



Översyn av sjukförsäkringen – förslag till förbättringar

Inledning

Länge var sjukfrånvaron i Sverige klart högre än i jämförbara länder, utan att svenskarna var sjukare än andra. Stora, omotiverade skillnader i sjukfrånvaro mellan olika delar av landet visade att förtidspension användes för att minska arbetslösheten. År 2004 förtidspensionerades på ett enda år 73 000 personer. Många insåg att utvecklingen var ohållbar.

För några år sedan genomfördes en stor sjukförsäkringsreform för att komma till rätta med bristerna, och i dag ser utvecklingen väsentligt bättre ut. Problem återstår, men resultaten av de senaste årens arbete måste vårdas. Hälften så många är i dag sjukskrivna hälften så länge, jämfört med när sjukskrivningarna var som högst. Förtidspensioneringarna har gått från en av Europas högsta nivåer till en av de lägre.

Reformen var både riktig och nödvändig och i huvudsak framgångsrik. Men det betyder inte att det har varit en enkel resa eller att allt har blivit bra.

En arbetsgrupp inom regeringskansliet har genomfört en översyn av sjukförsäkringsreformen. Förslagen från arbetsgruppen ligger till grund för de förändringar som regeringen avser att göra på sjukförsäkringsområdet. Denna promemoria sammanfattar förslagen.

Överväganden

Arbetsgruppen anser att den svenska sjukförsäkringen nu i de flesta avseenden fungerar väl. Under de senaste åren har den totala sjukfrånvaron liksom de regionala skillnaderna minskat kraftigt.

Arbetsgruppens samlade bedömning är att rehabiliteringskedjan och de andra reformer som genomförts sedan 2006 kraftfullt bidragit till den positiva utvecklingen i sjukförsäkringen.

Samtidigt är det omfattande reformer som har genomförts och det finns alltid en risk att stora förändringar kan leda till att enskilda drabbas av orimliga och icke avsedda konsekvenser.

Arbetsgruppens bedömning är att ett antal större justeringar (förslag 1-6) samt ett antal mindre förändringar (förslag 7-9) behöver genomföras för att sjukförsäkringsreformen ska fungera som avsett.

Förslag till justeringar

1. Ökade möjligheter till individuella bedömningar vid den bortre tidsgränsen

De olika tidsgränser som finns i försäkringen bedöms starkt ha bidragit till en mer aktiv försäkring där de som blir sjukskrivna snabbare kommer tillbaka i arbete. Arbetsgruppen har analyserat de undantag som finns vid de olika tidsgränserna. Dessa bedöms i huvudsak fungera väl.

Arbetsgruppen anser dock att en justering av undantagsreglerna för att beviljas fler dagar med sjukpenning efter den bortre tidsgränsen är nödvändig. Arbetsgruppens bedömning är att i vissa fall har allt för sjuka förts över till arbetslivsintroduktionen.

Förslaget innebär, utöver gällande kriterier, att fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivån ska kunna beviljas om det vore oskäligt att inte göra så. Det betyder att sjukpenning med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten ska kunna lämnas för fler än 550 dagar om det – utöver gällande kriterier – på grund av den försäkrades sjukdom skulle framstå som oskäligt att inte lämna sjukpenning

Reglerna ska kunna gälla från och med den 1 januari 2012 och föreslås kunna tillämpas även för försäkrade som före ikraftträdandet har fått sjukpenning för 550 dagar eller tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt övergångsbestämmelser.

2. Sjukpenning i särskilda fall - ersättning till vissa försäkrade som har haft tidsbegränsad sjukersättning (nollklassade)

En viktig del av översynen har varit en analys av vad som händer med de personer som lämnar sjukförsäkringen och går över till arbetslivsintroduktionen hos Arbetsförmedlingen. En specifik grupp som har hamnat i en svår situation i denna övergång är de som lämnar tidsbegränsad sjukersättning och saknar en sjukpenninggrundande inkomst (s.k. nollklassade). De saknar möjlighet att återvända till sjukförsäkringen vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. En ny

ersättning, sjukpenning i särskilda fall, bör införas för dem. Sjukpenning i särskilda fall ska även kunna utbetalas till dem som haft en låg sjukpenninggrundande inkomst. Ersättningen ska motsvara den ersättning de haft under arbetslivsintroduktionen (ALI).

Det totala antalet personer med låg eller ingen SGI som skulle kunna få den föreslagna sjukpenningen uppskattas till ca 5 700. Kostnaden beräknas uppgå till ca 70 miljoner kronor per år 2012.

De nya reglerna om sjukpenning i särskilda fall bör träda i kraft den 1 januari 2012 och även avse försäkrade där den tidsbegränsade sjukersättningen upphörde före den 1 januari 2012.

3. Bostadsstöd till vissa försäkrade som har haft tidsbegränsad sjukersättning (nollklassade)

Personerna beskrivna i förslaget 2 ovan, d.v.s. de som lämnar tidsbegränsad sjukersättning och saknar en sjukpenninggrundande inkomst (s.k. nollklassade), ska vid övergång till arbetslivsintroduktionen (ALI) även kunna erhålla ett bostadsstöd. Bostadsstödet ska ta hänsyn till försörjningsbörd. Stödet ska kunna utgå under tiden i ALI och även kunna bibehållas om dessa personer beviljas sjukpenning i särskilda fall enligt förslag 2. Kostnaden beräknas till ca 250 miljoner kronor per år.

4. Bredare vägar till arbete – förstärkta insatser för att underlätta återgång i arbete

En viktig del av översynen har varit en analys av vad som händer med de personer som lämnar sjukförsäkringen och går över till arbetslivsintroduktionen hos Arbetsförmedlingen. En uppföljning av dem som lämnat visar att en betydande andel, över 30 procent, antingen är i arbete, söker arbete eller deltar i arbetsmarknadspolitiska program med aktivitetsstöd. Något färre än 50 procent har återvänt till sjukförsäkringen. Med tanke på att de allra flesta i det tidigare systemet med stor sannolikhet skulle ha hamnat i förtidspension får resultatet beskrivas som förhållandevis positivt.

Samtidigt är bedömningen att mer behöver göras för att underlätta en återgång i arbete. Många av de personer som efter lång tid lämnar sjukförsäkringen har en särskilt svag förankring på arbetsmarknaden. Arbetsgruppen föreslår därför en förstärkning av Arbetsförmedlingens verktyg för att hjälpa denna grupp, genom att medel tillförs för ytterligare 3 000 platser inom arbetsmarknadspolitikens insatser för personer med nedsatt arbetsförmåga.

5. En förstärkt tidig arbetslivsinriktad rehabilitering

Förutom själva regelverket kring försäkringen har arbetsgruppen också sett över hur Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens arbete

fungerar. Av särskilt intresse har varit samverkan och gränsytor mellan myndigheterna. Finns det risk att människor ”faller mellan stolarna” och får de sjukskrivna tillräckligt stöd när det krävs en omställning till ett nytt arbete? Slutsatsen är att det mesta fungerar väl men att det fortfarande finns utvecklingsbehov.

Arbetsgruppen föreslår därför en kraftig satsning på förstärkt rehabilitering för att bredda vägarna tillbaka till arbete för personer i sjukförsäkringen. Tidsgränserna i försäkringen ska i ännu högre grad kompletteras med insatser och stöd. Därmed kan rehabilitering påbörjas tidigare och samverkan mellan berörda myndigheter fungera effektivare.

Förslaget innebär att stödet före dag 90 och mellan dag 90 och 180 från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården förstärks för de individer som bedöms kunna förlora rätten till sjukpenning vid prövningen mot hela arbetsmarknaden. Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behöver vidareutvecklas samtidigt som Arbetsförmedlingens kompetens måste komma in tidigare än idag. Försäkringskassan ska också senast i samband med ett sjukfalls 365:e sjukskrivningsdag bedöma om en individ har behov av kartläggande och utredande insatser i samverkan mellan Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen. Om det finns behov är det viktigt att även andra aktörer deltar, t.ex. arbetsgivare och kommunens socialtjänst.

6. Åtgärder som kan understödja det långsiktiga arbetet att stärka tilltron till sjukförsäkringen.

Varje försäkring som bygger på svåra bedömningar med stor betydelse för enskildas ekonomi och livssituation kommer att innehålla tvister i enskilda fall – oavsett hur reglerna ser ut. En trygg och förutsägbar försäkring bygger på att alla inblandade över tid bygger en tillit kring att svåra beslut ändå fattas på bästa sätt och att de alltid kan bli föremål för en rättssäker prövning. Den kommande promemorian innehåller därför också en diskussion kring hur man kan stärka förtroendet för försäkringens tillämpning. Arbetsgruppen bedömer att det långsiktiga arbetet för att stärka kvalitet och legitimitet i sjukförsäkringens processer och beslut både bör breddas och fördjupas ytterligare inom framförallt två områden. Det handlar dels om åtgärder för att tillgodose behovet av en ändamålsenlig beslutsprocess i sjukförsäkringen, dels om åtgärder för att värna en rättssäker socialförsäkringsadministration. Det finns ett antal möjliga utvecklingsvägar som skulle kunna prövas i det fortsatta arbetet.

7. Arbetsgivares sjuklöneansvar vid oavbruten frånvaro

En arbetstagare som blir arbetsoförmögen på grund av sjukdom har rätt till sjuklön från arbetsgivaren under sjuklöneperioden. Med nuvarande regler får arbetsgivare också betala sjuklön för arbetstagare som nått den bortre gränsen i sjukförsäkringen och sedan återvänder till sjukskrivning

efter att ha deltagit i arbetslivsintroduktionen. Arbetsgruppen menar att det inte har varit avsikten att en arbetsgivare ska behöva betala sjuklön två gånger, då arbetstagaren oavbrutet har varit frånvarande från arbetsgivaren på grund av sjukdom. Arbetsgruppen föreslår därför att en arbetsgivare inte ska vara skyldig att betala sjuklön för arbetstagare som nått den borte gränsen i sjukförsäkringen och sedan återvänder till sjukskrivning efter att ha deltagit i arbetslivsintroduktionen. Den försäkrade har då möjlighet att i stället få sjukpenning. Bestämmelserna ska träda ikraft den 1 januari 2012 och ska kunna tillämpas på sjukperioder som påbörjas från och med ikraftträdandet. Bestämmelserna ska inte tillämpas på en sjuklöneperiod som har påbörjats före ikraftträdandet.

8. Anpassning av skyddet vid arbetsskada - sjukpenning vid arbetsskada

Sjukpenning på normalnivån, 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI), kan maximalt betalas ut under 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Varje dag räknas som en dag, oavsett om det har betalats ut hel eller partiell sjukpenning. Den som fått sjukpenning på normalnivån för maximal tid kan få sjukpenning på fortsättningsnivån (75 procent av SGI) i 550 dagar. Om nedsättningen av arbetsförmågan beror på arbetsskada kan dock sådan sjukpenning betalas ut för obegränsat antal dagar. Om nedsättningen däremot endast till viss del beror på arbetsskada så kan inte den försäkrade få hel sjukpenning så länge sjukpenning utbetalas på grund av arbetsskadan.¹ Arbetsgruppen föreslår att sjukpenning på fortsättningsnivån ska kunna betalas ut för hela nedsättningen av arbetsförmågan även om endast en del av den har orsakats av en arbetsskada. Bestämmelserna ska träda ikraft den 1 januari 2012 och ska kunna tillämpas även för dagar från och med ikraftträdandet som ingår i en sjukperiod som har påbörjats dessförinnan.

9. Arbetsresor ska inte likställas med dagar med sjukpenning

För att underlätta för en försäkrad att återgå i arbete får Försäkringskassan i dag utge ersättning för resor till och från arbetet i stället för sjukpenning. Detta kan bli aktuellt i de fall en försäkrad klarar att utföra arbete, men på grund av sitt hälsotillstånd inte kan ta sig till och från arbetet. Enligt nuvarande regler jämföras en dag då den försäkrade får ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet

¹ Ett exempel: En försäkrad har fått omfattande skador då han råkade ut för en trafikolycka när han körde bil i tjänsten. Han har successivt förbättrats men efter två och ett halvt år klarar han fortfarande bara att arbeta halvtid. Eftersom det är en arbetsskada kan halv sjukpenning betalas ut även i fortsättningen. Efter ytterligare fyra månader drabbas han av en svårare influensa och måste vara hemma från arbetet helt i tio dagar. Försäkringskassan konstaterar att den försäkrade har haft sjukpenning i 914 dagar utan uppehåll och eftersom influensan inte är en arbetsskada kan endast halv sjukpenning betalas ut. Den försäkrade kan bara få hel sjukpenning om hela nedsättningen av arbetsförmågan beror på arbetsskada eller om sjukfallet med arbetsskadan upphör i 87 dagar

med en dag med sjukpenning. Arbetsgruppen anser inte att det är rimligt att sjukpenningdagar räknas när man arbetar. Arbetsgruppen föreslår därför att vid beräkning av antalet dagar med sjukpenning ska ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet *inte* längre likställas med dagar med sjukpenning. Bestämmelserna ska träda ikraft den 1 januari 2012 och ska kunna tillämpas även för dagar från och med ikraftträdandet som ingår i en sjukperiod som har påbörjats dessförinnan.

Vägen framåt

Förslagen i promemorian är resultatet av översynen av sjukförsäkringsreformen och kommer att presenteras i en departementspromemoria inom kort. Den ska skickas ut på remiss och svaren inväntas innan sommaren. Regeringen avser att återkomma med förslag i budgetpropositionen för 2012.