefull grund för en svensk konstruktion. En konstruktion som även skulle ge pensionärer med låga inkomster en möjlighet till anständig sjukvård och minska den ”sociala turism” som vi svenskar i Thailand kan anklagas för.

När det gäller utredarens syn, att det behövs en ny socialpolitik för att hantera gränsöverskridande sjukvårdsförsäkring, så är norgeexemplet gott nog för att visa att det inte ligger någon dramatik i en breddning till länder utanför EU.

3. Utsatt grupp

Många svenskar flyttar vid pensionsåldern utomlands på grund av hälsomässiga skäl och med önskan om ett mer behagligt klimat. Vidare innebär en flytt till ett land med lägre kostnadsnivå att en låg svensk pension räcker längre. Dock tillkommer många merkostnader vid en utlandsflytt. Framförallt kan den utflyttade inte ta del av det svenska socialförsäkrings-systemet. Inom EU/EES-länder har Sverige avtal som möjliggör subventionerad hälso- och sjukvård på plats. Detta innebär att personen får samma villkor som övriga medborgare i det landet de är bosatta i.

I länder utanför EU/EES saknas avtal och därför är de svenskar som är bosatta där inte berättigade till svensk socialförsäkring, exempelvis bostadsbidrag, sjukpenning eller aktivitetsstöd. Detta medför även att individen själv måste betala privat sjukvårdsförsäkring, vilket är särskilt kostsamt för pensionärer. Många pensionärer kan heller inte erhålla privat sjukförsäkring i utlandet på grund av för hög ålder eller kroniska sjukdomar.

Enligt Pensionsmyndigheten skickades under 2016 ut levnadsintyg till 147 447 personer med svensk pension bosatta utanför Sverige, fördelat på 171 länder. Många av dessa bor utanför EU/EES. Den grupp SAMS känner bäst är pensionärer i Thailand, cirka 1 000 personer. En undersökning för drygt ett halvt år sedan visade att 2/3 av de pensionärer i Thailand som besvarade undersökningen saknade sjukvårdsförsäkring! Det kan delvis bero på hög ålder, eftersom försäkringskostnaderna blir avsevärt högre med stigande ålder.

Även yngre pensionärer tvingas avstå från privat sjukvårdsförsäkring p.g.a. kostnaderna, när man har låg pension². Vidare ges inte försäkring till personer i riskzonen, t ex personer med vissa sjukdomar eller de som haft vissa sjukdomar tidigare. Även de som har reseförsäkringar

² Enligt Skatteverkets uppgifter var den genomsnittliga månadsinkomsten för pensionärer bosatta utomlands som betalade SINK-skatt 10 082 kr. Detta indikerar att många pensionärer som bor utomlands har en mycket låg månadsinkomst. Pensionärer som flyttar utomlands kan därmed inte anses vara höginkomsttagare utan snarare en grupp där väldigt många lever under EU:s fattigdomsgräns.

utsträckta över längre tid än 45 dagar är inte alltid skyddade, eftersom påbörjad sjukdom inte täcks, liksom ibland smittsjukdomar.

För att ge bättre underlag för bedömningar av utlandsboende (utanför EU/EES) pensionärs sjukvårdsförsäkringsskydd, vore det värdefullt om begäran om levnadsintyg kompletterades med en enkätfråga om pensionären har en sjukvårdsförsäkring.

Bland de många svenskar som arbetat länge utomlands har ett stort antal rotat sig, bildat familj eller berett sig på att med familjen stanna för gott i det land eller region man arbetat i. Även om man har haft privat försäkring under åren, t.ex. genom arbetet, så stiger premierna efter pensionsåldern. Vidare kan det vara osäkert om man privat kan fortsätta med just den försäkring man fått genom jobbet eller om man måste starta på nytt. Då till högre kostnader, om man ens kan få en privat försäkring. Även denna grupp behöver hanteras i ett försäkringssystem.

I den statliga administrationen i Thailand pågår en diskussion om att ställa krav på sjukvårdsförsäkring vid inresa. Ett sådant krav skulle kunna stoppa pensionärer som inte har råd med en försäkring, att återvända till sitt boende i Thailand.

Vidare förs en diskussion om sjukhusens stora kostnader för oförsäkrade pensionärer. Därför har krav förts fram att vid förlängning av pensionärsvisum ska sjukvårdsförsäkring uppvisas. Detta skulle kunna tvinga svenska pensionärer, som har sitt hem i Thailand, att lämna landet, sina vänner och det liv de levtt i kanske tiotals år.

Ovanstående pekar på att Sverige behöver en ny sjukvårdsmodell för boende utanför EU/EES-området.

4. Olustig debatt

SAMS anser det olyckligt, att utredaren i praktiken underblåser en politiskt känslig debatt, genom att skriva nedanstående avsnitt (s. 459), samtidigt som socialt utsatta svenska skattebetalare i tredje land inte får något försäkringsskydd avseende hälso- och sjukvård:

”Det kan anses som rimligt att villkoren för att få tillgång till förmåner inom svensk social trygghet så långt möjligt ska förutsätta att en person vistas lagligen i landet. Med detta sagt måste regelverket utformas på ett sådant sätt att personer som vistas i Sverige, särskilt när vistelsen är under längre tid, ändå har ett socialt skydd som garanterar grundläggande mänskliga rättigheter. En situation där personer befinner sig i Sverige utan ha ett adekvat socialt skydd, särskilt vad gäller tillgången till hälso- och sjukvård är enligt min mening inte acceptabel för ett välfärdssamhälle som det svenska.”

Samma humanitära syn, mänskliga rättigheter och regler bör rimligen gälla för de svenska pensionärer som är mindre bemedlade men klarar sig på den nuvarande pensionen i länder med lägre kostnader. Pensionärerna betalar skatt och vill tillhöra den allmänna svenska

sjukvårdsförsäkringen, men innebärande att vård även kan ges i det land man vistas i. Vi vet även att vård i t.ex. Thailand innebär en rad fördelar för Sverige, bl.a.:

- Ett varmare klimat bidrar till bättre hälsa och därmed lägre sjukvårdskostnader
- Vård i ett billigare land minskar vårdkostnaderna
- Vård i annat land minskar belastningen på de svenska vårddköerna

5. Begäran

SAMS föreslår följande:

En statlig sjukvårdsförsäkring införs, med följande villkor:

- Täcker personer som betalar skatt till Sverige och deras närmaste familj med hemmaboende barn.
- Förutsätter att en person vistats minst 45 dagar utanför EU:s gränser.
- Under speciella förhållanden kan enbart medborgarskap ge rätt att komma med i försäkringen, t.ex. om man betalat skatt i Sverige före utflyttning (t.ex. i minst 5 år) och haft sjukvårdsförsäkring i det land man sedan bott permanent i, men utförsäkrats. Kan förslagsvis gälla svensk medborgare som fyllt 55 år och har näringsaktivitet i det aktuella landet (i Thailand innebär det att de har Business visa. Vid 55 års ålder förlorar de rätten till statlig thailändsk sjukvårdsförsäkring.) och som inte betalar svensk skatt, genom att personen betalar en avgift för att omfattas av försäkringen (jämför med den norska modellen). När personen eventuellt tar ut svensk pension och betalar svensk skatt ingår personen i den första punktens kategori.
- Sjukvården ges i det aktuella landet av vårdgivare som godkänts av relevant statlig förvaltning, för att försäkringstagaren ska kunna ha förtroende för sjukvården och dess administration i det aktuella landet. Detta gör att systemet från början kan gälla i ett antal länder, där sådan kontroll finns, och utvidgas successivt.
- Subventionerad hemtransport vid dödsfall ingår.

SAMS föreslår alternativt att en kompletterande utredning tillsätts, som fullföljer den nu lagda utredningen, kompletterad med direktiv om att lämna förslag på lösningar för att ge svenska skattebetalare utanför EU/EES-området subventionerad sjukvård vid längre vistelser utomlands.

För Samorganisationen för svenskföreningar i Thailand för Ja till sjukvårdsförsäkring

Bo Jonsson

Lars Olof Fagerström

Kjell Nyström

Lars Andersson

Svenskar
på Phuket

Svenskföreningen
i Hua Hin

Svenskar i
Udon Thani

Scandinavian
Society Siam

Bilagor

Bilaga 1: SAMS förslagsskrivelse till ToR-utredningen

Bilaga 2: Faktiska fall rörande sjukvårdsförsäkring i Thailand