

Det Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om »Supplerende sygesikring«

(2000/C 204/11)

Europa-Parlamentet besluttede den 11. april 2000 under henvisning til EF-traktatens artikel 262, stk. 4, at anmode om Det Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om »Supplerende sygesikring«

Det forberedende arbejde henvistes til ØSU's Sektion for Beskæftigelse, Sociale og Arbejdsmarkeds mæssige Spørgsmål og Borgerrettigheder, som udpegede Jean-Michel Bloch-Lainé til ordfører. Sektionen vedtog sin udtalelse den 5. maj 2000.

Det Økonomiske og Sociale Udvalg vedtog på sin 373. plenarforsamling af 24. og 25. maj 2000, mødet den 24. maj, med 113 stemmer for, 2 imod og 2 hverken for eller imod, følgende udtalelse.

1. INDLEDNING

1.1. Det Økonomiske og Sociale Udvalg er blevet anmodet om at afgive udtalelse om et arbejdsdokument om supplerende sygesikring (PE.286.183 - DT/402.876) udarbejdet af Europa-Parlamentets Udvalg om Beskæftigelse og Sociale Anliggender. ØSU har modtaget denne anmodning med stor glæde. Det er der to rækker af indbyrdes forbundne grunde til. Den første har at gøre med emnets meget vigtige og alvorlige karakter, den anden er knyttet til den rolle, ØSU både kan og bør spille i fremtiden i forbindelse med den gradvise udarbejdelse af de grundlæggende regler for en europæisk socialmodel.

1.2. ØSU bemærker indledningsvist, at arbejdsdokumentet er et blandt mange indlæg i den debat og det lovgivningsarbejde, der har til formål at indkredse og definere EU's sociale dimension. Det initiativ, som Europa-Parlamentets Udvalg om Beskæftigelse og Sociale Anliggender nu har taget, vidner om den voksende opmærksomhed, der siden begyndelsen af 1990'erne har været omkring social beskyttelse. Sygesikringsordninger er en vigtig del af denne beskyttelse — set i lyset af kampen mod social udstødelse. Efter Rådets henstilling af 27. juli 1992 om overensstemmelse mellem målene og politikken for social beskyttelse ⁽¹⁾ har de vigtigste udtryk for denne erkendelse været tre meddelelser fra Kommissionen i hhv. 1995, 1997 og 1999 ⁽²⁾. Den 1. marts 2000 afgav ØSU udtalelse om »Kommissionens meddelelse: En samordnet strategi til modernisering af den sociale beskyttelse« ⁽³⁾.

1.3. Europa-Parlamentets arbejdsdokument, som er forelagt ØSU til udtalelse, markerer en ny etape ad denne vej.

1. Gennemgang af Europa-Parlamentets arbejdsdokument

For at lette gennemgangen kan teksten opdeles i tre hovedpunkter: en nyttig påmindelse om visse fundamentale EU-regler for behandlingen af dette spørgsmål (A), konstatering af en foruroligende situation (B) og konkrete forslag (C).

A. De institutionelle begrænsninger

1. Det understreges i arbejdsdokumentet, at ansvaret for organisering og finansiering af de nationale ordninger for social beskyttelse påhviler medlemsstaterne.

2. Det fremhæves, at social beskyttelse følger sociale og politiske modeller og valg, som er historisk betingede og særegne for de enkelte medlemsstater.

3. Det slås fast, at medlemsstaterne bør fastholde deres eget ansvar på dette område — i nøje overensstemmelse med subsidiaritetsprincippet.

4. Det konstateres, at fri konkurrence, som er et af Den Europæiske Unions grundprincipper, naturligvis fortsat vil være retningsgivende for forsikringslovgivningen.

5. Det påpeges, at EU — som fastlagt i traktaterne — på dette som på andre områder handler »gennem indførelse af minimumsbestemmelser«, der sigter på at skabe et »sikkerhedsnet«.

6. Det præciseres, at »kosmetiske behandlinger« ligger uden for arbejdsdokumentets emneområde.

ØSU har hentet og fremhævet disse bemærkninger fra forskellige passager i dokumentet for klart at vise, at forfatterne har bestræbt sig på ikke at undervurdere nogen af de begrænsninger, der må respekteres, og de vanskeligheder, der skal overvindes, for at løse de problemer, der ligger i behandlingen af dette emne.

⁽¹⁾ EFT L 245 af 26.8.1992, s. 49-52.

⁽²⁾ KOM(95) 466 endelig udg., KOM(97) 102 endelig udg., KOM(1999) 347 endelig udg.

⁽³⁾ CES 238/2000, EFT ... (endnu ikke offentliggjort).

B. En foruroligende konstatering

Opsummering: I alle EU's medlemsstater kan man konstatere nye eller forstærkede diskriminerende faktorer i forbindelse med adgang til sundhedsydelse af god kvalitet inden for rimelige frister, selv om situationen varierer fra land til land. Denne ulighed, som ikke kan forventes at forsvinde af sig selv, er en meget skadelig og chokerende form for social udstødelse, som ikke kan undgå at kaste skygger over det europæiske samarbejdes image og fremtid.

1. Begrundelse

Selv om emnet for Europa-Parlamentets arbejdsdokument er begrænset til supplerende sygesikring, er det svært at forstå betydningen og rækkevidden af problemerne på dette område uden at kaste et blik på konteksten. Den kan sammenfattes således:

- alle europæiske bestemmelser om sundhedsbeskyttelse er uanset deres specifikke udformning konfronteret med graverende tendenser i tiden:
 - 25 års neddæmpet vækst har skabt arbejdsløshed og bremset familiernes og virksomhedernes evne til at yde bidrag i form af skatter eller kontingenter,
 - befolkningen er blevet ældre,
 - nye sygdomme er dukket op, og udgifterne til sundhedspleje er steget i takt med fremskridtene inden for forskning og terapi.

Disse tendenser har tilsammen — på nær ganske få undtagelser — ført til et fald i den offentlige finansierings andel af de samlede sundhedsudgifter, hvis procentdel af det nationale BNP er stigende næsten overalt. Samtidig kan man mange steder i Europa konstatere, at de dårligst stillede adgang til sundhedsydelse af god kvalitet og inden for et rimeligt tidsrum er blevet indskrænket, eller at ydelsernes kvalitet ligefrem er blevet forringet for de mest ugunstigt stillede. Det vil med andre ord sige, at de obligatoriske sundhedsordninger, som er baseret på solidaritet, i forskelligt omfang har fundet deres begrænsning.

Samtidig med at det område, der finansieres af obligatoriske afgifter, generelt er svundet ind, har de supplerende forsikringsordninger udvidet deres dækningsområde. Private socialsikringsordninger af kommerciel eller ikke-kommerciel art har udviklet sig med forskellig hast og på forskellig vis.

Anvendelse af supplerende sygesikringsordninger og udvidelse af muligheden for adgang til dem kan og bør betragtes som et

fundamentalt nyttigt skridt. Denne holdning er udtryk for realitetssans. Men princippet må ikke udvandes, og tvetydigheder skal så vidt muligt elimineres. ØSU vil derfor på dette sted i sin udtalelse slå følgende fast:

a) Af forståelige grunde, som det ville være for let og billigt at fordømme, har politikernesproget ofte tendens til at sløre de rent faktiske begrænsninger og fastholde offentligheden i illusionen om, at staten er i stand til og fortsat vil være i stand til at opfylde forventningerne, uanset mulighederne for at opkræve obligatoriske afgifter. Man må håbe, at der findes mod til fremover at give offentligheden klarere besked — i sandhedens interesse.

b) Man kan ikke komme uden om, at supplerende sygesikringsordninger fungerer væsensforskelligt fra de obligatoriske ordninger, især på to punkter:

- Ordningernes udgifter afhænger af risikoens art. Deres dækning afhænger af kundernes eller medlemmernes økonomiske formåen. Udgifterne kan have afskrækkende virkning. Der finder således en sortering sted, på den ene eller den anden måde.
- De supplerende sygeforsikringer befinder sig i en konkurrencesituation uanset baggrund, kulturelt grundlag og strategi. Det er frivilligt at tilslutte sig dem eller tegne kontrakt. Medmindre man vil gå imod deres natur, ødelægge deres eksistensberettigelse eller overlade det til dem at udføre hovedparten af statens solidaritetsopgaver, kan der ikke være tale om at ændre dem radikalt. På dette punkt, som på andre i øvrigt, er Europa-Parlamentets arbejdsdokument klart og fremsynet. Men det betyder ikke, at man skal lægge armene over kors og — af respekt for konkurrencen — passivt betragte en udvikling, der skaber udstødelse på grundlag af økonomi og sygdom.

EU's medlemsstater ved udmærket, hvilke valg de har — hvad enten de siger det eller ej, klart eller mere indirekte. De kan:

- øge de obligatoriske afgifter (skatter og/eller kontingenter),
- acceptere forringelse af kvaliteten og af fristerne for levering af ydelserne,
- sikre, at de supplerende sikringsordninger, som spiller en stadig større rolle, fungerer optimalt

— eller effektivisere de obligatoriske ordninger.

Arbejdsdokumentet rejser spørgsmålet: Hvad skal man anbefale for at komme videre ad den tredje vej?

2. Indkredsning af forhindringerne

Det er et vanskeligt område at bevæge sig ind på, da medlemsstaternes vilkår, traditioner og fremgangsmåder er meget forskellige:

- i nogle stater betales der skatter, i andre kontingenter, og i atter andre gør man begge dele i forskelligt omfang,
- i nogle stater går tendensen i retning af lovgivning, i andre foretrækker man at forhandle og indgå overenskomster,
- nogle steder differentieres fremgangsmåderne, andre steder harmoniseres de osv.

II. Særlige bemærkninger

NB: Denne del af ØSU's udtalelse er en gennemgang punkt for punkt af del II og III i Europa-Parlamentets arbejdsdokument.

Indledning del II

ØSU bifalder og støtter Europa-Parlamentets understregning af EU's opgaver i forbindelse med social beskyttelse, såvel erkendelsen af forskelle som opstillingen af en fælles målsætning om solidaritet.

Punkt 1, andet afsnit: ØSU mener, at tallene ville være mere overbevisende, hvis det drejede sig om andelen af de refunderede udgifter.

Punkt 1, tredje afsnit: Det ville være nyttigt at fremlægge generelle fakta, der kunne sammenlignes på europæisk niveau, for at underbygge pointen. Det ville give en interessant belysning af, hvilke pleje- eller serviceydelser der helt eller delvist betales af den enkelte borger. For at holde styr på udgifterne og fastholde et minimumsniveau har nogle medlemsstater indført nye systemer baseret på udvælgelse af prioriterede individuelle situationer. Orientering om dette spørgsmål ville blive hilst velkommen.

Punkt 1, femte afsnit: ØSU mener, at solidaritet som princip først og fremmest er en sag for de obligatoriske ordninger. Spørgsmålet om at udvide princippet til også at gælde for de supplerende ordninger bør drøftes indgående — det kan ikke svæve i luften.

Punkt 2: Der bør fremlægges tal for, hvor stor en del af befolkningen der er dækket af supplerende sygesikring.

Punkt 2, tredje afsnit: Formålet med en ret til sundhed er at sikre adgang, inden for et rimeligt tidsrum, til den lægebehandling, der skønnes nødvendig ud fra objektive lægelige kriterier. Det kan kun dreje sig om lægeligt konstaterede behov.

Punkt 3, femte afsnit: Det bør undersøges, om øjenlæge og tandbehandling er dækket ind af de obligatoriske ordninger, og hvis dette er tilfældet, hvordan og i hvilket omfang.

Del III

Punkt 3: Det hedder i arbejdsdokumentet, at »markedskræfterne ... [har] tendens til at indføre udvælgelse på grundlag af risici«. ØSU gør opmærksom på, at alle aktører på dette marked søger at hverve kunder. Nogle tilbyder meget lave forsikringspræmier. De udvælger de »gode kort«: unge mennesker med godt helbred. Andre bygger på et gensidighedsprincip, der ikke udelukker de fattigste, de sygeste og de ældste. Følges en meget brutal fortolkning af markedskræfterne, kan systematisk udvælgelse af risici kun føre til udstødelse af de svageste fra markedet.

Arbejdsdokumentet anbefaler indførelse af minimumsregler, så man undgår den situation, at nogle står uden social beskyttelse. Men er der tale om manglende adgang til minimumsbehandling, som er dækket af de obligatoriske ordninger? På hvilket kvalitetsniveau og med hvor lang ventetid på ydelserne?

I forbindelse med »store risici« bør der handles efter gensidighedsprincippet, f.eks. ved at forsikringsudbydere opretter en garantifond, der forvalter tillægspræmierne.

Punkt 5: ØSU kan fuldt og helt tilslutte sig denne bemærkning.

III. Udtalelse om de foreslåede foranstaltninger

A. EU-charter om grundlæggende rettigheder

ØSU går ind for, at der i charteret medtages principper om dette spørgsmål. Charteret bør lade sig inspirere af Europarådets sociale charter og fællesskabspagten om arbejdstagernes grundlæggende arbejdsmarkedsmæssige og sociale rettigheder.

B. Opfølgingsredskaber

ØSU mener, at EU er nødt til at træffe foranstaltninger til en effektiv overvågning af den offentlige sundhed, da det er et meget vigtigt felt. Det kan ske:

- gennem allerede eksisterende organer,

- ved at forsyne den socialsikringskomité, der netop er opnået enighed om at oprette, med de logistiske og budgetmæssige midler, der er nødvendige til formålet,
- ved at oprette et overvågningsorgan i mangel af ovennævnte bevillinger.

C. *Ramme for minimumsregler*

1. ØSU ser positivt på, at man fastslår et fælles princip om universel adgang til kvalitetsbehandling inden for et rimeligt tidsrum.
2. ØSU mener, at det er bedre at vejlede på dette komplekse område end at lovgive. Målet må være, at man i de enkelte medlemsstater i samråd med de private forsikringsudbydere forhandler sig frem til en række aftaler om krav, der skal fungere som adfærdskodekser. På denne måde kan man undgå,

at uhemmet anvendelse af risikoudvælgelsesstrategier fører til udstødelse.

ØSU går ind for en henstilling på dette område i overensstemmelse med EF-traktatens artikel 152 om folkesundhed.

3. ØSU bifalder idéen om livsvarig garanti.
4. ØSU bifalder, at der sættes kraftigt ind på at mobilisere udbyderne af supplerende sygeforsikringer til deltagelse i den forebyggende indsats.
5. ØSU går ikke ind for anvendelse af genetiske oplysninger i forsikringsdiskriminerende øjemed.
6. ØSU går ind for, at der i hver enkelt medlemsstat indsættes en mægler, der får til opgave at evaluere og bilægge tvister mellem forsikringsudbydere og forsikringstagere på grundlag af de kodekser for god adfærd, der anbefales i punkt 2 ovenfor.

Bruxelles, den 24. maj 2000.

Beatrice RANGONI MACHIAVELLI

Formand for

Det Økonomiske og Sociale Udvalg