

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

10



Förslag till statsbudget för 2007

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	7
2	Lagförslag.....	9
2.1	Förslag till lag om upphävande av lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift.....	9
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.....	10
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring	18
2.4	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön.....	20
2.5	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension.....	21
2.6	Förslag till lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483).....	22
3	Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp	25
3.1	Omfattning.....	25
3.2	Utgiftsutveckling	25
3.3	Mål och villkor	26
3.4	Insatser	26
3.4.1	Insatser angående sjukskrivningsprocessen	26
3.4.2	Insatser inom socialförsäkringens regelverk	27
3.4.3	Insatser inom rehabiliteringsområdet.....	28
3.4.4	Övriga insatser inom politikområdet.....	28
3.4.5	Insatser utanför politikområdet.....	29
3.5	Resultatredovisning	29
3.5.1	Mål för 2005	29
3.5.2	Resultat	30
3.6	Analys och slutsatser	37
3.7	Revisionens iakttagelser.....	38
3.8	Politikens inriktning.....	38
3.9	Omfattning.....	41
3.10	Utgiftsutveckling	41
3.11	Mål för administrationen av socialförsäkringen.....	42
3.12	Insatser	42
3.13	Försäkringskassans insatser.....	43
3.14	Resultatredovisning	46

3.15	Revisionens iakttagelser	49
3.16	Analys och slutsatser	50
3.17	Politikens inriktning.....	51
3.18	Förslag till regeländringar	52
3.18.1	Sänkt inkomsttak vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst.....	52
3.18.2	Sjukpenninggrundande inkomst vid beräkning av ersättning.....	53
3.18.3	Sjukpenning för arbetslösa.....	54
3.18.4	Reducerad antagandeinkomst vid beräkning av ålderspensionsrätt för personer med aktivitets- och sjukersättning.....	54
3.18.5	Avskaffande av den särskilda sjukförsäkringsavgiften (medfinansieringen)	55
3.19	Budgetförslag	56
3.19.1	19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	56
3.19.2	19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	59
3.19.3	19:3 Handikappersättningar.....	61
3.19.4	19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	62
3.19.5	19:5 Ersättning för kroppsskador.....	62
3.19.6	19:6 Försäkringskassan.....	63
3.19.7	19:7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	65

Tabellförteckning

Anslagsbelopp	7
3.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområdet/politikområdet	25
3.2 Härledning av ramnivån 2007–2009. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.....	26
3.3 Ramnivå 2007 realekonomiskt fördelad: Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.....	26
3.3 Kostnader för administrationen av socialförsäkringen ¹ fördelade på politikområden 2003–2005, exkl. förändring av pensionsskulden	41
3.4 Ärenden med mindre än 95 % tillräckligt beslutsunderlag.....	47
3.5 Anslagsutveckling 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.....	56
3.6 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	59
3.7 Anslagsutveckling 19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.....	59
3.8 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.....	61
3.9 Anslagsutveckling 19:3 Handikappersättningar	61
3.10 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:3 Handikappersättningar	61
3.11 Anslagsutveckling 19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	62
3.12 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:4 Arbetsskadeersättningar, m.m.....	62
3.13 Anslagsutveckling 19:5 Ersättningar för kroppsskador.....	62
3.14 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:5 Ersättningar för kroppsskador	63
3.15 Anslagsutveckling 19:6 Försäkringskassan.....	63
3.16 Uppdragsverksamhet	64
3.17 Särskilt bemyndigande om ekonomiska åtaganden.....	65
3.18 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:6 Försäkringskassan.....	65
3.19 Anslagsutveckling 19:7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård.....	65
3.20 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården	66

Diagramförteckning

3.1	Antalet ersatta sjukpenningdagar månadsvis.....	30
3.2	Utvecklingen av dels antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar i december 1994–2006, dels antalet utbetalade aktivitets- och sjukersättningar i december 1994–2006 med uppdelning på kvinnor och män.	31

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen

1. antar regeringens förslag till lag om upphävande av lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift (avsnitt 2.1 och 3.18.5),
2. antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring (avsnitt 2.2, 3.18.1, 3.18.2, 3.18.3 och 3.18.5),
3. antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (avsnitt 2.3 och 3.18.1),
4. antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön (avsnitt 2.4 och 3.18.1),
5. antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension (avsnitt 2.5. och 3.18.4),
6. antar regeringens förslag till lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483) (avsnitt 2.6 och 3.18.5),
7. godkänner regeringens förslag att målet för politikområde 19 *Ersättning vid arbetsoförmåga* skall upphävas (avsnitt 3.3),
8. bemyndigar regeringen att under 2007 för ramanslaget 19:6 *Försäkringskassan* besluta om bidrag, som inklusive tidigare gjorda åtaganden, medför behov av framtida anslag på högst 12 000 000 kronor efter 2007 (avsnitt 3.19.6),
9. för budgetåret 2007 anvisar anslagen under utgiftsområde 10 *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp* enligt följande uppställning:

Anslagsbelopp

Tusental kronor

Anslag	Anslagstyp	
19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	ramanslag	34 344 419
19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	ramanslag	72 321 445
19:3 Handikappersättningar	ramanslag	1 198 000
19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	ramanslag	6 285 000
19:5 Ersättning för kroppsskador	ramanslag	57 800
19:6 Försäkringskassan	ramanslag	7 148 024
19:7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	ramanslag	1 000 000
Summa		122 354 688

2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om upphävande av lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift

Härigenom föreskrivs att lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift skall upphöra att gälla vid utgången av år 2006. Särskild sjukförsäkringsavgift skall inte tas ut för sjukpenning som har utgetts till arbetstagare hos arbetsgivaren efter den 31 oktober 2006. Den upphävda lagen skall dock fortfarande tillämpas beträffande avgifter och justeringar av avgifter som avser sjukpenning som har utgetts före den 1 november 2006.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹ dels att 20 kap. 10 b § skall upphöra att gälla, dels att 3 kap. 2, 4, 4 b, 5 a och 5 d §§, 4 kap. 6 § samt 19 kap. 1 § skall ha följande lydelse, dels att det i lagen skall införas två nya paragrafer, 3 kap. 2 c § och 4 kap. 6 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

2 §²

Sjukpenninggrundande inkomst är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att tills vidare få för eget arbete här i landet, antingen såsom arbetstagare i allmän eller enskild tjänst (inkomst av anställning) eller på annan grund (inkomst av annat förvärvsarbete). Som inkomst av anställning eller inkomst av annat förvärvsarbete räknas inte inkomst som avses i 10 kap. 3 § 1–3 inkomstskattelagen (1999:1229) eller sådan ersättning som anges i 1 § första stycket 1–5 och fjärde stycket lagen (1990:659) om särskild löneskatt på vissa förvärvsinkomster. Som inkomst av annat förvärvsarbete räknas inte sådan ersättning enligt gruppsjukförsäkring eller trygghetsförsäkring vid arbetsskada som enligt 2 § första stycket lagen om särskild löneskatt på vissa förvärvsinkomster utgör underlag för nämnda skatt. Den sjukpenninggrundande inkomsten fastställs av Försäkringskassan. Inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete skall därvid var för sig avrundas till närmast lägre hundratal kronor.

Vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst bortses från sådan inkomst av anställning och annat förvärvsarbete som överstiger *tio* gånger prisbasbeloppet. Det belopp som sålunda skall undantas skall i första hand räknas av från inkomst av annat förvärvsarbete. Ersättning för utfört arbete i annan form än pension räknas som inkomst av anställning, såvida ersättningen under ett år uppgår till minst 1 000 kronor, även om mottagaren inte är anställd hos den som utger ersättningen. I nu angivna fall skall den som utför arbetet anses såsom arbetstagare och den som utger ersättningen såsom arbetsgivare. Kan ersättning för arbete för någon annans räkning under

Vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst bortses från sådan inkomst av anställning och annat förvärvsarbete som överstiger *sju och en halv* gånger prisbasbeloppet. Det belopp som sålunda skall undantas skall i första hand räknas av från inkomst av annat förvärvsarbete. Ersättning för utfört arbete i annan form än pension räknas som inkomst av anställning, såvida ersättningen under ett år uppgår till minst 1 000 kronor, även om mottagaren inte är anställd hos den som utger ersättningen. I nu angivna fall skall den som utför arbetet anses såsom arbetstagare och den som utger ersättningen såsom arbetsgivare. Kan ersättning för arbete för någon an-

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

Senaste lydelse av

20 kap. 10 b § 2004:1238.

² Senaste lydelse 2006:359.

året inte antas uppgå till minst 1 000 kronor, skall ersättningen från denne inte tas med vid beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten i annat fall än då den utgör inkomst av näringsverksamhet. Vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst av anställning skall bortses från ersättning som enligt 2 a § skall anses som inkomst av annat förvärsarbete samt ersättning som idrottsutövare får från sådan ideell förening som avses i 7 kap. 7 § första stycket inkomstskattelagen (1999:1229) och som har till huvudsakligt syfte att främja idrottslig verksamhet, om ersättningen från föreningen under året inte kan antas uppgå till minst ett halvt prisbasbelopp. Vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst av anställning bortses även från ersättning från en stiftelse som har till väsentligt ändamål att tillgodose ekonomiska intressen hos dem som är eller har varit anställda hos en arbetsgivare som lämnat bidrag till stiftelsen (vinstandelsstiftelse) eller från en annan juridisk person med motsvarande ändamål, om ersättningen avser en sådan anställd och inte utgör ersättning för arbete för den juridiska personens räkning. Detta gäller dock endast om de bidrag arbetsgivaren lämnat till den juridiska personen varit avsedda att vara bundna under minst tre kalenderår och att på likartade villkor tillkomma en betydande del av de anställda. Om arbetsgivaren är ett fåmansföretag eller ett fåmanshandelsbolag skall vid beräkningen inte bortses från ersättning som den juridiska personen lämnar till sådan företagsledare eller delägare i företaget eller en person som är närstående till någon av dem. Med fåmansföretag, fåmanshandelsbolag, företagsledare och närstående person avses detsamma som i inkomstskattelagen. Vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst av anställning skall alltid bortses från ersättning från en vinstandelsstiftelse

nans räkning under året inte antas uppgå till minst 1 000 kronor, skall ersättningen från denne inte tas med vid beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten i annat fall än då den utgör inkomst av näringsverksamhet. Vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst av anställning skall bortses från ersättning som enligt 2 a § skall anses som inkomst av annat förvärsarbete samt ersättning som idrottsutövare får från sådan ideell förening som avses i 7 kap. 7 § första stycket inkomstskattelagen (1999:1229) och som har till huvudsakligt syfte att främja idrottslig verksamhet, om ersättningen från föreningen under året inte kan antas uppgå till minst ett halvt prisbasbelopp. Vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst av anställning bortses även från ersättning från en stiftelse som har till väsentligt ändamål att tillgodose ekonomiska intressen hos dem som är eller har varit anställda hos en arbetsgivare som lämnat bidrag till stiftelsen (vinstandelsstiftelse) eller från en annan juridisk person med motsvarande ändamål, om ersättningen avser en sådan anställd och inte utgör ersättning för arbete för den juridiska personens räkning. Detta gäller dock endast om de bidrag arbetsgivaren lämnat till den juridiska personen varit avsedda att vara bundna under minst tre kalenderår och att på likartade villkor tillkomma en betydande del av de anställda. Om arbetsgivaren är ett fåmansföretag eller ett fåmanshandelsbolag skall vid beräkningen inte bortses från ersättning som den juridiska personen lämnar till sådan företagsledare eller delägare i företaget eller en person som är närstående till någon av dem. Med fåmansföretag, fåmanshandelsbolag, företagsledare och närstående person avses detsamma som i inkomstskattelagen. Vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst av anställning skall alltid bortses från ersättning från en vinstandelsstiftelse

som härrör från bidrag som arbetsgivaren lämnat under åren 1988–1991.

Beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten skall, där förhållandena inte är kända för Försäkringskassan, grundas på de upplysningar som Försäkringskassan kan inhämta av den försäkrade eller dennes arbetsgivare eller som kan framgå av den uppskattning, som vid taxering gjorts av den försäkrades inkomst. Semesterlön får inte inräknas i den sjukpenninggrundande inkomsten till högre belopp än vad som skulle ha utgivits i lön för utfört arbete under motsvarande tid. En liknande begränsning skall gälla semesterersättning. Inkomst av arbete för egen räkning får ej beräknas högre än som motsvarar skälig avlöning för liknande arbete för annans räkning.

som härrör från bidrag som arbetsgivaren lämnat under åren 1988–1991.

2 c §

När den sjukpenninggrundande inkomsten enligt 2 § andra stycket har beräknats, skall denna, vid beräkning av sådan ersättning som utges för dag, multipliceras med talet 0,989.

4 §³

För dagar i en sjukperiod gäller, om inte annat följer av 10-10 b §§,

1. att sjukpenning inte utges för den första dagen, och

2. att hel sjukpenning för de därpå följande dagarna utgör för dag 80 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Sjukpenningen avrundas till närmaste hela krontal. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning enligt 7 § med högst 521 kronor.

Som sjukperiod anses tid, under vilken en försäkrad i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 7 § eller har rätt till sjukpenning enligt 7 b § eller rehabiliteringspenning enligt 22 kap. 7 §. Uppkommer för den försäkrade rätt till sjukpenning enligt kapitlet i omedelbar anslutning till en sjuklöneperiod enligt lagen (1991:1047) om sjuklön, skall sjukperioden enligt denna lag anses omfatta också sjuklöneperioden.

Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det en tidigare sjukperiod avslutats skall bestämmelserna i första stycket samt 4 a och 10 a §§ tillämpas som om den senare sjukperioden utgör en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning till följd av bestämmelserna i första stycket 1 eller 10 a § första stycket 1 för sammanlagt tio dagar under de senaste tolv måna-

För dagar i en sjukperiod gäller, om inte annat följer av 10-10 b §§,

1. att sjukpenning inte utges för den första dagen, och

2. att hel sjukpenning för de därpå följande dagarna utgör för dag 80 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Sjukpenningen avrundas till närmaste hela krontal. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning enligt 7 § med högst 486 kronor.

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning till följd av bestämmelserna i första stycket 1 eller 10 a § första stycket 1 för sammanlagt tio dagar under de senaste tolv måna-

³ Senaste lydelse 2003:423.

derna utges sjukpenning för dag som avses i första stycket 1 med 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning enligt 7 § med högst 521 kronor.

derna utges sjukpenning för dag som avses i första stycket 1 med 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning enligt 7 § med högst 486 kronor.

4 b §⁴

Försäkringskassan kan efter skriftlig ansökan av den försäkrade besluta att hel sjukpenning för dag skall utges med 80 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst delad med 365 eller, vid sjukpenningberäkning enligt 10 a §, med motsvarande arbetstidsfaktor, även för dag som avses i 4 § första stycket 1 och 10 a § första stycket 1. Ett sådant beslut får meddelas om den försäkrade lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med rätt till sjukpenning under en tolv månadersperiod. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning för dag som avses i 4 § första stycket 1 med högst 521 kronor.

Försäkringskassan kan efter skriftlig ansökan av den försäkrade besluta att hel sjukpenning för dag skall utges med 80 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst delad med 365 eller, vid sjukpenningberäkning enligt 10 a §, med motsvarande arbetstidsfaktor, även för dag som avses i 4 § första stycket 1 och 10 a § första stycket 1. Ett sådant beslut får meddelas om den försäkrade lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med rätt till sjukpenning under en tolv månadersperiod. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning för dag som avses i 4 § första stycket 1 med högst 486 kronor.

Ett beslut som avses i första stycket får även meddelas för en sjukperiod när den sökande som givare av biologiskt material enligt lagen (1995:831) om transplantation m.m. har rätt till sjukpenning till följd av ingrepp för att ta tillvara det biologiska materialet eller förberedelser för sådant ingrepp.

Ett beslut enligt första stycket gäller från och med den kalendermånad då ansökan gjordes hos Försäkringskassan, om inte annat sägs i beslutet. Beslutet skall gälla för viss tid som anges i beslutet eller, om det finns särskilda skäl, tills vidare. Beslutet skall upphävas om villkoret enligt första stycket andra meningen inte längre är uppfyllt.

En försäkrad som har gjort ansökan enligt första stycket är skyldig att genomgå undersökning av läkare eller tandläkare och att ge in utlåtande över undersökningen, om Försäkringskassan finner att det behövs för ärendets bedömning. För den försäkrades utgifter för undersökningen och för utlåtande över undersökningen lämnas ersättning i enlighet med vad regeringen förordnar.

5 a §⁵

För en försäkrad, till vilken tjänstepension utges i form av ålderspension eller annan därmed jämställd pension före utgången av den månad under vilken han fyller 65 år, skall sjukpenninggrundande inkomst fastställas om han

⁴ Senaste lydelse 2004:781.

⁵ Senaste lydelse 2006:359.

har ett förvärvsarbete som beräknas pågå under minst sex månader i följd. Den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas därvid enligt 2 §.

Är en försäkrad med sådan tjänstepension som avses i första stycket helt eller delvis arbetslös samt arbetssökande, skall sjukpenninggrundande inkomst fastställas endast om tjänstepensionen understiger 60 procent av lönen närmast före pensionsavgången. Den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas därvid på grundval av lönen närmast före pensionsavgången eller, om den försäkrade inte har för avsikt att förvärvsarbeta i samma omfattning som tidigare, den inkomst han kan antas få av arbete som svarar mot det föreliggande arbetsutbudet. Vid beräkningen skall iakttas att inkomsten inte får överstiga *tio* gånger prisbasbeloppet. Vidare skall inkomsten minskas med tjänstepensionen. Minskningen får dock inte ge till resultat att en försäkrad som är endast delvis arbetslös erhåller lägre sjukpenninggrundande inkomst än om beräkning skett enligt första stycket.

Är en försäkrad med sådan tjänstepension som avses i första stycket helt eller delvis arbetslös samt arbetssökande, skall sjukpenninggrundande inkomst fastställas endast om tjänstepensionen understiger 60 procent av lönen närmast före pensionsavgången. Den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas därvid på grundval av lönen närmast före pensionsavgången eller, om den försäkrade inte har för avsikt att förvärvsarbeta i samma omfattning som tidigare, den inkomst han kan antas få av arbete som svarar mot det föreliggande arbetsutbudet. Vid beräkningen skall iakttas att inkomsten inte får överstiga *sju och en halv* gånger prisbasbeloppet. Vidare skall inkomsten minskas med tjänstepensionen. Minskningen får dock inte ge till resultat att en försäkrad som är endast delvis arbetslös erhåller lägre sjukpenninggrundande inkomst än om beräkning skett enligt första stycket.

5 d §⁶

När Försäkringskassan skall fastställa den sjukpenninggrundande inkomsten för en försäkrad som omfattas av 5 § tredje stycket 1–6 och som helt eller delvis saknar anställning skall den sjukpenninggrundande inkomsten i vissa fall räknas om. Detsamma skall gälla för en försäkrad vars anställning upphör under en pågående ersättningsperiod. Omräkningen skall göras när minst ett år har förflutit räknat från den tidpunkt då den anställning upphörde som senast föranlett eller kunnat föranleda beräkning av sjukpenninggrundande inkomst. Därefter görs omräkningen årligen räknat ett år från den senaste omräkningen. Med den tidpunkt då anställningen upphörde jämföras den tidpunkt då den försäkrade helt upphörde med annat förvärvsarbete än arbete som anställd. När omräkning har gjorts enligt 5 c § räknas tidpunkten från utgången av det senaste hela år som avses där.

Den sjukpenninggrundande inkomsten av annat förvärvsarbete, grundad på annan inkomst än som avses i 2 a § första stycket, skall också räknas om för en försäkrad som inte har upphört med förvärvsarbetet. Omräkning skall göras under en pågående ersättningsperiod efter det att ett år har förflutit räknat från ersättningsperiodens början. Därefter görs omräkningen årligen räknat ett år från den senaste omräkningen.

⁶ Senaste lydelse 2006:359.

Omräkningen skall göras med den procentuella förändringen i det allmänna prisläget räknad från det senast fastställda talet för konsumentprisindex jämfört med motsvarande tal tolv månader dessförinnan. En omräkning som innebär en sänkning av den sjukpenninggrundande inkomsten skall inte beaktas. Den sjukpenninggrundande inkomsten kan aldrig fastställas till ett belopp som överstiger *tio* gånger prisbasbeloppet.

Omräkningen skall göras med den procentuella förändringen i det allmänna prisläget räknad från det senast fastställda talet för konsumentprisindex jämfört med motsvarande tal tolv månader dessförinnan. En omräkning som innebär en sänkning av den sjukpenninggrundande inkomsten skall inte beaktas. Den sjukpenninggrundande inkomsten kan aldrig fastställas till ett belopp som överstiger *sju och en halv* gånger prisbasbeloppet.

4 kap.

6 §⁷

Hel föräldrapenning utgör lägst 180 kronor om dagen (lägstnivå).

Föräldrapenning för de första 180 dagarna utges med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning, beräknad enligt femte stycket, om föräldern under minst 240 dagar i följd före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten för födelsen har varit försäkrad för en sjukpenning över lägstnivån och skulle ha varit det om Försäkringskassan känt till samtliga förhållanden. Föräldrapenning för de första 180 dagarna utges dock alltid lägst med ett belopp för hel föräldrapenning om 180 kr (grundnivå). För en förälder som endast är försäkrad enligt 3 kap. 4 § socialförsäkringslagen (1999:799) gäller detta under förutsättning att föräldern uppfyller villkoren i första meningen.

Utöver vad som anges i andra stycket utges föräldrapenning för

- 210 dagar med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning, beräknad enligt femte stycket, dock lägst med belopp enligt grundnivån, och för
- 90 dagar med belopp enligt lägstnivån.

Vid flerbarnsbörd utges föräldrapenning enligt 3 § andra stycket för

- 90 dagar med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning, beräknad enligt femte stycket, dock lägst med belopp enligt grundnivån, och för
- 90 dagar med belopp enligt lägstnivån. För varje barn utöver det andra utges föräldrapenning med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning, beräknad enligt femte stycket, dock lägst med belopp enligt grundnivån.

När föräldrapenning enligt andra–fjärde styckena skall utges med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning, skall beräkningen ske enligt 3 kap. med undantag av 5 § fjärde–sjunde styckena samt 10 a och 10 b §§.

Utan hinder av vad som föreskrivs i andra–fjärde styckena skall, om föräldrarnas sjukpenninggrundande inkomst har sänkts enligt 3 kap. 5 § tredje stycket 5, föräldrapenningen

När föräldrapenning enligt andra–fjärde styckena skall utges med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning, skall beräkningen ske enligt *6 a § och* 3 kap. med undantag av *2 § andra stycket första och andra meningarna*, 5 § fjärde–sjunde styckena samt 10 a och 10 b §§.

Utan hinder av vad som föreskrivs i andra–fjärde styckena skall, om föräldrarnas sjukpenninggrundande inkomst har sänkts enligt 3 kap. 5 § tredje stycket 5, föräldrapenningen

⁷ Senaste lydelse 2006:359.

till dess barnet fyller två år beräknas lägst på grundval av den sjukpenninggrundande inkomst som gällde innan sänkningen skedde eller den högre inkomst som löneavtal där- efter föranleder, om föräldern avstår från förvärvsarbete för vård av barn. Är kvinnan gravid på nytt innan barnet uppnått eller skulle ha uppnått ett år och nio månaders ålder, skall föräldrapenningen även fortsättningsvis beräknas på motsvarande sätt. Detsamma gäller vid adoption av barn som sker inom två år och sex månader efter det att det föregående barnet fötts eller adopterats.

För en förälder som helt eller delvis saknar anställning skall den sjukpenninggrundande inkomst som föräldrapenningen beräknas på enligt sjätte stycket alltjämt omräknas på sätt som anges i 3 kap. 5 d §.

till dess barnet fyller två år beräknas lägst på grundval av den sjukpenninggrundande inkomst som gällde innan sänkningen skedde eller den högre inkomst som löneavtal där- efter föranleder, om föräldern avstår från förvärvsarbete för vård av barn. *Skulle den sjukpenninggrundande inkomst som gällde innan sänkningen skedde ha överstigit sju och en halv gånger prisbasbeloppet, om inkomsten alltjämt hade beräknats utan begränsningen i 3 kap. 2 § andra stycket första meningen, tillämpas det beräkningssätt som anges i 6 a §.* Är kvinnan gravid på nytt innan barnet uppnått eller skulle ha uppnått ett år och nio månaders ålder, skall föräldrapenningen även fortsättningsvis beräknas på motsvarande sätt. Detsamma gäller vid adoption av barn som sker inom två år och sex månader efter det att det föregående barnet fötts eller adopterats. *Har efter tid som avses i 3 kap. 5 § tredje stycket 5 sänkning inte skett av den sjukpenninggrundande inkomst som avses i 3 kap. 2 § andra stycket på grund av att den årliga inkomsten i pengar överstiger sju och en halv gånger prisbasbeloppet, tillämpas bestämmelserna i detta stycke och 6 a § på motsvarande sätt.*

För en förälder som helt eller delvis saknar anställning skall den sjukpenninggrundande inkomst som föräldrapenningen beräknas på enligt sjätte stycket alltjämt omräknas på sätt som anges i 3 kap. 5 d § *med undantag av den begränsning som anges i paragrafens sista stycke.*

6 a §

Vid beräkning av den sjukpenninggrundande inkomst som skall läggas till grund för beräkning av föräldrapenning enligt 6 § femte eller sjätte stycket skall bortses från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete till den del summan av dessa inkomster överstiger tio gånger prisbasbeloppet. Därvid bortses i första hand från inkomst av annat förvärvsarbete.

19 kap.**1 §⁸**

Om avgifter för finansiering av sjukförsäkringen m.m. och föräldraförsäkringen föreskrivs i socialavgiftslagen (2000:980).

Om avgifter för finansiering av sjukförsäkringen föreskrivs även i lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2007.

2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande beträffande förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

3. Den upphävda paragrafen, 20 kap. 10 b §, skall fortfarande tillämpas i fråga om begäran om omprövning eller överklagande från en arbetsgivare som skall betala särskild sjukförsäkringsavgift enligt övergångsbestämmelserna i lagen (2006:000) om upphävande av lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift.

⁸ Senaste lydelse 2004:1238.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 2 a och 4 §§ lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap

2 a §²

För en försäkrad som avses i 3 kap. 15 § socialförsäkringslagen (1999:799) eller som i annat fall genomgår yrkesutbildning när skadan inträffar utges sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen vid sjukdom som efter en tid av 180 dagar efter det att skadan inträffade sätter ned den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete med minst en fjärdedel.

Sjukpenning enligt denna paragraf utges på grundval av den försäkrades livränteunderlag som anges i 4 kap. 9 och 10 §§ och beräknas enligt 3 kap. och 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Sjukpenning enligt denna paragraf utges på grundval av den försäkrades livränteunderlag som anges i 4 kap. 9–11 §§ och beräknas enligt 3 kap. och 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Sjukpenningen utges dock endast i den mån ersättningen överstiger den sjukpenning den försäkrade är berättigad till enligt 1 eller 2 §.

4 §³

En försäkrad som beviljas ersättning för inkomstförlust till följd av arbetsskada skall även ha rätt till särskild arbetsskadeersättning som kompensation för inkomstförlust som avser två sjukdagar. Den särskilda arbetsskadeersättningen beräknas för dag med 80 procent av det livränteunderlag som gäller vid tiden för beslutet, delat med 365.

Om den försäkrade kan visa att han eller hon har haft fler än två sjukdagar med inkomstförlust under sjukdomsperioder till följd av arbetsskadan har han eller hon rätt till särskild arbetsskadeersättning för varje sådan dag utöver de två första med 80 procent av den faktiska inkomstförlusten, dock högst med 80 procent av det i första stycket angivna livränteunderlaget, delat med 365. *Vid beräkningen av livränteunderlaget skall vid tillämpningen av 4 kap. 11 § i stället bortses från belopp som överstiger tio gånger där angivet prisbasbelopp.*

Om den försäkrade kan visa att han eller hon har haft fler än två sjukdagar med inkomstförlust under sjukdomsperioder till följd av arbetsskadan har han eller hon rätt till särskild arbetsskadeersättning för varje sådan dag utöver de två första med 80 procent av den faktiska inkomstförlusten, dock högst med 80 procent av det i första stycket angivna livränteunderlaget, delat med 365.

¹ Lagen omtryckt 1993:357.

² Senaste lydelse 2006:360.

³ Senaste lydelse 2006:360.

Den särskilda arbetsskadeersättningen avrundas för dag till närmaste hela krontal.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2007. Äldre bestämmelser gäller fortfarande beträffande förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön

Härigenom föreskrivs att 23 § lagen (1991:1047) om sjuklön skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

23 §¹

Ersättning enligt 20 § lämnas med skäligt belopp, dock med högst ett belopp som för dag utgör en trehundra-~~s~~extiofemtedel av 80 procent av en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till *tio* gånger prisbasbeloppet.

Ersättning enligt 20 § lämnas med skäligt belopp, dock med högst ett belopp som för dag utgör en trehundra-~~s~~extiofemtedel av 80 procent av en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till *sju och en halv* gånger prisbasbeloppet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2007. Äldre bestämmelser gäller fortfarande beträffande ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

¹ Senaste lydelse 2006:361.

2.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 5 § lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap. 5 §¹

Ett pensionsgrundande belopp enligt 4 § skall för hel inkomstrelaterad sjukersättning och hel inkomstrelaterad aktivitetsersättning beräknas enligt följande. Den antagandeinkomst som ligger till grund för den inkomstrelaterade ersättningen skall minskas med ett belopp motsvarande 7 procent av antagandeinkomsten. Det pensionsgrundande beloppet utgör för varje månad som hel ersättning uppburits skillnaden mellan en tolfedel av den minskade antagandeinkomsten och den pensionsgrundande inkomsten av nämnda ersättning efter avdrag enligt 2 kap. 21 §.

Ett pensionsgrundande belopp enligt 4 § skall för hel inkomstrelaterad sjukersättning och hel inkomstrelaterad aktivitetsersättning beräknas enligt följande. Den antagandeinkomst som ligger till grund för den inkomstrelaterade ersättningen skall minskas med ett belopp motsvarande 20 procent av antagandeinkomsten. Det pensionsgrundande beloppet utgör för varje månad som hel ersättning uppburits skillnaden mellan en tolfedel av den minskade antagandeinkomsten och den pensionsgrundande inkomsten av nämnda ersättning efter avdrag enligt 2 kap. 21 §.

Har den försäkrade för en månad uppburit en fjärdedels, halv, två tredjedels eller tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning skall vid beräkning enligt första stycket användas så stor andel av antagandeinkomsten som svarar mot graden av sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Utbetalas för hel månad endast en del av sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt bestämmelserna i 16 kap. 20 § lagen (1962:381) om allmän försäkring skall vid beräkning enligt första stycket användas så stor andel av antagandeinkomsten som svarar mot den utbetalade delen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2007. Äldre bestämmelser gäller fortfarande beträffande pensionsgrundande belopp som tillgodoräknas för tid före ikraftträdandet.

¹ Senaste lydelse 2002:1077.

2.6 Förslag till lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483)

Härigenom föreskrivs i fråga om skattebetalningslagen (1997:483)¹ dels att 1 kap. 1 a § och 16 kap. 7 b § skall upphöra att gälla, dels att rubriken närmast före 16 kap. 7 b § skall utgå, dels att 11 kap. 1 §, 19 kap. 6 och 7 §§ samt 23 kap. 7 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

11 kap.

1 §²

Genom beskattningsbeslut bestäms om den som är skattskyldig skall betala skatt eller få tillbaka skatt och skattens storlek.

Som beskattningsbeslut anses också

1. beslut om betalningsskyldighet enligt 12 kap.,
2. omprövningsbeslut enligt 21 kap.,
3. beslut i fråga om återbetalning av ingående skatt enligt 10 kap. 9–13 §§ mervärdesskattelagen (1994:200),
4. beslut om betalningsskyldighet för avgift enligt lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift,
5. beslut om återbetalning av skatt enligt
 - a) 24 eller 25 § lagen (1972:266) om skatt på annonser och reklam,
 - b) 8 § lagen (1984:409) om skatt på gödselmedel,
 - c) 29 eller 30 § lagen (1994:1563) om tobaksskatt, eller
 - d) 28–30 §§ lagen (1994:1564) om alkoholskatt,
6. beslut om återbetalning, kompensation eller nedsättning enligt 9 kap. 2, 3, 4, 5, 6, 8 a eller 9 §, 9 b § andra stycket, 10 eller 11 §, 11 kap. 12 eller 13 § lagen (1994:1776) om skatt på energi,
7. beslut om betalningsskyldighet för särskild inkomstskatt enligt lagen (1991:586) om särskild inkomstskatt för utomlands bosatta, och
8. överenskommelse om betalningsskyldighet enligt 12 kap. 7 c §, om företrädaren har fullföljt en överenskommelse på överenskommet sätt inom rätt tid.

19 kap.

6 §³

När det är fråga om skatt som omfattas av anstånd och som skall betalas när anståndstiden gått ut beräknas kostnadsränta från och med dagen efter skattens ursprungliga förfallodag till och med den dag betalning senast skall ske med anledning av beslutet om anstånd.

Vid anstånd enligt 17 kap. 5 eller 7 § skall dock räntan beräknas från och med dagen efter den då anståndet beviljades.

¹ Senaste lydelse av

1 kap. 1 a § 2004:1345

16 kap. 7 b § 2004:1242.

² Senaste lydelse 2004:1345.

³ Senaste lydelse 2004:1345.

Ränta enligt denna paragraf beräknas efter en räntesats som motsvarar basräntan.

Bestämmelsen i första stycket gäller inte i fråga om anstånd med betalning av avgift enligt 15 § lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift.

7 §⁴

När det är fråga om skatt som skall betalas till följd av ett omprövningsbeslut eller ett beslut av domstol beräknas kostnadsränta från och med dagen efter skattens ursprungliga förfallodag eller den tidigare dag som skatten enligt 16 kap. 7 § anses vara betald, eller, när det är fråga om slutlig skatt, från och med den 13 februari taxeringsåret till och med den dag betalning senast skall ske med anledning av Skatteverkets eller domstolens beslut.

Kostnadsränta enligt första stycket beräknas efter en räntesats som motsvarar basräntan. Om skatten skall betalas till följd av ett beslut om skönsbeskattning i avsaknad av redovisning enligt 11 kap. 19 § andra stycket beräknas dock kostnadsräntan efter en räntesats som motsvarar basräntan plus 15 procentenheter.

Bestämmelserna i första och andra styckena gäller inte i fråga om avgift enligt lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift.

23 kap.

7 §⁵

En begäran om omprövning eller ett överklagande av ett beslut enligt denna lag, taxeringslagen (1990:324) eller lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift inverkar inte på skyldigheten att betala den skatt som omprövningen eller överklagandet rör.

En begäran om omprövning eller ett överklagande av ett beslut enligt denna lag eller taxeringslagen (1990:324) inverkar inte på skyldigheten att betala den skatt som omprövningen eller överklagandet rör.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2007. Äldre bestämmelser skall fortfarande tillämpas beträffande betalningsskyldighet för avgifter enligt lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift som avser sjukpenning som har utgetts före den 1 november 2006.

⁴ Senaste lydelse 2004:1242.

⁵ Senaste lydelse 2004:1345.

3 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

3.1 Omfattning

Utgiftsområde 10 omfattar politikområdet Ersättning vid arbetsförmåga. Här ingår sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning, aktivitets- och sjukersättning, handikappersättning samt ersättning vid arbets- och kroppsskador.

Utgiftsområdet omfattar även socialförsäkringens administration.

Det budgetförslag för 2007 som nu lämnas till riksdagen har utformats under den korta tid som enligt riksdagsordningen står till en ny regerings förfogande. Det har inneburit att en fullständig omarbetning av samtliga delar av budgeten i enlighet med regeringens politik inte har varit möjlig. Regeringen kan därför på tilläggsbudget behöva återkomma till riksdagen med ytterligare förslag som påverkar budgetåret 2007.

3.2 Utgiftsutveckling

Tabell 3.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområdet/politikområdet

Milljoner kronor

	Utfall 2005	Budget 2006 ¹	Prognos 2006	Förslag 2007	Beräknat 2008	Beräknat 2009
<i>Anslag inom utgiftsområde 10</i>						
19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	39 051,1	38 286,1	37 345,3	34 344,4	35 579,2	38 509,0
19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	73 490,2	75 989,8	74 240,4	72 321,4	73 245,6	73 595,4
19:3 Handikappersättningar	1 173,0	1 177,0	1 175,0	1 198,0	1 241,0	1 282,0
19:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	6 225,9	6 439,9	6 046,4	6 285,0	6 177,0	6 318,0
19:5 Ersättning för kroppsskador	57,8	61,5	58,0	57,8	57,7	58,6
19:6 Försäkringskassan	7 053,9	7 635,7	7 567,5	7 148,0	6 685,0	6 796,8
19:7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård		1,0	1,0	1 000,0	1 000,0	1 000,0
Totalt för utgiftsområde 10 politikområde Ersättning vid arbetsförmåga	127 051,9	129 591,0	126 433,6	122 354,7	123 985,5	127 559,8

¹ Inklusiv tilläggsbudget i samband med 2006 års ekonomiska vårproposition (bet. 2005/06:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

**Tabell 3.2 Härledning av ramnivån 2007–2009.
Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp**

Miljoner kronor

	2007	2008	2009
Anvisat 2006¹	129 591	129 591	129 591
<i>Förändring till följd av:</i>			
Pris- och löneomräkning	66	192	358
Beslut	-3 031	-3 760	-3 779
Övriga makroekonomiska förutsättningar	1 711	3 658	3 285
Volymer	-5 347	-5 412	-1 656
Överföring till/från andra utgiftsområden	-244	-254	-259
Övrigt	-392	-30	20
Ny ramnivå	122 355	123 986	127 560

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2005 (bet. 2005/06:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

**Tabell 3.3 Ramnivå 2007 realekonomiskt fördelad:
Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp**

Miljoner kronor

	2007
Transfereringar ¹	114 945
Verksamhetsutgifter ²	7 403
Investeringar ³	7
Summa ramnivå	122 355

Den realekonomiska fördelningen baseras på utfallet 2005 samt kända förändringar av anslagens användning.

¹ Med transfereringar avses inkomstöverföringar, dvs. utbetalningar av ersättningar och bidrag från staten till exempelvis hushåll, företag eller kommuner utan att staten erhåller någon direkt motprestation.

² Med verksamhetsutgifter avses resurser som de statliga myndigheterna använder i verksamheten, t.ex. utgifter för löner, hyror och inköp av varor och tjänster med direkt motprestation.

³ Med investeringar avses utgifter för anskaffning av varaktiga tillgångar såsom byggnader, maskiner, immateriella tillgångar och finansiella tillgångar.

I Sjukförsäkringsförmåner

Statens kostnader för sjukdom och ohälsa har ökat markant sedan slutet på 1990-talet. Sjukförsäkringskostnaderna har ökat från ca 52 miljarder kronor under 1997 till drygt 91 miljarder kronor under 2005, exkl. statliga ålderspensionsavgifter. Den förutvarande regeringen har de senaste åren börjat strama åt sjukförsäkringen något. Kostnadsutvecklingen har därigenom dämpats, men den samhällsekonomiska kostnaden har fortsatt att stiga bl.a. genom att fler yngre personer får aktivitets- och sjukersättning. Den tidigare regeringen har inte vidtagit tillräckligt kraftfulla åtgärder för att underlätta återgång i arbete, vilket bidragit till att långtidssjukskrivningarna och utanförskapet har ökat i en oaccep-

tabel omfattning. De insatser som den tidigare regeringen vidtagit inom sjukpenningförsäkringen har startat allt för sent och varit otillräckliga.

3.3 Mål och villkor

Regeringens förslag: För närvarande är målet för politikområdet att *Frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall i förhållande till 2002 halveras fram till 2008. Parallellt skall antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska. Hänsyn skall tas till den demografiska utvecklingen.* Detta mål skall upphävas.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen anser att det s.k. halveringsmålet inte är tillräckligt fokuserat på att få tillbaka sjukskrivna i arbete vilket bland annat lett till en oacceptabel ökning av antalet personer i aktivitets- och sjukersättning.

Regeringen avser att återkomma till riksdagen med ett nytt mål.

3.4 Insatser

3.4.1 Insatser angående sjukskrivningsprocessen

Kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess

Propositionen "Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet" (prop. 2002/03:89) lämnades under 2003. I propositionen betonas den medicinska grunden för sjukskrivning samt olika möjligheter att fördjupa beslutsunderlaget för sjukskrivning. Förslagen godkändes av riksdagen.

I november 2005 fick Socialstyrelsen och Försäkringskassan i uppdrag att utforma och komma med förslag om en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. En utgångspunkt för uppdraget är att ta till vara den arbetsförmåga som den försäkrade har samt att den som blir sjuk eller skadad skall kunna lita på ekonomiskt stöd från försäkringen och samtidigt få ett bra stöd för att kunna återgå i arbete.

I uppdraget ingår bland annat att ta fram ett beslutsstöd i form av försäkringsmedicinska riktlinjer.

Administrativa rutiner och formella krav i samband med beslut om rätt till sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring

Försäkringskassan har haft i uppdrag att i samråd med Arbetsmarknadsstyrelsen vidta åtgärder för att säkerställa rättssäkerheten i de administrativa rutiner och formella krav som skall gälla för handläggningen av beslut om rätt till sjukpenning (dnr S2006/1982/SF).

Uppdraget innebär att Försäkringskassan skulle redovisa de rutiner som tillämpas när en enskild person inte längre har rätt till sjukpenning utan övergår till att vara arbetssökande vid arbetsförmedlingen. I uppdraget ingick att säkerställa att den som överlämnas till arbetsförmedlingen får tillräckligt stöd och samtidigt motive-ras till återgång i arbete.

Av redovisningen som myndigheterna lämnade i slutet av maj 2006 framgår bl.a. att en ny nationell rutin för samarbete mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingen skulle införas den 1 juni 2006 (dnr S2006/4776/SF). Den nya rutinen innebär att Försäkringskassan skall ta kontakt med arbetsförmedlingen i alla ärenden där myndigheten överväger att dra in ersättning eller avslå en begäran eller ansökan om sjukpenning respektive aktivitets- eller sjukersättning.

Tillsyn av sjukskrivningsprocessen

Socialstyrelsen har på den förra regeringens uppdrag genomfört en tillsynsaktivitet för ökad kvalitet i sjukskrivningsprocessen hos privatläkare och i företagshälsovården. Rapporten överlämnades i mars 2006 (dnr S2006/2484/SF) och är en fortsättning av tillsynsaktiviteten inom primärvården 2004 (dnr S2005/1697/SF). Av de sammanfattande slutsatser som Socialstyrelsen redovisar framgår bl.a. att det hos samtliga granskade verksamheter i alltför stor utsträckning saknas lokala riktlinjer och rutiner för både sjukskrivningsprocessen och för uppföljning av gruppen långtidssjukskrivna patienter. Samtliga granskade verksamheter anger dessutom att man saknar tillgång till paramedicinska resurser i den omfattning man anser behövs för att ta hand om långtidssjukskrivna patienter. Behovet varierar men de flesta granskade verksamheter anger att de behöver bättre tillgång till psykologer och kuratorer.

3.4.2 Insatser inom socialförsäkringens regelverk

Översyn av trygghetssystemen för företagare

I mars 2006 tillsattes en utredning Trygghetssystemen för företagare (dir. 2006:37). En särskild utredare, biträdd av en referensgrupp med företrädare för riksdagspartierna, skall se över företagarnas försäkringsvillkor i trygghetssystemen och lämna förslag till hur regelverket kan göras tydligare och bättre. En utgångspunkt för utredningen är att det skall bli bättre balans i villkoren för och behandlingen av företagare och anställda i trygghetssystemen.

Frivilliga sjukpenningförsäkringen

Försäkringskassan har haft i uppdrag att utreda och lämna förslag om den frivilliga sjukpenningförsäkringen (dnr S2006/4224/SF). I uppdraget ingick att utreda vilka förutsättningarna är för att försäkringen skall finnas kvar när premierna balanseras av försäkringens utgifter samt närmare analysera konsekvenserna av detta. Vidare ingick i uppdraget att utreda de formella förutsättningarna för att försäkringen skall upphöra att gälla och förslag om hur en sådan avveckling kan ske.

Försäkringskassan föreslår att den frivilliga sjukpenningförsäkringen och hemmama-keförsäkringen upphör utan några övergångsbestäm- melser. Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Socialförsäkringsfrågor vid studier och praktik

Riksdagen har beslutat att en person som har beviljats aktivitets- eller sjukersättning under minst ett år skall kunna ha ersättningen vilande vid studier upp till 24 kalendermånader. Liknande regler finns redan för att prova förvärvs- arbete.

Vidare beslutades att en försäkrad som deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbets- praktik i form av interpraktik skall ha en skyd- dad sjukpenninggrundande inkomst.

Medfinansieringsansvar för arbetsgivarna

Umeå universitet, Göteborgs universitet och Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärde- ring har fått i uppdrag att utvärdera effekterna av arbetsgivarnas medfinansieringsansvar av sjuk- penningkostnaden när det gäller t.ex. arbetsgi- varnas arbete med att underlätta återgång i arbete, förebyggande insatser på arbetsplatsen, effekter på arbetslöshet, ökade risker för selekte-

ring samt effekter på arbetsutbudet. Forskarnas slutrapporter skall redovisas den 1 juli 2007.

Höjt inkomsttak vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst

Från och med den 1 juli 2006 är inkomsttaket för sjukpenninggrundande inkomst höjt från sju och en halv till tio prisbasbelopp (prop. 2005/06:142, 2005/06:SfU15, rskr. 2005/06:266). Det högre inkomsttaket omfattar bl.a. förmånerna sjukpenning, rehabiliteringspenning, föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning.

Kunskapsöversikt inom förmånerna handikappersättning och vårdbidrag

Försäkringskassan har i uppdrag att göra en kunskapsöversikt och kartlägga problemställningar som förekommer inom förmånerna handikappersättning och vårdbidrag. Uppdraget skall redovisas till Socialdepartementet senast den 2 april 2007.

3.4.3 Insatser inom rehabiliteringsområdet

Insatser för återgång i arbete

Under senare år har den tidigare regeringen vidtagit följande åtgärder för att åstadkomma en effektiv samverkan inom rehabiliteringsområdet i syfte att fler personer skall återgå i arbete.

- Uppdrag till Försäkringskassan (FK) och Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) att upprätta en nationell handlingsplan för arbetslivsriktad rehabilitering för arbetslösa sjukskrivna (sedan 2003) och anställda sjukskrivna som behöver byta anställning på grund av ohälsa (sedan 2006). Erfarenheterna från uppdraget till AMS och dåvarande Riksförsäkringsverket (RFV) att pröva och utveckla en samordnad organisation för arbetslösa sjukskrivna och sjukskrivna med en anställning som de inte kan återgå till, den sk. FAROS-verksamheten, har tagits tillvara i myndigheternas arbete inom den nationella handlingsplanen.
- Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet för människor med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser (sedan 2004).

- Uppdrag till FK och AMS att inom ramen för en pilotverksamhet under 2006 och 2007 vidta förstärkta insatser för långtids-sjukskrivna och personer som har aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning.

Syftet med pilotverksamheten är att ge långtids-sjuka mer stöd för att kunna återgå till sitt nuvarande arbete eller få del av arbetsförmedlingens insatser. Pilotområden är Västra Götaland och Västmanland där arbetet påbörjades vid årsskiftet. Successivt ska myndigheterna sprida arbetet vidare till hela landet. Enligt uppdraget skall alla försäkrade i landet som varit långtids-sjukskrivna i mer än två år eller som har aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning senast i slutet av 2007 ha blivit omfattade av de förstärkta insatserna.

Arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar

I april 2005 tillkallades en särskild utredare för att utreda vissa delar av arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar (dir. 2005:48). Uppdraget skall vara slutfört senast den 1 december 2006.

3.4.4 Övriga insatser inom politikområdet

Hälso- och sjukvården

För att stimulera hälso- och sjukvården att vara mer aktiva i sjukskrivningsprocessen har staten och Landstingsförbundet träffat en överenskommelse. Den innebär att staten betalar ut högst en miljard kronor årligen till landstingen under tre år under förutsättning att landstingen vidtar åtgärder som leder till att sjukfrånvaron minskar inom respektive landstingsområde.

Varje landsting skall upprätta en handlingsplan innehållande de insatser landstinget avser att genomföra. Denna plan skall godkännas av Försäkringskassan. Landstingen skall också årligen rapportera de insatser som genomförts. Överenskommelsen gäller för åren 2007 till 2009.

Socialförsäkringsutredningen (S 2004:08)

I september 2004 beslutade den dåvarande regeringen att tillsätta en särskild utredare med uppgift att göra en genomgripande analys av socialförsäkringarna i ett brett perspektiv (dir. 2004:129). Utredningen skall under utredningstiden ta fram material och information som underlag till en bred och folkbildande debatt om

dagens och framtidens socialförsäkring och har av detta skäl löpande publicerat ett antal skrifter. Utredningens betänkande skall redovisas senast den 1 november 2006.

Ungdomars ohälsa

Försäkringskassan fick i regleringsbrevet för 2005 i uppdrag att följa utvecklingen av ungdomars hälsa i arbetslivet. I ett första steg togs åtta indikatorer fram som skall belysa den ohälsa i arbetslivet som socialförsäkringen ersätter. I rapporten Ungdomars ersatta ohälsa – en redogörelse utifrån sju statistiska mått (Försäkringskassan redovisar 2006:3) ges en beskrivning utifrån sju av dessa indikatorer. Se vidare avsnitt 3.6.2 Resultat.

3.4.5 Insatser utanför politikområdet

Försöksverksamhet för att minska ohälsan inom den offentliga sektorn

Under 2001 och 2002 avsattes totalt 70 miljoner kronor för en försöksverksamhet inom den offentliga sektorn.

Verket för innovationssystem (VINNOVA) har haft i uppdrag att följa och utvärdera försöksverksamheten. Uppdraget slutredovisades i september 2006.

Ett särskilt forsknings- och utvärderingsuppdrag har genomförts på myndighetens uppdrag.

När det gäller effekter i form av minskad sjukfrånvaro så konstateras att någon generell slutsats inte kan dras. I huvudsak beror detta på svårigheter att utvärdera effekter med säkerställd koppling till projektens insatser.

Erfarenheterna och resultat finns också tillgängliga via en särskild webbsida www.minskaohalsan.se.

Samverkan mellan arbetsgivare i det förebyggande och rehabiliterande arbetet

VINNOVA har haft i uppdrag att stödja en utveckling av arbetsgivarsamverkan om förebyggande och rehabiliterande åtgärder. Totalt 14 miljoner kronor avsattes 2003. VINNOVA har i en rapport till Regeringskansliet (Näringsdepartementet) i mars 2006 redovisat uppdraget. Inom ramen för projektet har VINNOVA beviljat bidrag till nio utvecklingsprojekt samt genomfört ett antal studier inom området. Flest av projekten handlar om är s.k. Arbetsgivarvarningar där flera olika arbetsgivare deltar i ett

gemensamt nätverk. Samverkan i arbetsgivarvarningarna syftar bl.a. till att öka möjligheterna att finna lämpliga arbetsuppgifter till anställda i en rehabiliteringssituation eller som förebyggande åtgärd. Projektens resultat är ännu inte helt utvärderade.

3.5 Resultatredovisning

3.5.1 Mål för 2005

Målet för politikområdet år 2005 lyder att: Frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall i förhållande till 2002 halveras fram till 2008. Parallellt skall antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska. Hänsyn skall tas till den demografiska utvecklingen. Målet är beslutat av riksdagen (prop. 2002/03:1, bet. 2002/03:SfU1). Resultatbeskrivningen i det följande görs i förhållande till dessa mål.

Förutom det övergripande s.k. halveringsmålet har Försäkringskassan av den tidigare regeringen fått ett antal specifika mål i regleringsbrevet för 2005 som i flera fall har koppling till administrationen av sjukförsäkringen. Målen är följande:

- *Försäkringskassan skall förhindra och förkorta sjukskrivningarna och underlätta återgång i arbete.*
- *En försäkrad som begär sjukpenning skall om inte särskilda skäl föreligger, få beslut om den ersättning han eller hon har rätt till inom 30 dagar.*
- *Antalet personer som uppburit sjukpenning under längre tid än ett år skall fortsätta att minska under 2005. Av avslutade sjukfall längre än ett år skall de som avslutas på annat sätt än med aktivitets- eller sjukersättning öka jämfört med 2004.*
- *Fler personer med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser skall återgå eller ges förutsättningar att återgå i arbete.*
- *Likformighet i beslut om livränta till följd av arbetssjukdom skall öka.*
- *Senast vid utgången av 2006 skall 75 procent av dem som ansökt om arbetsskadelivränta få beslut inom 365 dagar från ansökningsdagen.*

För år 2006 gäller även följande integrationspolitiska mål:

- *Skillnaderna i sjukfrånvaro mellan utrikes födda och födda i Sverige skall minska.*

Indikatorer

Sjukfrånvaro mäts med Försäkringskassans statistik över antalet ersatta nettosjukpenningdagar från sjukförsäkringen och sjukfrånvarodagar under sjuklöneperioden. I måttet ingår även karensdagarna. Nettodagar betyder i sammanhanget att de dagar där ersättningen avser partiell sjukskrivning omräknas till hela dagar.

Det parallella måttet är antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar.

3.5.2 Resultat

Sjukpenningdagarna har sedan 2002 minskat med cirka en tredjedel. Strävan mot den föregående regeringens halveringsmål har dock skett till priset av en betydande ökning i form av nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar. Trots att sjukpenningdagarna har minskat i en stor omfattning är det inte sannolikt att en halvering av den samlade sjukfrånvaron 2008 kan nås eftersom karens- och sjuklönedagar, vilka knappast har minskat något sedan 2002, har ingått i halveringsmålet.

Beståndet av aktivitets- och sjukersättningar har visserligen inte ökat det senaste året men är ändå fortsatt alltför stort (se mer detaljerad resultatredovisning i bilagan Utvecklingen inom sjukförsäkringsområdet).

För 2005 uppgick de samlade utgifterna till 127 052 miljoner kronor och var därmed 2 639 miljoner kronor lägre än vad som anvisades i statsbudgeten för det året. Utgifterna för hela politikområdet/utgiftsområdet blev 4 136 miljoner kronor (3,4 procent) högre än 2004.

Utvecklingen av sjukfrånvaron

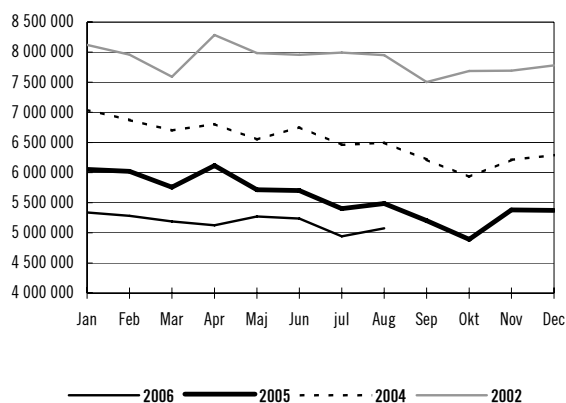
Minskat antal nettodagar i sjukförsäkringen

Nedgången i antalet sjukpenningdagar under 2005 är främst ett resultat av ett minskat inflöde av antalet nya sjukfall och ett ökat utflöde från sjukpenningförsäkringen. Det minskade inflödet beror främst på att färre personer ansöker om ersättning från sjukförsäkringen, inte t.ex. förändringar i Försäkringskassans avslagsfrekvens.

Avslagen motsvarar mindre än en procent av sjukfallen. Den intressantaste aspekten på det förbättrade utflödet är att detta i ökad utsträckning sker tidigt i sjukfallen.

Bakom förändringarna ligger också olika aktörers förändrade attityder, värderingar och agerande. Detta beror bl.a. på Försäkringskassans informations- och utbildningsinsatser som har bidragit till ökad medvetenhet om sjukförsäkringens syfte.

Diagram 3.1 Antalet ersatta sjukpenningdagar månadsvis



Antalet ersatta sjukpenningdagar (netto¹) uppgick till 4,9 miljoner i juli 2006, vilket är en minskning med cirka 8 procent jämfört med juli 2005. Antalet ersatta dagar under tolv månadersperioden augusti 2005 till juli 2006 var 34 procent lägre än antalet dagar för helåret 2002. Minskningen i antalet sjukpenningdagar har nu nästan helt planat ut för korta sjukfall under 3 månader. För de längre sjukfallen fortsätter minskningen, snabbast i längder mellan 1–2 år. Den procentuella minskningen av sjukpenningdagar är ungefär lika stor för kvinnor och män.

Antalet sjukfall uppgick i maj 2006 till 206 200, vilket är cirka 21 400 färre än i maj 2005. Kvinnorna utgör i maj 2006 ca 64 procent av de sjukskrivna.

Deltidssjukskrivningarna har ökat successivt under perioden 2002 till 2005 men förefaller nu att ha stabiliserats på en nivå kring 36 procent.

Den ökande andelen deltidssjukskrivningar är positiv om den är ett uttryck för ett mera aktivt agerande för en planerad återgång till arbete och

¹ Med nettodagar avses sjukpenningdagar omräknade till hela dagar. Exempelvis utgör två halva sjukpenningdagar en nettodag.

inte ett sätt att subventionera deltidarbete. Det är dock för tidigt att dra några entydiga slutsatser om effekterna av en ökad deltidssjukskrivning.

Enligt statistik från Försäkringskassan har antalet personer som har sjukpenning med diagnoser inom gruppen psykiska sjukdomar ökat mest de senaste åren. Mellan 1999 och 2006 ökade andelen med psykiska diagnoser från 18 procent till knappt 30 procent av de sjukskrivna. Bland diagnoserna på psykiska sjukdomar är depressioner samt stressreaktioner och ångestsyndrom de största sjukdomsgrupperna. Tyngre psykiska diagnoser som psykoser och personlighetsstörningar har däremot inte ökat nämnvärt under perioden. Bland kvinnor är diagnosen psykisk sjukdom den största diagnosgruppen och omfattar 31 procent av de sjukskrivna. För mer detaljerad information om diagnoser se Bilagan Utvecklingen inom sjukför-säkringsområdet.

Under första halvåret 2006 har Försäkringskassan beslutat om avslag av sjukpenningrätten i drygt 4 600 ärenden. Uppräknat för hela året skulle detta motsvara 9 200 ärenden. För 2005 var antalet avslagsbeslut ca 5 600. En trolig anledning till ökningen är att det skett ett metodiskt arbete att nå en korrekt och lika tillämpning av försäkringen i hela landet och att handläggarna nu tillämpar försäkringen mer i enlighet med regelverket.

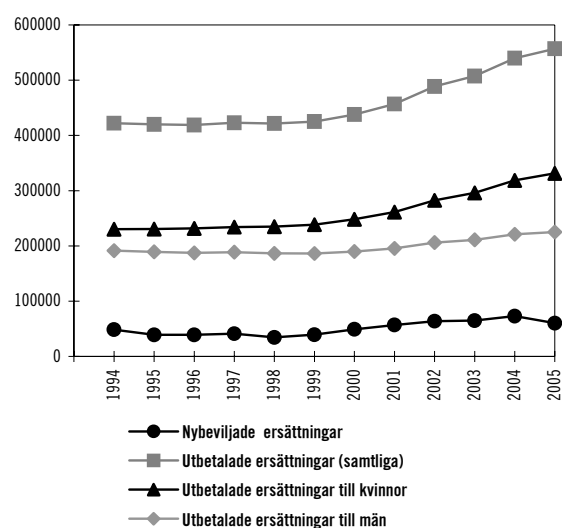
Av rapporten Ungdomars ersatta ohälsa – en redogörelse utifrån sju statistiska mått (Försäkringskassan redovisar 2006:3) framgår att det finns vissa oroväckande tendenser för ungdomars hälsa i arbetslivet trots att ungdomar ligger bra till jämfört med övriga åldersgrupper. I fråga om pågående långa sjukfall kan nämnas att andelen sådana fall har minskat bland ungdomar 2005 jämfört med 2002. I jämförelse med samtliga åldersgrupper har andelen minskat mest i ungdomsgruppen 16–19 år, medan den däremot har minskat minst i ungdomsgruppen 20–29 år.

Inflödet till aktivitets- och sjukersättning

Under 2005 fortsatte ökningen av antalet aktivitets- och sjukersättningar och i december 2005 betalades sådana förmåner ut till närmare 557 000 personer. Det är en ökning av beståndet med 17 000 eller drygt tre procent jämfört med december 2004. Kvinnornas antal ökade med ca fyra procent till 331 500 och männens med knappt två procent till 225 300. Antalet nybevil-

jade förmåner var ca 60 300 under 2005 att jämföra med ca 73 000 under 2004. Av de nya förmånerna under 2005 avsåg ca 36 000 kvinnor och ca 24 000 män. I juli 2006 betalades aktivitets- eller sjukersättning ut till ca 553 000 personer, vilket är ett oförändrat antal jämfört med juli 2005.

Diagram 3.2 Utvecklingen av dels antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar i december 1994–2006, dels antalet utbetalade aktivitets- och sjukersättningar i december 1994–2006 med uppdelning på kvinnor och män.



Av diagrammet framgår att antalet kvinnor med ersättning har ökat snabbare än antalet män med ersättning sedan 1994 och att ökningstakten är högre i slutet av perioden. Andelen kvinnor med ersättning har ökat med ca fem procentenheter till ca 60 procent under perioden.

Beståndet ökade således under 2005, men i en snabbt avtagande takt och sedan november 2005 är det i stort sett oförändrat. Ökningstakten för kvinnor var fortfarande betydligt högre än för män och det var framför allt det ökade inflödet av unga kvinnor till aktivitets- och sjukersättning som var mest påtagligt. Ökningen av inflödet av förmånstagare i de yngre åldersgrupperna är oroväckande, men trots detta skedde ändå inga stora förändringar i hela beståndets ålderssammansättning. Oavsett detta kommer det minskande antalet långa sjukfall på längre sikt att leda till ett minskande inflöde till aktivitets- och sjukersättning.

I en av Försäkringskassan före sommaren 2006 avlämnad slutrapport Utredning om förutsättningar för aktivitets- och sjukersättning senast ett år efter sjukanmälningsdagen konsta-

teras att bestämmelsen om att Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningdagen skall ha utrett om det finns förutsättningar att bevilja den försäkrade aktivitets- eller sjukersättning i stället för sjukpenning ännu inte tillämpas i tillräckligt hög utsträckning. Anledningen till detta är enligt rapporten främst bristande kunskaper hos handläggarna vid bedömningen av ärenden enligt denna regel samt tidsbrist. Vidare konstateras i rapporten att sjukpenning är rätt förmån vid tidpunkten för bedömningen i mer än hälften av de undersökta sjukfallen samt att bedömningen inte nämnvärt verkar ha påverkat andelen sjukfall som avslutas med aktivitets- eller sjukersättning.

En uppdelning av *utflödet* under 2005 från aktivitets- och sjukersättning visar att av de ca 46 700 personer som lämnade dessa förmåner övergick ca 33 000 till ålderspension, ca 5 500 avled medan endast drygt 8 300 återvände till arbetsmarknaden eller annan försörjning. Riksrevisionen gjorde i sin rapport Förtidspension utan återvändo (RiR 2005:14) bedömningen att mindre än en procent av det totala beståndet av personer med aktivitets- och sjukersättning återgick till arbete 2004. Försäkringskassan har för 2005 inte närmare angivit vad som händer med de långa sjukfallen, t.ex. i vilken utsträckning de långtidssjukskrivna blir beviljade aktivitets- eller sjukersättning.

När det gäller andelen av befolkningen med aktivitets- eller sjukersättning har åldersgruppen 20–29 år haft den största ökningen under 2005 i förhållande till 2003. Medelantalet utbetalade aktivitetsersättningar uppgick under åren 2003–2005 till 2 350, 9 100 samt 14 400. För 2006 beräknas medelantalet uppgå till ca 17 200. Den kraftiga ökningen under 2005 beror på att de allra yngsta personerna som vid utgången av 2002 hade förtidspension eller sjukbidrag fick dessa förmåner omvandlade till tidsbegränsad sjukersättning vid årsskiftet 2002/2003 och när dessa ersättningar nu efter hand löper ut blir individerna beviljade aktivitetsersättning enligt de nya reglerna såvida inte arbetsförmågan har förbättrats. Bland de yngre är utflödet från aktivitets- eller sjukersättning avsevärt lägre än inflödet vilket innebär att alltför få återvänder till arbetslivet.

I nästan samtliga åldersgrupper står kvinnorna för en högre andel med aktivitets- eller sjukersättning än männen per 1 000 försäkrade. Detta gäller dock inte i ungdomsgrupperna 16–

19 år och 20–29 år där fördelningen är omvänd eller mera jämn.

Långa sjukfall

Mål

Antalet personer som uppburit sjukpenning under längre tid än ett år skall fortsätta att minska under 2005. Av avslutade sjukfall längre än ett år skall de som avslutas på annat sätt än med aktivitets- eller sjukersättning öka jämfört med 2004.

Målet är delvis uppfyllt. Antalet pågående långa sjukfall har fortsatt att minska, men andelen långa sjukfall som avslutas på annat sätt än med aktivitets- eller sjukersättning har inte ökat nämnvärt sedan bestämmelsen om s.k. ett-årsprövning infördes den 1 juli 2003. Påtagliga minskningar av de långa sjukfallen har skett under 2005. Mellan oktober 2004 och oktober 2005 har antalet personer som uppburit sjukpenning under längre tid än ett år minskat från 113 451 till 92 202, vilket innebär en minskning med 19 procent. I juni 2006 hade de långa sjukfallen minskat ytterligare till ca 82 000. I första hand är det ett minskat inflöde av sjukfall som leder till att det blir färre långa sjukfall. Kvinnornas andel av ettårsfallen har under flera år legat konstant kring 65 procent och det beror på att det är fler kvinnor som blir sjukskrivna. Där emot utvecklas inte sjukfallen annorlunda än för männen.

Mål

Försäkringskassan skall förhindra och förkorta sjukskrivningarna och underlätta återgång i arbete.

Bedömningen är att målet till viss del kan anses vara uppfyllt. Sjukskrivningarna har minskat men när det gäller Försäkringskassans arbete med rehabilitering och återgång i arbete kan inte målet anses vara uppfyllt, se vidare mål om rehabilitering.

Det huvudsakliga skälet till de minskande sjukskrivningarna är en kombination av minskat inflöde och ökat utflöde. Av Försäkringskassans årsredovisning framgår att det förbättrade utflödet främst gäller utflöde tidigt i sjukfallen. Försäkringskassan redovisar att den satsat på ökad aktivitet i ärenden och på att förkorta sjukfallen.

Handläggningstider

Mål

En försäkrad som begär sjukpenning skall om inte särskilda skäl föreligger, få beslut om den ersättning han eller hon har rätt till inom 30 dagar.

Målet är inte helt uppfyllt. Enligt Försäkringskassans uppgifter fattades beslut om utbetalning av ersättning inom 30 dagar i ca 80 procent av ärendena under våren 2006. Försäkringskassan har på eget initiativ i december 2004 infört det s.k. trepunktsprogrammet för att förkorta handläggningstiderna för att besluta om och betala ut sjukpenning. Programmet omfattar tre åtgärder. Försäkringskassan skall:

- inom tre arbetsdagar komplettera oklart underlag,
- prioritera oklara ärenden och om sjukskrivningen godkänns omgående betala ut ersättning,
- efter kommunikering om avslag omgående ta ställning till rätten till sjukpenning samt besluta.

Rehabilitering

Mål

Fler personer med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser skall återgå eller ges förutsättningar att återgå i arbete.

Målet är inte uppfyllt. Det är inte tillräckligt många av de sjukskrivna som återgår eller ges förutsättningar att återgå i arbete. Det finns stora brister när det gäller Försäkringskassans efterlevnad av bestämmelserna i lagen om allmän försäkring. Dessutom kan samarbetet mellan olika myndigheter utvecklas betydligt.

Försäkringskassan lever inte upp till bestämmelserna om att hålla avstämningsmöten, ta in eller göra rehabiliteringsutredning och upprätta en plan för återgång i arbete/rehabiliteringsplan. Dessa insatser görs inte i tillräcklig omfattning eller tillräckligt tidigt i sjukfallen. Dessutom finns det allvarliga brister i Försäkringskassans redovisning av resultaten av samordnad rehabilitering.

När det gäller samverkan inom rehabiliteringsområdet har Försäkringskassans samarbete med Arbetsmarknadsstyrelsen kring arbetslösa

sjukskrivna utvecklats. Insatser för personer med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser bedrivs inom ramen för finansiell samordning, men det har tagit lång tid för denna samordning att komma igång. Hittills bedrivs finansiell samordning i knappt en tredjedel av landets kommuner. Även inom detta område saknas redovisning av antalet personer som omfattas av samverkan och finansiell samordning samt resultaten av vidtagna åtgärder.

Samordnad rehabilitering

Enligt regleringsbrevet för 2005 skall Försäkringskassan redovisa i vilken omfattning och av vilken anledning sjukfallen avslutas för dem som omfattas av samordnade rehabiliteringsinsatser. Försäkringskassan kan emellertid inte redovisa detta dels för att det inte finns några tydliga mått på de olika undergrupper som kan omfattas, dels för att det har varit svårt att få fram annan statistik som mäter aktiviteter inom ramen för samordnad rehabilitering.

I en särskild undersökning beskrivs emellertid rehabiliteringsprocessen med utgångspunkt i Försäkringskassans ansvar för att samordna rehabiliteringen (Försäkringskassan, Analyserar 2006:6). I studien redovisas uppgifter om de långvariga sjukskrivningar (minst 60 dagar) som påbörjades i januari 2003. Sammantaget visar studien att de långtidssjukskrivnas behov av arbetslivsinriktad rehabilitering inte blir tillgodosett.

Enligt studien lever inte arbetsgivarna och Försäkringskassan upp till intentionerna i regelverket för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Oftast dröjer det över ett år innan någonting händer i ett sjukskrivningsärende. Arbetsgivarens rehabiliteringsutredning kommer alltför sällan eller alltför sent in till Försäkringskassan. Myndighetens rehabiliteringsutredning för arbetslösa sjukskrivna görs sällan och den görs också senare än arbetsgivarens rehabiliteringsutredning för anställda. De allra flesta sjukskrivna (62 procent) får en kontaktperson hos Försäkringskassan, men det dröjer betydligt längre än Försäkringskassans målsättning om att detta skall ske inom 60 dagar, i genomsnitt tar det 245 dagar. Det hålls sällan avstämningsmöten med den sjukskrivna och övriga inblandade aktörer och inom det första året har Försäkringskassan i regel inte upprättat en rehabiliteringsplan. Aktiva åtgärder förekommer inom det första året i knappt vart fjärde sjukfall.

Majoriteten av långvariga sjukskrivningar, dvs. de som pågått minst 60 dagar, avslutas inom 13 månader på grund av att den sjukskrivne blir helt arbetsför. Bland männen sker det i 60 procent av fallen mot 51 procent bland kvinnorna. Merparten av dem som blir arbetsföra återgår i arbete, 86 procent av kvinnorna och 84 procent av männen. Bland dem som blir arbetsföra är det vanligare att män (15 procent) än kvinnor (11 procent) blir arbetslösa.

I studien konstateras vidare att Försäkringskassan inte till fullo levt upp till ansvaret att samordna rehabiliteringen och hjälpa sjukskrivna åter i arbete. Men det påpekas att studien anger ett utgångsläge för de regelförändringar som gjordes den 1 juli 2003 och de nya arbetsmetoder som infördes under 2003 och 2004.

Under 2003 och 2004 utbildades ca 5 000 anställda i gemensamma metoder och gemensamt förhållningssätt inom ohälsområdet, den s.k. SFA-utbildningen. Försäkringskassan har utvärderat de nya arbetsmetoder som under 2003 och 2004 infördes inom socialförsäkringsadministrationen (Försäkringskassan, Analyserar 2005:23). Utvärderingen visade att åtgärder vidtogs sent i sjukfallen och i alltför liten utsträckning. Dessutom var det oklart för många handläggare hur de olika aktiviteterna skall tillämpas i praktiken. Till exempel visar studien när det gäller köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster att beslut om att köpa aktiva rehabiliteringsåtgärder tas sent i sjukfallen (i genomsnitt efter 470 dagar) och att handläggarna upplever att lagstiftningen är oklar beträffande villkoren för de försäkrade att få rehabiliteringsåtgärder som köps av Försäkringskassan. Sammanfattningsvis tyder resultaten på att det vid årsskiftet 2004/2005 fortfarande fanns mycket att göra för att strukturera ohälsarbetet inom Försäkringskassan och professionalisera yrkesrollen. En ny utvärdering pågår för närvarande.

För 2006 har Försäkringskassan målsättningen att hålla 90 000 avstämningsmöten, varav hälften av dessa skall hållas inom 90 dagar. Under perioden januari till och med juni 2006 har Försäkringskassan hållit 45 990 avstämningsmöten, vilket skall jämföras med de 49 957 avstämningsmöten som hölls under hela 2005. Det är emellertid i väldigt få sjukfall som avstämningsmöte hålls inom 90 dagar (ca två procent). Upprättande av en rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete inom 90 dagar görs också i mycket liten utsträckning. I knappt

tre procent av sjukfallen har Försäkringskassan upprättat en rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete inom 90 dagar.

Samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

För att få fler personer med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser att återgå i arbete skall Försäkringskassan tillsammans med berörda myndigheter upprätta nationella verksamhets- och handlingsplaner.

Försäkringskassan har sedan 2003 varje år upprättat en nationell handlingsplan tillsammans med Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS). I samtliga län har det under 2006 upprättats handlingsplaner med landstingen. I flera län har Försäkringskassan ingått avtal med länsarbetsnämnd, kommun och landsting om att bedriva finansiell samordning i samordningsförbund. För övrig samverkan finns vanligtvis skriftliga överenskommelser med berörda parter. Inom ramen för storstadspolitiken har Försäkringskassan utformat nationella riktlinjer som en förberedelse för framtida samverkansöverenskommelser med berörda länsarbetsnämnder och kommuner.

Den dominerande målgruppen för samverkan är arbetslösa sjukskrivna. Samverkan för denna grupp sker främst genom samarbetet enligt den nationella handlingsplanen mellan Försäkringskassan och AMS. För den grupp arbetslösa sjukskrivna som står långt från arbetsmarknaden, och som har behov av förberedande åtgärder innan de kan skrivas in hos arbetsförmedlingen, finns det på flera håll särskilda aktiviteter. I dessa fall sker samverkan även med kommun och primärvård, eftersom denna grupp oftast har en mer komplex problembild. På många håll bedrivs även lokala projekt för gruppen psykiskt funktionshindrade. Dessa aktiviteter bedrivs i allt större utsträckning inom ramen för finansiell samordning.

En heltäckande redovisning av antalet personer som omfattas av samverkan och finansiell samordning samt resultaten av vidtagna åtgärder saknas ännu. Under 2005 har det sektorsövergripande systemet för uppföljning av resultaten av samverkan och finansiell samordning (SUS) börjat tas i bruk. Systemet är ett myndighetsgemensamt uppföljningssystem för kommuner, landsting, arbetsförmedlingar och Försäkringskassan. Starten av SUS har försenats och systemet beräknas tas i full drift först mot slutet av

2006. Försäkringskassan avser att redovisa resultat i årsredovisningen för 2006.

Nationell handlingsplan med AMS för arbetslivsinriktad rehabilitering

Handlingsplanen för 2005 avsåg insatser för arbetslösa sjukskrivna och personer med aktivitets- eller sjukersättning och omfattade totalt 10 240 personer. I handlingsplanen för 2006 har målgrupperna utökats med anställda sjukskrivna som inte kan återgå till sin anställning samt personer som inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen men bedöms behöva arbetsrehabiliterande insatser för att kunna återgå i arbete. Under 2006 beräknas 12 000 personer omfattas av verksamheten.

Under perioden mars 2003 t.o.m. juni 2006 har drygt 35 000 personer omfattats av insatser. Av dessa har 12 698 personer (36 procent) fått arbete eller påbörjat utbildning. Resultaten för 2005 och första halvåret 2006 visar att 38 procent av dem som omfattats av insatser ett år tidigare har fått arbete eller börjat en utbildning.

Fortsatt verksamhet med arbetslivsinriktad rehabilitering för sjukskrivna med en anställning som de inte kan återgå till

Under 2004 och 2005 har Försäkringskassan och AMS haft ett kompletterande uppdrag att, i de fem geografiska områden som haft i uppdrag att inleda en förnyelse av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (den s.k. FAROS-verksamheten), pröva och utveckla en samordnad organisation för arbetslivsinriktad rehabilitering för sjukskrivna med en anställning som de inte kan återgå till. För att underlätta byte av arbetsgivare har ett anställningsstöd för långtidssjukskrivna prövats.

Denna verksamhet har under de två åren omfattat totalt 350 personer. Vid försöksperiodens slut hade drygt 30 procent av dessa fått arbete. Anställningsstödet har använts i mycket begränsad omfattning. Denna verksamhet har permanentats från och med 2006 och bedrivs numera inom ramen för myndigheternas nationella handlingsplan för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Pilotverksamhet med förstärkta insatser för långtidssjukskrivna

Uppdraget till Försäkringskassan och AMS att under 2006 och 2007 bedriva förstärkta insatser för långtidssjukskrivna (det s.k. Pila-projektet)

har under våren 2006 inletts i Västra Götaland och Västmanland. Enligt uppdraget skall samtliga långtidssjukskrivna och personer som har aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning i landet, 155 000 personer, omfattas av insatser senast vid utgången av 2007. I avrapporteringen av uppdraget i juli 2006 (dnr S2005/10219/SF) framhåller emellertid de båda myndigheterna att denna tidsplan innebär en mycket stor belastning på myndigheterna och förordar därför att projektiden för den första bedömningen och utredningsarbetet utvidgas till att omfatta även 2008. Myndigheterna menar att det därmed finns förutsättningar att bedriva verksamheten med bibehållen kvalitet och rätts-säkerhet.

En betydande del av de långtidssjukskrivna och personer med aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning bedöms behöva stöd under en lång tid, vilket ställer krav på stora personella resurser. Myndigheterna bedömer preliminärt att av de 155 000 i den aktuella gruppen kommer 38 000 personer att omfattas av insatser. Målsättningen är att 11 000 av dessa återgår i arbete fram till 2009. De som har en arbetsgivare och bedöms kunna återgå i arbete beräknas till 20 000 personer. Det innebär att totalt ca 30 000 personer skulle återgå i arbete fram till och med 2009.

Finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

Enligt Statskontorets rapport Fortsättningen med Finsam – målgrupper, insatser och arbetsformer fanns det i april 2006 totalt 38 samordningsförbund i 12 län. Cirka 70 kommuner ingår i samordningsförbund och det finns två länsförbund (Södermanland och Kalmar, förutom Borgholm). I drygt 10 samordningsförbund ingår fler än en kommun. I Göteborg finns det fyra samordningsförbund som tillsammans omfattar samtliga stadsdelar. Ett 50-tal kommuner har uppgivit att de har planer på att starta samordningsförbund inom det närmaste året. I tre län finns det för närvarande inga planer på att bilda förbund.

Statskontoret konstaterar i sin rapport att samordningsförbundens budgetar och därmed verksamhetens omfattning varierar kraftigt. Personer upp till 30 år är en grupp som prioriteras av de flesta förbunden. Statskontoret bedömer att målen för insatserna är att deltagarna skall uppnå eller förbättra sin arbetsförmåga, vilket överensstämmer med syftet med finansiell sam-

ordning. Statskontoret anser att revisionen av samordningsförbunden kräver för mycket av förbundens resurser och föreslår därför att regeringen ser över kraven på revision. Denna fråga bereds för närvarande i regeringskansliet.

Arbetskadeliivränta

Mål

Likformigheten i beslut om livränta till följd av arbetssjukdom skall öka.

Målet är inte uppfyllt. De stora skillnaderna i bifallsfrekvens mellan kvinnor och män består. Under 2005 var bifallsfrekvensen för kvinnor 23 procent mot 35 procent för män. Bifallsfrekvensen för ansökningar om livränta med huvuddiagnos av psykisk art är för kvinnor 11 procent mot 20 procent för män. Motsvarande siffror för ansökningar med huvuddiagnos i form av besvär från muskler och skelett är 21 procent för kvinnor och 33 procent för män. Av utbetalade livräntor avser ca 40 procent kvinnor. Detta kan jämföras med att kvinnorna utgör ca 60 procent av dem som har aktivitets- eller sjukersättning. I Försäkringskassans årsredovisning saknas en analys av skillnaden i utfall. Försäkringskassan bör analysera frågan.

Mål

Senast vid utgången av 2006 skall 75 procent av dem som ansökt om arbetskadeliivränta få beslut inom 365 dagar från ansökningsdagen.

Genomströmningstiderna har blivit längre. 2004 fattades beslut i 75 procent av ärendena inom 520 dagar. Motsvarande siffra för 2005 är 541 dagar. I sin årsredovisning uttalar Försäkringskassan tveksamhet till om målet att 75 procent av ärendena skall vara beslutade inom 365 dagar vid utgången av 2006 kommer att nås. Det finns fortfarande många ärenden som ännu inte avgjorts. För att effektivisera verksamheten har Försäkringskassan koncentrerat handläggningen av arbetskadeärendena till en enhet per län, infört nya ärendeprocesser samt skapat fem enheter för att handlägga ärenden som inkommit till Försäkringskassan före den 1 januari 2006 och vilka det ännu inte beslutats i. Försäkringskassans mål är att nya ärenden skall prövas inom 120 dagar från ansökningsdagen. Fler ärenden har också avgjorts under 2005.

Under 2005 avgjordes 31 038 ärenden, vilket är en ökning med ca 15 procent jämfört med 2004. Detta har medfört att antalet ännu inte beslutade ärenden har sjunkit. Ett minskat nybeviljande av sjukersättning kommer sannolikt också att få till följd att ansökningarna om arbetskadeliivränta minskar. Genomströmningstiderna bedöms vara väsentligt kortare 2008.

Uppdrag om integrationspolitiken

Mål

Skillnaderna i sjukfrånvaro mellan utrikes födda och födda i Sverige skall minska.

I regleringsbrevet för 2005 fick Försäkringskassan i uppdrag att följa utvecklingen av och analysera orsakerna till eventuella skillnader mellan infödda svenskar och utrikes födda när det gäller bedömningen av arbetsförmåga och tillgången till arbetslivsinriktad rehabilitering. Uppdraget redovisades i årsredovisningen för 2005.

Försäkringskassan konstaterade att gruppen utrikes födda inte är överrepresenterad bland de sjukskrivna i förhållande till gruppens andel av befolkningen. Under 2005 uppgick de utrikes föddas andel av sjukfallen till knappt 15 procent vilket motsvarar gruppens andel av den yrkesverksamma befolkningen. Gruppen utrikes födda har vid en jämförelse med gruppen inrikes födda däremot ett högre antal sjukfrånvarodagar. Utrikes födda har även – med några undantag – i högre grad än inrikes födda aktivitets- eller sjukersättning sett till antalet ersatta nettodagar. Skillnaderna inom gruppen utrikes födda är dock påtagliga vad gäller både sjukfrånvaro och nettodagar med aktivitets- eller sjukersättning beroende på vilka länder individerna kommer ifrån. Det finns i gruppen även stora skillnader i både tillgången till försäkringen i form av sjukpenning, dvs. hur många som har en inkomst som överstiger gränsen för att vara berättigad till sjukpenning, och i nyttjandet av den (sjuktalet). Den minskning av antalet sjukfall som skett i Sverige sedan 2002 gäller för såväl utrikes födda kvinnor och män som för inrikes födda kvinnor och män.

En förklaring till skillnaderna i sjukfrånvaro mellan inrikes och utrikes födda kan enligt Försäkringskassan vara att hälsan generellt sett är sämre bland utrikes födda än bland inrikes

födda, hälsoskillnader som även tidigare studier visat på. I likhet med vad som gäller bland inrikes födda har utrikes födda kvinnor högre sjukskrivningstal och högre antal nettodagar med aktivitets- eller sjukersättning än utrikes födda män, men gapet mellan utrikes födda män och kvinnor varierar relativt mycket beroende på individernas födelseland.

Vidare konstaterar Försäkringskassan med viss oro att gruppen utrikes födda är överrepresenterad bland dem som får avslag i samband med myndighetens sjukpenningbedömningar. Även i fråga om tillgång till arbetslivsinriktad rehabilitering visar statistiken att det tar längre tid innan en rehabiliteringsperiod med rehabiliteringspenning påbörjas för utrikes födda. Skillnaderna är entydiga men kan bara till viss del förklaras. Försäkringskassan anser att mångfaldsperspektivet måste integreras i de metoder som handläggarna använder i sitt dagliga arbete.

Administrationen av förmåner under utgiftsområdet Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

De genomsnittliga genomströmningstiderna sjunker generellt sett för ärendena inom politikområdet. Det finns dock fortfarande stora skillnader mellan olika delar av landet.

Försäkringskassan konstaterar att ett antal förmåner inte når upp till målet för tillräcklig kvalitet när det gäller beslutsunderlagen. För sjukpenningärenden konstateras att det i 23 procent av ärendena inte finns tillräckligt beslutsunderlag. En uppföljning av de ärenden där försäkrade fått avslag på ansökan om sjukpenning visar dock att beslutsunderlagen i dessa ärenden höll god kvalitet i 97 procent av fallen. Den främsta bristen i underlagen är att uppgifter om kompetens och arbetsförhållanden för den försäkrade saknas. Även Riksrevisionen anser i Revisionsrapport 2005 (Kvalitet i handläggningen, dess styrning och återrapportering) att det finns osäkerhet om Försäkringskassans förmåga att bedöma kvaliteten i handläggningen och dess utveckling, se avsnitt II Administrationen av Socialförsäkringen.

Antalet inkomna ärenden till länsrätterna stiger sedan några år för förmånerna sjukpenning samt aktivitets- och sjukersättning. Under 2005 inkom 3 991 sjukpenningärenden till länsrätterna vilket är en ökning från 2001 års nivå

med 1 368 ärenden. Andelen ändrade ärenden är dock näst intill konstant. Under 2005 ändrade länsrätten 22 procent av de inkomna ärendena jämfört med 20,8 procent 2001.

För en samlad resultatbedömning av administrationen av socialförsäkringen se avsnitt 3.14.

3.6 Analys och slutsatser

Sjukskrivningsprocessen präglas i stor utsträckning av passivitet och väntan när den i stället skall vara aktiv och initiativrik med tidiga insatser. Samspelet mellan hälso- och sjukvård, arbetsgivare och Försäkringskassan fungerar inte tillfredsställande. Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen fungerar inte heller tillfredsställande. Detta skapar onödigt långa sjukskrivningar. Alltför många har härigenom beviljats aktivitets- och sjukersättning och den tidigare regeringen har inte vidtagit tillräckligt kraftfulla åtgärder för att bryta utvecklingen, vilket har resulterat i ett ökat utanförskap.

Försäkringskassan har sedan tillskapandet av en ny myndighet för socialförsäkringens administration gjort stora insatser för att öka kvaliteten och likformigheten i försäkringshandläggningen. Trots dessa insatser anser regeringen att det finns brister. Försäkringskassan har inte levt upp till bestämmelserna i lagen om allmän försäkring om rehabiliteringsutredning, rehabiliteringsplan, avstämningmöten och ettårsprövning. Antalet genomförda avstämningmöten är alltför få, trots en ökning under 2006, och sker alltför sent. Tidiga insatser i ett sjukfall är av fundamental betydelse. Statistik visar att ju längre tid ett sjukfall pågår, desto mindre är sannolikheten för att en sjukskriven kommer tillbaka till arbete. Försäkringskassan måste därför betydligt tidigare och på ett kraftfullare sätt verka för att de sjukskrivnas arbetsförmåga tas tillvara.

Regeringens åtgärder syftar till att komma tillrätta med dessa problem. Den enskildes inflytande över rehabiliteringsprocessen måste öka och rätten till rehabilitering förstärkas. Samtidigt bör individens skyldighet att aktivt delta i rehabilitering preciseras. För att samarbetet mellan berörda myndigheter skall kunna utvecklas är det vidare viktigt att införa en fungerande och flexibel finansiell samordning utifrån lokala förutsättningar.

För att upprätthålla socialförsäkringssystemets legitimitet är det angeläget att arbetet mot fusk och kontrollen av ärenden fortgår och vidareutvecklas.

Arbetet med att gå igenom långa sjukfall och ta tillvara arbetsförmågan måste stramas upp. Formerna och metoderna för det arbete som i dag pågår i två län med att bedöma arbetsförmåga och ge långtidssjukskrivna mer stöd för att kunna återgå till sitt nuvarande arbete eller för att få del av arbetsförmedlingens insatser, det s.k. Pila-projektet, måste ses över. Regeringen vill betona betydelsen av att verksamheten bedrivs så kostnadseffektivt som möjligt.

En sjukskrivning skall bara undantagsvis behöva pågå längre tid än ett år. Försäkringskassan skall senast efter ett års sjukskrivning ha utrett om ytterligare insatser kan göras för att den försäkrade skall kunna komma tillbaka till arbetslivet eller om aktivitets- eller sjukersättning skall beviljas. Försäkringskassans efterlevnad av dessa bestämmelser och bedömning måste förbättras.

Försäkringskassans arbete med att förhindra, förkorta och föra tillbaka sjukskrivna i arbetslivet är av avgörande betydelse för den framtida utvecklingen av hur många personer som blir beviljade aktivitets- och sjukersättning. För att bättre kunna följa hur antalet aktivitets- och sjukersättningar och långa sjukfall utvecklas – inte minst när det gäller hur många av dessa personer som varje år återgår till arbetsmarknaden – måste Försäkringskassan snarast utarbeta rutiner som möjliggör en bättre analys och redovisning av detta utflöde.

De svagheter som Försäkringskassan har konstaterat när det gäller brister i beslutsunderlagen för vissa förmåner är oacceptabla. Det behövs förbättringar på detta område och det är viktigt att det arbete Försäkringskassan bedriver för ökad rättsäkerhet fortsätter. Myndigheten måste även fortsätta arbetet med att utveckla ärendehandläggningen för att korta genomströmningstiderna.

3.7 Revisionens iakttagelser

Regeringens bedömning och vidtagna åtgärder med anledning av revisionens iakttagelser redovisas samlat under avsnitt 3.15 Revisionens iakttagelser, Administrationen av socialförsäkringen.

3.8 Politikens inriktning

Sjukförsäkringen skall ha som mål att bevara tryggheten för den som drabbas av sjukdom eller skada. Samtidigt skall den ge motiv och möjlighet att återgå till arbete. Sjukförsäkringen måste reformeras så att den ger ökade drivkrafter för återgång i arbete. Regeringen föreslår därför en rad förändringar i sjukförsäkringen för att hjälpa människor att komma tillbaka i arbete.

Sänkt inkomsttak vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst

Regeringen anser att det är mycket angeläget att minska sjukfrånvaron och stimulera människor att återgå i arbete. För att åstadkomma detta behöver drivkrafterna för arbete förstärkas. Detta är mer angeläget än att sjukförsäkringen ger hög ersättning till personer med höga inkomster. Regeringen föreslår därför i denna proposition att det nyligen höjda inkomsttaket i bland annat sjukförsäkringen återgår från tio till sju och ett halvt prisbasbelopp. För föräldrapening vid barns födelse skall även fortsättningsvis det högre inkomsttaket gälla.

Beräkning av sjukpenninggrundande inkomst utifrån historiska inkomster

Den sjukpenninggrundande inkomsten används som ersättningsunderlag vid beräkning av en rad dagpenningbaserade ersättningar från socialförsäkringen.

Regeringen anser att beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten bör ändras. En sjukpenninggrundande inkomst som grundar sig på historiska inkomster i stället för, som i dag, den förväntade inkomsten är mera rättvisande. En sådan inkomstberäkning minskar dessutom väsentligt möjligheterna till försäkringsbedrägeri.

I avvaktan på att ett regelsystem som baseras på historiska inkomster genomförs föreslår regeringen i denna proposition att den sjukpenninggrundande inkomsten multipliceras med 0,989.

Medfinansiering av sjukpenning avskaffas

Sedan 2005 är arbetsgivarna skyldiga att utöver den tidigare sjuklöneperioden även finansiera 15 procent av sjukpenningkostnaderna för anställda som är heltidssjukskrivna. Enligt regeringens uppfattning försvårar detta möjligheterna på arbetsmarknaden för personer med nedsatt arbetsförmåga. Samtidigt medför bestämmelser-

na ökade kostnader för enskilda arbetsgivare. Regeringen föreslår därför i denna proposition att medfinansieringen skall avskaffas.

Ändring av pensionsrätten för personer med inkomstrelaterad aktivitets- och sjukersättning

Regeringen avser att reducera pensionsrätten för personer med inkomstrelaterad aktivitets- och sjukersättning. Detta sker genom att antagandeinkomsten reduceras i samband med att det pensionsgrundande beloppet beräknas, från dagens 93 till 80 procent. Därigenom minskar kostnaderna på sjukförsäkringsanslaget i form av statlig ålderspensionsavgift för aktivitets- och sjukersättningen.

Parlamentarisk utredning av socialförsäkringen

En särskild utredare med uppgift att göra en genomgripande analys av socialförsäkringarna tillsattes av den förra regeringen i september 2004. Företrädare för de partier som utgör den nuvarande regeringen föreslog redan då att man i stället skulle tillsätta en parlamentarisk utredning med uppgift att lämna förslag till en reformerad socialförsäkring.

Utredaren redovisar sitt uppdrag den 1 november i år. Regeringen avser att snarast möjligt därefter tillsätta en parlamentarisk utredning angående en reformerad socialförsäkring.

Trafikförsäkringen skall överta statens kostnader för trafikskadades sjukpenning och aktivitets- och sjukersättning

Trafiken orsakar ett stort antal personskador varje år. Dessa skador medför stora kostnader för den allmänna försäkringen. Genom den obligatoriska trafikförsäkringen finns det ekonomiska förutsättningar för att överföra kostnadsansvaret dit utan att de skadelidande drabbas av förlust. Regeringen avser därför att överföra kostnaderna för trafikskadades sjukpenning och aktivitets- och sjukersättning till trafikförsäkringen. Regeringen avser också att föreslå en skatt på trafikförsäkringspremier som skall täcka kostnader för befintliga trafikskador. En sådan skatt bör även omfatta kostnader för framtida trafikskador under den tid som förutsättningarna för en överföring till trafikförsäkringen utreds.

Större flexibilitet i den finansiella samordningen

Sedan 2004 finns ett regelverk för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Detta är

emellertid enligt regeringens uppfattning alltför stelbent och försvårar de flesta former av finansiell samordning som tidigare visat sig framgångsrika. Samarbetet mellan olika huvudmän måste förbättras och den finansiella samordningen göras mera flexibel samt kunna anpassas till lokala förhållanden.

Aktivare rehabilitering för återgång i arbete

En förutsättning för lyckad rehabilitering är individens engagemang och medverkan. Möjligheten att komma tillbaka till arbetslivet måste öka genom aktiva, snabba, sammansatta och dokumenterat effektiva rehabiliteringsinsatser. Individen bör ges ett reellt inflytande över rehabiliteringsprocessen genom att individens rehabiliteringsmöjligheter stärks. Samtidigt skall individens skyldigheter att vara aktiv preciseras. Arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar skall upphöra. Regeringen anser att införandet av ett system med koordinatörer väsentligt ökar förutsättningarna för att driva och följa rehabiliteringsprocessen för den enskilde på ett effektivt sätt. En koordinator kan också vara ett stöd för arbetsgivarens rehabiliteringsverksamhet. Regeringen avser att se över den närmare utformningen av dessa frågor.

Åtgärder för personer med aktivitets- och sjukersättning

En av de viktigaste åtgärderna för att förbättra situationen för personer med aktivitets- och sjukersättning är att undanröja hinder för och stimulera till återgång i arbete. Regeringen kommer därför att fördjupa analysen av dessa personers ekonomiska situation. Samtidigt bör situationen för dem med aktivitets- och sjukersättning som inte kan återgå i arbete förbättras. Regeringen avser därför att återkomma till frågan om förbättringar av bostadstillägget för denna grupp när det ekonomiska utrymmet så medger.

Nystartsjobb

Regeringen avser att införa nystartsjobb fr.o.m. 2007 för personer som står långt från arbetsmarknaden för att öka möjligheterna för dem att komma tillbaka i arbete. Nystartsjobb innebär att ett belopp motsvarande arbetsgivaravgifterna, inklusive ålderspensionsavgiften, krediteras skattekontot för arbetsgivare som anställer en person som är kvalificerad för ett nystartsjobb. Nystartsjobben skall bl.a. gälla för personer som

fått sin försörjning från sjukpenning eller aktivitets- och sjukersättning på heltid i mer än ett år. Subventionen lämnas under lika lång tid som en person fått sin försörjning från sjukpenning eller aktivitets- och sjukersättning, dock högst fem år. För personer äldre än 55 år skall subventionen kunna ges under dubbelt så lång tid som personen varit frånvarande från arbetslivet, dock högst 10 år.

Minska fusk och överutnyttjande av sjukförsäkringen

Det finns enligt regeringen mycket som talar för att olika socialförsäkringar överutnyttjas samt att det förekommer rena brott. Sjukförsäkringens regelverk och tillämpning skall främja ett ansvarsfullt nyttjande och en hög precision i sjukskrivningsprocessen. Detta för att ersättning skall betalas till rätt person samt inte minst för att denne skall få en adekvat behandling och rehabilitering. Den kvarstående arbetsförmåga som många försäkrade har måste tas till vara och förbättras i de fall det är möjligt.

Flera studier har visat att omfattningen av fusk inom socialförsäkringsområdet är betydligt mer omfattande än vad som tidigare framkommit. Regeringen ser mycket allvarligt på att betydande belopp utbetalas till personer som inte har rätt till ersättning. Den ökade kunskapen om omfattningen av fusk visar på behovet av insatser. Regeringen avser därför intensifiera arbetet mot fusk, felaktigheter och överutnyttjande. Försäkringskassan måste förstärka sitt arbete inom området. Insatser inom förmånerna sjukpenning och aktivitets- och sjukersättning är enligt regeringen av särskild betydelse, inte minst på grund av de stora volymer som dessa förmåner omfattar. En närmare redogörelse för de samlade åtgärder regeringen avser vidta redovisas i finansplan m.m. avsnitt 1.7.1. I syfte att minska överutnyttjandet av sjukförsäkringen avser regeringen att därtill genomföra nedanstående insatser samt avser att återkomma med ytterligare åtgärder.

Arbetsgivarna skall kunna kräva läkarintyg från första sjukdagen

Redan i dag har vissa arbetsgivare, med stöd i kollektivavtal, rätt att begära läkarintyg från och med första sjukdagen. Regeringen har för avsikt att förändra reglerna så att alla arbetsgivare får rätt att begära läkarintyg av den anställde från och med den första sjukdagen. Enligt gällande

regler har arbetsgivaren denna rätt från den sjunde sjukdagen. Försäkringskassan kan vidare om det finns särskilda skäl ålägga den anställde att styrka den nedsatta arbetsförmågan genom läkarintyg tidigare än den sjunde kalenderdagen eller från och med den första dagen i varje kommande sjukperiod.

Socialförsäkringsnämnderna avskaffas

I dag fattar socialförsäkringsnämnder beslut angående ett antal försäkringsförmåner, exempelvis aktivitets- och sjukersättning. Regeringen avser att öka rättsäkerheten och effektivisera beslutsfattandet hos Försäkringskassan. Regeringen kommer därför att återkomma med förslag om att avskaffa socialförsäkringsnämnderna och samtidigt föreslå nya beslutsregler för att öka rättssäkerheten för de förmåner som i dag beslutas av socialförsäkringsnämnderna.

Förbättra hälso- och sjukvårdens bedömningar av diffusa diagnoser

Bedömningen av arbetsförmågan och vårdbehovet hos personer i de största diagnosgrupperna som avser lättare psykiska sjukdomar och mindre allvarliga sjukdomar i rörelseorganen måste ses över. Socialförsäkringsutredningen har bl.a. uppmärksammat problemen med diffusa symtom i dessa diagnosgrupper. Många patienter är sjukskrivna onödigt länge i väntan på medicinska ställningstaganden och bedömningar. Möjligheten att fördjupa beslutsunderlaget genom särskilda läkarutlåtanden från vissa försäkringsmedicinskt utbildade läkare bör användas oftare. Regeringen föreslår också satsningar inom hälso- och sjukvården som förbättrar tillgängligheten och IT-stödet, vilket innebär att förutsättningarna för en effektiv sjukskrivningsprocess ökar.

En aktivare försäkringsmässig tillämpning

Handläggningen av sjukförsäkringen är inte tillräckligt aktiv. Regeringen vill betona vikten av att arbetslinjen tillämpas och att Försäkringskassan kontinuerligt prövar möjligheten att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga. Den så kallade stegmodellen vid prövning av sjukpenning skall användas fullt ut. I detta sammanhang vill regeringen också betona vikten av att läkarintygen förändras så att läkarens bedömning i större utsträckning avser den försäkrades funk-

tionsförmåga och vad denne kan göra trots sin sjukdom.

Arbetet med att ta fram riktlinjer vid sjukskrivning påskyndas

Socialstyrelsen och Försäkringskassan har i dag ett uppdrag att ta fram ett nationellt beslutsstöd i form av försäkringsmedicinska riktlinjer som skall vara vägledande vid sjukskrivning. Det rör sig bl.a. om riktlinjer för bedömningen av arbetsförmågan samt för sjukskrivningens längd i olika diagnosgrupper. Regeringen anser att det är angeläget att detta arbete påskyndas. I väntan på ett komplett beslutsstöd bör en preliminär version av detta tas fram.

Arbetet med att gå igenom långa sjukfall och ta till vara arbetsförmågan måste stramas upp

Försäkringskassan och AMS har ett uppdrag att bedriva förstärkta insatser för långtidssjukskrivna, personer med aktivitetsersättning och tidsbegränsad sjukersättning. Arbetet bedrivs i dag som ett pilotprojekt i två län. Formerna och metoderna för detta arbete som avser att bedöma arbetsförmåga och ge de aktuella grupperna mer stöd för att kunna återgå till sitt nuvarande arbete eller för att få del av arbetsförmedlingens insatser måste ses över.

II Administrationen av socialförsäkringen

Socialförsäkringen administreras sedan 2005 av Försäkringskassan. Myndigheten leds av en styrelse med fullt ansvar. För att tilltron till socialförsäkringen skall stärkas måste administrationen fungera väl. Handläggningen skall vara rätts-säker och kompetent utförd och organisationen effektiv.

3.9 Omfattning

Under 2005 kostade administrationen av socialförsäkringen 8,5 miljarder kronor. Av dessa finansierades 7,1 miljarder kronor genom Försäkringskassans förvaltningsanslag, 0,8 miljarder kronor genom medel från AP-fonden och PPM (avseende administration av ålderspensionen i form av tilläggspension och inkomstpension)

samt 0,5 miljarder kronor genom anslaget 19:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* (avseende viss samverkan inom rehabiliteringsområdet). Kostnaderna för administrationen motsvarar cirka två procent av de totala kostnaderna för socialförsäkringen.

Sedan 2003 har administrationen fått ett årligt tillskott på 650 miljoner kronor för insatser inom prioriterade områden, varav 450 miljoner kronor avser insatser inom ohälsområdet och resterande del kostnader i samband med följd-reformer till det reformerade pensionssystemet.

Vid utgången av 2005 var antalet anställda vid Försäkringskassan drygt 15 900 personer. Under året fattades 15 miljoner beslut om ersättning och 60 miljoner utbetalningar av ersättning gjordes från socialförsäkringen till enskilda.

3.10 Utgiftsutveckling

I tabell 3.3 redovisas kostnaderna för socialförsäkringens administration, fördelade per politikområde under perioden 2003–2005. För jämförbarhet mellan åren har kostnader för förändringen av pensionsskulden utelämnats.

Tabell 3.3 Kostnader för administrationen av socialförsäkringen¹ fördelade på politikområden 2003–2005, exkl. förändring av pensionsskulden

Miljoner kronor

Politikområde	Utfall 2003	Utfall 2004	Utfall 2005
13 Hälso- och sjukvårdspolitik	256	256	253
16 Handikappolitik	131	133	131
19 Ersättning vid arbetsoförmåga	4 119	4 330	4 362
20 Ekonomisk äldrepolitik	769	790	707
21 Ekonomisk familjepolitik	1 846	1 835	2 001
Ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten	807	796	800
Övriga/andra utbetalningar	196	204	207
Totalt	8 124	8 344	8 461

¹ Administrationskostnaderna beräknas exkl. Försäkringsmedicinskt centrum (FMC), Institutet för stressmedicin, tjänsteexport och externa beställningar.

Under perioden 2003–2005 har kostnaderna för administrationen av socialförsäkringen ökat med cirka fyra procent. År 2005 svarade politikområdena Ersättning vid arbetsoförmåga och Ekonomisk familjepolitik tillsammans för 75 procent (51 respektive 24 procent) av de totala administrationskostnaderna. Ökningen av förvaltningskostnaderna inom ekonomisk familjepolitik här-

rör främst från stigande kostnader inom föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning, bl.a. på grund av att ett nytt ärendehanteringssystem tagits i bruk. Inom området ekonomisk äldrepolitik minskar kostnaderna, främst till följd av lägre förvaltningskostnader inom ålderspension.

3.11 Mål för administrationen av socialförsäkringen

Den tidigare regeringen har formulerat tre övergripande mål för Försäkringskassan. Resultatbeskrivningen i det följande görs i förhållande till dessa mål. Det första målet är att tilltron till försäkringen och dess administration skall vara hög. Det andra målet är att administrationen av socialförsäkringen skall vara effektiv, rättssäker och ha hög kvalitet. Det tredje målet anger att Försäkringskassan skall ha en god personalpolitik.

Den tidigare regeringens avsikt var att dessa mål skall genomsyra handläggningen av samtliga förmåner. Det innebär att handläggningen av samtliga förmåner bidrar till måluppfyllelsen av de övergripande målen. Det innebär också att uppfyllelsen av dessa mål inom ramen för handläggningen av de enskilda förmånerna, är en viktig del av resultatanalysen. Därför redovisas i det följande även analyser av effektivitet och rättssäkerhet inom förmånerna under utgiftsområdena 10, 11 och 12.

I det uppdrag som den förra regeringen gav till Försäkringskassan om fortsatt förändringsarbete, det s.k. förändringsuppdraget, lyftes rättssäkerhet, effektivitet och personalpolitik fram som särskilt viktiga områden för den nya myndigheten. Förändringsarbetet skall enligt det lämnade uppdraget pågå fram till och med 2008.

Den nya organisationen av administrationen skapar förutsättningar för att raka och tydliga ansvars- och beslutslinjer etableras och för att ansvar klart och entydigt skall kunna utkrävas på varje nivå inom organisationen. Avsikten är att detta skall göra det möjligt att fokusera styrningen mot en mer strategisk nivå.

Ett steg i denna riktning var den tidigare regeringens uppdrag till Försäkringskassan att ta fram en plan för arbetet med uppföljning, utvärdering och analys för åren 2005 och 2006.

3.12 Insatser

Arbete mot fusk och felaktigheter

Arbetet mot fusk med förmåner och bidrag har ett viktigt preventivt syfte samtidigt som fel och fusk upptäcks och åtgärdas. Under 2005 och 2006 har arbetet mot fusk intensifierats inom ramen för ett samlat åtgärds paket mot fusk med förmåner och bidrag (se prop. 2004/05:100, finansplan m.m. avsnitt 1.12 samt prop. 2005/06:1 finansplan m.m. avsnitt 1.8). Till följd av åtgärds paketet och de insatser som ryms inom detta pågår numera ett arbete mot fusk med förmåner på flera olika områden (prop. 2005/06:1, finansplan m.m. avsnitt 1.8).

Under 2006 tilldelades Försäkringskassan ett tillfälligt tillskott på 150 miljoner kronor för att stärka myndighetens arbete med att förebygga och minska förekomsten av fusk och felaktigheter.

För 2006 har Försäkringskassan även haft i uppdrag att redovisa hur dess arbete mot fusk har integrerats i myndighetens ärendehanteringssystem utöver möjligheten till elektroniskt informationsutbyte med arbetslöshetskassorna, Centrala studiestödsnämnden och Arbetsmarknadsstyrelsen.

När det gäller elektroniska informationsutbyten har en särskild utredare fått i uppdrag (Dir 2005:91) att pröva om det är lämpligt att utöka möjligheterna till informationsutbyte mellan myndigheter. Uppdraget skall redovisas senast 27 april 2007.

Försäkringskassan har även fått i uppdrag (dnr S2006/4952/SF) att utreda och föreslå möjliga åtgärder för att förhindra fusk med tillfällig föräldrapenning (TFP). Inom ramen för uppdraget skall Försäkringskassan bland annat utreda möjligheten till en obligatorisk arbetsgivaransökan när en anställd gör anspråk på TFP. Bakgrunden till uppdraget är att flera av Försäkringskassans studier visar att det är vanligt förekommande att föräldrar lämnar felaktiga uppgifter för att få TFP som de inte är berättigade till.

Insatser för ökad jämställdhet och integration

I april 2005 fick Försäkringskassan i uppdrag att integrera könspektivet vid tillämpningen av socialförsäkringen. Myndigheten skall utarbeta metoder och arbetssätt för hur handläggarna skall bemöta den enskilde och handlägga sjukförsäkringsärenden likformigt och rättssäkert

oavsett den försäkrades kön. Uppdraget rapporterades i maj 2006 (dnr S2005/8376/SF).

Försäkringskassan fick i regleringsbrevet för 2006 i uppdrag att se över sina kvalitetsssäkrings-system ur ett jämställdhets- och mångfaldsperspektiv. Arbetet skall redovisas i årsredovisningen för 2006. Försäkringskassan fick också i uppdrag att senast den 2 november 2006 redovisa möjligheterna att ta fram och presentera könsuppdelade utgiftsprognoser.

Uppdrag inom det storstadspolitiska området

Försäkringskassan fick i regleringsbrevet för 2006 i uppdrag att tillsammans med de kommuner som 2005 omfattas av storstadsarbetet, arbeta för lokal samverkan mellan myndigheten och de berörda kommunerna. Arbetet skall bedrivas inom ramen för Försäkringskassans verksamhetsområde och med syfte att uppnå de storstadspolitiska målen.

Försöksverksamhet med avidentifierade ansökningshandlingar

I maj 2005 tillsattes en utredare med uppdrag att analysera förutsättningar för att använda en metod med avidentifierade ansökningshandlingar vid rekrytering inom offentlig sektor. Betänkandet överlämnades i januari 2006 (SOU 2005:115). En försöksverksamhet vid sju myndigheter, däribland Försäkringskassan, har där efter beslutats. Syftet är att pröva på vilket sätt en metod med avidentifierade ansökningshandlingar kan bidra till en rekrytering fri från diskriminering med kompetensen i fokus och därmed öka den etniska och kulturella mångfalden vid försöksmyndigheterna.

3.13 Försäkringskassans insatser

En effektiv verksamhet

För att stärka den totala produktionskapaciteten har Försäkringskassan flyttat ärenden från län med långa handläggningstider till län med ledig produktionskapacitet. Gemensamma arbetsätt har införts och en viss koncentration av ärendehandläggning har skett. Fem ärendeslag kommer att koncentreras till en plats i landet under 2006–2007. Det gäller ärendeslagen statlig fordran, familjebidrag till värnpliktiga, bilstöd till funktionshindrade, EU-vård samt aktivitetsstöd.

Därutöver har Försäkringskassan beslutat att handläggningen av arbetsskadeärenden framöver skall vara förlagd till en ort i varje län.

Under 2005 har Försäkringskassan förtydligat rollfördelningen inom myndigheten. Uppdelningen inom myndigheten när det gäller ansvaret för produktion, försäkringsfrågor och utvecklingsfrågor har blivit klarare. Detta skall bidra till en tydligare och effektivare intern styrning. Ett ökat fokus har även lagts på IT-utvecklingen. Allt fler ärenden skall kunna handläggas med effektiva IT-hjälpmiddel. Ett särskilt förändringsprogram för IT-verksamheten har också tagits fram.

Försäkringskassan har under året överfört resurser till prioriterade områden. Minskningar har skett av personalstyrkan både inom huvudkontoret och i länsorganisationerna. Antalet anställda inom stödverksamheter har också minskat. Försäkringskassan kommer under 2006 att omfördela upp till 370 miljoner kronor till prioriterade områden, främst arbetet med aktivitets- och sjukersättning samt arbetsskadehandläggning.

Sedan augusti 2005 är en ny version av det elektroniska informationsutbytet igång vilket medför att även Arbetsmarknadsstyrelsen är inkopplat till den befintliga frågerutinen.

En enhetlig rättstillämpning – rättssäkerhet

Försäkringskassan har genomfört och planerar ytterligare insatser för ökad rättsäkerhet. Vissa åtgärder skall bidra både till högre effektivitet och förbättrad rättsäkerhet, exempelvis koncentrationen av vissa ärendeslag. Försäkringskassan prioriterar i sitt arbete med rättssäkerhetsfrågorna de förmåner och regelverk som har de största bristerna eller är förknippade med de största tillämpningsproblemen, exempelvis sjukpenning och sjukpenninggrundande inkomst.

Den nya organisation som Försäkringskassan infört för personalutbildning skall ge alla medarbetare enhetlig och erforderlig kompetens, vilket också bidrar till ökad likformighet i handläggningen. Den nya organisationen beskrivs nedan under avsnittet En god personalpolitik.

Sedan februari 2006 pågår även ett projekt där kvalitetsgranskningsinstrumentet, Qben II, utvecklas för att garantera en högre kvalitet i ärendehandläggningen.

Införande av kundsynpunktshanteringssystem

Under 2005 har en systematisk synpunktshantering införts inom hela socialförsäkringsadministrationen. Enskilda kan lämna synpunkter via telefon, besök eller e-post. Synpunkterna samlas in och vidarebefordras till ansvariga inom Försäkringskassan samt till regeringen. Under 2005 har närmare 600 kundsynpunkter lämnats.

Insatser mot fusk och felaktigheter

Försäkringskassan har under 2005 och 2006 fortsatt arbetet mot fel och fusk med förmåner genom förstärkta insatser och skärpt kontroll. Arbetet har bedrivits enligt myndighetens kontrollstrategi och de kontrollplaner som upprättats för verksamhetsåren. Till stöd för arbetet har myndigheten anställt 300 årsarbetskrafter genom det tillfälliga tillskott som tilldelats för att stärka kontrollverksamheten. Ett led i kontrollstrategin är att genomföra riktade kontroller inom olika förmåner. Under 2005 har riktade kontroller genomförts inom förmånerna aktivitetsstöd och tillfällig föräldrapenning samt gällande skenseparationer och valsedelreturer. Försäkringskassan har även startat olika projekt för att bland annat öka kunskapen om de individer som fuskar och för att bedöma de mest kostnadseffektiva arbetsmetoderna i arbetet mot fusk. Vad beträffar arbetsmetoder har även vissa insatser vidtagits på myndigheten för att få arbetet mot fusk att bli mer enhetligt och gå i samma takt i hela landet. Insatser har även vidtagits för att öka samverkan med andra myndigheter. Exempelvis har Försäkringskassan i ett avtal med Rikspolisstyrelsen och Åklagarmyndigheten från maj 2006 kommit överens om en nationell samverkansmodell, den s.k. Västmanlandsmodellen, i syfte att effektivisera hanteringen av Försäkringskassans polisanmälningar.

Sedan juli 2005 finns en ny kontrollfunktion inrättad på Försäkringskassan med vilken systematiska slumpmässiga kontroller av ärenden kan göras. Varje månad granskas numera ett antal ärenden för fusk genom denna funktion.

Insatser för ökad jämställdhet

I april 2005 gav dåvarande regeringen Försäkringskassan i uppdrag att integrera könspektivet vid tillämpningen av socialförsäkringen (dnr S2005/8376/SF). I myndighetens första redovisning presenterades ett antal åtgärder för att garantera att män och kvinnor behandlas lika inom socialförsäkringsadministrationen. I maj

2006 lämnade Försäkringskassan en slutrapport där en utvärdering av arbetet redovisades. En samordnare har fått särskilt ansvar för att driva de aktiviteter som presenterats i åtgärdsplanen. En utbildningsdag har genomförts för chefer och medarbetare på huvudkontoret för att ge alla en gemensam kunskapsbas inför det fortsatta jämställdhetsarbetet.

Socialförsäkringsboken 2005

I Socialförsäkringsboken 2005 (På gränsen till trygghet) redovisar Försäkringskassan socialförsäkringen och dess administration ur ett integrationspolitiskt perspektiv. Hur olika grupper av utrikesfödda och inrikesfödda får del av försäkringen undersöks och en analys av orsakerna till identifierade skillnader påbörjas. De delar av socialförsäkringen som granskas är föräldrapenning, sjukförsäkringen, ersättningar till personer med funktionshinder och pensionsförmåner.

Insatser inom det storstadspolitiska området

Försäkringskassans fokus inom storstadspolitiken (utgiftsområde 13 Arbetsmarknad, politikområde Storstadspolitik) är att i samverkan med andra aktörer minska antalet personer som är sjukskrivna eller har aktivitets- och sjukersättning. Myndigheten har utformat nationella riktlinjer för arbetet inom storstadsarbetet och finns representerad i olika samverkansprojekt och ordinarie verksamheter i de tre storstads länen. I detta arbete skall myndigheten ta tillvara, anpassa och använda redan befintliga samverkansstrukturer, såsom lokala samverkansgrupper och samordningsförbund.

Handlingsplan för mänskliga rättigheter inom socialförsäkringen

Försäkringskassan avser att ta ett samlat grepp om diskrimineringsfrågorna genom att införa en policy och en handlingsplan för de mänskliga rättigheterna. Planen kommer att omfatta diskriminering på grund av kön, etnisk bakgrund, ålder, religiös tillhörighet, funktionshinder och sexuell läggning.

En god personalpolitik

Försäkringskassan har en hög andel äldre medarbetare varför antalet pensionsavgångar

kommer att stiga kraftigt de närmaste åren. Genom nyanställningar söker myndigheten successivt föryngra personalkåren, vilket bl.a. medför att andelen akademiker ökar, främst i de yngre åldersgrupperna. Även verksamhetsutvecklingen ställer förändrade krav. Handläggningen av ärenden förskjuts från enklare uppgiftshantering till ökad komplexitet och samverkan med andra aktörer.

För att möta utvecklingen ställs nya krav på kompetens och därför har en ny struktur för utbildning skapats. Tre regionala kompetenscentra i Sundsvall, Stockholm och Göteborg bildar det gemensamma Kompetensforum, som är Försäkringskassans samlade organisation för kompetensutvecklingsinsatser. Insatserna planeras och genomförs gemensamt inom myndigheten.

Försäkringskassan har vidare skapat en ny organisation för sitt personalarbete för att möjliggöra en sammanhållen personalpolitik. Den nya organisationen skall verka inom områdena arbetsmiljö och hälsa, bemanning och ledarskap, arbetsgivarfrågor samt kompetensfrågor.

Försäkringskassan har också ett ansvar för att skapa förutsättningar för ett friskare arbetsliv inom myndigheten. Det arbete som bedrivits för att minska den interna sjukfrånvaron omfattar insatser på flera områden. Det gäller bl.a. en utveckling av rehabiliteringsarbetet av personalen, ett förbättrat internt samarbete i ohälsfrågor och förebyggande insatser inom arbetsmiljön.

Insatser inom andra områden

Försäkringsdelegationerna

Försäkringsdelegationerna har två uppdrag, samverkans- och bevakningsuppdraget. Varje år lämnas en rapport med de iakttagelser som gjorts under året till regeringen. I mars 2006 lämnade delegationerna sina första rapporter (dnr S2006/2828/SF). Försäkringskassan har under våren 2006 genomfört två konferenser med företrädare för försäkringsdelegationerna för att diskutera samverkans- och bevakningsuppdraget.

Omlokalisering av vissa delar av

Försäkringskassans verksamhet

Försäkringskassan har redovisat vilka av myndighetens verksamheter som, enligt Lokalise-

ringsutredningens delbetänkande Omlokalisering av statlig verksamhet (N 2004:15), omlokaliseras till Östersund, Arvidsjaur och Gotland (dnr S2005/5589/SF). Försäkringskassan avser därutöver att även omlokalisera viss verksamhet till Västervik. Sammanlagt berörs drygt 500 årsarbetare. Omlokaliseringen, som påbörjas under 2006, omfattar såväl delar av det interna administrativa stödet som handläggning och innebär att det är verksamhet från samtliga län i landet som koncentreras till de nya orterna. Den största delen av omlokaliseringen sker från storstads-länen.

Kris- och sårbarhet

Försäkringskassan vidtar förebyggande åtgärder för att minimera riskerna för störningar och ekonomisk osäkerhet och genomför årligen, enligt förordningen (2002:472) om åtgärder för fredstida krishantering och höjd beredskap, en risk- och sårbarhetsanalys av sin verksamhet. Denna redovisas separat till regeringen (5 kap. 8 § SekrL är tillämplig). Av årsredovisningen för 2005 framgår att myndigheten under senare år prioriterat åtgärder för att höja säkerheten inom socialförsäkringen. I dessa frågor arbetar Försäkringskassan inom ramen för samverkansområdet Ekonomisk säkerhet (politikområde Skydd och beredskap mot olyckor och svåra påfrestningar) för att klarlägga brister och ta fram förslag till åtgärder.

Internationellt arbete

Försäkringskassans internationella arbete innebär framför allt tillämpning av EG-lagstiftning och av bilaterala socialförsäkringskonventioner om samordning av de nationella socialförsäkringssystemen för dem som bor och arbetar i olika länder. Försäkringskassans uppgift är bl.a. att ta fram vägledning och att följa upp tillämpningen av de gemensamma samordningsbestämmelserna för socialförsäkringen. Försäkringskassan utfärdar t.ex. europeiska sjukförsäkringskort som ger rätt till vård i andra länder enligt EG-lagstiftningen. Hittills har ca 3,3 miljoner kort utfärdats. Myndigheten deltar dessutom i flera av EU:s kommittéer och arbetsgrupper.

Handläggningen av ärenden som omfattas av EU:s regler om samordning av de nationella systemen för social trygghet (rådets förordning [EEG] nr 1408/71) sker i dag till största delen genom att pappersblanketter sänds mellan medlemsländernas behöriga institutioner. Det hand-

lar t.ex. om ansökningar om familjeförmåner och pensioner samt om återbetalning av vårdkostnader. Europaparlamentet och rådet har moderniserat samordningsbestämmelserna genom att anta en ny förordning (förordning [EG] nr 883/2004) som skall ersätta förordning 1408/71. Informationsutbyte mellan medlemsländerna när det gäller handläggning av ärenden, skall därigenom övergå till att ske i elektronisk form. Syftet är att underlätta och påskynda ärendehandläggningen mellan medlemsländerna. Utvecklingen är också ett sätt att förbättra EU:s konkurrenskraft genom att öka graden av e-förvaltning i den offentliga administrationen. På nationell nivå skall det elektroniska informationsutbytet genomföras av berörda svenska myndigheter, däribland Försäkringskassan.

Försäkringskassan kan enligt sin instruktion bedriva export av tjänster mot betalning. Under 2005 har Försäkringskassan avslutat två EU-finansierade s.k. twinningprojekt i Litauen respektive Slovakien och påbörjat ett nytt i Lettland. Projektets ändamål är att öka de nya medlemsländernas kunskap om samordningsreglerna för socialförsäkringen inom EU. Under 2005 har myndigheten dessutom startat ett Sida-finansierat projekt i Litauen.

3.14 Resultatredovisning

Redovisningen av Försäkringskassans resultat sker i det följande huvudsakligen utifrån de tre områden som lyfts fram i det förändringsuppdrag som den tidigare regeringen lämnat, dvs. en effektiv verksamhet, en enhetlig rättstillämpning och en god personalpolitik.

En effektiv verksamhet

Den nya samlade organisationen har inneburit förändrade förutsättningar för att åstadkomma en mer enhetlig och flexibel styrning. Försäkringskassan har genomfört snabbare förändringar av handlägningsrutiner än vad som skulle ha varit möjligt i den tidigare organisationen. När det t.ex. gäller arbetsskadeärenden har ärendemängder flyttats mellan län för en effektivare handläggning. Åtta s.k. ensa-processer är nu i stort införda i samtliga län. Myndigheten har tagit fram nya mål som tar hänsyn till länens

olika förutsättningar; län med svaga resultat har avkrävt större förbättringar. De nya arbetsmetoderna har bland annat lett till en ökad effektivitet och minskad spridning i resultat mellan länen. Försäkringskassans egen samlade bedömning är att effektiviteten och den totala kvaliteten inom administrationen har ökat.

Som redogörs för under avsnitt 3.5.2 finns dock stora brister i myndighetens arbete med rehabilitering av sjukskrivna. Myndigheten har inte kunnat leva upp till målet att fler sjukskrivna skall återgå eller ges förutsättningar att återgå i arbete. Det finns dessutom brister när det gäller efterlevnaden av bestämmelserna i lagen om allmän försäkring gällande rehabiliteringsutredning, rehabiliteringsplan samt avstämningsmöten. Därutöver finns allvarliga brister i Försäkringskassans redovisning av resultaten av samordnad rehabilitering. Myndigheten kan inte redovisa i vilken omfattning sjukfall avslutas för dem som omfattas av samordnad rehabilitering.

Försäkringskassan har utvecklat ett produktivitetsindex. Indexet visar på förbättrade resultat under 2005 i förhållande till 2004, något som kan tillskrivas en ökning av antalet avslutade sjukfall. Produktiviteten inom övriga verksamheter är i stort oförändrad. Ärendehandläggningssystemet, ÄHS, har ännu inte gett de förväntade effektiviseringarna.

Den plan som tagits fram för det fortsatta förändringsarbetet inom myndigheten löper enligt beslut fattade under den tidigare regeringen till 2008. Under denna period kommer enligt Försäkringskassans beräkning 1 000 miljoner kronor att kunna omfördelas till prioriterade områden som en följd av de effektiviseringar som genomförs inom huvudkontoret och länsorganisationerna. Under 2006 beräknar myndigheten att upp till 370 miljoner kronor skall kunna frigöras genom sådana effektiviseringar.

Genomströmningstider

Genomströmningstiderna har förbättrats för tolv av sexton administrativt tunga förmåner eller förmånsgrupper. Den genomsnittliga genomströmningstiden för ärenden som hantearas av Socialförsäkringsnämnd (SFN) fortsätter att sjunka. De tyngre ärendeslagen där genomströmningstiderna ökar är vårdbidrag, tandvård för personer över 65 och arbetsskadelivränta.

Utvecklingen av den regionala spridningen av genomströmningstiderna ger en splittrad bild. Spridningen har ökat inom sex av de administra-

tivt tunga förmånerna och minskat inom nio. Spridningen inom flera ärendeslag är kraftig. Den genomsnittliga genomströmningstiden för SFN-ärenden varierar mellan 120 och 260 dagar.

En enhetlig rättstillämpning – rättssäkerhet

Försäkringskassans egen kvalitetsbedömning, som görs med stöd av kvalitetskontrollen Qben II, visar att merparten av de granskade förmånerna har en hög andel tillräckliga beslutsunderlag. I flera tunga ärendeslag visar dock Försäkringskassans granskning att det finns brister i beslutsunderlagen. Försäkringskassans mål är att 95 procent av ärendena skall ha tillräckligt beslutsunderlag, vilket sex ärendeslag inte nått upp till. En uppföljning som myndigheten gjort av ärenden där personer fått avslag på sin begäran om ersättning visade dock på att beslutsunderlagen i dessa ärenden höll god kvalitet i 97 procent av fallen. Ett positivt resultat är att den regionala spridningen inom ohälsområdet uppges ha minskat, vilket är ett tecken på att likformigheten i bedömningen av de försäkrades arbetsförmåga har ökat under 2005.

Tabell 3.4 Ärenden med mindre än 95 % tillräckligt beslutsunderlag

Ärendeslag	Andel (%) med tillräckligt beslutsunderlag
Sjukpenning	77
Föräldrapenning	93
Tillfällig föräldrapenning	93
Sjukpenninggrundande inkomst	89
Underhållstöd	90
Änkepension	94

Källa: Försäkringskassans årsredovisning 2005

Riksrevisionen har i en revisionsrapport (dnr 32-2005-0655) konstaterat brister i det underlag som Försäkringskassan redovisar i årsredovisningen som grund för sin bedömning att kvaliteten i ärendehandläggningen har förbättrats. I granskningen får Qben II kritik på flera punkter. Riksrevisionen gör bedömningen att myndigheten ställer tydligare krav på åtgärder då länskontoren inte uppfyller de uppsatta målen för handläggningstider jämfört med då de inte uppfyller målen för korrektheten i besluten. Detta riskerar enligt Riksrevisionen att påverka länen vid deras prioriteringar av sina resurser och där-

med påverkas besluts kvaliteten i handläggningen på ett negativt sätt.

Under 2005 inkom 18 805 ärenden till länsrätten, en ökning med 5,9 procent jämfört med året innan. Cirka 4 000 ärenden gällde sjukpenning och 3 400 aktivitets- och sjukersättning. Antalet sjukpenningärenden som ändrats har ökat mellan 2004 och 2005, från 420 till 731 ändrade ärenden. När det gäller aktivitets- och sjukersättning har antalet ändrade ärenden ökat från 370 till 482 under samma period. Andelen ändrade ärenden är dock näst intill konstant.

Justitieombudsmannen (JO) tog under 2005 emot 427 ärenden som rörde socialförsäkringen. JO beslutade i 473 ärenden och i 97 av dessa fann JO anledning till kritik mot Försäkringskassan, vilket motsvarar 21 procent av de avgjorda ärendena. I maj-juni 2005 genomförde JO en inspektion av Försäkringskassans länsorganisation i Södermanland. JO fann att det i allmänhet var god ordning i de granskade akterna och att handläggningstiderna generellt sett var rimliga. Dock fann JO några fall där handläggningstiderna absolut inte var rimliga.

I en rapport från Försäkringskassan (dnr S2005/2747/SF) bedömer myndigheten att systemet med elektroniskt informationsutbyte mellan Försäkringskassan, arbetslöshetskassorna och Centrala studiestödsnämnden har haft en god effekt för minskningen av antalet felaktiga utbetalningar. Informationsutbytet anges ha begränsat antalet återkravsärenden liksom haft en preventiv inverkan mot fusk med förmåner. Systemet förefaller enligt myndighetens uppföljning ha fungerat väl. I rapporten Informationsutbyte kräver bra förutsättningar (Statskontoret 2006:7) uppges dock att utbytet bedrivs utan ett riktigt helhetsperspektiv och att det finns en del brister i de legala och administrativa förutsättningarna för informationsutbytet.

Fusk och felaktigheter

Resultaten från de riktade kontroller som Försäkringskassan genomfört inom olika förmåner under 2005 skiljer sig kraftigt åt. Exempelvis har Försäkringskassan i en kontroll av uttaget av tillfällig föräldrapenning funnit att 16 procent av den grupp föräldrar som kontrollerats har lämnat felaktiga uppgifter i syfte att erhålla förmånen utan att vara berättigade till det. Däremot har myndigheten i en kontroll av eventuella skenseparationer endast funnit några enstaka fall där förmånerna bostadsbidrag och underhålls-

stöd betalats ut felaktigt på grund av att den som erhållit förmånerna har fuskat och uppgivit att den separerat.

De systematiska slumpmässiga kontrollerna av utbetalningar som genomförs sedan juli 2005 indikerar att fem procent av de totalt cirka 10 000 ärenden som granskats måste utredas vidare då det i dessa ärenden inte kan uteslutas att något fel föreligger till följd av fusk.

Vad gäller både omfattningen av fusk med socialförsäkringsförmåner och kostnaderna för detta så är det fortfarande svårt att beräkna på ett tillförlitligt sätt. Försäkringskassan har dock i en rapport till den tidigare regeringen (S2006/7084/SF), utifrån de slumpmässiga kontroller som gjorts, skattat att omkring en miljard kronor kan ha betalats ut för mycket under 2005 på grund av fusk. Drygt 200 miljoner kronor av denna miljard beräknas härröra från felaktiga utbetalningar av tillfällig föräldrapenning. I en studie gjord av Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) i samarbete med Försäkringskassan (Överutnyttjande i tillfällig föräldrapenning för vård av sjukt barn, rapport 2006:9) uppges överutnyttjandet av tillfällig föräldrapenning uppgå till 22,5 procent av de totala medel som betalas ut för vård av barn. Resultatet innebär att ungefär 650 miljoner kronor årligen kan betalas ut felaktigt på grund av att föräldrarna fuskar. Studien – som bygger på en ny metod och fördjupade kontroller – visar på att problemet kan vara betydligt mer omfattande än vad som tidigare varit känt.

Antalet polisanmälningar vid misstänkt fusk med förmåner fortsätter att öka. Totalt polisanmäldes 1 558 personer under 2005 vilket kan jämföras med 410 personer under 2003. En förklaring till ökningen under 2005 är enligt Försäkringskassan att myndighetens kontrollstrategi anger att allt misstänkt fusk skall polisanmälans. En annan förklaring är de riktade kontrollinsatserna som bedrivits under året. Antalet utredningar på Försäkringskassan har också ökat vilket har medfört att mera fusk upptäcks.

Jämställdhet och integration

Försäkringskassan har i maj 2006 redovisat en plan för sitt arbete med att integrera jämställdhetsperspektivet i tillämpningen av socialförsäkringen (dnr S2005/8376/SF). I redovisningen presenteras även resultatet av en utvärdering av aktiviteter i handläggningen inom ohälsan. Försäkringskassan anser, utifrån den gjorda under-

sökning, att vare sig regelverken eller myndighetens tillämpning riskerar att diskriminera individer beroende på vilket kön de tillhör.

I Socialförsäkringsboken för 2005 redovisar Försäkringskassan hur olika grupper av inrikesfödda och utrikesfödda får del av socialförsäkringen och påbörjar en analys av vad identifierade skillnader kan bero på. Försäkringskassan konstaterar att eftersom socialförsäkringen bygger på inkomstbortfallsprincipen är den nära kopplad till arbetsmarknaden, vilket innebär att ojämlikhet och ojämställdhet på arbetsmarknaden återspeglas i försäkringen. Utrikesfödda har generellt en sämre anknytning till arbetsmarknaden, vilket medför att ersättningsnivåerna ofta är lägre för dem. Försäkringskassan konstaterar vidare att den individuella skälighetsprövning som ofta ligger till grund för bedömning av rätten till ersättning, också medför att handläggaren ges ett stort eget beslutsutrymme, något som i sin tur kan leda till att omedvetna normer och värderingar påverkar det beslut som fattas.

En god personalpolitik

Den totala sjukfrånvaron inom Försäkringskassan minskar, men ligger fortfarande över genomsnittet för statlig verksamhet. För 2005 har Försäkringskassan en sjukfrånvaro på 5,2 procent, vilket är en minskning med en procentenhet sedan 2004. Även inom länsorganisationerna har sjukfrånvaron minskat under samma period från 6,2 till 5,4 procent.

För kvinnor är sjukfrånvaron nästan dubbelt så hög som för män. Bland personalen som är under 30 år är den relativa skillnaden mellan könen ännu större. I Finansdepartementets uppföljning av myndigheternas sjukfrånvaro 2005 konstateras att sjukfrånvaron för anställda under 30 år inom Försäkringskassan är mer än två procentenheter högre än i övriga myndigheter för denna ålderskategori.

Även om den samlade sjukfrånvaron minskar så är spridningen mellan länsorganisationerna fortfarande stor. Andelen anställda utan någon sjukfrånvaro under året har inte förändrats i nämnvärd utsträckning och ligger på 41,5 procent.

Nöjdmedarbetarindex är ett sammanvägt mått på hur nöjda medarbetarna inom Försäkringskassan är med sin arbetssituation. Indexet skall enligt myndighetens eget mål uppgå till lägst

70 vid utgången av 2007, från att ha varit 67 under 2004. För 2005 uppvisades ett försämrat resultat, när den samlade nivån för index sjönk ner till 63. Orsaken till försämringen är främst att personalens upplevelse av delaktighet har minskat.

Större delen av Försäkringskassans personal har visat en positiv inställning till omorganisationen. Det finns också förväntningar på att den nya organisationen skall bidra till en större enhetlighet och en högre effektivitet i verksamheten. Trots att målen för den nya organisationen till stora delar är kända för de anställda, är det emellertid för många medarbetare ännu oklart hur målen skall nås. Endast 60 procent av cheferna och 25 procent av övrig personal tror att målen kommer att kunna uppnås.

3.15 Revisionens iakttagelser

Riksrevisionen har granskat Försäkringskassans årsredovisning och underliggande redovisning för räkenskapsåret 2005 och bedömer att den i allt väsentligt är rättvisande. Detta gäller även kapitalförvaltningen för vissa fonder med delat ansvar mellan Kammarkollegiet och Försäkringskassan.

Ekonomistyrningsverket genomför årligen en ekonomiadministrativ värdering (EA-värdering) för myndigheter under regeringen. EA-värderingen mäter hur väl kraven i de statliga ekonomiadministrativa reglerna är uppfyllda. Det samlade EA-värdet för Försäkringskassan 2005 fastställdes till AA, vilket är det högsta värdet på en niogradig skala.

Vid en granskning av hur Försäkringskassan följer upp och återrapporterar kvaliteten i ärendehandläggningen ansåg Riksrevisionen att det finns osäkerheter kring Försäkringskassans förmåga att bedöma kvaliteten i handläggningen och dess utveckling (Kvalitet i handläggningen, dess styrning och återrapportering, Revisionsrapport 2005). Riksrevisionen menade bland annat att Försäkringskassans samlade mått (kvalitetsindex) för kvalitet i handläggningen är bristfälligt och att det saknas statistik som baseras på stabila, säkra uppgifter som är jämförbara över tid. Riksrevisionen föreslår att Försäkringskassans redovisning av kvalitet skall bygga på ett mer fullständigt underlag.

Riksrevisionen har även i en fallstudie granskat kontrollen av utbetalningar av sjukpenning till försäkrade. Granskningen avser i första hand förhållanden under 2004. I rapporten Kontrollfunktioner – två fallstudier (RiR 2005:22) uppger Riksrevisionen att granskningen visar att socialförsäkringsadministrationen har haft en splittrad kontrollorganisation före förstatligandet. Administrationens riskanalyser har uppvisat skiftande kvalitet. Riksrevisionen menar dock att det på operativ nivå finns många kontroller inbyggda i de maskinella systemen och Riksrevisionens sammanfattande bedömning är att kontrollfunktionerna i huvudsak uppfyller sina syften trots vissa brister.

Riksrevisionen har vidare granskat Försäkringskassans arbete med informationssäkerhet (Försäkringskassans interna styrning och kontroll av informationssäkerheten, Revisionsrapport 2005). Granskningen visar att Försäkringskassan har brister i fråga om överblick, riskanalys och uppföljning. Riksrevisionen menar att bristerna påverkar ledningens förmåga att uppnå och bibehålla informationssäkerhet. Försäkringskassan har i januari 2006 beslutat om en tydligare organisation för arbetet med informationssäkerhet och på så sätt börjat åtgärda de brister som revisionen påpekat.

Riksrevisionen granskar i rapporten Tandvårdsstöd för äldre (RiR 2006:9) om tillräckliga åtgärder vidtagits för att kontrollera kostnaderna för tandvårdsstödet för äldre. Riksrevisionen anser att det finns brister i statistikförsörjningen och i ärendehanteringssystemet. Detta skapar problem för Försäkringskassan att följa upp och utvärdera reformen. Rapporten behandlas under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg inom verksamhetsområdet Tandvård.

Riksrevisionen har också granskat Försäkringskassans insatser för att förbättra kunskapen om omfattningen av fel och fusk samt deras åtgärder för att rätta till brister i regeltillämpningen (Styrning och kontroll av regeltillämpningen inom socialförsäkringen, RiR 2006:20). Riksrevisionen konstaterar att regeringen under flera års tid framhållit vikten av att kvaliteten i handläggningen ökar och att fusk motverkas och att varken RFV eller Försäkringskassan har kunnat infria dessa krav. Riksrevisionen anser att Försäkringskassan bör överväga att prioritera kvaliteten i handläggningen – i bemärkelsen enhetlig och korrekt regeltillämpning i den interna styrningen och uppföljningen, samt att

utveckla riskanalyser och kontrollmetoder så att kunskapen om bidragsbrottens omfattning ökar.

3.16 Analys och slutsatser

Det har nu gått drygt ett och ett halvt år sedan den sammanhållna myndigheten Försäkringskassan inrättades. Med den nya organisationen följer förbättrade förutsättningar för en ökad flexibilitet i verksamheten och en effektiv styrning av produktionen. Det är uppenbart att de förändrade förutsättningar som organisationsförändringen har skapat, tas tillvara inom myndigheten.

En effektiv verksamhet

Under 2005 har Försäkringskassan haft stort fokus på effektivitetsfrågorna, och det finns i dag en tydlig och gemensam verksamhetsutveckling. De nya metoder som myndigheten introducerat har lett till en ökad effektivitet och en minskad spridning i resultat mellan länen. Genom att ta tillvara samordningsvinster och stordriftsfördelar medför koncentration av administration och försäkring en minskning av resursbehovet.

Försäkringskassan har utnyttjat de nya styr- förutsättningarna väl för att öka effektiviteten i produktionen. Emellertid har de satsningar som skett på ärendehanteringssystemet, ÄHS, ännu inte gett de förväntade effektivitetsvinsterna.

Som konstateras under avsnitt 3.5.2 finns det dock stora brister i Försäkringskassans arbete med sjukförsäkringen. Regeringen konstaterar att Försäkringskassan inte levt upp till bestämmelserna i lagen om allmän försäkring vad gäller rehabiliteringsutredning, rehabiliteringsplan och avstämningmöten. Försäkringskassan måste på ett tydligare och mer kraftfullt sätt verka för att de sjukskrivnas arbetsförmåga tas tillvara.

Genomströmningstider

Arbetet med att föra ut gemensamma arbetsprocesser från effektiva länsorganisationer har givit resultat. Utvecklingen av genomströmningstiderna är positiv.

Spridningen i genomströmningstider mellan länsorganisationerna är dock fortsatt stor. Erfarenheter från länsorganisationer som presterar bra resultat måste tas om hand och förmedlas och genomföras i övriga länsorganisationer.

Handläggningen av arbetsskador uppvisar oacceptabla handläggningstider. Det är viktigt att de åtgärder som Försäkringskassan vidtagit leder till en snabb minskning av handläggningstiderna.

En enhetlig rättstillämpning – rättssäkerhet

Grundläggande för rättsäkerheten i Försäkringskassans verksamhet är korrekta beslut och utbetalningar. Detta innebär en korrekt och likformig handläggning av ärenden med rimliga handläggningstider. Utfallet av ett ärende skall vara oberoende av var i landet en person bor, om det är en man eller kvinna som ansöker om ersättning och om personen är född i Sverige eller utomlands.

Av de tre områden som särskilt lyfts fram i Försäkringskassans förändringsuppdrag är en enhetlig rättstillämpning det område där det i dag råder störst osäkerhet om utvecklingen. Det finns inom myndigheten ett stort fokus på effektivitet, medan kraven på en enhetlig och korrekt rättstillämpning inte har uppmärksamats lika tydligt. Det kan inte entydigt avgöras om rättssäkerheten inom Försäkringskassans verksamhet har stärkts eller inte under det gångna året. Riksrevisionen har även framfört kritik mot Försäkringskassans kvalitetskontroll och anger att det är svårt att uttala sig om kvaliteten i handläggningen utifrån de undersökningar som görs.

Insatser mot fusk

I 2005 års regleringsbrev finns ett generellt mål formulerat som anger att fusk inte skall förekomma. Försäkringskassans kontroller visar tydligt att målet inte är uppfyllt och att stora belopp betalas ut till ickeberättigade. Regeringen ser mycket allvarligt på förekomsten av fusk och de brister i rättssäkerheten som denna förekomst påvisar. Det finns enligt regeringen starka skäl att ytterligare skärpa kontrollerna för att förhindra felaktiga utbetalningar. Dessutom skall säkras att felaktigt utbetalda medel återbetalas.

Regeringen anser att Försäkringskassan måste stärka insatserna för att som en nationellt sammanhållen myndighet få arbetet mot fusk att bli både mera enhetligt och gå i takt i hela landet. Regeringen menar att myndighetens arbete med att ensa ärendehanteringsprocesserna kan leda till ökad effektivitet och kvalitet. Det är ytterst

viktigt att de enhetliga processerna, där det är relevant, också fortsätter över myndighetsgränser och att gränssnitten mellan myndigheterna är en del i de enhetliga processerna. Brott inom socialförsäkringens område är inte ett problem som kan lösas enbart av Försäkringskassan utan arbetet inom polis- och åklagarväsendet är också av stor vikt för att stävja dessa brott. Regeringen välkomnar därför den samverkansmodell, den s.k. Västmanlandsmodellen, som ovan angivna parter ingått en överenskommelse om att införa i landets samtliga län.

De ökade kunskaperna om brott inom socialförsäkringsområdet ger förbättrade möjligheter till analyser av nödvändiga regeländringar och till ändamålsenliga risk- och väsentlighetsanalyser. Detta är en viktig förutsättning för ett effektivt kontroll- och kvalitetsarbete.

Jämställdhet och integration

Alla försäkrade skall behandlas lika, oavsett kön, etnicitet, sexuell läggning, ålder, religiös tillhörighet eller funktionshinder. I redovisningen av ett uppdrag, som givits av den tidigare regeringen, att integrera könsperspektivet i tillämpningen av socialförsäkringen (dnr S2005/8376/SF) har Försäkringskassan angett att vare sig regelverk eller tillämpning riskerar att diskriminera individer beroende på vilket kön de tillhör. De skillnader som konstaterats i Försäkringskassans rapport Alltjämt ojämnt talar dock för att det fortfarande finns brister i arbetet att garantera kvinnor och män samma tillgång till socialförsäkringen – och därmed även i fråga om en rättsäker tillämpning – inom myndigheten. Det är angeläget att Försäkringskassan vidtar åtgärder för komma till rätta med dessa brister.

Försäkringskassan har även konstaterat att det finns skillnader i tillgången till rehabilitering via Försäkringskassan beroende på om personen är född i Sverige eller i annat land.

Försäkringskassan konstaterar i Socialförsäkringsboken för 2005 att det är viktigt att gå vidare med de analyser man påbörjat inom integrationsområdet. Det är av väsentlig betydelse att kravet på likformiga och rättssäkra bedömningar – oaktat födelse-land – uppfylls i Försäkringskassans ärendehandläggning. Frågan ligger väl i linje med det förändringsarbete som nu pågår inom myndigheten och där rättssäkerhetsfrågorna särskilt har lyfts fram.

Det arbete som Försäkringskassan har påbörjat genom att ta fram en handlingsplan för mänskliga rättigheter inom administrationen av socialförsäkringen, är ett steg i rätt riktning. Handlingsplanen bör kunna ge möjlighet till att ta ett helhetsgrepp på diskrimineringsfrågorna.

En god personalpolitik

Försäkringskassan står inför en rad utmaningar för att garantera tillgången på kompetent personal. Myndigheten har en hög andel äldre medarbetare med relativt sett låg utbildning. Antalet pensionsavgångar kommer att öka kraftigt framöver, även om de stora ökningarna av äldre anställda infaller först om några år. Dessutom ställer verksamhetsutvecklingen nya och förändrade krav. Handläggningen av ärenden förskjuts från enklare uppgiftshantering till ökad komplexitet och samverkan med andra aktörer.

Kompetensförsörjningen inom Försäkringskassan behöver prioriteras ur både ett kortare och ett längre perspektiv. Det är uppenbart att de förändringar och insatser inom området som Försäkringskassan genomfört eller planerar att genomföra, inte hade kunnat åstadkommas inom ramen för den gamla myndighetsstrukturen. Regeringen konstaterar emellertid att det ännu är för tidigt att dra några slutsatser om resultaten och kommer noga att följa den fortsatta utvecklingen inom området.

De skillnader som finns när det gäller sjukfrånvaro inom Försäkringskassan mellan kvinnor och män kräver särskild uppmärksamhet. Särskilda insatser riktade till yngre anställda, speciellt till yngre kvinnor, behöver prioriteras i det kommande arbetet.

Under 2005 har nöjdmedarbetarindex minskat något, främst beroende på att de anställda upplever att deras delaktighet har minskat. Regeringen ser med oro på detta resultat.

3.17 Politikens inriktning

Regeringen kommer att följa Försäkringskassans utvecklingsarbete nära. En avgörande fråga för myndighetens förändringsarbete gäller en enhetlig och korrekt rättstillämpning.

Den försäkrade möter många gånger orimligt långa handläggningstider. Det är regeringens

uppfattning att det finns potential att minska handläggningstiderna kraftigt samtidigt som rättssäkerheten och kontrollen stärks. Möjligheten att garantera rättsäkerheten och utöva en effektiv kontroll är större om ärendena handläggs i rätt tid.

Regeringen förutsätter vidare att myndigheten kommer till rätta med de problem myndigheten haft med att realisera den potential ärendehanteringssystemen representerar för att sänka handläggningstiderna och stärka kontrollen.

Regeringens inställning är att en generös försäkring förutsätter att enbart de berättigade utnyttjar den. Samtidigt är det ett faktum att olika socialförsäkringar överutnyttjas samt att det förekommer rena bedrägerier mot socialförsäkringen. Det är viktigt att medborgaren vet att den som begår brott inom socialförsäkringsområdet kommer att bli upptäckt, anmäld och lagförd. Detta är en grund för medborgarens tilltro till socialförsäkringen och en förutsättning för systemets legitimitet.

Den ökade kunskapen om omfattningen av brott inom socialförsäkringsområdet visar på behovet av ökade insatser. Regeringen förutsätter att Försäkringskassan i fortsättningen kraftfullt arbetar mot överutnyttjande och brott mot socialförsäkringen. Insatser inom förmånerna sjukpenning, aktivitets- och sjukersättning samt inom den tillfälliga föräldrapenningen är enligt regeringen av särskild betydelse, inte minst på grund av de stora volymer som dessa förmåner omfattar.

Regeringen avser att så snart möjligt föreslå ett avskaffande av försäkringsdelegationer och socialförsäkringsnämnder. Regeringen återkommer med förslag om detta tillsammans med nya beslutsregler för att öka rättssäkerheten för de förmåner som i dag beslutas av socialförsäkringsnämnd.

3.18 Förslag till regeländringar

3.18.1 Sänkt inkomsttak vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst

Regeringens förslag: Inkomsttaket vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst sänks från tio till sju och en halv gånger prisbasbeloppet fr.o.m. den 1 januari 2007. Föräldrapenning som utges med anledning av ett barns födelse enligt 4 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring skall även fortsättningsvis beräknas utifrån tio prisbasbelopp.

Ärendet och dess beredning: Förslagen har utarbetats inom Regeringskansliet och har beretts med Försäkringskassan.

Bakgrund: Från och med den 1 juli 2006 är inkomsttaket för sjukpenninggrundande inkomst (SGI) höjt från sju och en halv till tio prisbasbelopp (prop. 2005/06:142, 2005/06:SfU15, rskr. 2005/06:266). Det högre inkomsttaket omfattar sjukpenning, rehabiliteringspenning, havandeskapspenning, föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, närståendepenning, smittbärandepenning, arbetsskadesjukpenning, dagpenning enligt det statliga personskadeskyddet och ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen anser att det är mycket angeläget att minska kostnaderna för sjukfrånvaron och stimulera människor att återgå till arbete. För att åstadkomma detta behöver ett ekonomiskt utrymme skapas för att bland annat kunna sänka skatterna för människor med låga och genomsnittliga inkomster och därmed stärka drivkrafterna för arbete. Detta är mycket mer angeläget än att sjukförsäkringen ger en hög ersättning till dem som har höga inkomster. Regeringen föreslår av detta skäl att det nyligen höjda inkomsttaket i sjukförsäkringen återgår från tio till sju och en halvt prisbasbelopp.

Trots att andelen föräldrapenningdagar uttagna av män ökar kontinuerligt är det fortfarande kvinnorna som tar ut den större delen av föräldrapenningen. Därför är en fortsatt ökning av männens uttag av föräldrapenning önskvärd. Enligt tidigare analyser kan en höjning av inkomsttaket vara ett sätt att förmå de män som har höga inkomster att höja sitt uttag av föräldrapenningdagar. Inkomsttaket för föräldrapenningen bör därför även fortsättningsvis vara tio prisbasbelopp. I de fall en äldre SGI skall användas i samband med så kallade SGI-skyddade perioder och vid den särskilda beräkningsgrunden för föräldrapenning, och denna skulle ha överstigit 7,5 prisbasbelopp, om ett högre tak hade gällt, skall denna äldre SGI enligt nuvarande regler räknas om med tillämpning av ett inkomsttak som ligger på 10 prisbasbelopp. För att samma regler skall gälla även fortsättningsvis måste ändring göras i 4 kap. 6 och 6 a §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Regeringens förslag innebär att det sänkta inkomsttaket tillämpas vid beräkning av sjukpenning, rehabiliteringspenning, havandeskapspenning, tillfällig föräldrapenning, närstående- penning, smittbärapenning, arbetsskadesjukpenning, dagpenning enligt det statliga personskadeskyddet och ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön.

Regeringen gör bedömningen att de föreslagna reglerna innebär att statens utgifter för det under utgiftsområde 10, Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, uppförda anslaget 19:1 *Sjukpenning och rehabilitering, m.m.* minskar med 1 650 miljoner kronor 2007, 1 900 miljoner kronor 2008 och med 2 000 miljoner kronor 2009. Utgiftsminskningen inkluderar statlig pensionsavgift. För det under utgiftsområde 12, Ekonomisk trygghet för familjer och barn, uppförda anslaget 21:2 *Föräldraförsäkring*, beräknas statens sammanlagda utgifter för tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning minska med 332 miljoner kronor 2007, 362 miljoner kronor 2008 och med 393 miljoner kronor 2008. De minskade utgifterna inkluderar statlig ålderspensionsavgift. För övriga dagersättningar beräknas de minskade utgifterna bli marginella.

Förslaget föranleder ändringar i lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring och lagen (1991:1047) om sjuklön. Lagförslagen i ärendet finns i avsnitt 2.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2007 och gäller beträffande förmåner som avser tid från och med detta datum.

3.18.2 Sjukpenninggrundande inkomst vid beräkning av ersättning

Regeringens förslag: Den sjukpenninggrundande inkomsten skall multipliceras med faktorn 0,989 vid beräkning av dagersättning.

Ärendet och dess beredning: Förslaget har utarbetats inom Regeringskansliet och har beretts med Försäkringskassan.

Bakgrund: Enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring är sjukpenninggrundande inkomst den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att tills vidare få för eget arbete här i landet, antingen såsom arbetstagare i allmän eller enskild tjänst (inkomst av anställning) eller på annan grund (inkomst av annat förvärvsarbete). Att inkomsten skall beräknas som årlig inkomst innebär att tillfälliga inkomständringar och inkomstvariationer under året normalt inte skall påverka den sjukpenninggrundande inkomsten.

Den sjukpenninggrundande inkomsten måste uppgå till lägst 24 procent av det för året gällande prisbasbeloppet, vilket för år 2006 är 39 700 kronor. Den sjukpenninggrundande inkomsten är sedan juli 2006 begränsad till tio prisbasbelopp, vilket innebär att den högsta sjukpenninggrundande inkomsten för närvarande uppgår till 397 000 kronor enligt 2006 års nivå. I avsnitt 3.18.1 föreslår regeringen att inkomsttaket för den sjukpenninggrundande inkomsten återgår till sju och en halv gånger prisbasbeloppet, med undantag för föräldrapenning med anledning av barns födelse där inkomsttaket även fortsättningsvis skall vara tio prisbasbelopp.

Den sjukpenninggrundande inkomsten används som ersättningsunderlag vid beräkning av sjukpenning, föräldrapenning m.fl. dagersättningar som är avsedda att ge den enskilde individen kompensation vid inkomstförlust.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen anser att beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten bör ändras. En sjukpenninggrundande inkomst som grundar sig på historiska inkomster i stället för, som i dag, den för-

väntade inkomsten är mer rättvisande och gör det dessutom svårare att genomföra försäkringsbedrägerier genom att uppge felaktig inkomst.

Frågan om beräkning av sjukpenninggrundande inkomst utifrån historiska inkomster har tidigare utretts av Utredningen för översyn av inkomstbegreppet inom bidrags- och socialförsäkringssystemen (SOU 1997:85). Utredningens förslag har bland annat resulterat i departementskrivelsen Beräkningsunderlag för dagarsättning – sjukpenning, föräldrapenning m.m. (Ds 1999:19). I samband med remissbehandlingen av departementskrivelsen framkom att många remissinstanser i och för sig tillstyrkte grundsynen i förslagen men att det överlag fanns kraftiga invändningar över bland annat de tekniska lösningar som redovisades.

I avvaktan på att ett förslag utifrån historiska inkomster kan presenteras föreslår regeringen att den sjukpenninggrundande inkomsten bör reduceras på så sätt att denna skall multipliceras med faktorn 0,989 vid beräkning av sådana dagarsättningar som beräknas utifrån den sjukpenninggrundande inkomsten. Reglerna om ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön och särskild arbetsskadeersättning omfattas emellertid inte av regeringens förslag.

Förslaget föranleder ändringar i lagen (1962:381) om allmän försäkring. Lagförslaget i ärendet finns i avsnitt 2.

Regeringens förslag föreslås träda i kraft den 1 januari 2007 och gäller beträffande förmåner som avser tid från och med detta datum. Förslaget innebär en minskning av utgifterna för anslaget 19:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* som beräknas till 370 miljoner kronor och för anslaget 21:2 *Föräldraförsäkringen* som beräknas till 315 miljoner kronor 2007.

3.18.3 Sjukpenning för arbetslösa

Regeringens förslag: För den som är arbetslös och samtidigt sjukskriven skall hel sjukpenning utges med högst 486 kronor per kalenderdag

Ärendet och dess beredning: Lagförslaget har utarbetats inom Regeringskansliet och har beretts med Försäkringskassan.

Bakgrund: Riksdagen har tidigare beslutat att för den som är arbetslös och samtidigt sjukskri-

ven skall hel sjukpenning utges med högst 521 kronor per kalenderdag (prop. 2002/03:100, 2002/03:FiU21, rskr. 2002/03:235).

Skälen för regeringens förslag: Den begränsningsregel om 521 kronor som finns för arbetslösa i sjukpenningförsäkringen motsvarar den högsta dagpenningen som i dag finns i arbetslöshetsförsäkringen, för närvarande 730 kronor per dag som utgår fem dagar per vecka. Detta belopp motsvarar per vecka den tidigare nämnda kalenderdagberäknade sjukpenning om 521 kronor som kan utges för sju dagar per vecka.

Regeringen har i nu föreliggande budgetproposition aviserat att slopa den förhöjda ersättningen under de första 100 ersättningsdagarna och i stället införa en enhetlig högsta nivå för ersättningen på 680 kronor per dag (volym 7, utgiftsområde 13). För att det nya högsta beloppet i arbetslöshetsförsäkringen skall få genomslag även i sjukpenningförsäkringen föreslår regeringen att hel sjukpenning för den som samtidigt är arbetslös bör vara 486 kronor per kalenderdag.

Storleken på utgiftsminskningen är beräknad till ca 90 miljoner kronor för 2007.

Regeringens förslag föranleder en ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring. Lagförslaget i ärendet finns i avsnitt 2.

Ändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2007 och gäller beträffande förmåner som avser tid från och med detta datum.

3.18.4 Reducerad antagandeinkomst vid beräkning av ålderspensionsrätt för personer med aktivitets- och sjukersättning

Regeringens förslag: Fr.o.m. 2007 skall 80 procent av den antagandeinkomst som ligger till grund för beräkning av inkomstrelaterad aktivitets- och sjukersättning grunda rätt till ålderspension.

Ärendet och dess beredning: Lagförslaget i ärendet finns i avsnitt 2. Förslaget har utarbetats inom Regeringskansliet och har beretts med Försäkringskassan.

Skälen för regeringens förslag: Förslaget innebär att 80 procent av den beräknade anta-

gandeinkomsten skall grunda rätt till ålderspension i stället för gällande 93 procent.

Den föreslagna reduceringen av antagandeinkomsten medför att personer med inkomstrelaterad aktivitets- och sjukersättning kan få en lägre ålderspension. Detta kan för många förmånstagare i varierande grad kompenseras genom att de blir berättigade till högre garanti-pension och genom att bostadstillägget till ålderspensionärer blir högre.

Förslaget innebär en minskning av utgifterna för den statliga ålderspensionsavgiften för personer med aktivitets- och sjukersättning som finansieras under anslaget 19:2 *Aktivitets- och sjukersättning m.m.* Storleken på utgiftsminskningen är beräknad till ca 1 700 miljoner kronor för 2007.

3.18.5 Avskaffande av den särskilda sjukförsäkringsavgiften (medfinansieringen)

Regeringens förslag: Lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift skall upphävas vid utgången av år 2006. Särskild sjukförsäkringsavgift skall inte tas ut för sjukpenning som har utgetts till arbetstagare hos arbetsgivaren efter den 31 oktober 2006. Den upphävda lagen skall fortfarande tillämpas beträffande avgifter och justeringar av avgifter som avser sjukpenning som har utgetts före den 1 november 2006. Följändringar skall även göras i lagen (1962:381) om allmän försäkring och skattebetalningslagen (1997:483).

Ärendet och dess beredning: Lagförslagen i ärendet finns i avsnitt 2. Förslagen har utarbetats inom Regeringskansliet och har under hand beretts med Försäkringskassan och Skatteverket. De ändringar som föreslås i skattebetalningslagen (1997:483) är direkta följändringar till att lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift upphävs och är av sådan enkel beskaffenhet att Lagrådets hörande skulle sakna betydelse.

Bakgrund: Enligt lagen om särskild sjukförsäkringsavgift skall arbetsgivare betala särskild sjukförsäkringsavgift (medfinansiering) när hel sjukpenning har utgetts till en arbetstagare hos arbetsgivaren. Den särskilda sjukförsäkringsavgiften är 15 procent av utgiven hel sjukpen-

ning. Kalendermånaden efter det att sjukpenningen har utgetts beslutar Försäkringskassan om den avgift som respektive arbetsgivare skall betala. Betalningsskyldighet för den särskilda sjukförsäkringsavgiften inträder när de sammanlagda avgifterna för ett kalenderår överstiger 12 000 kronor. Arbetsgivare behöver dock inte betala sådan särskild sjukförsäkringsavgift som överstiger fyra procent av arbetsgivarens samlade lönesumma för kalenderåret. Avgiften debiteras på arbetsgivarens skattekonto och skall betalas senast den förfallodag som enligt skattebetalningslagen infaller 30 dagar efter Försäkringskassans beslut. Avstämning av avgifter och lönesummor sker senast den 30 juni året efter det att avgiften har förfallit till betalning. Regler om omprövning och överklagande av beslut ansluter till skattebetalningslagens bestämmelser, vilket bland annat innebär att en arbetsgivare kan begära omprövning av ett beslut om avgift intill utgången av sjätte året efter utgången av det kalenderår under vilket avgift skall betalas. I lagen (1962: 381) om allmän försäkring (AFL) finns ett förbud för arbetsgivare att begära omprövning eller att överklaga Försäkringskassans beslut om att utge hel sjukpenning till en arbetstagare hos arbetsgivaren.

Skälen till regeringens förslag: Regeringen anser att arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningkostnaden har hämmat särskilt mindre företags vilja att växa och att anställa personal. Dessutom har medfinansieringen försvårat för kroniskt sjuka och människor med funktionshinder att få arbete. Regeringen föreslår därför att den särskilda sjukförsäkringsavgiften slopas vid utgången av år 2006 och att inga avgifter skall tas ut för sjukpenning som har utgetts efter den 31 oktober 2006. Med anledning av lagens regler om avstämning, omprövning och överklagande införs övergångsbestämmelser som gör den upphävda lagen är fortsatt tillämplig för sjukpenning som har utgetts före den 1 november 2006.

Förbudet i 20 kap. 10 b § AFL för arbetsgivare att begära omprövning eller överklaga Försäkringskassans beslut om sjukpenning till en arbetstagare föreslås också upphävas vid utgången av år 2006 liksom skattebetalningslagens föreskrifter om betalning och återbetalning av särskild sjukförsäkringsavgift. Förbudet i 20 kap. 10 b § AFL skall dock fortfarande tillämpas i fråga om begäran om omprövning eller överklagande från en arbetsgivare som skall betala särskild sjukförsäkringsavgift enligt över-

gångsbestämmelserna i den föreslagna lagen om upphävande av lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift. Bestämmelserna i skattebetalningslagen om betalning och återbetalning av särskild sjukförsäkringsavgift skall fortfarande tillämpas beträffande betalningsskyldighet som avser sjukpenning som har utgetts före den 1 november 2006.

Reformen avses bli kostnadsneutral. I volym 1, avsnitt 5.3.7 lämnas förslag om ändring av sjukförsäkringsavgiften enligt socialavgiftslagen (2000:980). I detta avsnitt föreslås även en ändring av lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter.

3.19 Budgetförslag

3.19.1 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tabell 3.5 Anslagsutveckling 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

2005	Utfall	39 051 146	Anslags-sparande	1 317 429
2006	Anslag	38 286 056 ¹	Utgifts-prognos	37 345 310
2007	Förslag	34 344 419 ²		
2008	Beräknat	35 579 213		
2009	Beräknat	38 508 992		

¹ Inklusivt tilläggsbudget i samband med 2006 års ekonomiska vårproposition (bet. 2005/06:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

² 238 910 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2007, varav -632 778 tkr avser regleringsbelopp för år 2004.

Redovisningen av anslaget är uppdelad på de tre anslagsposterna

- sjukpenning
- rehabilitering
- närståendepenning.

Sjukpenning

Här ingår utgifter för sjukpenning inklusive de utgifter som kan uppkomma med anledning av vissa bestämmelser i sjuklönesystemet, s.k. sjuklönegaranti och särskilt högkostnadsskydd. Anslagsposten skall även täcka kostnader för återbetalningspliktiga studiemedel, som belöper på studerandes sjukperioder samt finansiering av den frivilliga sjukpenningförsäkringen. Av ansla-

get får högst fem procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning användas för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

Utgiftsutvecklingen för sjukpenningen styrs av dels antalet ersatta dagar, dels medelersättningen. Antalet dagar påverkas av förändringar inom regelverk och regelverkets tillämpning och administration. Även demografiska förändringar, utvecklingen på arbetsmarknaden samt frånvaroförändringar på individnivå har betydelse för utvecklingen. Den genomsnittliga ersättningen påverkas framför allt av regelverk samt löneutvecklingen.

Antalet nya sjukfall och därmed antalet sjukpenningdagar för de korta sjukfallen började minska redan i slutet av 2002. Denna utveckling har också bidragit till att antalet längre sjukfall minskat. Antalet ersatta dagar perioden september 2005 till augusti 2006 var 34 procent lägre än helåret 2002.

Minskningen sedan 2002 är fortfarande större för de korta sjukfallen. Antalet sjukpenningdagar för korta sjukskrivningar är nu nere på en så låg nivå att de sannolikt inte kan minska ytterligare. Minskningen av de långa sjukfallen beror till stor del på att nybeviljandet av aktivitets- och sjukersättningar varit högt under de senaste åren. I takt med att antalet långtidssjukskrivna minskat, har även antalet personer som övergår till aktivitets- och sjukersättning minskat.

Minskningen av antalet sjukpenningdagar har varit ungefär lika stor för kvinnor och män, vilket betyder att kvinnor fortfarande står för ca 62 procent av sjukpenningdagarna samtidigt som andelen kvinnor av de sjukskrivna i augusti 2006 var 64 procent. För de korta sjukfallen är kvinnornas andel lägre, för de längre sjukfallen högre.

Den förbrukning av medel som skett t.o.m. augusti 2006 ger en prognos för utgiften för sjukpenning som visar att tilldelade medel kommer att underskridas 2006.

Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till 58,4 miljoner nettodagar under 2007 och medelersättningen per nettodag för sjukpenning har för 2007 beräknats till 497 kronor per dag.

För 2007 beräknas kostnaderna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift uppgå till 31 677 miljoner kronor, för 2008 till 33 018 miljoner kronor och för 2009 till 35 127 miljoner kronor.

Samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Från och med den 1 januari 2003 får årligen fem procent av anslagsposten för sjukpenning användas för samverkan (prop. 2002/03:2, bet. 2003/04:SfU5, rskr. 2002/03:48) och från och med den 1 januari 2004 även för finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (prop. 2002/03:132, bet. 2003/04:SfU4, rskr. 2003/04:101). Dessa medel är statens resurser för såväl Försäkringskassans som Arbetsmarknadsverkets kostnader för samverkan och finansiell samordning.

Under 2005 användes totalt 954 miljoner kronor för dessa ändamål, vilket var 58 procent av de tillgängliga medlen (ca 1,6 miljarder kronor). Det var en ökning med 17 procent jämfört med 2004 då 813 miljoner kronor användes och med 104 procent jämfört med 2003 då 467 miljoner kronor användes. För 2005 har drygt hälften av förbrukade medel använts för samverkan enligt nationella handlingsplanen mellan Försäkringskassan och AMS. Verksamheten omfattade under 2005 totalt 535 miljoner kronor, varav länsarbetsnämndernas kostnader var 401 miljoner kronor och Försäkringskassans 134 miljoner kronor. Cirka 333 miljoner kronor har använts för samverkan mellan Försäkringskassan och andra aktörer, främst hälso- och sjukvården. Slutligen har 83 miljoner kronor använts för finansiell samordning.

Under 2006 beräknas de totala kostnaderna uppgå till ca 1,3 miljarder kronor, vilket utgör drygt 80 procent av tillgängliga medel. Cirka 690 miljoner kronor beräknas användas för samverkan enligt den nationella handlingsplanen mellan Försäkringskassan och AMS samt för pilotverksamheten med förstärkta insatser för långtidssjukskrivna (Pila-projektet). Cirka 480 miljoner kronor beräknas användas för samverkan mellan Försäkringskassan och andra aktörer för övriga samverkansaktiviteter enligt proposition 1996/97:63. För finansiell samordning beräknas ca 130 miljoner kronor användas.

Under 2007 beräknas de tillgängliga medlen uppgå till 1 440 miljoner kronor. Regeringen bedömer att pilotverksamheten med förstärkta insatser för långtidssjukskrivna även för 2007 bör finansieras inom ramen för dessa medel. Regeringen anser också att en fortsatt utbyggnad av den finansiella samordningen är angelägen. I övrigt anser regeringen att de åtgärder av rehabiliteringskaraktär som är nödvändiga för att

människor skall kunna återgå i arbete eller förebygga framtida nedsättning av arbetsförmågan skall prioriteras.

Förbrukningen av de tillgängliga medlen har successivt ökat sedan det blev möjligt att använda fem procent av sjukpenninganslaget för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Under 2007 kan således situationen uppstå att en prioritering får ske mellan olika samverkansåtgärder. Regeringen anser att finansiell samordning, den pilotverksamhet som bedrivs i syfte att hjälpa långtidssjukskrivna, liksom de rehabiliteringsinsatser som Arbetsförmedlingen genomför inom ramen för den nationella handlingsplanen är viktiga för att ta tillvara den enskildes arbetsförmåga. Dessa verksamheter bör därmed prioriteras.

Rehabilitering

Rehabilitering omfattar utgifter för rehabiliteringspenning och köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m.m.

Rehabiliteringspenning

Om en försäkrad påbörjar en arbetslivsinriktad rehabilitering skall Försäkringskassan bevilja rehabiliteringspenning. Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenning styrs till största delen av samma faktorer som sjukpenningutgifterna. Utgiftsutvecklingen påverkas också av i vad mån Försäkringskassan bedömer behovet av rehabilitering och påbörjar samordnade rehabiliteringsinsatser.

Kostnaderna för rehabiliteringspenning har minskat under 2004 och 2005, och beräknas minska ytterligare under 2006. För 2005 uppgick kostnaderna för rehabiliteringspenning till 2 miljarder kronor. För 2006 beräknas kostnaderna uppgå till cirka 1,6 miljarder kronor.

Antalet rehabiliteringsdagar beräknas uppgå till 2,9 miljoner nettodagar under 2007 och medelersättningen per nettodag för rehabiliteringspenning har för 2007 beräknats till 509 kronor per dag.

För 2007 beräknas kostnaderna för rehabiliteringspenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift uppgå till 1 637 miljoner kronor, för 2008 till 1 524 miljoner kronor och för 2009 till 2 338 miljoner kronor.

Köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster m.m.

För Försäkringskassan finns särskilda medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster, arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilt bidrag samt resor till och från arbetet. Försäkringskassan har möjlighet att av de särskilda medlen köpa de utredningar som behövs för att ta ställning till rätten till sjukpenning och behovet av rehabilitering.

Förbrukningen av medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster har minskat under senare år. Av de tilldelade medlen för 2005, som uppgick till 971,5 miljoner kronor, förbrukades 750 miljoner kronor. Medlen har främst använts för att köpa de utredningar som behövs för att kunna ta ställning till rätten till sjukpenning respektive behovet av rehabilitering. Under 2005 köptes försäkringsmedicinska utredningar för 271 miljoner kronor och arbetslivsinriktade utredningar för 170 miljoner kronor, vilket tillsammans motsvarar 59 procent av de totala kostnaderna för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. Aktiva rehabiliteringsinsatser köptes för 161 miljoner kronor, vilket är 21 procent av de totala kostnaderna. I övrigt användes medlen främst för köp av arbetstekniska hjälpmedel samt resor till och från arbetet. För 2006 tilldelades 935,5 miljoner kronor och kostnaderna beräknas uppgå till 782 miljoner kronor.

Regeringen bedömer att det finns behov av koordinatörer för att driva rehabiliteringsprocessen framåt för den enskilde. Den närmare utformningen av denna verksamhet bör övervägas. Regeringen gör emellertid bedömningen att det bör finnas ett utrymme under detta anslag för att finansiera en sådan verksamhet. För 2007 beräknas därför kostnaderna för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster uppgå till 935,5 miljoner kronor. Även för 2008 respektive 2009 beräknas kostnaderna uppgå till 935,5 miljoner kronor.

Närståendepenning

Närståendepenning utges till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Utgiftsutvecklingen för närståendepenningen styrs av antal ersatta dagar, löneutvecklingen och regelverket.

Antalet ersatta dagar räknat i hela dagar uppgick 2004 respektive 2005 till 96 500 respektive 97 505 dagar. Av de 9 980 personer som vårdade en närstående under 2005 var 71 procent kvinnor. Av de 8 347 personer som vårdades var 52 procent kvinnor.

Prognosen för 2007–2009 är beräknad på att antalet ersatta dagar ökar något per år samt på förväntad timlöneutveckling.

För 2007 beräknas kostnaderna för närståendepenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift uppgå till 91 miljoner kronor, för 2008 till 97 miljoner kronor och för 2009 till 103 miljoner kronor.

Regeringens överväganden

De prognoser som ligger till grund för regeringens bedömning för 2008 och därefter är osäkra. Arbetet med att minska kostnaderna för ohälsan fortsätter. Regeringen anger under avsnittet 3.8 åtgärder för det fortsatta arbetet inom bland annat sjukförsäkringen.

I beräkningen ingår även regeringens förslag om att återställa inkomsttaket inom bland annat sjukpenningförsäkringen från tio till sju och ett halvt prisbasbelopp. De minskade utgifterna för att återställa inkomsttaket beräknas till 1 650 miljoner kronor för 2007, 1 900 miljoner kronor för 2008 och 2 000 miljoner kronor för 2009.

I beräkningen ingår vidare regeringens förslag om att den sjukpenninggrundande inkomsten skall multipliceras med faktorn 0,989 vid beräkning av dagersättning, vilket beräknas minska utgifterna med 370 miljoner kronor 2007, 370 miljoner kronor 2008 och 370 miljoner kronor 2009.

Vid beräkningen av anslaget har också beaktats effekter av de åtgärder som regeringen avser att vidta för att motverka fusk, missbruk och överutnyttjande inom sjukförsäkringen. Dessa åtgärder beräknas minska utgifterna med 700 miljoner kronor åren 2007–2009.

Härutöver påverkas beräkningarna av förslaget om att för den som är arbetslös och sjukskriven skall hel sjukpenning utges med högst 486 kronor per kalenderdag.

Tabell 3.6 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

	2007	2008	2009
Anvisat 2006¹	38 286 056	38 286 056	38 286 056
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut	-1 720 000	-1 870 000	-1 870 000
Övriga makroekonomiska förutsättningar	544 250	1 683 621	2 914 760
Volymer	-2 373 808	-2 490 280	-872 191
<i>Överföring till/från andra anslag</i>			
Övrigt	-392 079	-30 184	50 367
Förslag/beräknat anslag	34 344 419	35 579 213	38 508 992

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2005 (bet. 2005/06:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 34 344 419 000 kronor anvisas under anslaget 19:1 *Sjukpenning och rehabilitering, m.m.* under 2006. För 2007 och 2008 beräknas anslaget till 35 579 213 000 respektive 38 508 992 000 kronor.

3.19.2 19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tabell 3.7 Anslagsutveckling 19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

År	Typ	Belopp	Notering	Belopp
2005	Utfall	73 490 197	Anslags-sparande	43 385
2006	Anslag	75 989 830 ¹	Utgifts-prognos	74 240 447
2007	Förslag	72 321 445²		
2008	Beräknat	73 245 627		
2009	Beräknat	73 595 425		

¹ Inklusivt tilläggsbudget i samband med 2006 års ekonomiska vårproposition (bet. 2005/06:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

² 10 495 382 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2007, varav -355 083 tkr avser regleringsavgift för 2004

Redovisningen av anslaget är uppdelat på de tre anslagsposterna

- *aktivitets- och sjukersättning, inkl. statlig ålderspensionsavgift*
- *bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning*
- *kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning*

Aktivitets- och sjukersättning

Under anslagsposten redovisas utgifter för aktivitets- och sjukersättning. De statliga ålderspensionsavgifterna ingår i anslagsposten. Tidigare under detta utgiftsområde föreslås att 80 procent av den antagandeinkomst som ligger till grund för beräkning av inkomstrelaterad aktivitets- och sjukersättning skall grunda rätt till ålderspension fr.o.m. 2007.

Fr.o.m. 2003 ersattes förtidspension/sjukbidrag av aktivitets- och sjukersättning. Detta innebar främst ändrade beräkningsregler för dessa nya förmåner. Aktivitetsersättning betalas ut till personer i åldrarna 19–29 år och sjukersättning till personer i åldrarna 30–64 år. Kriterierna för rätt till dessa nya förmåner ändrades i princip inte. De personer som vid årsskiftet 2002/2003 hade förtidspension eller sjukbidrag fick sina förmåner automatiskt omvandlade till sjukersättning resp. tidsbegränsad sjukersättning genom en engångsinsats.

Utgiftsutvecklingen för de nya förmånerna aktivitetsersättning och sjukersättning är beroende av ett flertal olika faktorer. De viktigaste är utvecklingen av antalet långa sjukskrivningar, de demografiska förhållandena, regeltillämpningen, praxisutvecklingen samt inkomst- och prisutvecklingen.

Det har skett en successiv ökning av antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar (förtidspensioner och sjukbidrag) sedan slutet av 1999 och eftersom utflödet från dessa förmåner, bl.a. av demografiska skäl, varit lågt under de senaste åren har även antalet personer som uppbär dessa förmåner, det s.k. beståndet, ökat kraftigt. Beståndet ökade från ca 422 000 vid utgången av 1999 till närmare 540 000 vid utgången av 2004 och uppgår f.n. till ca 552 000, vilket är i princip samma antal som för ett år sedan.

Försäkringsutgifterna för de utbetalade ersättningarna har därmed ökat kraftigt, men en betydande del av denna ökning efter 2002 beror på genomförandet av det reformerade förtidspensionssystemet i vilket bruttoersättningarna höjdes för att ge kompensation för att det särskilda grundavdraget för pensionärer (SGA) slopades.

Under senare hälften av 2005 skedde ett trendbrott i fråga om ökningen av antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar. Under de senaste tolv månaderna har nybeviljandet minskat kraftigt i förhållande till åren 2002–2004.

Denna utveckling väntas i huvudsak fortsätta under återstoden av 2006. Med början från 2007 beräknas totala antalet utbetalade ersättningar minska till följd av att antalet nybeviljade ersättningar ligger kvar på en låg nivå samtidigt som allt fler personer med sjukersättning kommer att övergå till ålderspension som en följd av den demografiska situationen med stora åldersgrupper födda i början av 1940-talet.

Bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning

Efter beslut av riksdagen finansieras fr.o.m. 2005 detta stöd från anslaget. Syftet med bostadstillägget (BTP) för personer med aktivitets- eller sjukersättning är att förbättra förutsättningarna för skälig bostadsstandard för dem med låg ersättning. BTP utges med högst 91 procent av bostadskostnaden upp till 4 500 kronor per månad. BTP är en inkomstprövad förmån och den inkomst som överstiger ett fribelopp reducerar bostadstillägget med 62 procent av inkomsten upp till ett prisbasbelopp och med 50 procent av inkomsten däröver. Fribeloppet är 2,17 prisbasbelopp för ogifta och 1,935 för gifta.

Utgiftsutvecklingen styrs förutom av antalet personer med aktivitets- och sjukersättning, av utvecklingen av prisbasbeloppet, boendekostnaderna samt medelersättningen.

Med hänsyn till främst utvecklingen av medelantalet personer som beviljas aktivitets- och sjukersättning, bedöms utgifterna minska något i förhållande till vad som tidigare beräknats. För år 2007 beräknas dessa till 3 982 miljoner kronor och för 2008 och 2009 till 4 057 respektive 4 109 miljoner kronor.

Kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning

Sedan 1999 finns ett särskilt försäkringsstöd för att finansiera ersättning som utbetalas till arbetsgivare som anställer personer som står till arbetsmarknadens förfogande med avseende på en återstående arbetsförmåga på 25 procent. Det skall i första hand vara fråga om ersättning för anställning på den ordinarie arbetsmarknaden, eventuellt med hjälp av lönebidrag. Om inte detta kan ske inom sex månader, skall berörda personer kunna beredas anställning vid Samhall AB.

Utvecklingen av utgifterna för detta särskilda stöd styrs av antalet personer som bereds sysselsättning, faktureringsrutiner på Samhall och arbetsmarknadsmyndigheterna, retroaktiva utbetalningar samt storleken på stödet till arbetsgivaren i varje enskilt fall. Utgifterna har ökat successivt och uppgick 2005 till närmare 22 miljoner kronor. För innevarande år beräknas utgifterna till 24 miljoner kronor, för 2007 till ca 25 miljoner kronor och för 2008 och 2009 till ca 26 respektive ca 27 miljoner kronor.

Regeringens överväganden

Regeringen bedömer att antalet nybeviljade aktivitets- och sjukersättningar kommer att vara fortsatt lågt under de närmaste åren samtidigt som den demografiska situationen främst innebär att ett ökande antal personer med sjukersättning övergår till ålderspension. Sammantaget beräknas detta medföra att vid utgången av 2006 kommer antalet personer som uppbär dessa förmåner, beståndet, att vara i stort sett oförändrat jämfört med utgången av 2005. Fr.o.m. 2007 bedöms beståndet börja minska främst på grund av de tidigare nämnda orsakerna. Denna utveckling har beaktats vid anslagsberäkningarna. Vid beräkningen av anslaget har beaktats effekter av åtgärder som regeringen avser att vidta för att motverka fusk, missbruk och överutnyttjande i försäkringen.

Härutöver påverkas beräkningarna av utgifterna av förslaget om att reducera antagandekomsten vid beräkning av ålderspensionsrätt, det fastställda prisbasbeloppet för 2007 samt den antagna pris- och inkomstutvecklingen. Sammantaget innebär detta att utgifterna för anslaget blir lägre än vad som tidigare antagits.

Tabell 3.8 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

	2007	2008	2009
Anvisat 2006¹	75 989 830	75 989 830	75 989 830
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut	-2 000 000	-2 000 000	-2 000 000
Övriga makroekonomiska förutsättningar	1 006 436	1 572 029	-250 809
Volym	-2 674 821	-2 316 232	-143 596
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	72 321 445	73 245 627	73 595 425

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2005 (bet. 2005/06:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 72 321 445 000 kronor anvisas under anslaget 19:2 *Aktivitets- sjukersättningar m.m.* under 2007. För 2008 och 2009 beräknas anslaget till 73 245 627 000 respektive 73 595 425 000 kronor.

3.19.3 19:3 Handikappersättningar

Tabell 3.9 Anslagsutveckling 19:3 Handikappersättningar

Tusental kronor

År	Utfall	Anslags-sparande	Utgifts-prognos
2005	1 173 021		14 019
2006	Anslag 1 177 000 ¹		1 175 000
2007	Förslag 1 198 000		
2008	Beräknat 1 241 000		
2009	Beräknat 1 282 000		

¹ Inklusive tilläggsbudget i samband med 2006 års ekonomiska vårproposition (bet. 2005/06:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

Från anslaget bekostas handikappersättning. Rätt till handikappersättning har en person från och med juli månad det år han eller hon fyller 19 år och som innan han eller hon fyllt 65 år för avsevärd tid fått sin funktionsförmåga nedsatt och därför behöver mer tidskrävande hjälp av annan i den dagliga livsföringen eller för att förvärvsarbeta och/eller har merkostnader på grund av sitt funktionshinder. Handikappersättningen betalas med belopp som på årsbasis motsvarar 69, 53 eller 36 procent av prisbasbeloppet vilket för 2006 är 39 700 kronor.

Utgiftsutvecklingen styrs främst av prisbasbeloppsutvecklingen, andelen retroaktiva utbe-

talningar och utvecklingen av antalet personer med handikappersättning.

Antalet handikappersättningar har haft en långsamt ökande trend. En av förklaringarna till detta är demografisk. En annan förklaring är att det i de flesta åldersgrupper blir allt vanligare med handikappersättning, detta gäller både för män och för kvinnor. Nedre åldersgränsen för rätt till handikappersättning höjdes den 1 januari 2003 från 16 år till halvårsskiftet det år en person fyller 19 år. Med anledning av denna förändring har antalet ersättningar endast ökat måttligt under åren 2004–2006. Från och med år 2007 beräknas antalet däremot åter öka i samma takt som tidigare.

Under budgetåret 2005 uppgick utgifterna för handikappersättning till 1 173 miljoner kronor. Det innebär att utgifterna detta år understeg anslaget med 30 miljoner kronor. För innevarande budgetår beräknas utgifterna till cirka 1 175 miljoner kronor, jämfört med anslaget på 1 177 miljoner kronor.

Anslagsbehovet för budgetåret 2007 utgår från det fastställda prisbasbeloppet 40 3000 kronor. Till detta skall läggas en uppräknings på grund av retroaktiva utbetalningar.

Regeringens överväganden

Tabell 3.10 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:3 Handikappersättningar

Tusental kronor

	2007	2008	2009
Anvisat 2006¹	1 177 000	1 177 000	1 177 000
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut			
Övriga makroekonomiska förutsättningar	18 000	51 000	81 000
Volym	3 000	13 000	24 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 198 000	1 241 000	1 282 000

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2005 (bet. 2005/06:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 1 198 000 000 kronor anvisas anslaget 19:3 *Handikappersättningar* för 2007. För 2008 och för 2009 beräknas anslaget till 1 241 000 000 kronor respektive 1 282 000 000 kronor.

3.19.4 19:4 Arbetskadeersättningar m.m.

**Tabell 3.11 Anslagsutveckling 19:4
Arbetskadeersättningar m.m.**

Tusental kronor

År	Slagslag	Belopp	Slagslag	Belopp
2005	Utfall	6 225 900	Anslags- sparande	136 159
2006	Anslag	6 439 916 ¹	Utgifts- prognos	6 046 350
2007	Förslag	6 285 000 ²		
2008	Beräknat	6 177 000		
2009	Beräknat	6 318 000		

¹ Inklusive tilläggsbudget i samband med 2006 års ekonomiska vårproposition (bet. 2005/06:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

² 487 308 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2007, varav -15 774 tkr avser regleringsbelopp för 2004.

Arbetskadeersättningar omfattar förmåner enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring och motsvarande äldre lagar, nämligen egenlivräntor, efterlevandelivräntor, begravningshjälp, sjukpenning i vissa fall, ersättning i samband med sjukhusvård utom riket, tandvård, ersättning för särskilda hjälpmedel samt särskild arbetsskadeersättning. Anslaget belastas även av statliga ålderspensionsavgifter.

Regeringens överväganden

Det finns flera faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen inom arbetsskadeförsäkringen.

För minskade kostnader talar att sjukfrånvaron sjunker och så även nybeviljandet av sjukersättning. Sedan ett antal år sjunker också beviljandegraden vid prövning av arbetsskadelivränta. Nya bestämmelser från och med 2006 för fastställande av livränteunderlaget medför också något lägre kostnader.

För ökade kostnader talar att Försäkringskassan vidtagit åtgärder för att komma till rätta med de stora obalanser i form av många ansökningar om livränta som inte prövats. Antalet ärenden som beslutas kommer sannolikt att öka under 2007. För skador som visat sig efter den 1 juli 2002 gäller sänkta beviskrav vid prövning av arbetsskada. För närvarande prövas cirka 20 procent av ärendena enligt dessa lägre beviskrav, men andelen kommer successivt att öka. Arbetsskadelivräntor räknas årligen upp med förändringen av prisbasbeloppet med ett tillägg som motsvarar halva den reala löneutvecklingen i samhället. En positiv utveckling av reallönerna kommer således att något höja kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen.

Sammantaget bedömer regeringen att anslagsbelastningen kommer att vara i stort oförändrad. För 2007 bedöms kostnaderna dock kunna bli något högre med hänsyn till att fler ärenden prövas.

**Tabell 3.12 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för
19:4 Arbetskadeersättningar, m.m.**

Tusental kronor

	2007	2008	2009
Anvisat 2006¹	6 439 916	6 439 916	6 439 916
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut			
Övriga makroekonomiska förutsättningar	142 000	349 000	536 000
Volymer	-296 916	-611 916	-657 916
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	6 285 000	6 177 000	6 318 000

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2005 (bet. 2005/06:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 6 285 000 000 kronor anvisas under anslaget 19:4 *Arbetskadeersättningar m.m.* för 2007. För 2008 och 2009 beräknas anslaget till 6 177 000 000 kronor respektive 6 318 000 000 kronor.

3.19.5 19:5 Ersättning för kroppsskador

**Tabell 3.13 Anslagsutveckling 19:5 Ersättningar för
kroppsskador**

Tusental kronor

År	Slagslag	Belopp	Slagslag	Belopp
2005	Utfall	57 793	Anslags- sparande	3 882
2006	Anslag	61 487 ¹	Utgifts- prognos	57 987
2007	Förslag	57 800 ²		
2008	Beräknat	57 700		
2009	Beräknat	58 600		

¹ Inklusive tilläggsbudget i samband med 2006 års ekonomiska vårproposition (bet. 2005/06:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

² 1 700 tkr avser statlig ålderspensionsavgift för 2007, varav 66 tkr avser regleringsbelopp för 2004.

Från anslaget bekostas ersättningar enligt lagen (1977:265) om statlig personskadeskydd, t.ex. ersättning för kroppsskador som uppkommit vid tjänstgöring inom civilförsvaret, vid medverkan i räddningstjänst och vid vård på kriminalvårdsanstalt. Anslagsposten finansierar även krigsskadeersättning till sjömän samt yrkesskadeersättningar som avser ersättning för vissa

skador som beror på annat än arbete. Anslaget finansierar även ålderspensionsavgifter.

Regeringens överväganden

Ersättningar för kroppsskador har varierat mycket under åren och är därför svåra att prognostisera. En viss ökning av kostnaderna kan förväntas på sikt genom de förbättringar av de totalförsvarspliktigas personskadeskydd och ändrade indexeringsregler som infördes från och med 2002. Kostnaderna för äldre skador beräknas dock bli lägre och totalt beräknas kostnaderna var i stort oförändrade med en liten uppgång i slutet av prognosperioden.

Tabell 3.14 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:5 Ersättningar för kroppsskador

Tusental kronor

	2007	2008	2009
Anvisat 2006¹	61 487	61 487	61 487
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut			
Övriga makroekonomiska förutsättningar	800	2 300	3 600
Volym	-4 487	-6 087	-6 487
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	57 800	57 700	58 600

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2005 (bet. 2005/06:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 57 800 000 kronor anvisas under anslaget 19:5 *Ersättning vid kroppsskador* för 2007. För 2008 och 2009 beräknas anslaget till 57 700 000 kronor respektive 58 600 000 kronor.

3.19.6 19:6 Försäkringskassan

Tabell 3.15 Anslagsutveckling 19:6 Försäkringskassan

Tusental kronor

2005	Utfall	7 053 888	Anslags-sparande	183 726
2006	Anslag	7 635 673 ¹	Utgifts-prognos	7 567 485
2007	Förslag	7 148 024		
2008	Beräknat	6 684 968 ²		
2009	Beräknat	6 796 784 ³		

¹ Inklusive tilläggsbudget i samband med 2006 års ekonomiska vårproposition (bet. 2005/2006:FiU21) och förslag på tilläggsbudget i samband med budgetpropositionen för 2007.

² Motsvarar 6 577 777 tkr i 2007 års prisnivå.

³ Motsvarar 6 548 674 tkr i 2007 års prisnivå.

Budgetåret 2005

Myndigheten Försäkringskassan bildades den 1 januari 2005. De två tidigare anslagen 19:6 Riksförsäkringsverket och 19:7 Allmänna försäkringskassor upphörde därmed och ersattes fr.o.m. budgetåret 2005 av ett nytt anslag; 19:6 *Försäkringskassan*. Det sammantaget negativa anslagssparande på de båda anslag som upphörde fördes över till det nya anslaget.

Budgetåret 2006

Verksamheten inom Försäkringskassan finansieras – liksom tidigare RFV – i huvudsak med anslag på statsbudgeten, men även med avgiftsintäkter avseende egna resultatområden. Försäkringskassan hade vid utgången av 2005 ett anslagssparande på 183 miljoner kronor, vilket motsvarar 2,5 procent av myndighetens anslag för detta budgetår.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Vissa av Försäkringskassans administrationskostnader täcks av medel från Allmänna Pensionsfonden (AP-fonden), Premiépensionsmyndigheten (PPM) och de affärsdrivande verken. Ersättning från AP-fonden avser myndighetens kostnader för administration av ålderspension i form av tilläggspension och inkomstpension. Från 2005 får Försäkringskassan även ersättning från PPM för administration av premiépension.

Enligt regeringsbeslut (dnr S2005/1852/SF) skall ersättningen från AP-fonden uppgå till 794 miljoner kronor för 2006 (inklusive oreglerade överskott från RFV:s och de allmänna försäkringskassornas bokslut 2004 på sammanlagt drygt 40 miljoner kronor). Från 2005 får Försäk-

ringskassan även ersättning från PPM för administration av premiepension. Enligt nämnda regeringsbeslut skall denna ersättning uppgå till knappt 12 miljoner kronor 2006.

Kostnaderna för administration av ålderspension i form av tilläggs- och inkomstpension under 2007 har av Försäkringskassan beräknats uppgå till sammanlagt 647 miljoner kronor, exklusive pris- och löneomräkning (dnr S2006/1585/SF). Här ingår ett oreglerat överskott från 2005 års bokslut på 98 miljoner kronor. Av de beräknade kostnaderna avser knappt 10 miljoner kronor administration av premiepension, som ersätts av PPM.

De totala administrationskostnaderna för ålderspensionssystemet är efter pensionsreformen mycket höga. Ett långsiktigt analysarbete för att minska kostnaderna pågår inom Regeringskansliet och flera uppdrag med detta syfte har också lämnats. En särskild utredare skall också lämna förslag om den framtida strukturen för administrationen av den allmänna ålderspensionen, se vidare Ålderspensionssystemet vid sidan av statsbudgeten (volym 6, denna proposition).

Den EU-finansierade tjänsteexportens omsättning 2005 var ca två miljoner kronor. Försäkringskassan avslutade två s.k. twinningprojekt i Litauen respektive Slovakien och påbörjade ett nytt i Lettland. Under 2005 har myndigheten dessutom startat ett SIDA-finansierat projekt i Litauen.

Försäkringskassans administration av arbets-skador som regleras före den 1 juli 1995 skall, såvitt avser de affärsdrivande verken finansieras med avgifter. Försäkringskassan får dessutom, utöver vad som anges i avgiftsförordningen (1992:191), utföra vissa datorbehandlingar och tillhandahålla tjänster inom systemutveckling, statistik m.m. mot ersättning. Avgiftsintäkterna disponeras av myndigheten.

Övriga avgiftsintäkter kommer från administration av småföretagarförsäkring m.m., administration av familjebidrag (också benämnt ersättning från försvaret) samt intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen (1992:191) och övriga ersättningar.

Tabell 3.16 Uppdragsverksamhet

<i>Tusental kronor</i>			
Uppdragsverksamhet	Intäkter	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)
Utfall 2005	1 064 117	942 845	121 272
(varav tjänsteexport)	(1 892)	(2 649)	(- 757)
(varav AP-fonden och PPM)	(909 790)	(786 826)	(122 964)
Prognos 2006	980 159	953 800	26 359
(varav tjänsteexport)	(3 000)	(3 000)	(0)
(varav AP-fonden och PPM)	(806 059)	(780 000)	(26 059)
Budget 2007	820 500	918 500	- 98 000
(varav tjänsteexport)	(3 000)	(3 000)	(0)
(varav AP-fonden och PPM)	(647 000)	(745 000)	(- 98 000)

Särskilda bemyndiganden om ekonomiska åtaganden

För att stödja forskningsbehov som är angelägna ur socialförsäkringsadministrationens perspektiv fastställdes i budgetpropositionen för 2006 ramen för forskning inom Försäkringskassans anslag till 11 miljoner kronor per år. Samtidigt bemyndigades myndigheten att ingå ekonomiska åtaganden inom socialförsäkringsområdet, som innebär utgifter om högst 12 miljoner kronor efter 2006.

Även för 2007 bör en ram för forskning på 11 miljoner kronor fastställas inom anslaget 19:6 Försäkringskassan. Myndigheten bör också kunna ingå ekonomiska åtaganden inom socialförsäkringsområdet som, inklusive tidigare åtaganden, innebär utgifter om högst 12 miljoner kronor efter 2007.

Tabell 3.17 Särskilt bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Tusental kronor

	Utfall 2005	Prognos 2006	Förslag 2007	Beräknat 2008	Beräknat 2009–
Ingående åtaganden	12 000	12 000	12 000		
Nya åtaganden	11 000	11 000	11 000		
Infriade åtaganden	11 000	– 11 000	– 11 000	– 11 000	– 1 000
Utestående åtaganden	12 000	12 000	12 000		
Erhållet/föreslaget bemyndigande	12 000	12 000	12 000		

Regeringens överväganden

Tabell 3.18 Härledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:6 Försäkringskassan

Tusental kronor

	2007	2008	2009
Anvisat 2006¹	7 635 673	7 635 673	7 635 673
<i>Förändring till följd av:</i>			
Pris- och löneomräkning ²	66 263	191 773	358 066
Beslut	–310 356	–888 807	–907 689
Överföring till/från andra anslag	–243 556	–253 672	–259 061
Övrigt			–30 205
Förslag/beräknat anslag	7 148 024	6 684 968	6 796 784

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2005 (bet. 2005/06:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel i 2006 års statsbudget. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning.

Regeringen beräknar anslaget utifrån en pris- och löneomräkning. Minskade utgifter till följd av beslut m.m. avser till övervägande del anpassningar av anslaget till följd av att tillfälliga tillskott som tilldelats 2006 inte utgår eller utgår i minskad omfattning 2007. I övrigt förs 5 000 000 kronor från och med 2007 till anslaget 26:2 *Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap: Forskning* (utgiftsområde 9) för att förstärka forskningen inom det försäkringsmedicinska området.

För behov inom andra utgiftsområden från och med 2007 förs dessutom 1 400 000 kronor per år till anslaget 20:4 *Äldreförsörjningsstöd* (utgiftsområde 11) och 1 500 000 kronor per år till anslaget 20:1 *Garantipension till ålderspension* (utgiftsområde 11).

Genom en ändring i maj 2006 av förordningen (2001:100) om den officiella statistiken har Statistiska centralbyrån fått ansvar för insamling av sjuklönestatistik. Tidigare har detta ansvar åvilat Försäkringskassan. Med anledning av det ändrade ansvarsförhållandet förs även 4 400 000

kronor från och med 2007 till anslaget 1:5 *Statistiska centralbyrån* (utgiftsområde 2).

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 7 148 024 000 kronor anvisas för anslaget 19:6 *Försäkringskassan* under 2007. För åren 2008 och 2009 beräknas anslaget till 6 684 968 000 kronor respektive 6 796 784 000 kronor.

3.19.7 19:7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

Tabell 3.19 Anslagsutveckling 19:7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

Tusental kronor

2005	Utfall	Anslags-sparande	0
2006	Anslag	1 000 ¹	Utgifts-prognos 1 000
2007	Förslag	1 000 000	
2008	Beräknat	1 000 000	
2009	Beräknat	1 000 000	

¹ Inklusive tilläggsbudget i samband med 2006 års ekonomiska vårproposition (bet. 2005/06:FiU21) och förslag till tilläggsbudget i samband med denna proposition.

Från anslaget betalas ett bidrag till landsting ut under förutsättning att landstinget har vidtagit åtgärder i syfte att minska sjukfrånvaron. De närmare villkoren anges i en överenskommelse från den 12 januari 2006 mellan Landstingsförbundet och staten.

Regeringens överväganden

Avtalet mellan staten och Landstingsförbundet innebär att staten för åren 2006–2009 i efterhand utbetalar ett bidrag till landstingen på högst en miljard kronor för insatser som syftar till att minska sjukfrånvaron. Bidrag består av två delar, dels en fast del som fördelas till landstingen efter

invånarantal i arbetsför ålder och dels en rörlig del vars storlek är beroende av hur sjukfrånvaron har utvecklats under respektive år i det enskilda landstingsområdet. För 2006 är den fasta delen 250 miljoner kronor och den rörliga delen maximalt 750 miljoner kronor.

För att ett landsting skall få ta del av bidraget krävs att landstingen gör en handlingsplan som godkänns av Försäkringskassan.

En första avstämning av avtalet skall göras i december 2006.

Regeringen föreslår att det för 2007 anvisas 1 000 000 000 kronor under anslaget 19:7 *Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården*. För 2008 beräknas anslaget till 1 000 000 000 kronor och för 2009 till 1 000 000 000 kronor.

Tabell 3.20 Härlledning av anslagsnivån 2007–2009, för 19:7 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården

Tusental kronor

	2007	2008	2009
Anvisat 2006¹	1 000	1 000	1 000
<i>Förändring till följd av:</i>			
Beslut	999 000	999 000	999 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 000 000	1 000 000	1 000 000

¹ Statsbudget enligt riksdagens beslut i december 2005 (bet. 2005/06:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut på tilläggsbudget under innevarande år.

Bilaga

Utvecklingen inom sjukförsäkringsområdet

Bilaga 1

Utvecklingen inom sjukförsäkringsområdet

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	7
2	Utvecklingen av sjukskrivningar	7
2.1	Antalet pågående fall.....	7
2.2	Utvecklingen mätt i sjukpenningdagar	10
2.3	Arbetsökande överrepresenterade bland sjukskrivna.....	11
2.4	Deltidssjukskrivningar ökar fortfarande	12
2.5	Sjukskrivningar i olika grupper	12
3	Sjuk- och aktivitetsersättning	14
3.1	Antalsutveckling	14
3.2	Diagnosmönster.....	15
3.3	Åldersfördelning	16
3.4	Bakgrund och ekonomi	18
3.5	Förväntad framtida utveckling.....	19

Tabellförteckning

2.1	Diagnosgrupper för pågående sjukfall mars 2006.....	9
2.2	Antal individer med sjukfall som startat 2:a kvartalet 2002 respektive 2004 och varat i minst 180 dagar samt andelar som befunnit sig i olika tillstånd ett år senare	10
2.3	Antalet nettodagar sjukpenning. Utveckling jämfört med kalenderåret 2002	11
2.4	Antal sjukpenningdagar per år 1998, 2002 och 2004 för olika grupper sysselsatta. Hänsyn tagen till skillnader i ålderssammansättning	14
3.4	Diagnoser 2004 för nybeviljade S/A, män och kvinnor.....	16
3.1	Förändring mellan 1998 och 2005 vad gäller antal och medelålder.....	16
3.2	Personer med S/A 19-64 år som andel av hela befolkningen 19-64 år efter födelseland 2003	18
3.3	Personer med S/A 2003 som förvärvsarbetade 1999.....	18
3.5	Andel ekonomiskt utsatta år 2004 (inkomststandard under 60 procent av medianen)	19

Diagramförteckning

2.1	Antal pågående sjukpenningfall jan 1998-juni 2006.....	7
2.2	Antal pågående sjukpenningfall jan 1998-juni 2006.....	8
2.3	Nystartade sjukfall per månad 2001-2006.....	8
2.4	Antalet ersatta sjukpenningdagar månadsvis	11
2.5	Arbetsökandes andel av totala antalet sjukpenningdagar.....	12
2.6	Andel (procent) deltidssjukskrivna januari 2000-mars 2006. Sjukpenning.....	12
2.7	Antal sjukpenningdagar/år, sysselsatta kvinnor och män 2004.....	13
3.1	Antal personer med sjuk- och aktivitetsersättning 1980-2006.....	14
3.2	Antalet nybeviljade sjukersättningar (förtidspensioner)	15
3.3	Andel tidsbegränsade sjuk- och aktivitetsersättningar	15
3.4	Nybeviljade S/A i relation till befolkning.....	17
3.5	Andel av befolkningen i olika åldrar med S/A dec 2005	17
3.6	Andel partiella S/A i respektive ålder december 2005.....	18
3.7	SA-gruppers inkomststandard i förhållande till samma delgrupp för hela befolkningen 2004	19
3.8	Antal personer med S/A samt flöde till/från S/A	20

1 Sammanfattning

Efter att ha ökat kraftigt mellan 1998 och 2002, har sjukfrånvaron minskat kontinuerligt sedan 2003. Sjukfrånvaron mätt i antalet ersatta sjukpenningdagar nästan fördubblades mellan 1998 och 2002, dels på grund av ett ökat antal sjukskrivna, dels beroende på en betydande ökning av sjukskrivningarnas längd. Antalet sjukskrivna ökade från 180 000 till 300 000 under denna period, för att i juni 2006 uppgå till cirka 200 000.

Sjukskrivningsvolymen mätt som antalet sjukpenningdagar har minskat med 34 procent jämfört med år 2002. Minskningen har berott dels på ett minskat antal nya sjukskrivna, dels på att ett stort antal långtidssjukskrivna har beviljats sjuk- och aktivitetsersättningar (förkortas S/A, f.d. förtidspensioner).

De kortare sjukskrivningarna började minska under hösten 2002 och har nu gått ner till en mycket låg nivå. Detta kommer i sin tur att medföra att antalet långtidssjukskrivna också kommer att minska på sikt. Detta oavsett om inflödet av nya sjukfall skulle ta fart igen.

Minskningen av antalet långtidssjukskrivna beror också på att många beviljats sjuk- och aktivitetsersättning. Antalet personer med S/A ökade med 67 000 mellan 2002 och slutet av 2005. Ökningen av antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning har emellertid avstannat under 2006 och har stabiliserats på en nivå kring 550 000. Framöver kommer med stor sannolikhet även denna grupp att reduceras i antal.

Övergångarna till sjuk- och aktivitetsersättning minskade kraftigt från andra hälften av 2005, troligen mest beroende på att antalet långtidssjukskrivna minskade kraftigt. Nybeviljandet av S/A har under de senaste 12 månaderna (t.o.m. augusti 2006) uppgått till cirka 48 000. Ungefär lika många har lämnat systemet under samma tidsperiod, i första hand till ålderspension.

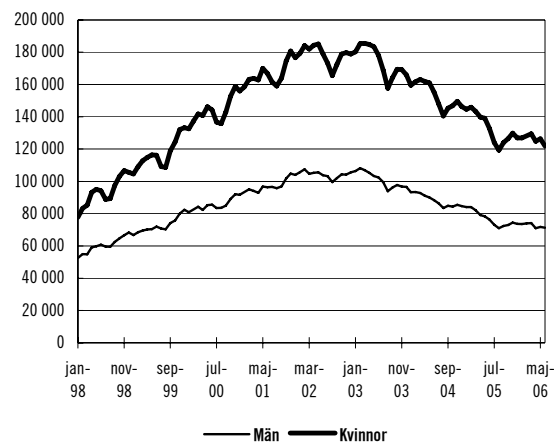
Sjukfrånvaron har fortsatt att minska även under 2006, men i en långsammare takt än tidigare. Detta beror på att de korta sjukskrivningarna nu nått en mycket låg nivå även i ett historiskt perspektiv och på att Försäkringskassan uppenbarligen blivit mer restriktiv att bevilja långtidssjukskrivna sjuk- och aktivitetsersättning.

Riksdagen fastställde under 2003 ett mål för minskad ohälsa (bet 2002/03:SfU1, rskr 2002/03:72). Detta mål innebär att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivningar skall halveras mellan 2002 och 2008. Parallellt skall antalet nya sjuk- och aktivitetsersättningar minska.

2 Utvecklingen av sjukskrivningar

2.1 Antalet pågående fall

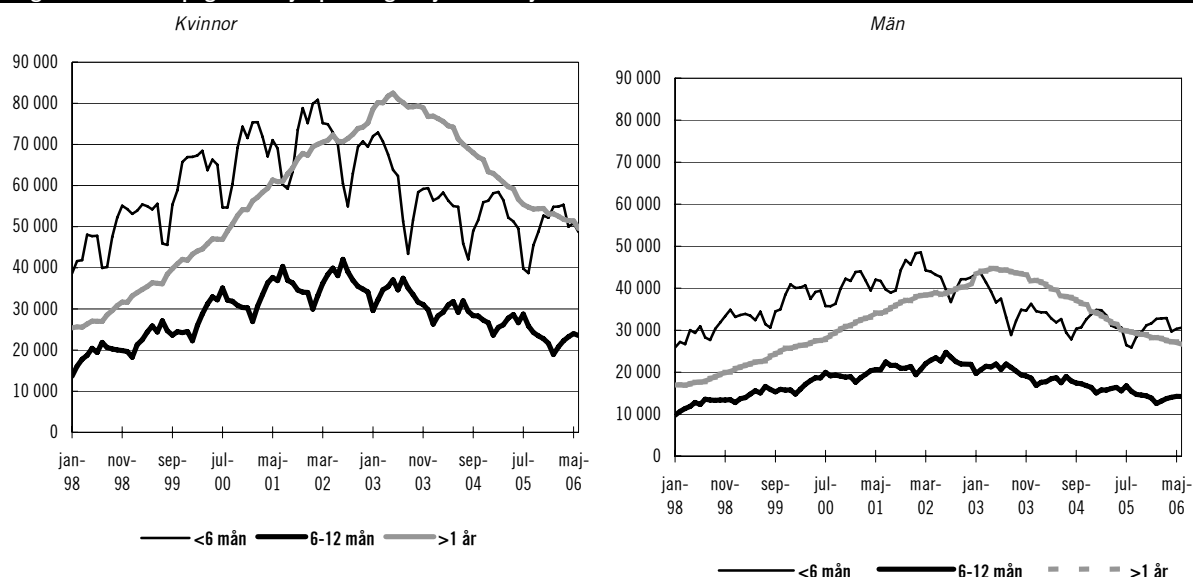
Diagram 2.1 Antal pågående sjukpenningfall jan 1998-juni 2006



Källa: Försäkringskassan

Minskning sedan 2003

Antalet pågående sjukpenningfall ökade från och med 1998 och nådde sin högsta nivå under 2003 då sammanlagt 293 000 personer hade sjukpenning. Uppgången karakteriseras också av att andelen kvinnor bland de sjukskrivna ökade från drygt 60 procent i början av 1998 till att utgöra 64 procent i dagsläget. Efter 2003 har en kraftig återgång skett och det totala antalet fall har minskat med 90 000 på tre års tid.

Diagram 2.2 Antal pågående sjukpenningfall jan 1998-juni 2006

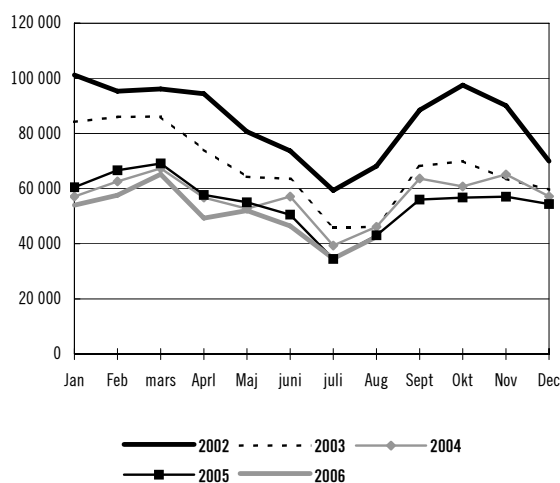
Källa: Försäkringskassan

Stora säsongsvariationer, främst för kvinnor

För kortare sjukfall (under 6 månader) finns en klar säsongsvariation. Antalsmässiga nedgångar sker under juli t.o.m. september månad och högre nivåer observeras månaderna kring årsskiftet. Denna variation över året är klart mer utpräglad bland kvinnor. De säsongsmissiga variationerna i de korta fallen ger upphov till motsvarande inflöde i längdklasserna 6-12 månader med ett halvårs eftersläpning. På så vis är antalsutvecklingen i de två längdklasserna över tid varandras spegelbilder, även om antalet fall 6-12 månader nivåmässigt är lägre. De kortare fallen med mindre än 6 månaders varaktighet uppvisade en påtaglig minskning fr.o.m. införandet av den tredje sjuklöneveckan juli 2003. Däremot finns inga tydliga tecken på en motsvarande höjning av nivån efter återinförandet av två veckors sjuklöneperiod fr.o.m. januari 2005.

Antalet långa sjukpenningfall (fall överstigande ett år) har minskat fr.o.m. 2003. Detta kan främst hänföras till att ett stort utflöde skett till sjukersättningsystemet, under 2003 nybeviljades 49 000 personer som haft sjukpenning längre än ett år sjukersättning. Ökningen av nybeviljandet tilltog under andra halvåret 2003 i samband med en regelförändring som innebar att om en person varit sjukskriven ett år skall en utredning om SA göras. Motsvarande siffra för 2004 var 57 000. Det senaste årets minskning av de långa sjukpenningfallen beror däremot till största del på ett minskat inflöde från kortare fallängder.

Minskningstakten har emellertid varit avtagande den senaste tiden. En av orsakerna till detta är att antalet som nybeviljats sjukersättning har sjunkit. Mellan juni 2003 och juni 2006 har antalet långa sjukpenningfall minskat från 125 000 till 76 000. Dessa nivåer skall jämföras med 42 000 i januari 1998. Mellan 1998 och 2001 ökade andelen kvinnor bland de långtidssjukskrivna från 60 till 65 procent. Fortfarande kvarstår denna skillnad i andel kvinnor och män bland de långtidssjukskrivna.

*Allt färre nystartade sjukfall***Diagram 2.3 Nystartade sjukfall per månad 2001-2006**

Källa: Försäkringskassans databas STORE

Antalet nystartade fall är en god indikator på inflödet till försäkringen, och ger delvis information om hur antalet längre sjukpenningfall kommer att utvecklas på sikt. Minskningen av antalet sjukfall beror inte enbart på övergångar till sjuk- och aktivitetsersättning. Försäkringskassans kontrollfunktion förefaller ha stärkts. Antalet nyanmälda sjukfall har successivt minskat alltsedan 2002. De signaleffekter som uppstått av, de visserligen fåtaliga, avslag och indragningar av sjukpenning som skett, skall inte underskattas. En försämrad arbetsmarknad kan också påverka antalet nystartade sjukfall. En viss reduktion i volymen nyanmälda sjukfall inträffade i mitten av 2003 i samband med införandet av den tredje sjuklöneveckan juli 2003. Återinförandet av två sjuklöneveckor fr.o.m. januari 2005 medförde emellertid ingen motsvarande ökning. Därefter har inflödet till försäkringen kontinuerligt fortsatt att minska.

Sjukfrånvaro utifrån diagnos

Försäkringskassan har fr.o.m. 2005 skapat förutsättningar för att löpande kunna följa diagnosmönstret hos de sjukskrivna via det läkarintyg som inkommit till Försäkringskassan. Indelningen efter diagnosgrupp sker enligt internationell standard.

Antalet sjukskrivna kvinnor är nära dubbelt så många som män. Bland sjukskrivna kvinnor dominerar psykiska sjukdomar och sjukdomar i rörelseorganen som diagnosgrupp. Ungefär två tredjedelar av de pågående sjukfallen har någon av dessa diagnoser. Diagnosen skador och förgiftningar är två gånger mer förekommande bland män än kvinnor. Den mest frekventa diagnosgruppen bland män är sjukdomar i rörelseorganen, där ryggsjukdomar dominerar. Ett problem i materialet är att alla sjukfall inte har en registrerad diagnos. I nio procent av de pågående sjukfallen saknas diagnoskod.¹ Diagnospanoramata är ungefär detsamma mellan fall som pågått kortare respektive längre än ett år – en något högre andel av de långa fallen har psykiska dia-

gnoser. Samtidigt är andelen utan diagnoskod ännu större för fall som pågått en längre tid, vilket gör att jämförelser mellan korta och långa fall skall göras med försiktighet.

Tabell 2.1 Diagnosgrupper för pågående sjukfall mars 2006

Procent		
Diagnos	Kvinnor	Män
Tumörer	4	4
Endokrina systemet och ämnesomsättningen	1	1
Psykiska sjukdomar	31	24
Nervsystemet och sinnesorganen	4	4
Cirkulationsorganen	3	8
Andningsorganen	1	1
Matsmältningsorganen	2	2
Rörelseorganen	29	30
Graviditetskomplikationer	3	0
Symptom ej klass. annorstädes	4	3
Skador och förgiftningar	5	10
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	2	2
Övriga diagnoskapitel	2	2
Diagnoskod ej registrerad	9	10
Summa	100	100
Totalt antal sjukfall	136 934	77 971

Källa: Försäkringskassan

Undersöks diagnosmönstret bland de sjukfall som avslutats föreligger små skillnader mellan olika falllängder förutom att graviditetskomplikationer av naturliga skäl inte finns med i längre fall. Inga markanta skillnader i diagnosmönstret på länsnivå kan heller sägas finnas.

Vad händer ett år efter sjukskrivningen påbörjats?

Försäkringskassan har undersökt vad som hänt ett år efter det att sjukfallet startade för ett antal individer. De individer som undersökts är de vars sjukfall pågått i minst 180 dagar. Antalet sjukfall som pågår så pass lång tid är inte obetydligt. I dagsläget finns cirka 125 000 sjukfall som pågått minst 180 dagar (av totalt 205 000).

I tabellen nedan jämförs sjukfall som startade 2002 respektive 2004. Först och främst hade antalet fall som pågått över 180 dagar, både för män och kvinnor, minskat 2004 jämfört med 2002. Av de fall som påbörjats 2002 befann sig 47 procent av kvinnorna och 43 procent av männen fortfarande i samma sjukfall ett år senare. Dessa andelar hade sjunkit till 36 respektive 31 procent för de sjukfall som startade 2004. Eftersom andelen som gått till sjuk- eller aktivitetsersättning var ungefär densamma mellan åren

¹ Att diagnoskoden saknas i materialet kan bero på att den inkomna diagnoskoden inte registrerats i Försäkringskassans ärendehanteringssystem eller att en diagnoskod som inte finns i klassificeringssystemet redovisats. Att sjukfall i denna statistik saknar registrerad diagnoskod behöver alltså inte innebära att Försäkringskassan i handläggningen av ärendet saknar läkarintyg. Det finns också sjukfall som är så pass korta att läkarintyg inte krävs.

har andelen som utgått ur dessa försäkrings-system ökat 2004 jämfört med 2002. Endast en del av individerna som återfinns i kategorin ”Annat” kan spåras i registren. Tyvärr är det inte möjligt att fastställa om dessa individer förvärvs-arbetar eller inte.

Tabell 2.2 Antal individer med sjukfall som startat 2:a kvar-talet 2002 respektive 2004 och varat i minst 180 dagar samt andelar som befunnit sig i olika tillstånd ett år senare

	Fall från 2002 mätta i dec 2003		Fall från 2004 mätta i dec 2005	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Totalt antal	19 949	13 332	16 372	10 861
Andelar i procent				
Samma sjukfall	47,5	43,2	36,2	30,8
Nytt sjukfall	6,6	6,8	5,3	5,4
Avliden	1,0	2,1	1,3	2,2
Fyllt 65	1,4	2,2	1,5	2,3
Aktivitetsersättning	0,2	0,2	0,4	0,4
Sjukersättning	12,4	13,5	13,7	14,8
Annat	30,9	32,0	41,6	44,1
<i>Öppet arbetslösa</i>	<i>1,0</i>	<i>1,4</i>	<i>1,1</i>	<i>1,6</i>
<i>I åtgärder</i>	<i>0,6</i>	<i>0,7</i>	<i>0,7</i>	<i>0,7</i>
<i>Ej aktivt arbete från arbetsförmedlingens sida</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>

Källa: Försäkringskassan

2.2 Utvecklingen mätt i sjukpenningdagar

Utvecklingen av antalet sjukpenningdagar har naturligtvis följt den ovan beskrivna utvecklingen av antalet sjukfall. Men eftersom sjukfallens längd varierat beskrivs även utvecklingen i detta mått kortfattat nedan.

Antalet ersatta sjukpenningdagar netto² har i stort sett utvecklats i takt med antalet sjukfall under såväl uppgången 1997 – 2002 som nedgången fram till och med första halvåret 2006. Även om de längre sjukfallen stod för den största ökningen mellan 1997 och 2002, ökade även inflödet av nya sjukfall och därmed korta sjukskrivningar väsentligt. Därmed blev ökningstakten för sjukpenningdagar ungefär densamma som för antalet sjukfall, medan minskningen sedan 2002 har varit större för netto-sjukpenningdagar än för antalet sjukfall. Till detta hör också den ökade deltidssjukskrivningen.

Minskningen av antalet sjukpenningdagar började för de korta falllängderna i mitten av 2002, för de längre fallen i början av 2004. Om man jämför antalet dagar för den senaste 12-månadersperioden med helåret 2002 är minskningen 34 procent.

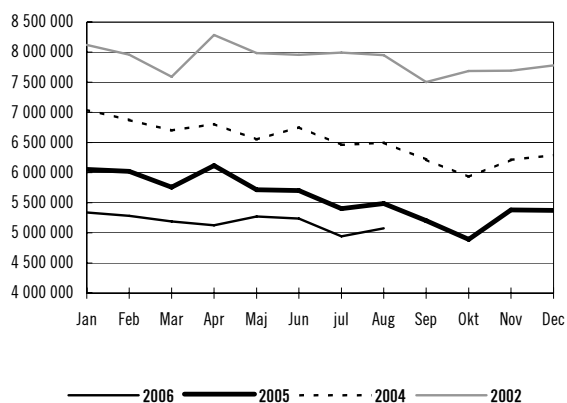
Minskningen har varit ungefär lika stor för kvinnor som för män, vilket betyder att kvinnor fortfarande står för cirka 62 procent av de ersatta sjukpenningdagarna, och ytterligare något större andel för de längre falllängderna. Det totala minskningen sedan 2002 är fortfarande större för de kortare falllängderna, men skillnaden i minskningstakt kommer troligtvis att jämnas ut.

² Med nettodagar avses sjukpenningdagar omräknade till hela dagar. Exempelvis utgör två halva dagar en nettodag.

Tabell 2.3 Antalet nettodagar sjukpenning. Utveckling jämfört med kalenderåret 2002

	Hela volymen	Upp till ett år	Över ett år
Samtliga			
Senaste 12 mån (aug - juli)	62 722 889	38 672 059	24 050 830
Förändring sedan 2002	-31 753 137	-22 386 466	-9 366 671
Procent	-34%	-37%	-28%
Kvinnor			
Senaste 12 mån (aug - juli)	38 523 057	23 282 452	15 240 606
Förändring sedan 2002	-19 749 646	-13 976 276	-5 773 371
Procent	-34%	-38%	-27%
Män			
Senaste 12 mån (aug - juli)	24 199 834	15 389 619	8 810 215
Förändring sedan 2002	-12 003 490	-8 410 179	-3 593 311
Procent	-33%	-35%	-29%

Den låga nivån på nya sjukskrivningar torde medföra att de långa sjukskrivningarna kommer att fortsätta minska ytterligare några år. Andelen nya sjukfall som övergår i längre varaktighet borde kunna minska samtidigt som arbetet med sjukfall överstigande ett år leda till ett ökat utflöde ur dessa längdklasser.

Diagram 2.4 Antalet ersatta sjukpenningdagar månadsvis

I sjukfrånvaron ingår även den sk. sjuklöneperioden som betalas av arbetsgivaren samt karensdagar. År 2002 uppgick dessa sammanlagt till cirka 16 miljoner dagar. Enligt statistik från SCB har denna volym år 2006 minskat något jämfört med 2002. Jämförs utfallen för de två första kvartalerna 2006 kan noteras en signifikant minskning i storleksordningen sex procent jämfört med 2002.

2.3 Arbetssökande överrepresenterade bland sjukskrivna

Ungefär 17 procent av sjukpenningdagarna avsåg arbetslösa sjukskrivna i juli 2006. Detta innebär en ökning från cirka 13 procent tre år tidigare. Andelen sjukpenningdagar som tas ut av arbetslösa har under hela perioden varit högre bland män än kvinnor (dock inte antalet).

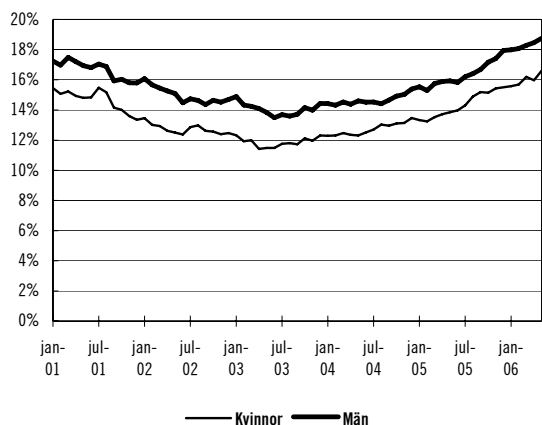
Eftersom andelen arbetslösa tillsammans med deltagare i arbetsmarknadspolitiska program i maj 2006 uppgick till drygt 6 procent av befolkningen 16-64 år, är sjukpenninguttaget i gruppen arbetslösa betydligt högre än för de sysselsatta. Detta kan till viss del förklaras av att sjukpenningen för arbetslösa betalas ut från dag 2 i stället för dag 15 (tidigare dag 21) för de sysselsatta.³ Karens- och sjuklöneperioden motsvarar cirka 20 – 25 procent av sjukpenningvolymen, vilket skulle motsvara cirka 4 procentenheter av de 17 procent som utgår.

Kvarvarande skillnader är svåra att förklara, särskilt som en regel infördes i juli 2003 som innebär att det inte är möjligt för en arbetslös att erhålla högre ersättning i sjukförsäkringen än i arbetslöshetsförsäkringen.

³ Exempelvis kan nämnas att av de sjukpenningfall som pågått 1-28 dagar i mars 2006 var 23 procent av personerna arbetslösa.

Det faktum att sjukförsäkringen till skillnad från arbetslöshetsförsäkringen inte har någon bortre gräns kan vara en orsak till ”överuttaget”.

Diagram 2.5 Arbetssökandes andel av totala antalet sjukpenningdagar

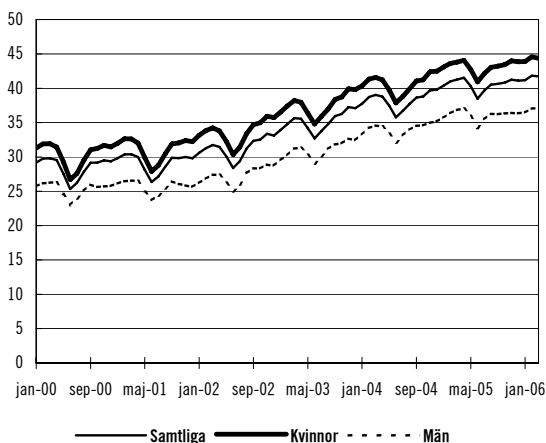


Källa: Försäkringskassan

2.4 Deltidssjukskrivningar ökar fortfarande

Ett ökat antal partiella sjukskrivningar påverkar antalet nettodagar i minskande riktning.

Diagram 2.6 Andel (procent) deltidssjukskrivna januari 2000-mars 2006. Sjukpenning



Källa: Försäkringskassan

Deltidssjukskrivning är vanligare bland kvinnor än bland män (44 respektive 37 procent maj 2006). Deltidssjukskrivning är också mer allmänt förekommande bland personer som har varit sjukskrivna en längre tid jämfört med personer med kortare sjukskrivning.

Endast ett fåtal sjukskrivningar påbörjas på deltid, cirka 11 procent. Ett vanligare förlopp är att sjukskrivningen påbörjas på heltid och efter en period övergår till deltidssjukskrivning. Särskilt vanligt förekommande är deltidssjukskrivning bland kvinnor som har varit sjukskrivna längre än ett år.

Andelen partiellt sjukskrivna personer, såväl kvinnor som män, började öka i slutet av 2001 och har därefter ökat kontinuerligt, dock med något avtagande takt de senaste två åren. Deltidssjukskrivningarna har ökat både bland personer med kortare och längre sjukskrivningstider.

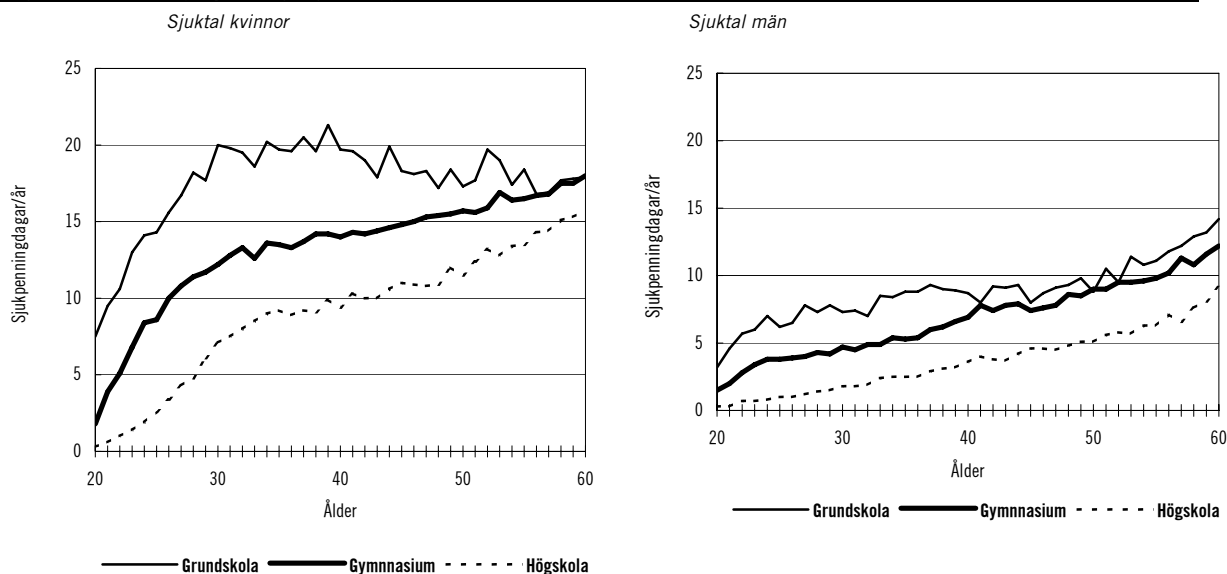
2.5 Sjukskrivningar i olika grupper

Sjukskrivningsnivån kan i huvudsak förklaras av tre faktorer: kön, ålder och utbildningsnivå (inkomst). Därutöver finns skillnader mellan yrken, branscher, familjetyper, etnicitet osv., men de är avsevärt mindre.

För kvinnor är skillnader i sjukskrivning för olika utbildningsnivåer mycket stora i barnafödande åldrar, men blir med högre ålder allt mindre och i 60-årsåldern finns i princip inga skillnader alls.

För män är mönstret något annorlunda: förutom att sjukskrivningsnivån generellt är ungefär hälften så hög som för kvinnor, avviker framför allt högskoleutbildade män med en mycket låg sjukskrivningsnivå.

Diagram 2.7 Antal sjukpenningdagar/år, sysselsatta kvinnor och män 2004



Källa: LISAdatabasen, SCB

Sjukskrivning i olika familjetyper

Ensamstående kvinnor med barn har en mycket hög sjukskrivningsfrekvens. Även ensamstående män är mer sjukskrivna än sammanboende.

Etnicitet

Utrikes födda förvärvsarbetande män har en något högre sjukskrivningsnivå än svenskfödda. Utrikes födda kvinnor som förvärvsarbetar har en något lägre nivå än svenskfödda i åldrar upp till cirka 40 år. I åldrar däröver finns knappast några skillnader alls för kvinnor.

Bland utrikes födda finns en del skillnader mellan olika ländergrupper. Födda i Norden utanför Sverige har det högsta sjukskrivningstalen för män – för kvinnor finns den högsta sjukskrivningen hos födda i Europa utom Norden.

Den kraftiga överrepresentation för utrikes födda som finns vad gäller såväl arbetslöshet som socialbidrag, finns således ej vad avser sjukskrivning (men däremot i någon utsträckning bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning – se vidare avsnitt 3).

Sektorer/branscher/yrken

Även med hänsyn tagen till ålder och kön (men inte utbildningsnivå), finns det en viss översjukskrivning för anställda inom den primärkommunala sektorn. Däremot är sjukskrivningen i statlig sektor lägre än i den privata. Sjukskrivning i landstingen skiljer sig i genomsnitt knappast alls från privat sektor.

Sett till enskilda branscher finns det exempelvis höga sjuktal för kvinnor inom äldre- och handikappomsorgen (men inte inom sjukvården). Vissa industribranscher med hög andel kvinnor som t.ex. livsmedels- och elektronikindustrin har till och med högre sjuktal än de som finns inom äldreomsorgen.

Branscher med höga sjuktal för män är framförallt transport- och byggsektorerna samt vissa industribranscher.

Tabell 2.4 Antal sjukpenningdagar per år 1998, 2002 och 2004 för olika grupper sysselsatta. Hänsyn tagen till skillnader i ålderssammansättning

	1998	Män 2002	2004	1998	Kvinnor 2002	2004
Summa	4,0	8,2	6,7	8,0	15,5	12,8
<i>Födelseland</i>						
Sverige	3,9	7,7	6,3	7,6	15,2	12,5
annat	5,9	12,0	9,9	10,9	18,1	15,3
<i>Utbildningsnivå</i>						
grundskola	5,6	11,4	9,4	11,1	21,2	18,0
gymnasium	4,3	9,0	8,2	8,4	16,8	15,7
högskola	2,3	4,9	5,0	6,1	12,3	10,8
<i>Sektor</i>						
stat	2,6	5,7	4,5	5,8	11,6	9,6
kommun	4,4	9,1	7,5	8,9	17,8	14,8
landsting	3,4	6,9	6,1	7,4	14,2	11,8
privat	4,0	8,0	6,4	7,1	13,9	11,5
<i>Familjetyp</i>						
sambo utan barn	4,1	8,1	6,6	8,2	15,4	12,5
sambo med barn	3,5	7,3	5,9	7,7	15,5	12,8
ensamstående med barn	4,9	10,2	8,3	10,4	20,8	17,2
ensamstående utan barn	5,0	9,6	7,9	8,7	16,0	13,1
<i>Åldersgrupp</i>						
20–34 år	2,1	4,4	3,5	4,8	10,1	8,4
35–49 år	3,8	7,7	6,2	8,2	15,7	13,1
50–59 år	6,2	11,5	9,3	11,0	19,5	15,7
60–64 år	8,8	15,8	12,5	11,8	23,8	18,2

Källa: LISAdatabasen, SCB

Av ovanstående framgår inte bara att skillnaderna i sjukskrivning är betydande mellan olika grupper. Lika intressant är möjligen att skillnaderna mellan grupperna består, dvs. att förändringarna mellan 1998 – 2004 varit tämligen lika för alla grupper. Det gäller såväl uppgången 1998 – 2002 som minskningen 2002 – 2004.

Över hela perioden 1998 – 2004 ökade sjukskrivningarna mest bland

- kvinnor under 35 år
- kvinnor med gymnasial utbildning
- högskoleutbildade män (till en fortfarande låg nivå)

Över samma period ökade sjukskrivningarna minst bland

- utrikes födda kvinnor
- kvinnor utan barn
- män över 60 år och kvinnor 50–59 år

Trots dessa skillnader är huvudintrycket trots allt att förändringarna varit av ungefär samma omfattning i alla grupper.

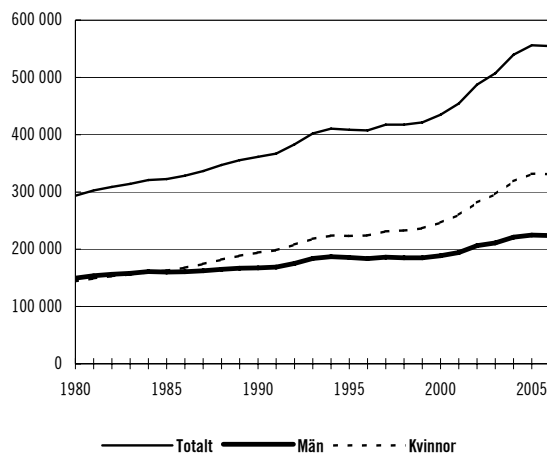
3 Sjuk- och aktivitetsersättning

3.1 Antalsutveckling

Ökningen har planat ut

Antalet personer som uppbär sjuk- och aktivitetsersättning (S/A, f.d. förtidspension) ökade i snabb takt under 2000-talets början, efter en utplaning i mitten av 1990-talet. Gruppen ökade under perioden 2000–2005 med 120 000 personer. Sedan slutet av 2005 har emellertid ökningen av gruppen upphört. Det beror främst på att antalet långtidssjukskrivna minskat, vilket medfört ett minskat antal nybeviljade sjukersättningar.

I augusti 2006 uppbär totalt 552 000 personer sjuk- eller aktivitetsersättning. Andelen kvinnor i gruppen har successivt ökat under senare år och uppgick i augusti 2006 till 60 procent. Detta är en avspeglning av den kraftiga ökning av långtidssjukskrivningarna bland kvinnor som ägde rum under perioden 1998 – 2002.

Diagram 3.1 Antal personer med sjuk- och aktivitetsersättning 1980-2006

Källa: Försäkringskassan

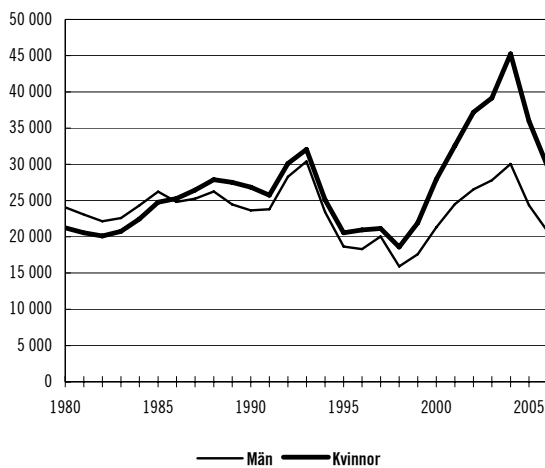
Not: Åren 1980-2002 förtidspension och sjukbidrag.

Nybeviljandet minskade kraftigt det senaste året

Ökningen av antalet personer med S/A under de senaste åren beror på den kraftiga ökningen av långtidssjukskrivna som ägde rum under perioden 1998 – 2003. Nybeviljandet av S/A ökade från i genomsnitt 40 000 per år under andra hälften av 1990-talet till drygt 73 000 under 2004. Samtidigt låg utflödet från S/A till framför allt ålderspension kvar på en tämligen konstant nivå på cirka 40 000 personer per år.

Sedan mitten av 2005 har ett kraftigt trendbrott inträffat. Antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar sjönk under 2005 till 60 000 personer och har därefter sjunkit ytterligare och uppgick under tolv månadersperioden fram till augusti 2006 till knappt 50 000 personer.

Diagram 3.2 Antalet nybeviljade sjukersättningar (förtidspensioner)



Källa: Försäkringskassan

Sjukersättning beviljas ofta efter ungefär ett års sjukskrivning. Ungefär hälften av dem som varit sjukskrivna ett år beviljas S/A. Sammansättningen av dem som i dag beviljas S/A skiljer sig en hel del från hela gruppen med S/A. Bland de nybeviljade återfinns relativt sett fler kvinnor och fler högutbildade än dem som beviljats ersättning tidigare.

Ungefär hälften av personerna med S/A är över 55 år. Relativt sett fler yngre beviljas idag sjukersättning jämfört med situationen för 10 år sedan, men uppgången sker från en låg nivå. Den enda grupp där nybeviljandet av S/A minskat är åldersgruppen 60 – 64 år.

Andelen tidsbegränsade ersättningar ökar

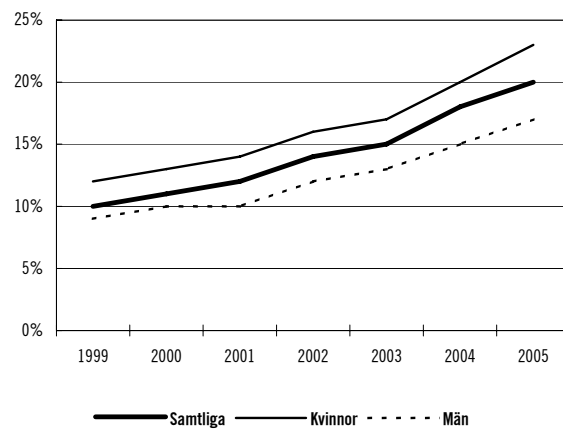
Tidigare var ett beviljande av förtidspension oåterkalleligt, medan det s.k. sjukbidraget kunde tidsbegränsas. Från och med 2003 infördes möj-

ligheten att göra flera ersättningar tidsbegränsade i samband med inrättandet av sjuk- och aktivitetsersättningen.

Tidsbegränsade sjukersättningar utges för viss tid, när arbetsförmågan antas vara nedsatt under en begränsad tid, dock under minst ett år. Aktivitetsersättning är alltid tidsbegränsad till längst tre år. När tidsbegränsningen löper ut upphör aktivitets- och sjukersättningen att betalas ut. Om den försäkrade fortfarande anser sig sakna arbetsförmåga måste en ny skriftlig ansökan om aktivitets- eller sjukersättning lämnas in till Försäkringskassan, som då skall göra en ny och förutsättningslös prövning av arbetsförmågan och fatta ett nytt beslut.

Av de nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningarna har andelen tidsbegränsade sjukersättningar ökat och utgör nu över hälften. I hela beståndet utgör de tidsbegränsade ersättningarna nu drygt 20 procent, motsvarande 113 000 personer. Andelen tidsbegränsade ersättningar har fördubblats sedan 1999 och är vanligare bland kvinnor än bland män.

Diagram 3.3 Andel tidsbegränsade sjuk- och aktivitetsersättningar



Källa: Försäkringskassan

Not: Varje år är decembervärden. Antalet för år innan 2003 är förtidspensioner och sjukbidrag.

3.2 Diagnosmönster

Fler med psykiska diagnoser

De senaste uppgifterna om diagnoser för nybeviljade S/A för 2004 visar att den största diagnosgruppen fortfarande var rörelseorganen med 37 procent. Andelen med psykiska sjukdomar har ökat. Av nybeviljade S/A 2004 utgjorde gruppen psykiska sjukdomar en tredjedel, att jämföra med 25 procent år 1994. I yngre åld-

rar är psykiska sjukdomar den dominerande diagnosen när S/A nybeviljats, vilket är tämligen naturligt eftersom förslitningsskador i muskler ännu inte förvärvats.

Tabell 3.4 Diagnoser 2004 för nybeviljade S/A, män och kvinnor

Procent

	1994		2004	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Tumörer	2,7	2,5	2,9	2,6
Endokrina sjukdomar	2,2	2,7	1,5	1,9
Psykiska sjukdomar	22,1	30,7	34,1	31,3
Nervsystemet	5,9	6,5	3,4	4,6
Cirkulationsbevä	2,8	7,3	3,9	10,4
Andning	1,7	1,3	1,2	1,4
Rörelsehinder	52,2	36,1	40,1	32,2
Skador/förgiftningar	3,9	6,7	3,7	5,8
Övrigt inkl missbildningar	6,5	6,2	7	5,7

Källa: Försäkringskassan

3.3 Åldersfördelning

I stort sett oförändrad medelålder

Jämförs bestånden åren 1998 och 2005 kan konstateras att 135 000 fler personer uppbar S/A 2006, en ökning med 32 procent. Ökningen var klart högre för kvinnor än män. Åldersstrukturen kan dock inte sägas ha förändrats nämnvärt under denna tid. En viss minskning av medelåldern skedde mellan 1998-2002, en utveckling som därefter i viss mån har avklingat.

Andelen personer under 45 års ålder som beviljats S/A har ökat från i genomsnitt 2 procent av alla beviljade till cirka 3 procent efter år 2001. Eftersom det totala antalet nybeviljningar av S/A ökat under 2000-talet har antalet personer under 45 år som beviljats S/A närmast fördubblats från cirka 8 000 per år under 1990-talet till cirka 16 000 per år under 2000-talet.

Nybeviljandet av S/A till relativt unga personer följer sannolikt i spåren av de ökade långtidssjukskrivningarna även i åldrar under 45 år, och det finns anledning att tro att dessa skall avklinga i takt med att såväl korta som långa sjukskrivningar minskar.

Antalet personer under 30 år som beviljats aktivitetsersättning hittills under 2000-talet har uppgått till cirka 3 500 personer årligen, en ökning med cirka 1 000 personer per år jämfört med genomsnittet för 1990-talet. Aktivitetserättningen för dessa personer har som regel inte föregåtts av sjukskrivning över huvud taget, utan deras huvudsakliga inkomstkälla före beviljandet av aktivitetsersättning har varit socialbidrag.

Orsakerna till detta är inte kända genom några forskningsresultat. En utredning konstaterar i sin rapport (Unga utanför, SOU 2003:92) att antalet ungdomar utan registrerad försörjning eller endast genom socialbidrag ökat väsentligt under de senaste tio åren.

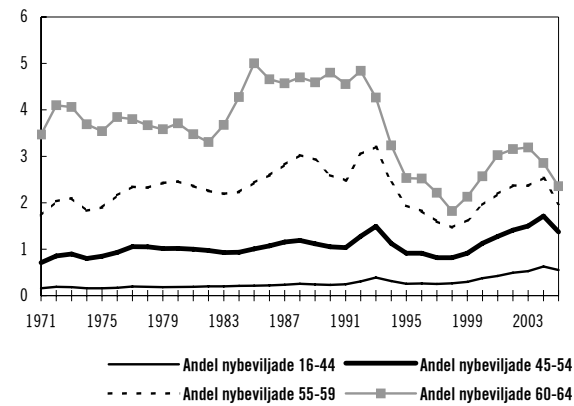
Tabell 3.1 Förändring mellan 1998 och 2005 vad gäller antal och medelålder

	1998	2000	2002	2004	2005	Förändr % 98-05
Antal personer m S/A	421 624	437 943	488 552	539 642	556 789	32
Män	186 672	189 727	206 156	220 988	225 309	21
Kvinnor	234 952	248 216	282 396	318 654	331 480	41
Medelålder S/A stocken	52,76	52,57	52,41	52,39	52,37	-0,6
Män	52,76	52,45	52,24	52,27	52,27	-0,9
Kvinnor	52,77	52,65	52,53	52,46	52,43	-0,6

Källa: Försäkringskassan

Diagram 3.4 Nybeviljade S/A i relation till befolkning

Procent



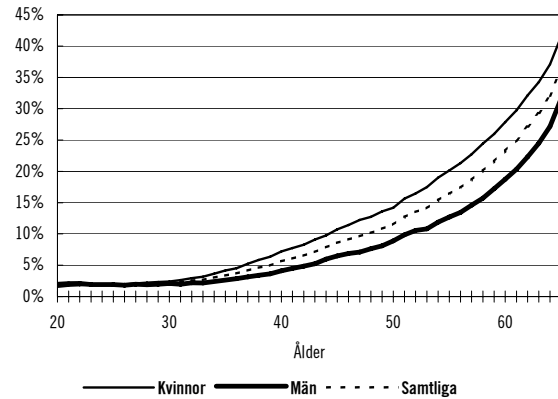
Källa: Försäkringskassan

Som framgår av diagram 3.4 har nybeviljandet av sjuk- och aktivitetsersättningar varierat kraftigt över åren, men är nu nere på låga nivåer, bortsett från de yngre, där en viss men trots allt tämligen måttlig ökning skett. I åldersgruppen 45 – 54 skedde en kraftig ökning fram till 2005 på grund av den kraftigt ökade sjukskrivningen i denna grupp åren dessförinnan. Den kraftiga minskningen som skedde i mitten av 1990-talet i högre åldrar hänger samman med att förtidspensionering av arbetsmarknadsskäl togs bort 1993. Men efter en viss uppgång fram till 2003, har nybeviljandet av S/A för personer över 55 år nu nått historiskt låga nivåer. Detta ligger väl i linje med att andelen sysselsatta och personer i arbete har ökat kraftigt för personer över 55 år under de senaste fem åren.

Fler med sjukersättning ju högre ålder

Sett till hela befolkningen ökar andelen med S/A i varje årskull med högre ålder. I diagram 3.3 visas andelen personer som uppstår S/A i procent av totala antalet personer i varje åldersklass i december 2005. Från och med drygt 55 års ålder sker den kraftigaste ökningen av "sjukersättningsrisken"; andelen för 64-åringar är dubbelt så hög som för 56-åringar. Kvinnornas andel ligger genomgående högre än männens. Av 64-åringa kvinnor har 41 procent S/A, bland män drygt 30 procent. Medelåldern bland dem med S/A är drygt 52 år och hälften är 56 år och äldre. I detta avseende föreligger ingen skillnad mellan kvinnor och män.

I augusti 2006 hade 552 000 personer eller 10 procent av hela befolkningen i åldrarna 19-64 sjuk- eller aktivitetsersättning. Andelen för kvinnor var 12 procent och för män 8 procent.

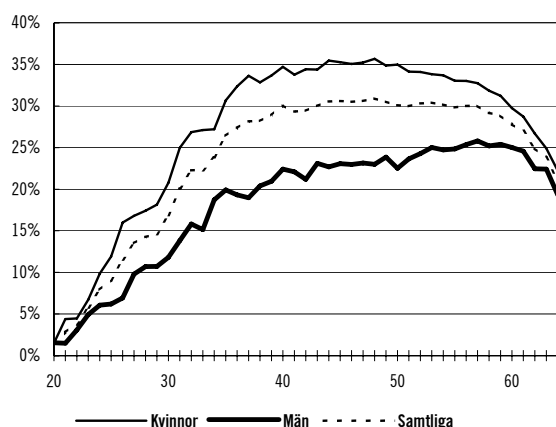
Diagram 3.5 Andel av befolkningen i olika åldrar med S/A dec 2005

Källa: FK och SCB

Var tredje kvinna har partiell ersättning

Av diagram 3.6 framgår att partiell S/A är jämförelsevis ovanlig bland unga.⁴ Åtta procent av förmånerna bland dem under 30 år är partiella. Partiell S/A är klart vanligare bland kvinnor – orsaken till detta är oklar. En tänkbar förklaring är att deltidsarbete är vanligare bland kvinnor och att graden av sjukersättning inte är kopplad till den faktiska arbetsförmågan utan relaterad till den omfattning det tidigare arbetet utfördes. Cirka 30 procent av kvinnor med S/A har en partiell ersättning, medan det är 22 procent bland män.

⁴ Som partiell förmån menas här en S/A som utges till 25, 50, 67 respektive 75 procents omfattning.

Diagram 3.6 Andel partiella S/A i respektive ålder december 2005

Källa: FK och SCB

Tas hänsyn till den högre andelen partiella S/A bland kvinnor minskar skillnaden mellan könen. Det helårsekvivalerade antalet S/A motsvarar 10 procent av kvinnorna och 7 procent av männen i åldrarna 19-64.

3.4 Bakgrund och ekonomi

Utbildningsnivå och etnicitet bland personer med S/A

S/A är precis som bland sjukskrivna mer vanligt förekommande bland lågutbildade, men bland kvinnor i högre åldrar som beviljats S/A under de tre senaste åren är S/A lika vanligt förekommande för högskoleutbildade som för personer med lägre utbildningsnivå.

Till skillnad från gruppen sjukskrivna, är utrikes födda kraftigt överrepresenterade bland personer med S/A. Även med hänsyn tagen till kön och ålder är frekvensen S/A ungefär 50 procent högre bland utrikes födda jämfört med personer födda i Sverige. Det finns stora skillnader mellan olika ländergrupper. Högst andel S/A har personer födda i Norden utom Sverige.

Tabell 3.2 Personer med S/A 19-64 år som andel av hela befolkningen 19-64 år efter födelseland 2003

	Män	Kvinnor
Sverige	7,3	11,5
Övriga Norden	15,3	21,3
EU 15	9,8	14,8
Övriga Europa	12,7	16,0
Övriga världen	8,1	9,1
Samtliga	7,8	12,0

Källa: Databasen LISA, SCB

Kommunanställda överrepresenterade

Liksom för sjukskrivningar är de som arbetat inom primärkommunal sektor överrepresenterad bland personer med S/A. Till skillnad från sjukskrivna är även kvinnor som arbetat inom landstingssektorn kraftigt överrepresenterade i gruppen med S/A.

Tabell 3.3 Personer med S/A 2003 som förvärsarbetade 1999

	S/A	Total syss	Andel med S/A
Män			
Stat	2 330	108 692	2,1
Kommun	5 436	149 895	3,6
Landsting	1 165	42 948	2,7
Privat	34 961	1 455 812	2,4
Summa	43 892	1 757 347	2,5
Kvinnor			
Stat	4 166	84 742	4,9
Kommun	38 432	594 226	6,5
Landsting	11 092	179 822	6,2
Privat	30 503	736 485	4,1
Summa	84 193	1 595 275	5,3

Källa: Databasen LISA, SCB

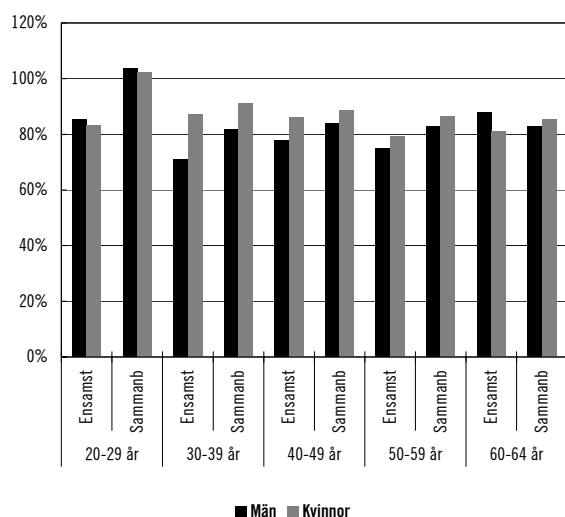
Ekonomisk standard i gruppen med S/A

Gruppen som uppstår sjuk- och aktivitetsersättning uppvisar en lägre inkomststandard än övriga befolkningen.⁵ Överlag har SA-gruppen en disponibel inkomst per konsumtionsenhet runt

⁵ En individs inkomststandard har beräknats genom att ta fram den disponibla inkomsten per konsumtionsenhet i hushållet. Medianen för respektive delgrupp (uppdelat på ålder, kön, hushållssammansättning) för SA-gruppen har dividerats med medianen för hela befolkningen inom samma delgrupp.

80 procent av den som gäller för hela befolkningen i samma delgrupp (i digrammet uppdelat på åldersklass och sammanboende/ensamstående). Undantaget är gruppen sammanboende i åldrarna 20-29 år där inkomststandarden för de med aktivitetsersättning är ungefär densamma som för befolkningen i stort.

Diagram 3.7 SA-grupperns inkomststandard i förhållande till samma delgrupp för hela befolkningen 2004



Källa: HEK 2004

Inom S/A-gruppen gäller att kvinnor sett till medianen har en högre ekonomisk standard än män (framgår inte av diagrammet ovan). Vidare är inkomststandarden högre för personer med sjukersättning i äldre åldrar än yngre åldrar och högre för sammanboende än för ensamstående. Andelen som är sammanboende är 56 procent i SA-gruppen, att jämföra med 67 procent i hela befolkningen.

Ekonomisk utsatthet – jämförelsevis låg bland kvinnor med S/A

Ekonomisk standard avgörs av hushållets sammanlagda disponibla inkomst och hushållets sammansättning. Här har definitionen av ekonomisk utsatthet bestämts till en disponibel inkomst per konsumtionsenhet understigande 60 procent av medianen för samtliga individer i samhället. Indikatorn är alltså ett relativt mått på fattigdom. Jämförs andelen ekonomiskt utsatta i SA-gruppen med befolkningen i samma åldersgrupper finner man att andelen utsatta är högre för SA-gruppen i alla åldrar förutom kvinnor 20-29 år. Andelen ekonomiskt utsatta i SA-gruppen skiljer sig också åt mellan kvinnor och män. En

större andel män än kvinnor är ekonomiskt utsatta i åldrarna över 50.

Tabell 3.5 Andel ekonomiskt utsatta år 2004 (inkomststandard under 60 procent av medianen)

Ålder	Kvinnor		Män	
	SA	Hela befolkningen	SA	Hela befolkningen
20-29	17	20	19	17
30-39	14	11	13	10
40-49	11	7	11	8
50-59	4	4	10	6
60-64	3	3	4	3
65+	-	8	-	7

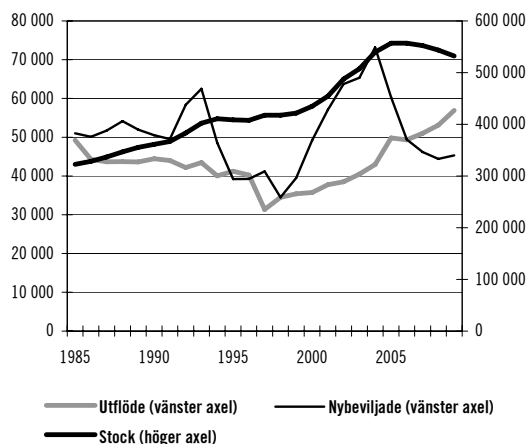
Källa: HEK 2004

3.5 Förväntad framtida utveckling

Den framtida utvecklingen av antalet personer med S/A och därmed åtföljande statsfinansiella och samhällsekonomiska kostnader bestäms av antalet nybeviljade ersättningar, men även av antalet personer som lämnar gruppen. Utflödet består i första hand av personer som får ålderspension men också avlidna och i ökande men liten utsträckning personer som återgår till arbete.

På grund av att gruppen långtidssjukskrivna minskar och beräknas fortsätta minska blir basen för att nybevilja S/A allt mindre. Samtidigt kommer utflödet från gruppen att öka av demografiska skäl då det är relativt stora årskullar som nu är mellan 61 – 64 år. Vidare blir tillämpningen av regelverket för nybeviljandet i framtiden en viktig faktor.

En aktuell kalkyl upprättad av Försäkringskassan ger följande utveckling:

Diagram 3.8 Antal personer med S/A samt flöde till/från S/A

Not: Värden fr.o.m. 2006 är prognoser.

Enligt denna kalkyl har gruppen med sjuk- och aktivitetsersättning nu nått sin kulmen vid cirka 550 000 personer. Om inflödet till sjukskrivning kan bibehållas på dagens låga nivåer kommer nybeviljandet av sjuk- och aktivitetsersättningar att kunna minska på längre sikt. Eftersom huvudparten av personerna med S/A är över 55 år, kommer antalet som övergår i ålderspension att öka. Sammantaget kan detta innebära att gruppen som helhet kommer att minska något i antal redan under 2006.