

## A betegszabadság csökkentése Svédországban: egy vitatott reform

*A nyolcvanas évek második felében Svédországban a betegszabadságok aránya az egyik legmagasabb volt az európai országok között. A táppénzrendszert többször módosították, ennek hatására csökkenés következett be. 1998-tól ismét erőteljesen nőtt a betegállományban levők száma és költsége, ami a kormányt arra készítette, hogy javaslatot tegyen a rendszer reformjára. A szociális partnerek által erősen vitatott reform 2003-ban lépett életbe.*

*Tárgyszavak: betegszabadság; táppénzrendszer; rokkantsági nyugdíjazás; szociálpolitika; Svédország.*

### A betegség miatti távollétek problémája

Svédországban a táppénzeket a társadalombiztosítási pénztárak kezelik. Az alkalmazott betegsége első napjára nem kap táppénzt, a másodiktól a tizennegyedik napig közvetlenül a munkáltató fizeti a táppénzt, ami a felső határ nélküli bruttó fizetés 80%-a. A távollét 15. napjától a társadalombiztosítási pénztár veszi át a táppénz folyósítását, ugyanilyen feltételekkel, de havi 24 000 SEK (kb. 2600 euró) bérplafon mellett. A kollektív szerződések gyakorta kiegészítik ezt az összeget egy 10%-os pótlékkal, ami a magasabb fizetéseknél enyhíti a felső korlátozást. A tb-pénztár dönthet arról, hogy teljes összegben, háromnegyed-, fél- vagy negyedrészen fizeti a táppénzt, a betegség jellegétől és attól függően, hogy a beteg tud-e részidőben dolgozni.

### A betegszabadságok magas szintje Svédországban

Egy összehasonlító tanulmány szerint a nyolcvanas évek második felében a betegszabadságon levő dolgozók aránya Svédországban sok-

kal magasabb volt, mint más európai országokban. 1988-ban érte el a csúcspontot, a 20–64 év közötti dolgozók 5,7 %-ával (miközben pl. Franciaországban 2,2% körüli volt). 1990-től csökkenés következett be, majd 1997-ben elérték a 2,5%-os mélypontot. A táppénz megállapításának rendszere is sokat változott ezekben az években: csökkent a táppénz mértéke, majd 1998-ban ismét megfordult a tendencia. Éppen ebben az évben emelkedett a táppénz mértéke a korábbi 75%-ról 80%-ra, és csökkent a munkáltató által fizetett időszak 28-ról 14 napra. Ettől kezdve a betegszabadságok erős növekedése egészen 2002-ig folytatódott, amikor a betegbiztosítónak 111 millió napra több mint 48 milliárd SEK-et kellett kifizetnie, szemben az 1997 évi 14 milliárddal.

A betegszabadságok magas aránya részben azzal magyarázható, hogy a munkaerőpiacon jelentős az idősebb férfiak és különösen a nők aránya. Kapcsolat mutatható ki a konjunktúra alakulásával is: amikor magas a munkanélküliség, csökken a betegszabadságok szintje és fordítva. De mindezzel nem magyarázható meg teljesen a többi országhoz viszonyított magas arány, és a svéd dolgozók egészségi állapotával sem, hiszen Svédországban a munkakörülmények a legjobbak közé tartoznak.

## **Tartós betegállományok és a rokkantsági korai nyugdíjazás**

A tartós (30 napon túli), különösen az egy éven túli betegszabadságon lévő személyek száma is jelentősen csökkent a kilencvenes évek első felében, ugyanakkor számos tartós vagy időszakos rokkanttá nyilvánítás történt. 1997-ig a rokkantsági nyugdíjat menekülési útként használták a munkaerőpiacról az 58 évnél idősebb dolgozók és a három hónapnál hosszabb ideje munkanélküliek. 1998-tól jelentősen emelkedett az egy évnél hosszabb betegállományban lévő személyek száma. 2003-ban sor került a rokkantsági rendszer reformjára, hogy csökkentsék annak kiútként való használatát. A rokkantsági nyugdíjat a 19–29 éves korosztálynál aktivitási pótlékkal, a 30–64 éveseknél betegségi pótlékkal helyettesítették, kifejezetten azért, hogy munkára ösztönözzék különösen a 19–29 éves korosztályt.

## **A szociális partnerek által vitatott kormányzati reform**

A betegszabadságok csökkentésére két lehetőség van: a táppénz igénybevételének csökkentése vagy a munkához való visszatérés. A be-

tegebiztosítási költségek csökkentése céljából a kormány a 2002. évi költségvetés előkészítése keretében 2001 májusában benyújtott egy 11 pontból álló tervet, a „jobb munkahelyi egészség” átfogó stratégiáját. A program egyik pontja volt a meghozandó intézkedésekről háromoldalú megbeszélések beindítása, amelyekben részt vettek a munkavállalók szakszervezeti szövetségei, a magánszektor munkaadóinak képviselői, az állami munkáltatók, az önkormányzatok, a nonprofit szervezetek és a szociális és foglalkoztatási minisztérium. A betegszabadságok kérdése a 2002. évi választási kampány vitatémájává vált.

2002-ben a parlament megszavazott egy törvényjavaslatot, amely a több mint 10 főt foglalkoztató magánvállalatoknak, önkormányzatoknak és regionális tanácsoknak előírta, hogy pénzügyi mérlegükben szerepeltessek a felvett táppénzek összegét; ez a rendelkezés később kiterjedt volna a közszférára is. A jobboldal tiltakozott ellene, arra hivatkozva, hogy többletmunkát ró a vállalatokra. Az újabb kormányjavaslatok a szakszervezetek elégedetlenségét váltották ki. Majd a háromoldalú tárgyalások csoportjának elnöke tett javaslatokat a magas keresőképtelenségi ráta csökkentésére, amit a kormány módosításokkal támogatott. A magánvállalkozások szövetsége ellenezte a kormány tervét, visszautasította a munkáltatók pénzügyi terhének növelését, ami különösen a kis vállalkozások számára lenne túlságosan nagy megterhelés. A visszaélésekért az orvosok hiányos képzettségét okolták, mivel nem tudják megállapítani, hogy a munka szüneteltetése valóban szükséges-e.

## **A táppénz csökkentésének megerősített szükségessége**

A 2003. évi költségvetési terv benyújtásakor a lassuló gazdasági növekedés mellett feltétlenül szükségessé vált a közkiadások leszorítása. Ez ismét megerősítette a táppénzkiadások csökkentésének szükségességét. A 2003. július 1-jétől hatályos módosítások szerint egyrészt a korábbi 80%-ról 78%-ra csökken az állam által fizetett táppénz mértéke, másrészt a munkáltató által fizetett időtartam 14-ről 21 napra hosszabbodik. A 25 főnél kevesebb alkalmazottat foglalkoztató vállalatok támogatást kaphatnak a többletkiadások finanszírozására. Életbe lép továbbá a részidős betegszabadság elősegítésére egy átmeneti „foglalkoztatási segély”, amely lehetővé teszi a tartós betegállományban levő dolgozók munkavállalását. Végül, a munkanélkülieknek fizetett táppénz oly módon változik, hogy nem lehet magasabb a munkanélküli-segéllynél.

A szakszervezetek és a munkáltatók véleménye nagyon negatív a költségvetési tervvel kapcsolatban. A munkáltatók szervezete szerint a harmadik heti táppénz áthárítása a vállalatokra az álláshelyek teremtésének és vállalatok létrehozásának csökkenését vonja maga után, és a vállalatok vonakodnak a gyengébb egészségi állapotú dolgozók alkalmazásától. Az élénk elégedetlenség hatására néhány intézkedést áttettk a 2004. évi költségvetésbe, ilyen pl. a táppénzfolyósítás korlátozása 3 évre és a munkáltatók pénzügyi ösztönzése a munkahelyi egészségi problémák csökkentésére. A munkáltatók szövetsége és az egyik munkavállalói szakszervezet azt szeretné, hogy a szociális partnerek vegyék át az államtól a betegbiztosítási rendszer kezelését és finanszírozását.

## **Támadás a svéd modell ellen?**

Bár a reformfolyamat még nem ért véget, megállapítható, hogy abban a döntő szerepet a kormány játssza, ugyanakkor a hagyományos svéd modell jellemzője a szociális partnerek központi szerepe a munkajoggal és szociális védelemmel kapcsolatos kérdésekben.

**Összeállította: Kaposi Mária**

Jolivet, A.: La réduction des congés maladie en Suède: une réforme contestée. = *Problemes Économiques*, 2004. 2849. sz. ápr. 14. p. 45–48.

Two-year accord in local. = *European Industrial Relations Review*, 2003. 353. sz. jún. p. 12–13.

Short-term sick leave falls. = *European Industrial Relations Review*, 2003. 353. sz. jún. p. 13.

Difficult wage bargaining ahead. = *European Industrial Relations Review*, 2003. 357. sz. okt. p. 13.

General right to sabbatical. = *European Industrial Relations Review*, 2003. 357. sz. okt. p. 13.