

# Regeringens proposition

1996/97:63

Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer  
och administration, m.m.

Prop.  
1996/97:63

---

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 10 april 1997

*Göran Persson*

*Maj-Inger Klingvall*  
(Socialdepartementet)

## Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen läggs, i enlighet med riksdagens tidigare fattade principbeslut om en enhetlig ersättningsnivå om 80 procent av förmånsgrundande inkomst, fram förslag till lagändringar inom sjukersättnings- och sjuklönesystemen samt i föräldraförsäkringen, havandeskapspenning, närståendepenning och statligt personskadeskydd.

Regeringen föreslår vidare att den minskningsregel som finns inom sjukpenningförsäkringen ändras så att kompletterande ersättning får ges även efter den 90:e dagen i en sjukperiod utan att sjukpenningen minskas. Möjligheten att komplettera ersättningen från den allmänna försäkringen begränsas dock till en sammanlagd kompensationsnivå om 90 procent av vad den försäkrade skulle haft i lön om han eller hon varit i arbete. Vidare föreslås att ersättning från all kollektivavtalad gruppsjukförsäkring, och inte enbart sådan som fastställs genom avtal mellan arbetsmarknadens huvudorganisationer, skall likställas med lön från arbetsgivaren under sjukdom.

Med anledning av förslaget att sjuklönen höjs till 80 procent av den förmånsgrundande inkomsten föreslås att arbetsgivarkollektivet bör kompenseras för kostnadsökningen genom en justering av avgiftsuttaget till sjukförsäkringen.

Regeringen föreslår också att försäkrad som uppbär tre fjärdedels förtidspension eller sjukbidrag vid arbetslöshet skall vara berättigad till arbetslöshetsersättning om vissa förutsättningar är uppfyllda.

Vidare föreslås i propositionen att riksdagen godkänner regeringens förslag till inriktningen av samverkansformer inom rehabiliteringsområdet. Regeringen föreslår att samverkansprojekt skall ha en gemensam ram för åtgärder och insatser men att de ekonomiska besluten skall fattas av respektive myndighet/förvaltning. Detta måste dock kombineras med en systematisk resultatuppföljning.

Propositionen innehåller även förslag om ett utökat särskilt högriskskydd i sjuklönesystemet.

Vidare föreslås att försäkringskassan ges möjlighet att under vissa omständigheter fastställa en sjukpenninggrundande inkomst i efterhand. För en person vars förtidspension eller sjukbidrag har upphört eller minskat föreslås att den sjukpenninggrundande inkomsten i princip fastställs till det belopp som utgjorde den försäkrades årsinkomst innan respektive förmån började utges.

Den lägsta inkomst som kan grunda rätt till sjukpenning föreslås höjas till 24 procent av basbeloppet.

De föreslagna ändringarna föreslås i huvudsak träda i kraft den 1 januari 1998. Vissa ändringar såvitt avser sjukpenninggrundande inkomst föreslås dock träda i kraft den 1 juli 1997.

I propositionen föreslås slutligen att riksdagen godkänner regeringens förslag till riktlinjer för förändringar av den nuvarande organisationen avseende socialförsäkringsadministrationen, för att garantera den statliga styrningen av verksamheten samtidigt som de allmänna försäkringskassornas självständiga ställning fördjupas och utvecklas. Vidare föreslås en översyn av formerna för socialförsäkringsadministrationens ADB-verksamhet.

## Innehållsförteckning

Prop. 1996/97:63

1	Förslag till riksdagsbeslut . . . . .	5
2	Lagtext . . . . .	5
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring . . . . .	5
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1395) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring . . . . .	13
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön . . . . .	15
2.4	Förslag till lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd . . . . .	17
2.5	Förslag till lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare . . . . .	18
2.6	Förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbets- skadeförsäkring . . . . .	19
2.7	Förslag till lag om ändring i lagen (1997:000) om arbets- löshetsförsäkring . . . . .	20
3	Ärendet och dess beredning . . . . .	21
4	Principer för en allmän försäkring vid sjukdom och rehabili- tering . . . . .	23
5	En enhetlig ersättningsnivå om 80 procent inom sjuk- och för- äldraförsäkringen samt vissa andra ersättningslag. . . . .	25
5.1	Sjuk- och rehabiliteringsersättning . . . . .	25
5.2	Föräldraförsäkringen och havandeskapspenningen . . . . .	26
5.3	Vissa övriga ersättningslag . . . . .	27
5.4	Minskingsregeln inom sjukpenningförsäkringen . . . . .	28
5.5	Ändring av socialavgifter . . . . .	32
6	Tjugofem procents restarbetsförmåga vid förtidspension och sjukbidrag . . . . .	32
7	Rehabiliterings- och samverkansfrågor . . . . .	35
7.1	Allmänt . . . . .	35
7.2	Arbetsgivarens åtgärds- och kostnadsansvar vid rehabilite- ring . . . . .	45
7.3	Särskild kostnadsersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering . . . . .	48
7.4	Yrkesinspektionen . . . . .	49
7.5	Arbetsförmedlingens rehabiliteringsansvar . . . . .	50
7.6	Samverkan inom rehabiliteringsområdet . . . . .	52
7.7	Försäkringsmedicin i läkarnas utbildning och fortbildning . . . . .	62
8	Sjuklön . . . . .	64
8.1	Fackliga stipendier vid studier . . . . .	64
8.2	Utökat särskilt högriskskydd för vissa arbetstagare . . . . .	65
9	Sjukpenninggrundande inkomst . . . . .	68
9.1	Anmälan om sjukpenninggrundande inkomst . . . . .	68
9.2	Sjukpenninggrundande inkomst efter tid med förtids- pension eller sjukbidrag . . . . .	69

9.3	Beloppsgränser för sjukpenninggrundande inkomst och allmänna egenavgifter . . . . .	71
10	Information om kort sjukfrånvaro och arbetsskador . . . . .	72
11	Försäkring vid arbetsskada . . . . .	75
12	Socialförsäkringens administration . . . . .	80
12.1	Inledning . . . . .	80
12.2	Försäkringskassornas associationsform . . . . .	87
12.3	Riksförsäkringsverkets roll . . . . .	90
12.4	Försäkringskassans roll . . . . .	94
12.4.1	Försäkringskassans styrelse . . . . .	94
12.4.2	Uppgifter för försäkringskassans styrelse och kassadirektören . . . . .	96
12.4.3	Ikraftträdande och kostnader . . . . .	103
13	Författningskommentar . . . . .	104
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering (SOU 1996:113) . . . . .	109
Bilaga 2	Förteckning över inkomna remissvar på Sjuk- och arbetsskadekommitténs slutbetänkande En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering (SOU 1996:113) . . . . .	117
Bilaga 3	Sammanfattning av betänkandet EGON JÖNSSON – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet (SOU 1996:85) . . . . .	118
Bilaga 4	Förteckning över inkomna remissvar på betänkandet EGON JÖNSSON – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet (SOU 1996:85) . . . . .	121
Bilaga 5	Sammanfattning av betänkandet Försäkringskassan Sverige – Översyn av socialförsäkringens administration (SOU 1996:64) . . . . .	122
Bilaga 6	Förteckning över inkomna remissvar på Försäkringskassan Sverige – Översyn av socialförsäkringens administration (SOU 1996:64) . . . . .	126
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 10 april 1997 . . . . .	127

Prop. 1996/97:63

# 1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 1996/97:63

Regeringen föreslår att riksdagen

1. antar regeringens förslag till
  - lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
  - lag om ändring i lagen (1996:1395) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring,
  - lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön,
  - lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd,
  - lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare,
  - lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring,
  - lag om ändring i lagen (1997:000) om arbetslöshetsförsäkring,
2. godkänner vad regeringen föreslår om inriktningen av samverkan inom rehabiliteringsområdet (avsnitt 7.6),
3. godkänner de föreslagna riktlinjerna för reformeringen av socialförsäkringsadministrationen (avsnitt 12).

## 2 Lagtext

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

Häri genom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring<sup>1</sup>

*dels* att 3 kap. 1, 4, 4 a, 4 b, 7 b, 9 a, 10 a och 16 §§, 4 kap. 9 och 14 §§ samt 22 kap. 8 § skall ha följande lydelse,

*dels* att det i lagen skall införas en ny paragraf, 3 kap. 5 c §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### **3 kap. 1 §<sup>2</sup>**

Hos allmän försäkringskassa inskriven försäkrad *äger* enligt vad nedan sägs rätt till sjukpenning, om hans sjukpenninggrundande inkomst uppgår till minst *sextusén kronor*.

Hos allmän försäkringskassa inskriven försäkrad *har* enligt vad nedan sägs rätt till sjukpenning, om hans sjukpenninggrundande inkomst uppgår till minst *24 procent av basbeloppet*.

Villkoret om inskrivning hos försäkringskassan för rätt till sjukpenning anses uppfyllt om det har berott på åldersregeln i 1 kap. 4 § att villkoret inte har kunnat uppfyllas.

Rätt till sjukpenning enligt detta kapitel föreligger inte på grundval av anställningsförmåner för tid som ingår i en sjuklöneperiod, under vilken den försäkrades arbetsgivare har att svara för sjuklön enligt lagen (1991:1047) om sjuklön.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1982:120.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1992:1702.

**4 §<sup>3</sup>**

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 där-  
på följande dagarna utgör för dag  
75 procent av den fastställda sjuk-  
penninggrundande inkomsten, de-  
lad med 365. Sjukpenningen av-  
rundas till närmaste hela kronval.

2. att hel sjukpenning för de där-  
på följande dagarna utgör för dag  
80 procent av den fastställda sjuk-  
penninggrundande inkomsten, de-  
lad med 365. Sjukpenningen av-  
rundas till närmaste hela kronval.

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 månaderna utges sjukpenning för dag som avses i första stycket 1 med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365.

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 månaderna utges sjukpenning för dag som avses i första stycket 1 med 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365.

**4 a §<sup>4</sup>**

Om den försäkrade av arbetsgivaren erhåller lön under sjukdom för samma tid som sjukpenningen avser, skall sjukpenning *som utges till och med den nittionde dagen i sjukperioden* minskas med det belopp som lönen under sjukdom överstiger 10 procent av vad den försäkrade skulle ha fått i lön om han varit i arbete *och sjukpenning som utges för tid därefter minskas med hela lönen under sjukdom*. Till den del lönen under sjukdom utges i förhållande till lön i arbete som för år räknat överstiger den högsta sjukpenning-

Om den försäkrade av arbetsgivaren erhåller lön under sjukdom för samma tid som sjukpenningen avser, skall sjukpenning minskas med det belopp som lönen under sjukdom överstiger 10 procent av vad den försäkrade skulle ha fått i lön om han varit i arbete. Till den del lönen under sjukdom utges i förhållande till lön i arbete som för år räknat överstiger den högsta sjukpenninggrundande inkomst som kan beräknas enligt 2 § skall minskning dock endast ske med belopp som överstiger 90 procent av lönen i arbete.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 1995:1478.

<sup>4</sup> Senaste lydelse 1996:1063.

grundande inkomst som kan beräknas enligt 2 § skall minskning dock endast ske med belopp som överstiger 85 procent av lönen i arbete när sjukpenning utges från och med den andra till och med den nittionde dagen och 75 procent av lönen i arbete för tid därefter.

Vid tillämpning av bestämmelserna i första stycket skall ersättning som utges på grund av förman av fri gruppsjukförsäkring som åtnjuts enligt grunder som fastställs i kollektivavtal mellan arbetsmarknadens huvudorganisationer anses som lön under sjukdom från arbetsgivare.

Det belopp varmed minskning skall göras avrundas till närmast lägre hela kronotal. Avräkning skall i första hand göras vid utbetalning av sjukpenning som avser samma tid som den lön under sjukdom som föranlett minskningen men får också göras vid närmast följande utbetalning av sjukpenning.

Vid tillämpning av bestämmelserna i första stycket skall ersättning som utges på grund av förman av fri gruppsjukförsäkring som åtnjuts enligt grunder som fastställs i kollektivavtal anses som lön under sjukdom från arbetsgivare.

#### 4 b §<sup>5</sup>

Den allmänna försäkringskassan kan efter skriftlig ansökan av den försäkrade besluta att hel sjukpenning för dag skall utges med 75 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 endast om den försäkrade lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med rätt till sjukpenning under en tolv månadersperiod.

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

Den allmänna 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 endast om den försäkrade lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med rätt till sjukpenning under en tolv månadersperiod.

<sup>5</sup> Senaste lydelse 1995:1478.

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 c § Vid utgången av en period då en försäkrad helt eller delvis har haft förtidspension enligt denna lag skall den sjukpenninggrundande inkomsten motsvara den sjukpenninggrundande inkomst som den försäkrade skulle ha varit berättigad till omedelbart före en eller flera sådana perioder eller vad som löneutvecklingen inom yrkesområdet därefter föranleder.*

*Bestämmelserna i första stycket gäller endast för tid före 65 års ålder och till den del den försäkrade är arbetslös och beredd att anta erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot närmast föregående förvärvsarbete.*

#### **7 b §<sup>6</sup>**

Sjukpenning enligt 7 § utges även när den försäkrade genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom eller att förkorta sjukdomstid eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Som villkor gäller att behandlingen eller rehabiliteringen har ordinerats av läkare och ingår i en av försäkringskassan godkänd plan.

Arbetsförmågan skall anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av behandlingen eller rehabiliteringen är förhindrad att förvärvsarbete.

Sjukpenning enligt denna paragraf utges med 75 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.

Sjukpenning enligt denna paragraf 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.

#### **9 a §<sup>7</sup>**

En kvinna som önskar erhålla havandeskapspenning skall göra ansökan därom. Den allmänna försäkringskassan får påfordra att kvinnan till stöd för sin rätt till havandeskapspenning inger utlåtande av sin arbetsgivare samt läkarutlåtande.

I beslutet om havandeskapspenning skall anges under vilken tid ersättning kan utges.

<sup>6</sup> Senaste lydelse 1995:1478.

<sup>7</sup> Senaste lydelse 1995:1478.



*Nuvarande lydelse*

Vad i lag eller annan författning föreskrivs om sjukpenning gäller i fråga om havandeskapspenning med undantag av bestämmelserna om ersättning för merutgifter i 7 a § och om karenstid i 11 §. Vidare skall havandeskapspenningen, med avvikelse från vad som anges i 4 § första stycket och 10 a §, utges med 75 procent även för den första dagen. Havandeskapspenning utges inte i den mån kvinnan för samma tid uppbär sjukpenning eller sjuklön eller annan ersättning enligt lagen (1991:1047) om sjuklön.

*Föreslagen lydelse*

Vad i lag eller annan författning föreskrivs om sjukpenning gäller i fråga om havandeskapspenning med undantag av bestämmelserna om ersättning för merutgifter i 7 a § och om karenstid i 11 §. Vidare skall havandeskapspenningen, med avvikelse från vad som anges i 4 § första stycket och 10 a §, utges med 80 procent även för den första dagen. Havandeskapspenning utges inte i den mån kvinnan för samma tid uppbär sjukpenning eller sjuklön eller annan ersättning enligt lagen (1991:1047) om sjuklön.

Prop. 1996/97:63

**10 a §<sup>8</sup>**

Om den försäkrades sjukpenning i fall som avses i 10 § svarar mot sjukpenninggrundande inkomst av enbart anställning, gäller för dagar i sjukperioden som den försäkrade skulle ha utfört förvärvsarbete om han inte hade varit sjuk

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

2. att hel sjukpenning för de därpå följande dagarna utgör 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten och beräknas enligt andra och tredje styckena.

2. att hel sjukpenning för de därpå följande dagarna utgör 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten och beräknas enligt andra och tredje styckena.

Skall sjukpenning utges för endast en dag skall till grund för beräkningen läggas det tal som erhålls när angiven procentandel av den sjukpenninggrundande inkomsten delas med årsarbetstiden. Talet avrundas till närmaste hela krontal. Det multipliceras därefter med antalet timmar av ordinarie arbetstid eller däremot svarande normal arbetstid. Produkten utgör hel sjukpenning för dagen.

Skall sjukpenning utges för mer än en dag med samma procentandel skall, vid beräkning av sjukpenning för dessa dagar, det tal som erhållits enligt andra stycket andra meningen multipliceras med det sammanlagda antalet timmar av ordinarie arbetstid eller däremot svarande normal arbetstid som belöper på dagarna. Det tal som därvid erhålls delas med antalet dagar med sjukpenning. Kvoten utgör beloppet av hel sjukpenning för dag. Skall sjukpenning utges efter olika grader av nedsatt arbetsförmåga sammanläggs dock de timmar som avser samma grad för sig. Sjukpenning beräknas för varje sådan period för sig.

Om antalet timmar eller det sammanlagda antalet timmar enligt andra och tredje styckena inte uppgår till ett helt timalt skall avrundning ske till närmaste hela timalt, varvid halv timme avrundas uppåt. Sjukpenning avrundas till närmaste hela krontal.

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning till följd av be-

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning till följd av be-

<sup>8</sup> Senaste lydelse 1995:1478.

stämmelserna i första stycket 1 eller 4 § första stycket 1 för sammanlagt tio dagar under de senaste tolv månaderna, utges sjukpenning för dag som avses i första stycket 1 med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten och beräknas enligt andra och tredje styckena.

stämmelserna i första stycket 1 eller 4 § första stycket 1 för sammanlagt tio dagar under de senaste tolv månaderna, utges sjukpenning för dag som avses i första stycket 1 med 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten och beräknas enligt andra och tredje styckena.

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Riksförsäkringsverket får meddela föreskrifter om schablonberäkning av ordinarie arbetstid och däremot svarande normal arbetstid.

#### 16 §<sup>9</sup>

Om en arbetstagare har rätt till lön under sjukdom enligt statliga, kommunala eller landstingskommunala bestämmelser, kan regeringen föreskriva undantag helt eller delvis från bestämmelserna om rätt till sjukpenning.

I den mån sådant undantag inte har föreskrivits får arbetsgivaren i den ordning regeringen bestämmer uppbära arbetstagarens sjukpenning till den del den inte överstiger den utbetalda lönen.

En överenskommelse, som innebär att en arbetsgivare som har utgivit lön till en arbetstagare under sjukdom har rätt att uppbära dennes sjukpenning, är bindande för försäkringskassan om den har form av kollektivavtal och på arbetstagsidans sida har slutits eller godkänts av en organisation som är att anse som huvudorganisation. Ett sådant kollektivavtal får en arbetsgivare som är bunden av avtalet efter överenskommelse åberopa även i fråga om arbetstagare som inte omfattas av avtalet men sysselsätts i arbete som avses i det. Regeringen får meddela föreskrifter om sjukpenningberäkning och handläggning av sjukfall för arbetstagare hos staten som omfattas av sådant avtal.

Regeringen får även meddela föreskrifter om sjukpenningberäkning för arbetstagare med statligt reglerad anställning som är anställda hos en annan arbetsgivare än staten och som omfattas av sådant kollektivavtal som anges i tredje stycket.

Har en försäkrad drabbats av sjukdom utom riket och därvid erhållit underhåll genom utrikesförvaltningens försorg får förvaltningen i den ordning regeringen bestämmer från försäkringskassan erhålla den försäkrades sjukpenning, i den mån den inte överstiger vad som har utgivits i underhåll.

Sjukpenning som betalas ut enligt denna paragraf till en arbetsgivare skall minskas med lön under sjukdom som arbetsgivaren utger till arbetstagaren för samma tid som sjukpenningen avser, dock endast med den del av lönen under sjukdom som överstiger 85 procent av lönen i arbete när *sjukpenning utges från och med den*

Sjukpenning som betalas ut enligt denna paragraf till en arbetsgivare skall minskas med lön under sjukdom som arbetsgivaren utger till arbetstagaren för samma tid som sjukpenningen avser, dock endast med den del av lönen under sjukdom som överstiger 90 procent av lönen i arbete. Härvid har bestämmelserna i 4 a § andra

<sup>9</sup> Senaste lydelse 1996:1063.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Prop. 1996/97:63

*andra till och med den nittionde dagen och 75 procent av lönen i arbete för tid därefter. Härvid har bestämmelserna i 4 a § andra och tredje styckena motsvarande tillämpning.*

och tredje styckena motsvarande tillämpning.

**4 kap.  
9 §<sup>10</sup>**

Som villkor för rätt till föräldrapenning gäller att föräldern har varit inskriven hos allmän försäkringskassa under minst 180 dagar i följd närmast före den dag för vilken föräldrapenningen skall utbetalas.

Villkoret om inskrivning hos försäkringskassa eller om försäkring för viss sjukpenning enligt 6 § andra stycket anses uppfyllt om det har berott på åldersregeln i 1 kap. 4 § att villkoret inte har kunnat uppfyllas. Motsvarande gäller om föräldern inte har varit inskriven eller inte har varit försäkrad för viss sjukpenning, men skulle ha varit det om kassan känt till samtliga förhållanden.

När det skall bestämmas om villkoret om inskrivning hos försäkringskassa eller om försäkring för viss sjukpenning enligt 6 § andra stycket är uppfyllt för en försäkrad som avses i 3 kap. 5 b §, får bortses från tiden för utlandsvistelsen under förutsättning att den varat högst tre år.

När det skall bestämmas om villkoret om inskrivning hos försäkringskassa eller om försäkring för viss sjukpenning enligt 6 § andra stycket är uppfyllt för en försäkrad som avses i 3 kap. 5 b §, får bortses från tiden för utlandsvistelsen under förutsättning att den varat högst tre år *och för en förälder som uppburit frittidspen- sion skall sjukpenninggrundande inkomst beräknad enligt 3 kap. 5 c § anses ha gällt hela den tid som föräldern uppburit frittidspen- sion.*

**14 §<sup>11</sup>**

Hel tillfällig föräldrapenning utges till en förälder som avstår från förvärsarbete. Tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels tillfällig föräldrapenning utges till en förälder som arbetar högst en fjärdedel, hälften respektive tre fjärdedelar av den tid han skulle ha arbetat om han inte vårdat barnet. Bestämmelserna i 7 § andra stycket gäller i tillämpliga delar även i fråga om tillfällig föräldrapenning.

Om inte annat följer av tredje eller fjärde stycket eller 14 a § skall till grund för beräkningen av beloppet för hel tillfällig föräldrapenning för dag läggas det tal som erhålls när 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten av anställning delas med årsarbets-

Om inte annat följer av tredje eller fjärde stycket eller 14 a § skall till grund för beräkningen av beloppet för hel tillfällig föräldrapenning för dag läggas det tal som erhålls när 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten av anställning delas med årsarbets-

<sup>10</sup> Senaste lydelse 1993:355.

<sup>11</sup> Senaste lydelse 1996:1544.

*Nuvarande lydelse*

tiden. Vid beräkningen tillämpas 3 kap. 10 a § andra – fjärde styckena på motsvarande sätt för den tid som förmånen avser.

Skall tillfällig föräldrapenning utges på grundval av inkomst av annat förvärvsarbete beräknas hel förmån för dag efter 75 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Beloppet avrundas till närmaste hela krontal.

Skall tillfällig föräldrapenning utges på grundval av sjukpenninggrundande inkomst av såväl anställning som annat förvärvsarbete beräknas den del av förmånen som svarar mot inkomst av anställning enligt andra stycket medan den del av förmånen som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete beräknas enligt tredje stycket.

*Föreslagen lydelse*

tiden. Vid beräkningen tillämpas 3 kap. 10 a § andra – fjärde styckena på motsvarande sätt för den tid som förmånen avser.

Skall tillfällig föräldrapenning utges på grundval av inkomst av annat förvärvsarbete beräknas hel förmån för dag efter 80 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Beloppet avrundas till närmaste hela krontal.

**22 kap.**  
**8 §<sup>12</sup>**

Hel rehabiliteringspenning utgör för dag 75 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Rehabiliteringspenningen avrundas till närmaste hela krontal.

Hel rehabiliteringspenning utgör för dag 80 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Rehabiliteringspenningen avrundas till närmaste hela krontal.

1. Denna lag träder i kraft såvitt avser 3 kap. 5 c § och 4 kap. 9 § den 1 juli 1997 och i övrigt den 1 januari 1998.

2. Äldre bestämmelser tillämpas fortfarande på ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

Prop. 1996/97:63

<sup>12</sup> Senaste lydelse 1995:1478.

## 2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1395) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Prop. 1996/97:63

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 5 § lagen (1962:381) om allmän försäkring i paragrafens lydelse enligt lagen (1996:1395) om ändring i nämnda lag skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **3 kap.**

#### **5 §**

Den allmänna försäkringskassan skall i samband med inskrivning av en försäkrad besluta om den försäkrades tillhörighet till sjukpenningförsäkringen. I fråga om en försäkrad som avses i 1 § första stycket skall kassan samtidigt fastställa den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. Sådan fastställelse skall också ske för försäkrad som avses i 1 § andra stycket så snart anmälan om hans inkomstförhållanden gjorts hos kassan. Av beslutet skall framgå i vad mån den sjukpenninggrundande inkomsten är att hänföra till anställning eller till annat förvärvsarbete. Sjukpenningförsäkringen skall omprövas

a) när kassan fått kännedom om att den försäkrades inkomstförhållanden eller andra omständigheter har undergått ändring av betydelse för rätten till sjukpenning eller för sjukpenningens storlek,

b) när förtidspension eller särskild efterlevandepension enligt denna lag beviljas den försäkrade eller redan utgående sådan pension ändras med hänsyn till ändring i den försäkrades arbetsförmåga eller, vid särskild efterlevandepension, förmåga eller möjlighet att bereda sig inkomst genom arbete,

c) när delpension enligt särskild lag beviljas den försäkrade eller redan utgående sådan pension ändras med hänsyn till ändring i den försäkrades arbets- eller inkomstförhållanden, samt

d) när tjänstepension beviljas den försäkrade.

Ändring som avses i första stycket *a* skall gälla från och med den dag då *försäkringskassan fått kännedom om de ändrade omständigheterna. Om annulan om ändrade omständigheter görs i anslutning till en period med sjukpenning eller annan ersättning som beräknas per dag och betalas ut av försäkringskassan, skall ändringen i stället gälla från och med första dagen med ersättningen. Ändring får dock inte gälla från och med en tidigare dag än den då de omständigheter som föranlett ändringen inträffade. Ändring skall i annat fall än som avses i första stycket a gälla från och med den dag då anledning till ändringen uppkommit.*

Ändring som avses i första stycket skall gälla från och med den dag då anledningen till ändringen uppkommit. *Den sjukpenninggrundande inkomst som ändrats enligt första stycket a får dock läggas till grund för ersättning tidigast från och med första dagen i den ersättningsperiod som inträffar i anslutning till att försäkringskassan fått kännedom om inkomständringen.*

Under tid som anges under 1 – 6 får, om inte första stycket b, c eller d är tillämpligt, den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten sänkas

lägst till vad den skulle ha varit närmast dessförinnan om försäkringskassan då känt till samtliga förhållanden. Detta gäller tid då den försäkrade

1. bedriver studier, för vilka hon eller han uppbär studiehjälp, studiemedel eller särskilt vuxenstudiestöd enligt studiestödslagen (1973:349), studiestöd enligt lagen (1983:1030) om särskilt vuxenstudiestöd för arbetslösa, bidrag enligt förordningen (1995:938) om utbildningsbidrag för doktorander eller särskilt utbildningsbidrag,

2. genomgår vuxenutbildning för utvecklingsstörda (särvox) eller svenskundervisning för invandrare (sfi) och uppbär timersättning för studierna,

3. är inskriven vid arbetsmarknadsinstitut eller genomgår arbetsmarknadsutbildning som beslutats av en arbetsmarknadsmyndighet,

4. är gravid och avbryter eller inskränker sitt förvärvsarbete tidigast sex månader före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten härför,

5. är helt eller delvis ledig från förvärvsarbete för vård av barn, om den försäkrade är förälder till barnet eller likställs med förälder enligt 1 § föräldraledighetslagen (1995:584) och barnet inte har fyllt ett år. Motsvarande gäller vid adoption av barn som ej fyllt tio år eller vid mottagande av sådant barn i avsikt att adoptera det, om mindre än ett år har förflutit sedan den försäkrade fick barnet i sin vård,

6. fullgör tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt.

För en försäkrad som avses i tredje stycket 1 eller 3 skall försäkringskassan, vid sjukdom under utbildningstiden, beräkna sjukpenningen på en sjukpenninggrundande inkomst som har fastställts på grundval av enbart den inkomst av eget arbete som den försäkrade kan antas få under denna tid. Om därvid den sjukpenninggrundande inkomsten helt eller delvis är att hänföra till anställning, skall årsarbetstiden beräknas på grundval av enbart det antal arbetstimmar som den försäkrade kan antas ha i ifrågavarande förvärvsarbete under utbildningstiden.

För en försäkrad som får sådan behandling eller rehabilitering som avses i 7 b § eller 22 kap. 7 § och som under denna tid får livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning enligt en annan författning skall försäkringskassan, vid sjukdom under den tid då livränta betalas ut, beräkna sjukpenningen på en sjukpenninggrundande inkomst som har fastställts på grundval av enbart den inkomst av eget arbete som den försäkrade kan antas få under denna tid.

För en försäkrad som avses i 10 c § första stycket 1 eller 2 skall dock under studieuppehåll mellan vår- och hösttermin, då den försäkrade inte uppbär studiesocial förmån som anges i tredje stycket 1, sjukpenningen beräknas på den sjukpenninggrundande inkomst som följer av första-tredje styckena, om sjukpenningen blir högre än sjukpenning beräknad på den sjukpenninggrundande inkomsten enligt fjärde stycket.

Fjärde stycket tillämpas även för försäkrad som avses i tredje stycket 6 när den försäkrade genomgår grundutbildning som är längre än 60 dagar.

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

Prop. 1996/97:63

Härigenom föreskrivs att 6, 13, 15 och 23 §§ samt rubriken närmast före 13 § lagen (1991:1047) om sjuklön skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Förestlagen lydelse*

### 6 §<sup>1</sup>

För dagar i en sjuklöneperiod enligt 7 § som arbetstagaren gått miste om lön och andra anställningsförmåner till följd av nedsättningen i arbetsförmågan gäller

1. att sjuklön inte utges för den första dagen för vilken sjuklön kan utges enligt 8 § första stycket, och

2. att sjuklönen för de därpå följande dagarna utgör 75 procent av anställningsförmånerna.

Om arbetstagaren under de senaste tolv månaderna till följd av bestämmelserna i första stycket 1 gått miste om sjuklön från arbetsgivaren för sammanlagt tio dagar, utgör sjuklönen för dag som avses i denna punkt 75 procent av den lön och andra anställningsförmåner som arbetstagaren gått miste om till följd av nedsättningen i arbetsförmågan.

2. att sjuklönen för de därpå följande dagarna utgör 80 procent av anställningsförmånerna.

Om arbetstagaren under de senaste tolv månaderna till följd av bestämmelserna i första stycket 1 gått miste om sjuklön från arbetsgivaren för sammanlagt tio dagar, utgör sjuklönen för dag som avses i denna punkt 80 procent av den lön och andra anställningsförmåner som arbetstagaren gått miste om till följd av nedsättningen i arbetsförmågan.

Om avvikelse från vad som följer av första stycket 1 föreskrivs i 15 §.

***Särskilda bestämmelser i fråga om arbetstagare med omfattande korttidsfrånvaro***

***Särskilt högriskskydd***

### 13 §

Den allmänna försäkringskassan kan, efter skriftlig ansökan av en arbetstagare som är inskriven hos kassan, besluta att 15 och 16 §§ skall tillämpas på arbetstagaren och dennes arbetsgivare. Ett sådant beslut får meddelas endast om arbetstagaren lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med ätt till sjuklön under en tolv månadersperiod.

Den allmänna försäkringskassan kan, efter skriftlig ansökan, besluta om särskilt högriskskydd. Ett sådant beslut får meddelas endast om den sökande har en sjukdom som under en tolv månadersperiod

1. kan antas medföra ett större antal sjukperioder, eller
2. medför risk för en eller flera längre sjukperioder.

För den som avses i första stycket 1 skall 15 och 16 §§ tillämpas på sökanden och dennes arbetsgivare. För den som avses i första stycket 2 skall endast 16 § tillämpas.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1997:102.

#### Nuvarande lydelse

Ett beslut enligt första stycket avser arbetstagarens samtliga anställningar och gäller från och med den kalendermånad då arbetsgivaren delgavs beslutet eller från och med den senare kalendermånad som anges i det. Om arbetstagaren har flera anställningar skall vad som sägs i första meningen gälla hos varje arbetsgivare för sig. Beslutet gäller till och med den dag som anges i beslutet. Beslutet skall upphävas om villkoret enligt första stycket andra meningen inte längre är uppfyllt. Om beslutet upphävs skall försäkringskassan på lämpligt sätt underrätta arbetsgivaren om detta.

#### Föreslagen lydelse

Ett beslut enligt första stycket skall meddelas av den försäkringskassa där sökanden är inskriven och avse den sökandes samtliga anställningar samt gälla från och med den kalendermånad då ansökan gjordes hos försäkringskassan eller från och med den senare kalendermånad som anges i beslutet. Beslutet gäller till och med den dag som anges i beslutet eller, om det finns särskilda skäl, tills vidare. Beslutet skall upphävas om villkoret enligt första stycket andra meningen 1 eller 2 inte längre är uppfyllt. Om beslutet upphävs skall försäkringskassan på lämpligt sätt underrätta arbetsgivaren om detta.

Prop. 1996/97:63

#### 15 §<sup>2</sup>

Om ett beslut enligt 13 § gäller för arbetsgivaren utges sjuklön till arbetstagaren även för dag som avses i 6 § första stycket 1.

Om ett beslut enligt 13 § första stycket 1 gäller för arbetsgivaren utges sjuklön till arbetstagaren även för dag som avses i 6 § första stycket 1.

#### 23 §<sup>3</sup>

Ersättning enligt 20 § lämnas med skäligt belopp, dock med högst ett belopp som för dag utgör en trehundra- och sextiofemtedel av 75 procent av en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till sju och en halv gånger basbeloppet.

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1998. Äldre bestämmelser tillämpas fortfarande på ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1997:102.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 1995:1480.



## 2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd

Prop. 1996/97:63

Härigenom föreskrivs att 13 § lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 13 §<sup>1</sup>

Den som avses i 1 § första stycket 1 har rätt till särskild sjukpenning, om han under grundutbildning som är längre än 60 dagar har ådragit sig sjukdom som efter skyddstidens slut sätter ned hans förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete med minst en fjärdedel. Detta gäller även vid sjukdom som har ådragits under utryckningsmånaden eller månaden efter denna.

Särskild sjukpenning beräknas på ersättningsunderlag som sägs i 4 kap. 10 § andra stycket lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.

Hel särskild sjukpenning utgör för dag 75 procent av ersättningsunderlaget, delat med 365.	Hel särskild sjukpenning utgör för dag 80 procent av ersättningsunderlaget, delat med 365.
--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

Om den som har rätt till särskild sjukpenning samtidigt har rätt till annan ersättning enligt denna lag, sjukpenning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring eller sjukpenning enligt 3 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring, utges den särskilda sjukpenningen endast i den mån den är högre. För den period sjukpenning har beräknats med tillämpning av 3 kap. 10 – 10 b §§ lagen om allmän försäkring utges den särskilda sjukpenningen endast i den mån den är högre för sådan period.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1998. Äldre bestämmelser tillämpas fortfarande på ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1995:1481.

## 2.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare

Prop. 1996/97:63

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 4 §<sup>1</sup>

Smittbärrpenning utges med ett belopp som motsvarar smittbärrrens sjukpenning och sjukpenningstillägg enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, dock att smittbärrpenning med avvikelse från vad som anges i 3 kap. 4 § första stycket 1 och 2 och 10 a § första stycket 1 och 2 utges med 80 procent.

Om smittbärraren inte är sjukpenningförsäkrad enligt lagen om allmän försäkring och inte heller skulle ha varit det om försäkringskassan känt till samtliga förhållanden, bestäms smittbärrpenningen till det belopp sjukpenningen skulle ha utgjort om den hade beräknats enligt föreskrifterna i den lagen, *dock att smittbärrpenningen, med avvikelse från vad som anges i 3 kap. 4 § första stycket 1 och 2, utges med 80 procent.* Smittbärrpenning enligt detta stycke beräknas alltid utan hänsyn till föreskrifterna i 3 kap. 10 – 10 b §§ nämnda lag. Som inkomst av anställning får i fall som avses nu räknas även ersättning för eget arbete från en arbetsgivare som är bosatt utomlands eller som är en utländsk juridisk person, när arbetet har utförts i arbetsgivarens verksamhet utomlands.

Smittbärrpenning utges med ett belopp som motsvarar smittbärrrens sjukpenning och sjukpenningstillägg enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. *Vid tillämpning av 3 kap. 4 § första stycket och 10 a § första stycket nämnda lag skall dock gälla att smittbärrpenning utges även för den första dagen i ersättningsperioden*

Om smittbärraren inte är sjukpenningförsäkrad enligt lagen om allmän försäkring och inte heller skulle ha varit det om försäkringskassan känt till samtliga förhållanden, bestäms smittbärrpenningen till det belopp sjukpenningen skulle ha utgjort om den hade beräknats enligt föreskrifterna i den lagen. *Vid tillämpning av 3 kap. 4 § första stycket lagen om allmän försäkring skall dock gälla att smittbärrpenning utges även för den första dagen i ersättningsperioden.* Smittbärrpenning enligt detta stycke beräknas alltid utan hänsyn till föreskrifterna i 3 kap. 10 – 10 b §§ nämnda lag. Som inkomst av anställning får i fall som avses nu räknas även ersättning för eget arbete från en arbetsgivare som är bosatt utomlands eller som är en utländsk juridisk person, när arbetet har utförts i arbetsgivarens verksamhet utomlands.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1998.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1995:1483.

## 2.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring

Prop. 1996/97:63

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 6 § lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **4 kap. 6 §<sup>2</sup>**

För den som inte är sjukpenningförsäkrad enligt 3 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring men likväl har inkomst av förvärvsarbete utgörs livränteunderlaget av den inkomst som med tillämpning av 5 § skulle ha beräknats för honom om han hade varit sjukpenningförsäkrad, *dock lägst 6 000 kronor.*

För den som inte är sjukpenningförsäkrad enligt 3 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring men likväl har inkomst av förvärvsarbete utgörs livränteunderlaget av den inkomst som med tillämpning av 5 § skulle ha beräknats för honom om han hade varit sjukpenningförsäkrad.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1998. Äldre bestämmelser tillämpas fortfarande på livränta som avser tid före ikraftträdandet.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1993:357.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1996:1064.

## 2.7 Förslag till lag om ändring i lagen (1997:000) om arbetslöshetsförsäkring

Prop. 1996/97:63

Härigenom föreskrivs att 9 § lagen (1997:000) om arbetslöshetsförsäkring skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 9 §

Rätt till ersättning vid arbetslöshet har sökande som

1. är arbetsföra och oförhindrade att åta sig arbete för en arbetsgivares räkning minst tre timmar varje arbetsdag och i genomsnitt minst 17 timmar i veckan,

*1. med undantag för vad som anges i andra stycket är arbetsföra och oförhindrade att åta sig arbete för en arbetsgivares räkning minst tre timmar varje arbetsdag och i genomsnitt minst 17 timmar i veckan,*

2. är beredda att anta erbjudet lämpligt arbete under tid för vilken de inte anmält hinder som kan godtas av arbetslöshetskassan,

3. är anmälda som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen i den ordning som föreskrivs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, och

4. inte kan få lämpligt arbete.

*Sökande som upphör tre fjärdedels förtidspension har rätt till ersättning om de är arbetsföra och oförhindrade att åta sig ett arbete för en arbetsgivares räkning som i arbetstid motsvarar en fjärdedel av det som betecknas som heltidsarbete enligt tillämpligt kollektivavtal inom den bransch där de tidigare har varit anställda.*

### 3 Ärendet och dess beredning

Prop. 1996/97:63

I 1995 års budgetproposition föreslog regeringen att en enhetlig ersättningsnivå om 75 procent av den förmånsgrundande inkomsten skulle införas i sjukersättningssystemen och i föräldraförsäkringen fr.o.m. den 1 januari 1997. Samtidigt som förslaget ingick i besparingsprogrammet, var det ett ställningstagande för att en allmän ohälsöförsäkring också i fortsättningen skall stå för merparten av försäkringsskyddet vid inkomstbortfall orsakat av sjukdom och skada. Som ett led i strävandena att skapa en både rättvis och effektiv försäkring föreslog regeringen i budgetpropositionen att den enhetliga ersättningen skulle utges från den första dagen i ett sjukfall, dvs. att karensdagen skulle avskaffas. Det ingick också i regeringens förslag att den mer precisa utformningen av försäkringsskyddet vid ohälsa skulle utredas vidare av Sjuk- och arbetsskadeberedningen (S 1993:07).

Med hänsyn till fortsatt osäkerhet angående det ekonomiska och statsfinansiella läget ansåg regeringen i 1995 års kompletteringsproposition det motiverat att precisera ett mer långtgående förslag. I syfte att minska kostnaderna för försäkringarna och samtidigt ge ett försvarligt skydd mot inkomstbortfall föreslog regeringen därför att det redan fr.o.m. den 1 januari 1996 borde införas en enhetlig ersättningsnivå om 75 procent av den förmånsgrundande inkomsten i såväl sjuk- som föräldraförsäkringarna. Vidare föreslogs att denna nivå också borde införas i sjuklönesystemet. Med anledning av det ansträngda budgetläget gjorde regeringen även den bedömningen att karensdagen skulle bibehållas i sjukförsäkringen och sjuklönesystemet. Riksdagen beslutade i enlighet med kompletteringspropositionen (prop. 1994/95:147, bet. 1994/95:FiU20, rskr. 1994/95:448).

Genom regeringens beslut den 20 april 1995 fick Sjuk- och arbetsskadeberedningen nya direktiv (S 1995:54). Beredningen ombildades därmed till en parlamentarisk kommitté som antog namnet Sjuk- och arbetsskadekommittén. Enligt de nya direktiven skulle kommittén bl.a. lämna förslag till ersättningsregler i den allmänna ohälsöförsäkringen respektive lagen (1991:1047) om sjuklön. Utgångspunkten var att ersättningsnivån vid kort eller medellång frånvaro skall uppgå till 75 procent av den förmånsgrundande inkomsten och att det skall finnas en karensdag i försäkringen.

Därefter har aviserats en höjning av ersättningsnivåerna inom bl.a. sjuk- och föräldraförsäkringen till 80 procent från och med den 1 januari 1998 (prop. 1995/96:150, bet. 1995/96:FiU10, rskr. 1995/96:304 och prop. 1996/97:1, bet. 1996/97:FiU2, rskr. 1996/97:135).

I Sjuk- och arbetsskadekommitténs uppdrag ingick även att analysera och föreslå åtgärder som ger drivkrafter för arbetsgivare att förebygga sjukdom och skador. Kommittén har vidare haft till uppgift att lämna förslag till hur ansvarsfördelningen för rehabiliteringsarbetet kan göras tydligare.

Sjuk- och arbetsskadekommittén överlämnade sitt delbetänkande Försäkringsskydd vid sjukdom (SOU 1995:149) i december 1995. Slutbe-

tänkandet En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering (SOU 1996:113) överlämnades till regeringen i juni 1996. Sammanfattning av slutbetänkandet finns i *bilaga 1*. I betänkandet presenteras förslag till uppläggning av en allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering. Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. En remissammanställning finns tillgänglig hos Socialdepartementet (S96/4492/F). Arbetsmarknadspolitiska kommittén (A 1994:01) har tillsammans med Sjuk- och arbetsskadekommittén haft i uppdrag att se över hur arbetsmarknadspolitiken bättre kan stödja svaga grupper på arbetsmarknaden. En gemensam uppgift för Sjuk- och arbetsskadekommittén och Arbetsmarknadspolitiska kommittén har även varit att undersöka hur en bättre samverkan kan uppnås mellan olika inblandade parter vad gäller förebyggande insatser och rehabilitering.

För att komplettera pågående utredningar tillkallade regeringen i februari 1996 en särskild utredare som fick i uppdrag att kartlägga olika lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet mellan huvudmän som har närliggande verksamheter. Studien syftade till att få fram ett fördjupat kunskapsunderlag som svarar mot behovet att hitta rationella former för samverkan och finna en struktur som fungerar för utsatta grupper.

Den särskilde utredaren lämnade sitt betänkande EGON JÖNSSON – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet (SOU 1996:85) till regeringen i maj 1996. Sammanfattning av betänkandet finns i *bilaga 3*. Betänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 4*. En remissammanställning finns tillgänglig hos Socialdepartementet (S96/4198/F).

Genom regeringens beslut den 13 juli 1995 utsågs en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av socialförsäkringsadministrationens organisationsstruktur (dir. 1995:110). Utredaren skulle därvid bl.a.

- kartlägga Riksförsäkringsverkets (RFV) och de allmänna försäkringskassornas hittillsvarande roll- och ansvarsfördelning,
- analysera på vilket sätt organisationsstrukturen inom socialförsäkringsadministrationen inklusive försäkringskassornas särskilda ställning innebär begränsningar och möjligheter,
- beskriva och analysera försäkringskassornas samverkan inom ramen för Försäkringskassaförbundet (FKF) och de olika uppgifter som FKF utför för försäkringskassornas räkning såsom intresse-, service- och arbetsgivarorganisation,
- lämna förslag till förändringar som tydliggör försäkringskassans organisatoriska ställning samt den roll RFV som central myndighet skall inta i förhållande till försäkringskassan.

Utredaren överlämnade betänkandet Försäkringskassan Sverige – Översyn av socialförsäkringens administration (SOU 1996:64) den 30 april 1996. I betänkandet presenterar utredaren förslag till att inordna de allmänna försäkringskassorna i den statliga förvaltningsstrukturen samtidigt som kassornas befogenheter utvidgas i vissa avseenden. Betänkandet har remissbehandlats under tiden 1 juni – 30 september 1996,

remissvaren och remissammanställningen finns tillgängliga på Socialdepartementet (S96/3272/F).

Sammanfattning av betänkandet Försäkringskassan Sverige – Översyn av socialförsäkringens administration (SOU 1996:64) finns i *bilaga 5*.

Förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 6*.

Prop. 1996/97:63

## 4 Principer för en allmän försäkring vid sjukdom och rehabilitering

Utgångspunkten för de principer och förslag som nu läggs fram är att det grundläggande försäkringsskyddet vid sjukdom och rehabilitering skall tillgodoses inom ramen för en offentlig försäkring. Den skall bygga på principen om standardtrygghet och ge ersättning för inkomstbortfall. Den allmänna försäkringen bör så långt möjligt innehålla drivkrafter till arbete. Försäkringssystemen skall utformas så att den enskilde stimuleras att arbeta framför att uppbära försäkringsförmåner. Passiva utbetalningar av ersättningar som ersätter arbete bör i möjligaste mån undvikas. Försäkringens utformning bör präglas av arbetslinjen och rehabiliterande arbete bör ingå som viktiga delar.

Utgångspunkten skall alltså vara en allmän försäkring som är baserad på inkomstbortfallsprincipen och som uppfyller kraven på trygghet, rättvisa och effektivitet. Den allmänna försäkringen skall även i framtiden administreras av de allmänna försäkringskassorna och Riksförsäkringsverket för att garantera de uppställda kraven.

Om den offentliga försäkringen står för merparten av standardskyddet för alla försäkrade får den också en bred legitimitet. När en majoritet av medborgarna omfattas av samma försäkringssystem får det en förankring i samhället som garanterar dess stabilitet.

Kravet på rättvisa innebär att ersättning skall ges på lika villkor till alla försäkrade. Det innebär också att försäkringsskyddet skall innehålla ett betydande mått av utjämning mellan grupper som löper olika risk att drabbas av sjukdom. Kostnaden för att ge ett visst försäkringsskydd varierar mellan olika grupper. I en rättvis försäkring får dessa skillnader endast i begränsad omfattning slå igenom i försäkringsvillkoren för den enskilde.

Effektivitet i den allmänna försäkringen är en förutsättning för att välfärden i samhället långsiktigt skall kunna upprätthållas. Möjligheter att kontrollera och begränsa samhällets kostnader för försäkringen måste därför finnas. Genom att stödja ett återupprättande av den försäkrades arbetsförmåga kan ersättningsperioder förkortas. Genom att stödja förebyggande insatser kan inflödet till försäkringen minska. Effektivitet uppnås genom att verksamheten bedrivs målinriktat och planmässigt samt följs upp och utvärderas. Vidare kan effektiviteten ökas genom bättre samverkan mellan myndigheter. De allmänna försäkringskassorna kommer att få en viktig roll för att utveckla samverkan mellan samhällets

samlade resurser för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av stöd.

Rätten och möjligheten för alla att själva försörja sig genom arbete är en grundsten för svensk arbetsmarknads- och socialpolitik.

En viktig uppgift för samhällets insatser är att förbättra förutsättningarna att förena arbetslivets krav med de enskildas arbetsförmåga och därigenom stärka arbetslinjen. Utgångspunkten är att var och en skall kunna finna sin huvudsakliga försörjning genom eget arbete.

Den allmänna sjukförsäkringen har som två viktiga syften att dels medverka till ett effektivt förebyggande arbetsmiljöarbete, dels bedriva tidiga, aktiva och samordnade rehabiliteringsåtgärder. Genom att arbetslinjen under senare år förts in som ett viktigt mål i sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna har rehabiliteringsfrågan fått en mer fram-skjuten roll. En stark betoning har därmed lagts på en tidig, aktiv och samordnad rehabilitering samt arbetsanpassning och andra förebyggande insatser.

När arbetsförmågan är nedsatt, skall åtgärder i första hand inriktas på rehabilitering i syfte att uppnå en snabb återgång till arbetslivet. Alla möjligheter att återge den försäkrade arbetsförmågan bör prövas. Systemet bör också syfta till att underlätta för den försäkrade att trots sjukdom vara kvar i förvärsarbete t.ex. i de fall det finns en partiell arbetsförmåga. Detta är ett led i strävandena att stärka arbetslinjen. Därför bör vikten av en tidig, aktiv och samordnad rehabilitering betonas. I princip skall ingen vara passivt sjukskriven. Man bör fokusera på det friska hos var och en. Här har arbetsgivarna en viktig roll när det gäller att ta tillvara restarbetsförmågan hos de anställda.

Det är väsentligt att försäkringen innehåller en väl avvägd balans mellan målen att ge ekonomisk trygghet och att upprätthålla arbetslinjen. Den som på grund av sjukdom, skada eller funktionshinder har en nedsatt arbetsförmåga och av det skälet inte kan försörja sig skall ha rätt till ersättning. Samtidigt kräver arbetslinjen att tidiga och aktiva åtgärder vidtas för att individen snarast möjligt skall kunna återgå i arbete. Ett grundläggande syfte med arbetslinjen är att så många som möjligt genom eget arbete skall kunna försörja sig och bidra till den gemensamma välfärden.

Det är viktigt att försäkringssystemen anpassas till morgondagens samhälle. Den framtida miljö som de allmänna försäkringarna kommer att verka i antas innebära att de kunskapsintensiva delarna av näringslivet kommer att stå för en stor del av tillväxten. Det gäller sannolikt framför allt den privata tjänstesektorn. Småföretagen kommer att få ökad betydelse för sysselsättningen. Vidare antas tillfälliga anställningar öka i antal även om arbetsgivarna även i fortsättningen kommer att ha behov av tillsvidareanställningar. Likaså bedöms distansarbete öka i omfattning och långa pendlingsavstånd till arbetsplatsen bli allt vanligare.

På sikt måste vi skapa socialförsäkringssystem som är finansiellt och politiskt stabila. Detta förutsätter bl.a. en administration som kännetecknas av effektivitet och en rättssäker och likformig tillämpning.

Mot denna bakgrund kommer i det följande principer att anges för hur försäkring vid sjukdom och rehabilitering bör utformas. Riktlinjer för



reformerings av administrationen kommer att presenteras, vilka skall medverka till att utveckla och fördjupa försäkringskassornas självständiga ställning samtidigt som den statliga styrningen garanteras. Vissa förändringar kan genomföras redan under innevarande år och andra från och med den 1 januari respektive 1 juli 1998. Delar av försäkringen är emellertid för närvarande föremål för ytterligare utredning. Det gäller t.ex. ersättning vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga.

På flera andra områden krävs ytterligare utredning innan slutliga förslag kan läggas fram, bl.a. vad gäller arbetsgivarnas åtgärds- och kostnadsansvar vid rehabilitering samt arbetsskadeförsäkringen. Det är stora och principiella avvägningar som måste göras för att finna lösningar som är långsiktigt stabila.

## 5 En enhetlig ersättningsnivå om 80 procent inom sjuk- och föräldraförsäkringen samt vissa andra ersättningslag

### 5.1 Sjuk- och rehabiliteringsersättning

**Regeringens förslag:** Lagändringar görs så att ersättningsnivån för sjuk- och rehabiliteringspenning samt sjuklön blir 80 procent av förmånsgrundande inkomst fr.o.m. den 1 januari 1998.

**Skälen för regeringens förslag:** För sjukpenningförsäkringen och sjuklön gäller sedan den 1 januari 1996 att kompensationsgraden är 75 procent av den förmånsgrundande inkomsten. Sedan den 1 april 1993 är den första dagen karensdag.

Rehabiliteringspenning kan betalas ut under tid som försäkrad deltar i arbetslivsriktad rehabiliteringsåtgärd. Sedan den 1 januari 1996 är kompensationsnivån för rehabiliteringspenningen 75 procent av SGI.

Enligt lagen (1991:1047) om sjuklön och lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) är antalet karensdagar begränsat till högst tio under en tolv månadersperiod, s.k. allmänt högriskskydd. Det allmänna högriskskyddet gäller för sjuklön från varje arbetsgivare för sig eller för sjukpenning från försäkringskassan. Någon sammanläggning av karensdagar enligt lagen om sjuklön och AFL sker inte. Syftet med det allmänna högriskskyddet i samband med sjukersättning är att skydda individen från ett alltför omfattande inkomstbortfall till följd av karensdagsregeln.

En återinsjuknanderegeln finns i lagen om sjuklön och AFL för den som insjuknar på nytt inom fem kalenderdagar. I sådana fall räknas den nya sjukperioden som en fortsättning på den tidigare vad avser karensdag och sjukperiodens eller sjuklöneperiodens längd.

Enligt lagen om sjuklön kan en arbetstagare ansöka hos försäkringskassan om att få sjuklön med 75 procent av lönen redan från den första

dagen i varje sjuklöneperiod och att arbetsgivaren skall få sina kostnader för sjuklön inklusive sociala avgifter ersatta av försäkringskassan, s.k. särskilt högriskskydd. Ett sådant beslut kan fattas endast om arbetstagarer lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med rätt till sjuklön under en tolv månadersperiod.

För arbetstagare med risk för särskilt omfattande sjukfrånvaro bör en ändring göras i AFL så att sjukpenning respektive sjuklön skall utges med 80 procent även för den första dagen (karensdagen) i en sjukperiod respektive sjuklöneperiod.

Om riksdagen beslutar enligt regeringens förslag att höja ersättningen enligt AFL och lagen om sjuklön till 80 procent enligt AFL och lagen om sjuklön avser regeringen att senare anpassa ersättningen till sjömännens arbetsgivare i förordningen (1982:842) om vissa sjukförsäkringserättigheter för sjömän.

## 5.2 Föräldraförsäkringen och havandeskapspenningen

**Regeringens förslag:** Lagändringar görs så att ersättningsnivån höjs fr.o.m. den 1 januari 1998 till 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten avseende

- föräldrapenningen för de dagar med föräldrapenning som ersätts med sjukpenningbelopp,
- den tillfälliga föräldrapenningen och
- havandeskapspenningen.

De ändrade ersättningsnivåerna skall avse samtliga som får del av föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning avseende tid fr.o.m. den 1 januari 1998.

**Skälen för regeringens förslag:** Föräldraförsäkringen, som regleras i 4 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) består av två huvudförmåner, föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning. Havandeskapspenningen regleras i 3 kap. 9 § AFL.

*Föräldrapenning med anledning av barns födelse eller ett adoptivbarns ankomst* utges under högst 450 dagar sammanlagt för föräldrarna. Om föräldrarna gemensamt har vårdnaden om barnet, har vardera föräldern rätt till föräldrapenning under minst 225 dagar. En förälder har dock rätt att avstå från att uppbära föräldrapenning till förmån för den andre föräldern. För barn födda efter den 1 januari 1995 gäller att överlåtelse kan ske med undantag för föräldrapenning motsvarande föräldrarnas sjukpenning såvitt avser en tid om 30 dagar för varje barn, s.k. pappa- och mammamånad.

För 360 av de 450 dagarna betalas föräldrapenning ut med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning, dock lägst 60 kronor per dag (den s.k. garantinivån). Ersättningen är för närvarande 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten för 360 dagar. För återstående 90 dagar utges föräldrapenning med belopp enligt garantinivån.

*Tillfällig föräldrapenning* utges till en förälder som behöver avstå från förvärvsarbete för att vårda barn under tolv år till följd av sjukdom eller smitta hos barnet eller barnets ordinarie vårdare eller vid besök i samhällets förebyggande barnhälsovård.

Tillfällig föräldrapenning kan också utges för vård av barn som har fyllt tolv men inte 16 år i de fall barnet på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annat funktionshinder är i behov av särskild tillsyn eller vård.

Tillfällig föräldrapenning utges under 60 dagar per barn och år. När de 60 dagarna är uttagna kan ersättning betalas ut under ytterligare högst 60 dagar per barn och år. De ytterligare 60 dagarna kan inte utges vid ordinarie vårdares sjukdom eller smitta.

Tillfällig föräldrapenning utges även till fader som avstår från förvärvsarbete i samband med barns födelse för att närvara vid förlossningen, hjälpa till i hemmet eller vårda annat barn. Sådana s.k. pappadagar utges med högst tio dagar per barn och utges inte för tid efter 60:e dagen efter barnets hemkomst.

Föräldrar med barn som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade kan få ersättning för 10 kontaktdagar per barn och år. Dagarna kan tas ut från barnets födelse till dess barnet fyller 16 år. Dessa kontaktdagar kan bl.a. användas vid föräldrautbildning, invänjning i skola, daghem eller vid besök i skola eller daghem.

Den höjda ersättningsnivån till 80 procent föranleder ändringar i 4 kap. 14 § AFL.

*Havandeskapspenning* kan utges till blivande mödrar, som under graviditetens senare del på grund av arbetets art inte kan fortsätta sitt vanliga arbete och inte kan omplaceras. Denna utges tidigast fr.o.m. den 60:e dagen före den beräknade förlossningen och längst t.o.m. den 11:e dagen före denna tidpunkt. Har kvinnan blivit avstängd från sitt arbete därför att arbetsmiljön kan medföra risk för fosterskador utges ersättning redan fr.o.m. dagen för avstängningen.

Ersättningen vid havandeskapspenning är för närvarande 75 procent. Den förhöjda ersättningsnivån till 80 procent föranleder ändringar i 3 kap. 9 a § AFL.

Regeländringarna föreslås avse samtliga som får del av föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning avseende tid fr.o.m. den 1 januari 1998.

### 5.3 Vissa övriga ersättningslag

**Regeringens förslag:** Lagändringar görs så att ersättningsnivån för närståendepenning och statligt personskadeskydd blir 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten fr.o.m. den 1 januari 1998.

**Skälen för regeringens förslag:** Ersättning i form av närståendepenning utges till närstående som avstår från förvärvsarbete för att vårda en

svårt sjuk person. Ersättningen kan fr.o.m. år 1992 utges även vid vård på sjukvårdsinrättning. Närståendepenning utges för närvarande med belopp motsvarande sjukpenningen för samtliga dagar i ersättningsperioden. Rätten till ledighet är knuten till ersättningsrätten. Fr.o.m. den 1 juli 1994 utökades antalet ersättningsdagar från 30 till högst 60 dagar för varje person som vårdas.

Fr.o.m. den 1 juni 1993 kan närståendepenning även utges med högst 240 dagar för vård av en person som blivit HIV-smittad vid användning av blodprodukter inom den svenska hälso- och sjukvården eller, i vissa fall, fått infektion av HIV genom smitta av en sådan person.

Det statliga personskadeskyddet omfattar bl.a. den som tjänstgör inom totalförsvaret eller medverkar i räddningstjänst samt den som är häktad eller intagen på kriminalvårdsanstalt, annan anstalt eller på speciella hem.

I enlighet med riksdagens tidigare beslut om att ersättningsnivån skall vara 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten föreslås att lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd ändras i enlighet därmed.

Med en smittbärare avses enligt lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare den som har eller kan antas ha en smittsam sjukdom utan att ha förlorat sin arbetsförmåga till följd av sjukdom. Smittsamma sjukdomar indelas enligt smittskyddslagen i samhällsfarliga sjukdomar och övriga smittsamma sjukdomar. Rätt till smittbärrpenning föreligger för den som måste avstå från förvärsarbete på grund av beslut enligt smittskyddslagen eller livsmedelslagen eller föreskrifter som har meddelats med stöd av sistnämnda lag. Rätt till smittbärrpenning föreligger även när någon självmant genomgår en läkarundersökning eller en hälsokontroll som syftar till att utröna om han är smittad av en samhällsfarlig sjukdom eller har en sjukdom, en smitta, ett sår eller en annan skada som kan göra livsmedel som han hanterat otjänligt till människoföda. Med hänsyn till smittbärrpenningens särskilda syfte utges för närvarande 80 procent av den förmånsgrundande inkomsten. En redaktionell ändring i 4 § lagen om ersättning till smittbärare behöver dock göras.

#### 5.4 Minskingsregeln inom sjukpenningförsäkringen

**Regeringens förslag:** Den minskningsregel som finns inom sjukpenningförsäkringen skall ändras så att kompletterande ersättning får ges även efter den 90:e dagen i en sjukperiod utan att sjukpenningen minskas. Möjligheten att komplettera ersättningen från den allmänna försäkringen skall dock begränsas till en sammanlagd kompensationsnivå om 90 procent av vad den försäkrade skulle haft i lön om han eller hon varit i arbete.

Vidare föreslås att ersättning från all kollektivavtalad gruppsjukförsäkring, och inte enbart sådan som fastställts mellan arbetsmarknadens huvudorganisationer, skall likställas med lön från arbetsgivaren under sjukdom.

**Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag** överenssämmer med regeringens.

Prop. 1996/97:63

**Remissinstanserna:** *Arbetsgivarverket* instämmer i kommitténs förslag att ändra minskningsregeln så att arbetsmarknadens parter ges möjlighet att avtala om försäkringsskydd även efter den 90:e dagen i en sjukperiod. Verket vill dock understryka att den föreslagna förändringen i minskningsregeln inte innebär att kraven på kompletterande försäkringsskydd under framförallt långvarig arbetsoförmåga kommer att kunna tillgodoses av arbetsgivaren. *Försäkringsanställdas förbund* avstyrker kommitténs förslag att sjuklön skall kunna utges även efter 90 dagars sjukskrivning och att sjuklön skall kunna komplettera sjukpenning upp till 90 procent av inkomstunderlaget utan att sjukpenningen reduceras. Förbundet anser att den generella nivån i den allmänna försäkringen skall ligga på 90 procent. *Försäkringskassan i Stockholms län* anser att förslaget stärker de anställdas möjligheter att behålla ett bra försäkringsskydd men att det riskerar att vidga gapet till dem som inte har anställning. *Försäkringskassaförbundet (FKF)* delar kommitténs uppfattning. FKF anser att det är angeläget att sätta ersättningsnivåerna till en sådan nivå att behovet av påbyggnadsförsäkringar minimeras. Förbundet ser en fara i att enbart begränsa kompensationsnivån för kollektiva avtal men inte för privata försäkringar. Trots detta kommer förbundet fram till samma slutsats som kommittén. *Legitimerade sjukgymnasters riksförbund* anser att sjuklön utöver miniminivån bör regleras i kollektivavtal även om den överstiger det föreslagna taket. *Landsorganisationen i Sverige* anser att begränsningen är acceptabel av fördelningsmässiga skäl under förutsättning att detta, i enlighet med kommitténs förslag, också gäller privata försäkringar. *Riksförsäkringsverket* tillstyrker de av kommittén föreslagna ändringarna i den s.k. minskningsregeln i AFL. Minskingsregeln kan med nuvarande utformning inte medföra att förmåner från privata försäkringar frånräknas sjukpenningen. *Sveriges Akademikers centralorganisation (SACO)* finner det principiellt felaktigt att i lag begränsa parternas avtalsfrihet, vilket den föreslagna sammanlagda kompensationsnivån på 90 procent de facto skulle innebära. I sak finner dock SACO det vara givet att den totala sjukersättningen inte skall överstiga eller jämföras med arbetsinkomst. *Tjänstemännens centralorganisation (TCO)* anser att alla former av minskningsregler kränker den fria förhandlingsrätten och avvisar kommitténs förslag. TCO riktar också kritik mot att kommittén inte har tagit ställning till det indirekta avtalsförbud som finns under sjuklöneperioden. Enligt TCO:s uppfattning måste den fördelning mellan kontant lön och andra anställningsvillkor som beslutas av parterna i fria förhandlingar respekteras.

**Skälen för regeringens förslag:** För att motverka att vissa arbetstagare via avtal tillförsäkras en högre kompensationsnivå vid sjukdom än andra grupper i samhället finns det särskilda regler i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) om minskning av sjukpenning i vissa fall. Det gäller i de fall den försäkrade under sjukdom får lön från arbetsgivaren eller ersättning från avtalsförsäkring eller att lönen/ersättningen överstiger en viss nivå.

Syftet med minskningsregeln är att kompensationen för försäkrade vid sjukfrånvaro för närvarande inte skall bli högre än 85 procent av förvärvsinkomsten för de dagar som följer efter karensdagen i en sjukperiod och t.o.m. dag 90. Från och med den 91:a dagen är den högsta kompensationen för närvarande 75 procent av förvärvsinkomsten.

Regeringen vill inledningsvis poängtera att kompletterande försäkringar kan fylla ett viktigt behov av ekonomiskt skydd vid arbetsförmåga till följd av sjukdom eller skada. Detta gäller t.ex. förtidskapitalet inom grupplivförsäkringen och premiebefrielseförsäkringen. Det samlade försäkringsskyddet bör inte bli sådant att det stimulerar till ett överutnyttjande av den allmänna försäkringen eller att det försämrar den allmänna försäkringens effektivitet.

I huvudsak fanns två motiv bakom införandet av reglerna om minskning av sjukpenning i vissa fall. Det ena var att de kompletterande ersättningarna skulle kunna motverka syftet med nivå-sänkningen i den allmänna försäkringen, nämligen att uppnå en samhällsekonomisk besparing. Det andra var att sänkningarna av nivåerna skulle gälla lika för alla försäkrade.

Att lagstiftaren år 1991 valde att begränsa möjligheten att komplettera sjukpenningen genom bl.a. kollektivavtalade ersättningar förklaras särskilt av det faktum att den på kollektivavtal grundade rätten till ersättning omfattar i stort sett hela arbetsmarknaden. Sådana överenskommelser har alltså ett mycket stort genomslag. Sedan marknaden för privat sjukförsäkring, främst i form av gruppsjukförsäkring, snabbt har expanderat har förhållandena dock förändrats. Frågan om sänkta ersättningsnivåer ger de önskade drivkrafterna för arbete eller om nivåerna gäller lika för alla försäkrade är alltså inte längre enbart avhängigt om den försäkrade omfattas av avtalskompletteringar eller ej. Samma svårighet att upprätthålla drivkrafter och att skapa rättvisa ifråga om den sammanlagda ersättningsnivån har nu istället uppkommit till följd av de privata försäkringsalternativen.

Regeringen har funnit det svårt att finna bärande skäl för att låta en minskningsregel missgynna den kollektivavtalade formen att lösa behovet av kompletterande ersättningar. Enligt regeringens uppfattning är det rimligt att låta olika försäkringslösningar konkurrera på i princip lika villkor.

En sådan likställdhet mellan olika alternativ kan på ett enkelt sätt åstadkommas genom att den ovan beskrivna "väggen" i minskningsregeln i AFL tas bort. Detta skulle lämna ett utrymme för arbetsmarknadens parter att komma överens om huruvida en förlängning skall ske av den tid under vilken komplettering via avtal skall utges.

Beträffande frågan om en översta gräns för kompensationsnivån i det kollektivavtalade skyddet gör regeringen följande överväganden. Nivån för sådana eventuella kompletteringar fastställs efter förhandling mellan arbetsmarknadens parter på respektive avtalsområde. Vid en sådan förhandling får arbetsgivarna förväntas hålla tillbaka alltför höga kompensationsnivåer eftersom dessa är kostnadskrävande, samtidigt som de också kan påverka drivkrafterna för arbete. För arbetstagsidan gäller det att

prioritera det tillgängliga löneutrymmet, valet står mellan ökad kontant lön och förbättrade trygghetslösningar. Det finns således anledning att tro att kompensationsnivåerna i det kollektivavtalade skyddet, vid en fri förhandling mellan parterna, skulle hamna på en rimlig nivå. Sådana åsikter kom också till uttryck bland arbetstagarernas företrädare i den referensgrupp med arbetsmarknadens parter i Sjuk- och arbetsskadekommittén som hade till uppgift att analysera förutsättningarna för tilläggsförsäkringar.

Regeringen har dock förståelse för om det kan uppstå tveksamhet om den ordning som nu diskuteras verkligen kan leda till rimliga kompensationsnivåer, eller till rättvisa resultat mellan olika grupper. Av den anledningen föreslår regeringen att minskningsregeln i sjukpenningförsäringen bibehålles. Genom en sådan lösning kan lagstiftaren påverka den totala kompensationsnivån. Tidigare erfarenheter beträffande minskningsregeln visar också att kollektivavtalen anpassats till de i AFL angivna nivåerna.

Regeringen föreslår således att arbetsmarknadens parter skall ges möjlighet att träffa avtal om förmåner vid sjukdom som komplement till sjukpenningen även för tid efter den 90:e dagen i ett sjukfall. För att säkerställa att ersättningen vid sjukdom inte blir så hög att den ökar kostnaderna i den allmänna försäkringen eller att villkoren för olika grupper på arbetsmarknaden i allt för hög grad kommer att skilja sig åt föreslår regeringen dock en begränsning av den sammanlagda kompensationsnivån. Regeringen föreslår att om den försäkrade av arbetsgivaren erhåller lön under sjukdom för samma tid som sjukpenningen avser, skall sjukpenning som utges minskas med det belopp som den sammanlagda ersättningen överstiger 90 procent av vad den försäkrade skulle haft i lön om han eller hon varit i arbete. Till den del lönen under sjukdom utges i förhållande till lön i arbete som för år räknat överstiger den högsta sjukpenninggrundande inkomsten skall minskning dock endast ske med belopp som överstiger 90 procent av lönen i arbete. Genom att föreslå en sammanlagd kompensationsnivå om 90 procent vill regeringen markera att det är rimligt att den ersättning som kan lämnas enligt överenskommelser i kollektivavtal blir densamma som rekommenderas för privat försäkring i Försäkringsförbundets maximitabeller.

Enligt 3 kap. 4 a § andra stycket AFL skall ersättning som utges på grund av förmån av fri gruppsjukförsäkring som åtnjuts enligt grunder som fastställs i kollektivavtal mellan arbetsmarknadens huvudorganisationer anses som lön under sjukdom från arbetsgivare. Dagens minskningsregel gör alltså i princip ingen skillnad på ersättning som utbetalas i form av sjuklön från arbetsgivaren och ersättning som utges från en kollektivavtalad gruppsjukförsäkring. I denna del föreslår regeringen ingen annan ändring än att ersättningen från all kollektivavtalad gruppsjukförsäkring, och inte enbart sådan som fastställts mellan arbetsmarknadens huvudorganisationer, skall likställas med lön från arbetsgivaren under sjukdom. Det finns enligt regeringens uppfattning inga skäl att undanta ersättningen från en fri gruppsjukförsäkring som vilar på ett lokalt

kollektivavtal från den minskningsregel som träffar såväl lön från arbetsgivaren, som en av huvudorganisationerna avtalad gruppsjukförsäkring.

En minskningsregel även för privat sjukförsäkring skulle leda till ett mycket omfattande administrativt merarbete. Försäkringskassan skulle nödgas utreda en lång rad ersättningsfall och kompletterande utredning skulle behöva införskaffas från de privata försäkringsgivarna. I de fall en "otillåten" hög kompensation skulle ha betalats ut måste försäkringskassan, ofta kanske långt i efterhand, återkräva ersättning från den försäkrade. Det är vidare osäkert om en sådan minskningsregel skulle få en sådan räckvidd att den även kom att omfatta utländska försäkringsgivare. Om en sådan minskningsregel endast skulle bli tillämplig på försäkring som marknadsförs i Sverige skulle det kunna medföra en snedvridning som ger svenska försäkringsbolag en konkurrensnackdel. På grundval av dessa skäl anser regeringen det olämpligt att föreslå en minskningsregel för privat sjukpenningförsäkring.

## 5.5 Ändring av socialavgifter

Den kostnadsökning som uppkommer för arbetsgivarna med anledning av höjningen från 75 procent till 80 procent under dag två till 28 i en sjuklöneperiod bör kompenseras. För att kostnadsneutralitet skall uppnås bör arbetsgivarna kompenseras för kostnadsökningen på 624 miljoner kronor genom en justering av avgiftsuttaget till sjukförsäkringen. Regeringen har för avsikt att återkomma med förslag till lagändring av sjukförsäkringsavgiften enligt lagen (1981:691) om socialavgifter i en proposition under september månad 1997.

## 6 Tjugofem procents restarbetsförmåga vid förtidspension och sjukbidrag

**Regeringens förslag:** Försäkrad som uppbär tre fjärdedels förtidspension eller sjukbidrag skall vid arbetslöshet vara berättigad till arbetslöshetsersättning om han eller hon är arbetsför och oförhindrad att åta sig ett arbete för en arbetsgivares räkning som i arbetstid motsvarar en fjärdedel av det som betecknas som heltidsarbete enligt tillämpligt kollektivavtal inom den bransch där den sökande tidigare varit anställd.

**Skälen för regeringens förslag:** Den 1 juli 1993 infördes två nya nivåer inom förtidspensioneringen, en fjärdedels och tre fjärdedels förtidspension/sjukbidrag (prop. 1992/93:31, bet. 1992/93:SfU9, rskr. 1992/93:157). Nivån två tredjedels pension upphörde, men finns kvar övergångsvis. För att rätt till hel pensionsförmån skall föreligga krävs sedan den 1 juli 1993 att arbetsförmågan på grund av sjukdom är helt nedsatt. Före detta datum



var det tillräckligt att arbetsförmågan var nedsatt med fem sjättedelar för att rätt till hel pensionsförmån skulle föreligga.

Avsikten med förändringarna inom förtidspensioneringen var framför allt att anpassa pensionsnivåerna till ersättningsnivåerna för sjukpenning. Den 1 juli 1990 ändrades ersättningsnivåerna för sjukpenning till hel, tre fjärdedels, halv samt en fjärdedel. Tidigare utgavs sjukpenning på nivåerna hel eller halv. De skilda nivåerna för sjukpenning och förtidspension innebar att den som hade en varaktig nedsättning av arbetsförmågan i skiktet 25 till 49 procent inte var berättigad till förtidspension samtidigt som en sådan nedsättning kunde berättiga till en fjärdedels sjukpenning.

I propositionen anfördes bl.a. att samordningen mellan sjukpenning och förtidspension skulle medföra fördelar ur rehabiliteringssynpunkt. Förändringarna skulle få stor betydelse för de människor som enligt de äldre reglerna uppbar halv förtidspension och som hade möjlighet att öka sin arbetstid, dock ej till heltid. De tidigare nivåerna försvårade detta då en ökad arbetstid ledde till att kravet på arbetsförmågans nedsättning med minst hälften inte var uppfyllt. Enligt de äldre reglerna drogs förtidspensionen in i sin helhet. Enligt den dåvarande regeringen skulle de nya nivåerna ge väsentligt förbättrade möjligheter att anpassa arbetsinsatsen till den enskildes förmåga och innebära större möjligheter för den enskilda att erhålla inkomstbortfallsskydd som motsvarade den faktiska nedsättningen av arbetsförmågan.

I samband med att de nya nivåerna infördes har problem med bristande överensstämmelse med reglerna på arbetsmarknadsområdet uppmärksammats i olika sammanhang. Enligt lagen (1973:370) om arbetslöshetsförsäkring och lagen (1973:371) om kontant arbetsmarknadsstöd kan ersättning lämnas till den som har ett arbetsutbud på minst 17 timmar per vecka. Detta krav på arbetsutbud har lett till att den som uppbar tre fjärdedels förtidspension eller sjukbidrag inte är berättigad till arbetslöshetsersättning vid arbetslöshet. 25 procent av en normal heltidsarbetstid motsvarar ett arbetsutbud på cirka 8 – 10 timmar per vecka.

Från den 1 januari 1997 gäller nya kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension (prop. 1996/97:28, bet. 1996/97:SfU6, rskr. 1996/97:125). Sjukpenning och förtidspension skall mer uttalat än tidigare vara ett skydd vid medicinskt nedsatt arbetsförmåga. En utgångspunkt för regelförändringarna har varit att samhällets trygghetssystem bör renodlas i förhållande till behovet av insats. En renodling av kriterierna för rätt till sjukpenning och förtidspension ger underlag för en mer rättvisande bild av samhällets kostnader inom olika områden och underlättar därmed framtida beslut om åtgärder för att komma tillrätta med problem och prioriteringar mellan välfärdspolitikens olika områden. En renodling av försäkringssystemen är positiv också för att den ger möjlighet att hänvisa människor till de samhällsorgan som är bäst lämpade att ta sig an deras problem. Det är också viktigt att stärka arbetslinjen. I de fall det finns en partiell arbetsförmåga bör den tas till vara. De nya kriterierna innebär att det blir fler personer som kommer att bedömas ha en restarbetsförmåga. Regeringen framförde i propositionen att det är viktigt att effekterna av den pågående renodlingen av de olika

trygghetssystemen följs upp och avsåg att ge Riksförsäkringsverket, Arbetsmarknadsstyrelsen och Socialstyrelsen i uppdrag att noggrant följa utvecklingen.

Vid behandlingen i riksdagen påtalade arbetsmarknadsutskottet i sitt yttrande till socialförsäkringsutskottet – som tillstyrkte regeringens förslag – att personer som uppbär tre fjärdedels förtidspension inte är berättigade till arbetslöshetsersättning. Socialförsäkringsutskottet utgick från att denna fråga skulle uppmärksammas i samband med behandlingen av förslagen från Sjuk- och arbetsskadekommittén (SOU 1996:113) respektive Utredningen om ersättning vid arbetslöshet och omställning, ARBOM (SOU 1996:150).

En statssekreterargrupp med representanter från berörda departement har haft i uppdrag att kartlägga eventuella systemskillnader mellan de olika trygghetssystemen och effekterna av dessa i form av brister i försäkringsskyddet om någon hamnar mellan systemen liksom risken för att olikheter kan skapa incitament för den enskilde att röra sig mellan systemen eller välja system utifrån ersättningsreglernas utformning. I detta sammanhang har frågan om möjligheten att uppbära arbetslöshetsersättning under tid med tre fjärdedels förtidspension och sjukbidrag behandlats.

Regeringen anser att det är viktigt att reglerna inom socialförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen är samordnade så långt som möjligt. Det är inte rimligt att en person som bedöms ha en restarbetsförmåga på 25 procent blir ställd utan försörjning på denna del.

För en person som har en anställning är rätten att behålla denna så länge han eller hon inte uppbär hel förtidspension en viktig del i möjligheten att rehabiliteras och att ta tillvara restarbetsförmågan. Regeringen anser att det är viktigt att restarbetsförmågan tillvaratas såväl för den enskilde som för arbetslivet. Cirka 75 procent av alla sjukskrivna har en arbetsgivare vilket innebär att de allra flesta har en möjlighet att komma tillbaka till en invand miljö och den trygghet detta kan innebära. Samtidigt tillvaratas en kunskap och restarbetsförmåga som kan vara ovärderlig för många arbetsgivare.

Regeringen anser att för en person som är arbetslös, och som av den anledningen har svårigheter att ta tillvara sin restarbetsförmåga på arbetsmarknaden, bör det i likhet med vad som i dag gäller vid sjukpenning finnas en rätt att uppbära 25 procent arbetslöshetsersättning i kombination med förtidspension och sjukbidrag under tid då han eller hon söker sådant arbete, även om arbetsutbudet understiger 17 timmar i veckan.

Mot denna bakgrund föreslår regeringen att det skall vara möjligt att utge arbetslöshetsersättning även under tid då tre fjärdedels förtidspension eller sjukbidrag utgår. Ett arbetsutbud som i arbetstid motsvarar en fjärdedel av det som betecknas som heltidsarbete enligt tillämpligt kollektivavtal inom den bransch där den sökande tidigare varit anställd, bör för denna grupp ge rätt till ersättning vid arbetslöshet under förutsättning att de i övrigt uppfyller kraven för rätt till ersättning. Härav följer att arbetsförmedlingen såväl som den enskilde aktivt skall verka för att finna

en anställning som motsvarar arbetsutbudet. Någon ändring av hittillsvarande tillämpning – att tid med tre fjärdedels förtidspension eller sjukpenning skall vara överhoppningsbar vid beräkningen av ramtiden – är inte avsedd. Däremot kommer den deltidsarbetande med tre fjärdedels förtidspension normalt inte kunna kvalificera sig för ytterligare ersättningsperioder baserade på detta arbete. Ersättningsdagarna i den första ersättningsperioden bör dock räcka i knappt sex år. För att detta skall vara möjligt krävs att ersättningen beräknas utifrån den normalarbetstid den förtidspensionerade hade före pensioneringstillfället jämfört med den förlorade arbetstiden. Ett exempel. A har tidigare arbetat heltid, 40 timmar per vecka, men förtidspensioneras till tre fjärdedelar. Därefter blir A arbetslös från sitt arbete som omfattar 10 timmar per vecka. Normalarbetstiden fastställs till 40 timmar, vilket medför att A får rätt till en ersättningsdag per vecka. Ersättningens storlek bör dock beräknas på det förlorade arbetet, dvs. 10 timmar.

Den som frivilligt lämnar sin anställning skall dock inte anses stå till arbetsmarknadens förfogande och därmed inte få någon arbetslöshetsersättning.

Det som nu föreslås beräknas innebära ökade kostnader för anslaget Bidrag till arbetslöshetsersättning (Uo 13, anslag A1.) motsvarande 31 miljoner kronor brutto. Netto efter skatt motsvarar detta 18 miljoner kronor. Förslaget föranleder ändring i förslaget till lag om arbetslöshetsförsäkring enligt prop. 1996/97:107 En allmän och sammanhållen arbetslöshetsförsäkring. Denna ändring bör gälla fr.o.m. den 1 januari 1998.

Regeringens förslag innebär att incitamenten till arbete förstärks. Även en restarbetsförmåga på 25 procent medför att man står till arbetsmarknadens förfogande på denna del. Det blir tydligt att det är betydelsefullt att restarbetsförmågan tas tillvara även om den försäkrade för tillfället är arbetslös. Regeringen anser att det är viktigt att systemen samspelar med varandra och att ingen enskild hamnar i en gråzon mellan regelverken då han eller hon utan egen förskyllan står utan försäkring för en inkomstförlust som uppstått i samband med sjukdom/arbetslöshet.

## 7 Rehabiliterings- och samverkansfrågor

### 7.1 Allmänt

Arbetslinjen innebär att aktiva åtgärder för att stärka den enskilde skall prioriteras före passiva kontantstöd till försörjning. Det synsätt som arbetslinjen innebär har allt mer kommit att prägla sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna och de senaste åren har rehabiliteringsfrågan fått en alltmer framskjutet roll. Stora förändringar inom rehabiliteringsområdet har skett efter 1992. Riksdagen beslutade våren 1991 att reformera rehabiliteringsverksamheten enligt de förslag som lagts fram i prop. 1990/91:141 om rehabilitering och rehabiliteringsersättning (bet. 1990/91:SfU16, rskr.

1990/91:303) Syftet var att genom förebyggande insatser motverka utslagningen från arbetsmarknaden samt bryta kostnadsutvecklingen för långtidsjukskrivningar och förtidspensioner. Försäkringskassan fick ett mer aktivt ansvar för att samordna övriga rehabiliteringsaktörers uppgifter. Arbetsgivaren fick större ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering. Arbetslinjens betydelse underströks nu även inom socialförsäkringen. Målet med insatserna är att individen skall försörja sig genom förvärvsarbete.

År 1995 redovisade Arbetslivsfonden sin verksamhet som bedrivits under tiden 1 juli 1990 – 30 juni 1995. Av rapporten framgår att Arbetslivsfonden visade goda resultat av verksamheten under de fem år den verkade. Av bidragsmedlen – sammanlagt ca 11 miljarder kronor – fördelades drygt en femtedel till åtgärder för att förbättra den fysiska arbetsmiljön, dvs. mer traditionella arbetsmiljöinsatser. Något under en femtedel användes till arbetslivsinriktad rehabilitering och drygt hälften gick till förändrad arbetsorganisation.

Hårdare krav på arbetsmarknaden och de senaste årens ekonomiska kris har förvärrat situationen för grupper som av olika skäl är mindre efterfrågade på arbetsmarknaden. Vissa grupper är särskilt utsatta och ofta i behov av särskilda rehabiliteringsinsatser t.ex. människor med funktionshinder eller psykiska eller psykosociala problem. De återfinns ofta bland de arbetslösa sjukskrivna. Förutsättningarna för att bedriva en effektiv rehabilitering för dessa grupper har givetvis förändrats med det arbetsmarknadsläge som råder idag.

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, social, psykologisk och arbetslivsinriktad art och har som mål att hjälpa sjuka och skadade personer att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett normalt liv. Rehabilitering är ingen tydlig verksamhet utan bedrivs i någon form av olika aktörer inom ramen för olika myndigheters ansvarsområden: socialtjänsten, arbetsförmedlingen, Arbetslivsinstitutet, försäkringskassan samt hälso- och sjukvården. Vanligtvis behöver en person olika former av rehabilitering. Olika slag av rehabiliterande insatser flyter ofta in i varandra och alla delar måste fungera och samspela för ett lyckat resultat.

#### *Försäkringskassan*

Försäkringskassan har till uppgift att samordna och se till att de rehabiliteringsåtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Kassans övergripande samordningsansvar för samhällets rehabiliteringsinsatser gäller personer som är inskrivna hos försäkringskassan och har rätt till sjukpenning. I samordningsansvaret ligger att organisera ett effektivt samarbete mellan olika myndigheter och organ med uppgifter inom rehabiliteringsområdet.

### *Arbetsgivaren*

Prop. 1996/97:63

Arbetsgivaren har förstahandsansvaret att uppmärksamma och utreda behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, se till att åtgärderna kommer till stånd och finansiera dem. Ansvaret för finansieringen begränsas dock till åtgärder som kan vidtas inom eller i anslutning till den egna verksamheten eller för att den anställda skall kunna vara kvar inom verksamheten. Vad som är rimligt att kräva av arbetsgivaren i fråga om åtgärder avgörs efter en prövning av omständigheterna i det enskilda fallet där såväl den anställdes som arbetsgivarnas förutsättningar vägs in.

Från och med den 1 januari 1997 har sjuklöneperioden förlängts från 14 till totalt 28 dagar. Regeringen konstaterade i propositionen 1995/96:209 Försäkringsskydd vid sjukdom m.m. att det rehabiliteringsansvar som infördes för arbetsgivarna den 1 januari 1992 inte fungerat på det sätt som avsetts och att det därför fanns skäl att ge arbetsgivarna starkare drivkrafter att fullgöra sin rehabiliteringsskyldighet. Även arbetsgivarnas förebyggande arbete borde kunna utvecklas.

Vidare innebar en förlängning av sjuklöneperioden att arbetsgivarens kostnader för sjukfrånvaro i högre grad skulle bli rörliga och därmed mer påverkbara. Detta torde stärka incitamenten att vidta åtgärder och därmed bidra till en snabbare rehabilitering. Arbetsgivaren skulle på detta sätt också få starkare drivkrafter att hålla nere kostnaderna för sjuklön genom ett mer effektivt förebyggande arbete. Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag (bet. 1996/97:SfU4, rskr. 1996/97:22).

### *Företagshälsovården*

Både från statsmakternas sida och av arbetsmarknadens parter betonas att företagshälsovården bör ha överblick över och en helhetssyn på arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor. Företagshälsovården har en samlad kompetens som gör det möjligt att identifiera och beskriva för uppdragsgivaren de samband som finns mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa, dvs. förklara arbetsmiljöns påverkan på medarbetarnas hälsa och företagets ekonomi. Företagshälsovården erbjuder i dag ofta kompetens inom områdena beteendevetenskap, medicin och teknik. På grundval av ett helhetsperspektiv lämnar företagshälsovården förslag till åtgärder och verkar för att föreslagna åtgärder genomförs.

### *Arbetsstagarorganisationer*

I individfall kan de fackliga organisationerna vara en viktig samarbetspartner i rehabiliteringsarbetet på arbetsplatsen. För att öka motivationen i rehabiliteringen bör därför den anställdes fackliga organisationer ha en aktiv del i rehabiliteringsarbetet, om den anställda begär det. En tidig rehabilitering innebär att rehabiliteringsåtgärder som inte är omfattande kan sättas in direkt "i linjen" genom insatser av arbetsledare och arbetskamrater. Det innebär i praktiken att samverkan mellan parterna är nöd-

vändig på arbetsplatsen och att fackliga företrädares kunskaper och erfarenheter bör tas tillvara i rehabiliteringsarbetet.

Prop. 1996/97:63

### *Arbetsmarknadsmyndigheten*

En hörnsten i den svenska arbetsmarknadspolitikerna är arbets- och kompetenslinjen. Mot bakgrund av arbetsmarknadspolitikens uppgifter och läget på arbetsmarknaden så är Arbetsmarknadsverkets (AMV) övergripande mål att hålla vakanstiderna nere, minska långtidsarbetslösheten och motverka långa tider utan arbete. Arbetsmarknadsmyndigheternas verksamhet innefattar platsförmedling, arbetsförberedande åtgärder i form av vägledning, utbildning, yrkesinriktad rehabilitering samt sysselsättningsskapande åtgärder.

Personer med en svagare ställning på arbetsmarknaden såsom vissa ungdomar, långtidsarbetslösa, äldre, arbetshandikappade och utomnordiska medborgare skall prioriteras i AMV:s arbete. Den yrkesinriktade rehabiliteringen är vid sidan av platsförmedling, vägledning och de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna ett av de viktigaste instrumenten för att hävda arbetslinjen, verka för en effektiv arbetsmarknad och värna om utsatta gruppers ställning på arbetsmarknaden.

Den yrkesinriktade rehabiliteringen är en del av de arbetsförberedande insatser som skall underlätta för dem som vill arbeta att få ett lämpligt arbete. Verksamheten är huvudsakligen organiserad inom ramen för arbetsmarknadsinstitutens (Ami) verksamhet. Institutens uppgift är att ta sig an arbetssökande som behöver yrkesinriktad rehabilitering och fördjupad vägledning och som annars inte kan finna, få eller behålla ett arbete. Institutet har ett med arbetsförmedlingen gemensamt uppdrag att finna lämpliga lösningar på arbetsmarknaden för sökande med arbetshandikapp och andra svårigheter. Institutet har tillgång till särskild kompetens – bl.a. psykologer och andra specialister – som endast finns inom Ami och arbetsmetodik som är avsedd för service till arbetssökande med särskilda svårigheter och arbetshinder.

AMV tilldelas särskilda förvaltningsmedel för yrkesinriktad rehabilitering samt åtgärdsmedel i form av utbildningsbidrag för dem som deltar i yrkesinriktad rehabilitering vid Ami. Dessutom finns en uppdragsfinansierad verksamhet inom den yrkesinriktade rehabiliteringen (Arbetslivstjänster) som är riktad till företag och förvaltningar, som för sin personal vill använda sig av AMV:s kunskaper och erfarenheter inom området yrkesinriktad rehabilitering. Även försäkringskassorna köper denna kompetens från Arbetslivstjänster.

AMV:s verksamhetsidé för Arbetslivstjänster är att hjälpa personer att återgå till arbete och att förhindra utslagning i arbetslivet. Arbetslivstjänster svarar för ca 25 procent av försäkringskassans köp av sådana tjänster. I syfte att svara mot försäkringskassans behov av rehabiliteringskompetens har AMV för perioden den 1 juli 1996 till 31 december 1997 träffat en överenskommelse med Riksförsäkringsverket att mot avgift, inom ramen för Arbetslivstjänster, erbjuda yrkesinriktad rehabiliteringskompetens för sjukskrivna arbetslösa.

### *Hälso- och sjukvården*

Prop. 1996/97:63

Hälso- och sjukvården ger hälso- och sjukvårdshuvudmännen ett ansvar för befolkningens hälsa men också en stor frihet att utforma vården efter lokala och regionala förutsättningar och behov. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor. I hälso- och sjukvårdshuvudmannens ansvar ingår att erbjuda medicinsk behandling och medicinsk rehabilitering. Sjukvårdens rehabiliteringsmål är att så långt som möjligt återställa funktionsförmågan. Rehabiliteringen kan också syfta till att förbättra en nedsatt funktion.

### *Kommunen*

Kommunen har ansvaret för den sociala rehabiliteringen. Övergripande mål för socialtjänsten är att skapa ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhället. Socialtjänstens mål kan mer konkret sägas vara att ta reda på vilka hjälpbehov som finns hos kommunens invånare och att informera om de möjligheter till stöd och hjälp som står till buds. Ytterligare mål är att vid behov förmedla kontakter och insatser från andra myndigheter och att ta sig an och göra något åt de behov av stöd och hjälp som inte tillgodoses av någon annan myndighet. Kommunen har också ansvar för vård av alkohol- och narkotikamissbrukare.

### *Yrkesinspektionen*

Yrkesinspektionen är regional tillsynsmyndighet på arbetsmiljö- och arbetstidsområdet. Yrkesinspektionen bedriver inspektionsverksamhet gentemot arbetsplatserna och får enligt 7 kap. 7 § arbetsmiljölagen (1977:1160) (AML) meddela de förelägganden och förbud som behövs för att arbetsmiljölagen eller föreskrifter som kan meddelas med stöd av lagen skall efterlevas. Inspektionen vidtar även i övrigt de åtgärder som tillsynen ger anledning till. Yrkesinspektionen följer och bevakar således arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet på arbetsplatserna och ser till att arbetsgivaren följer de regler som gäller beträffande arbetsmiljön och rehabiliteringsverksamheten. Yrkesinspektionen arbetar i första hand förebyggande så att arbetsmiljörisker upptäcks och avhjälpas innan några skador har inträffat. Yrkesinspektionen kan ingripa om arbetsmiljön behöver åtgärdas för att, enligt kraven i AML, anpassas efter en enskild arbetstagares behov. När det gäller rehabiliteringsverksamheten är det Yrkesinspektionens uppgift att se till att arbetsgivaren uppfyller kraven i AML så att det i dennes verksamhet finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet, vilket innebär att det måste finnas bl.a. rutiner, resurser m.m. för verksamheten.

Samhallskoncernen skall ge ett meningsfullt och utvecklande arbete till arbetslösa personer som söker arbete genom arbetsförmedlingen/arbetsmarknadsinstitutet och på grund av fysiska, psykiska, intellektuella eller socialmedicinska handikapp inte kan få arbete på den reguljära marknaden.

Inom affärsområdet Rehabtjänster säljer och utvecklar de regionala dotterbolagen rehabilitering genom praktisk arbetsträning i reell arbetsmiljö. Rehabtjänster vänder sig till personer som är långtidssjuka. Vidare säljs konsulttjänster inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Den dominerande kunden är försäkringskassan. Övriga kunder är privata och offentliga arbetsgivare.

#### *Behov av förändring*

Sjuk- och arbetsskadekommittén (1993:7) har bl.a. haft till uppgift att analysera och föreslå åtgärder som ger drivkrafter för arbetsgivare att förebygga sjukdom och skador. Kommittén har vidare haft till uppgift att lämna förslag till hur ansvarsfördelningen för rehabiliteringsarbetet kan göras tydligare. Arbetsmarknadspolitiska kommittén (A 1994:01) har tillsammans med Sjuk- och arbetsskadekommittén haft i uppdrag att se över hur arbetsmarknadspolitiken bättre kan stödja svaga grupper på arbetsmarknaden. En gemensam uppgift för Sjuk- och arbetsskadekommittén och Arbetsmarknadspolitiska kommittén har även varit att undersöka hur en bättre samverkan kan uppnås mellan olika inblandade parter vad gäller förebyggande insatser och rehabilitering.

Översynen har dels gällt rehabilitering av sjukskrivna anställda som sker ute på arbetsplatsen, dels rehabilitering av utsatta grupper som saknar förankring på arbetsmarknaden.

Sjuk- och arbetsskadekommittén har i sitt slutbetänkande (SOU 1996:113) funnit att rehabiliteringsreformens intentioner har fått ett alltför litet genomslag. Trots att rehabiliteringsarbetet länge inriktats mot att få till stånd insatser så tidigt som möjligt har detta inte skett. Arbetsgivaransvaret är inte tillräckligt preciserat. Den ekonomiska ansvarsfördelningen samt ansvaret för rehabiliteringsutredningarna mellan arbetsgivaren och försäkringskassan är i dag oklar, vilket ger en dålig drivkraft för tidiga insatser.

Av den kartläggning och probleminventering som kommittén gjort framgår att det endast i mindre utsträckning finns behov av regeländringar. Det huvudsakliga problemet är snarare att det saknas en mer konsekvent genomförd metodik i rehabiliteringsarbetet. Försäkringskassorna bör i större utsträckning arbeta offensivt och arbetsplatsinriktat för att tidigt fånga upp behov av rehabilitering. En satsning på förebyggande arbetsmiljöinsatser, arbetsanpassning och tidiga rehabiliteringsåtgärder är företagsekonomiskt lönsam.



### *Behovet av gemensamma mål*

Prop. 1996/97:63

Rehabilitering är som tidigare angetts ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, psykologisk, social, arbetslivsinriktad samt yrkesinriktad art som skall hjälpa personer att återgå till ett normalt liv. De olika rehabiliteringsinsatserna flyter ofta in i varandra, samtidigt som varje myndighet har egna infallsvinklar på och sin egen begreppsapparat om rehabilitering. Erfarenheterna av de senaste årens rehabiliteringsarbete pekar just på bristen på samsyn vad gäller verksamhetsmålen. De olika myndigheterna har sina egna mål. Ofta drar de inte åt samma håll vilket leder till motstridiga prioriteringar.

### *Samordning av resurser*

Nödvändigheten av att samordna resurser för att förbättra rehabiliteringsarbetet har tagits upp i olika sammanhang under senare år. Det finns ett behov av att mer effektivt utnyttja de samlade resurserna för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av stödåtgärder. Människor med långvarig arbetslöshet, psykosociala eller hälsomässiga problem kan lätt hamna i en gråzon mellan de olika systemen eftersom de inte renodlat faller inom någon viss myndighets ansvarsområde. Detta kan ofta leda till en rundgång mellan socialtjänsten, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården med många gånger kortsiktiga och ineffektiva insatser som följd. Genom bättre samverkan kan man förkorta de tider då människor står utanför arbetslivet.

### *Grupper av individer med behov av särskilt stöd*

I många fall orsakas nedsatt arbetsförmåga av en blandning av medicinska, psykologiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem. Samspelen mellan de olika ersättningssystemen är därför särskilt viktig. En tydligare avgränsning av socialförsäkringen kan medföra att kraven på arbetsmarknadspolitik, arbetslöshetsförsäkring och socialbidrag ökar. Samtidigt som gränsdragningen mellan olika försäkringsgrenar görs tydlig är det viktigt att upprätthålla en helhetssyn på individens situation och att regelsystem samspelar så att en arbetslivsinriktad rehabilitering kommer till stånd. De grupper som kan antas ha behov av särskilt stöd är enligt Sjuk- och arbetsskadekommitténs bedömning arbetslösa sjukskrivna, personer med funktionshinder/arbetshandikapp, unga handikappade, psykiskt störda och personer med psykosocial ohälsa.

Arbetslösa sjukskrivna är en växande grupp som ofta har andra psykiska, sociala eller missbruksrelaterade problem. En effektivitetsgranskning som genomförts av Riksrevisionsverket (RRV) "Rehabilitering av arbetslösa sjukskrivna" (1996-02-07) visar att de långsiktiga resultaten vad gäller gruppen arbetslösa sjukskrivna ligger långt ifrån vad man hoppades på vid reformeringen av rehabiliteringsverksamheten. Det delade huvudmannskapet mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen/Ami innebär problem i rehabiliteringen av denna grupp. RRV anser

att alternativa lösningar när det gäller huvudmannskapet bör prövas och pekar på en rad effektivitetsproblem som rör verksamhetsmålen, incitament och ersättningsnivåer, tydligare styrning av kassornas arbete, förtydligande av försäkringskassans samordnande roll, behovet av prioritering, förändrad organisation, behov av rehabiliteringsplaner samt oklarheter vad gäller finansiering.

RFV har i sin rapport Långvarigt sjukskrivna – Arbetslöshet och sammansatta riskfaktorer (RFV REDOVISAR 1996:14) funnit att de som är arbetslösa, långvarigt sjukskrivna och dessutom har andra problem som social isolering, missbruk och psykiska problem behöver ha samordnad hjälp. RFV konstaterar att för att gruppen med sammansatta problem inte skall öka är det viktigt att försäkringskassan tillsammans med arbetsförmedlingen tidigt identifierar behoven av rehabilitering hos arbetslösa sjukskrivna. Rapporten visar att det är viktigt att se den samlade problembilden och att sjukskrivna med sammansatta problem behöver ha samordnad hjälp från försäkringskassan, sjukvården, socialtjänsten och arbetsförmedlingen på orten.

Prop. 1996/97:63

#### *Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag om samordnad rehabilitering*

Sjuk- och arbetsskadekommittén föreslår att försäkringskassan, arbetsförmedlingen och kommunen bildar en samverkansorganisation på lokal nivå för planering och beställning av rehabiliterings- och andra arbetsförberedande insatser för personer som är aktuella hos olika rehabiliteringsaktörer eller som till följd av förändrade regler för ohälsoförsäkring och arbetslöshetsersättning inte längre uppfyller villkoren för dessa ersättningar.

Utgångspunkten är att de myndigheter som har försörjningsansvar har ett intresse av att samverka för att få till stånd effektivare rehabiliteringsinsatser och lägre kostnader. Varje myndighet har i grunden sitt sektorsansvar. Förslaget rör endast samverkan kring de grupper av individer som riskerar att befinna sig i gränslandet mellan myndigheterna och deras ersättningssystem. Organisationen föreslås finansieras genom att de samverkande myndigheterna skjuter till medel i förhållande till i vilken omfattning de beräknar att använda organisationen. Samverkansorganisationen skall vara en lokal planerings- och beställarorganisation som disponerar resurser för försörjning samt rehabiliterings- och sysselsättningsåtgärder.

#### *EGON JÖNSSON – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet*

För att komplettera pågående utredningar tillkallade regeringen som tidigare nämnts en särskild utredare som fick i uppdrag att kartlägga olika lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet mellan huvudmän som har näraliggande verksamheter. Studien syftade till att få fram ett fördjupat kunskapsunderlag som svarar mot behovet att hitta

rationella former för samverkan och finna en struktur som fungerar för utsatta grupper.

Den särskilde utredaren lämnade sitt betänkande EGON JÖNSSON – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet (SOU 1996:85 ) till regeringen i maj 1996.

Utredningen konstaterar bl.a. att det inte är brist på pengar som är det största problemet. Det är i stället de regelverk som styr vem som får disponera medlen och för vilka ändamål dessa medel får användas.

Vidare finner utredningen att det finns risker med att blanda och ge från olika kassor, som har olika syften och skilda finansierare. Att utveckla en friare mål- och resultatstyrd användning av medel avsedda för samverkansprojekt är därför av stor betydelse. Detta måste dock kombineras med en systematisk resultatuppföljning. Utredningens slutsats är att det går att uppnå betydande samverkans effekter utan att sammanläggning av olika medel är nödvändig. Den lösning som förordas innebär att samverkansprojekt bör ha en gemensam ram för åtgärder och insatser, men att de ekonomiska besluten fattas av respektive myndighet/förvaltning.

#### *Övriga pågående utredningar och försöksverksamheter*

Regeringen har på flera sätt uppmärksammat behovet av förbättrad samverkan mellan huvudmän med näraliggande verksamheter. Frågan har varit och är aktuell i flera utredningar. Alkoholpolitiska kommissionen efterlyste en översyn som tydliggör var gränslinjen går för hälso- och sjukvårdens, socialtjänstens, arbetslivets och försäkringskassornas rehabiliteringsansvar (SOU 1994:24 och 27). Sedan år 1993 pågår konkreta försök på lokal nivå med finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och socialförsäkring. Försökstiden har förlängts till utgången av år 1997. Syftet med försöksverksamheten är att skapa drivkrafter inom systemen för socialförsäkring och för hälso- och sjukvård för ett bättre utnyttjande av de gemensamma resurserna. Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen har överlämnat en gemensam utvärderingsrapport till regeringen den 28 februari 1997 (Finansiell samordning 1997:1) . Av rapporten framgår bl.a. att samarbetet mellan de deltagande organisationerna påtagligt har förbättrats och att viktiga insatser har kunnat göras i försöket för att skapa insikt och medvetenhet om vilka fördelar som kan utvinnas för patienter och försäkrade av gemensamma insatser.

I ytterligare en försöksverksamhet ingår också socialtjänsten. Sådan försöksverksamhet får bedrivas under tiden den 1 juli 1994 – 31 december 2000 inom tio lokala områden. Godkännande finns för närvarande för fyra kommuner, medan ytterligare ett antal ansökningar behandlas. Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen har i ytterligare en lägesrapport lämnat en översikt och analys av de utvärderingar som utförs inom försöksområdet Stenungssund (Finansiell samordning 1997:2) .

Ett underlag för Sjuk- och arbetsskadekommitténs arbete är erfarenheterna från de projekt som finansierats inom ramen för de s.k. Dagmarpengarna. Från och med år 1991 har särskilda medel avsatts inom ramen

Prop. 1996/97:63

för ersättningarna från sjukförsäkringen för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Det övergripande målet med medlen är att öka kapaciteten inom den medicinska rehabiliteringen för att snabbare återföra människor till arbetslivet eller till ett aktivt liv i övrigt.

Frågor om samverkan mellan myndigheter har även uppmärksammats i ESO-rapporten En social försäkring (1994:81) samt i Socialtjänstkommitténs slutbetänkande (SOU 1994:139). I uppdraget till Storstadskommittén (dir 1995:35) ingår att lämna förslag till hur bostadsområdena bättre skall ta tillvara sina totala resurser utan hinder av traditionella uppgiftsgränser. Kommittén skall föreslå behövliga förändringar av lagteknisk, finansiell och organisatorisk natur för att man skall kunna uppnå en bättre samverkan mellan myndigheter.

Också Storstadsutredningen behandlade frågor om samverkan och pekade på framgångsrika samarbetsprojekt där personal från socialtjänsten, försäkringskassan och arbetsförmedlingen kunnat ge effektivare stöd till grupper med svårigheter på arbetsmarknaden (SOU 1990:36). De resurser som finns i bostadsområdena ansågs vara tillräckliga men kunde användas effektivare genom ökad samverkan.

Den s.k. CESAR-gruppen bestående av representanter för Socialstyrelsen, Riksförsäkringsverket, Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetarskyddsstyrelsen och dåvarande Arbetstidningsfonden redovisade i juni 1994 en rapport om gemensamma insatser för arbetsrehabilitering. Gruppen uppmärksammade i sin rapport vikten av tydliga samverkanssignaler från centrala myndigheter samt gemensamma målformuleringar för samverkansarbetet på lokal nivå. CESAR-gruppen framhöll den lokala utvecklingen av samverkansformer och betonade möjligheten till lokala försök.

Socialstyrelsen har i oktober 1996 lämnat en lägesrapport (1996:5) om försöken med kommunal primärvård. Den slutliga utvärderingen presenteras under hösten 1997. Primärvårdsförsöket, som avsåg perioden 1992 – 1996, har förlängts till och med utgången av år 1998. Av de sju försöksområdena fortsätter endast tre efter år 1996. Av rapporten framgår bl.a. att tidigare gränsdragningsproblem mellan huvudmännen tycks ha förskjutits till problem mellan olika verksamhetsområden inom huvudmannaskapet. Goda kontakter och stort engagemang synes viktigare än verksamhetens organisation och huvudmannaskap. Socialstyrelsen fäster i rapporten uppmärksamhet på den idédebatt och de samhällsexperiment som pågår om finansiering, organisering och samordning av samhällets välfärdsanordningar. Primärvårdens framtida finansiering, organisation och innehåll bör därför bedömas i förhållande till de sammantagna erfarenheter som pågår med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård samt mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Socialförsäkringsutskottet tog i sitt betänkande 1994/95:SfU17 bl.a. upp frågan om fyrpartssamverkan. Mot bakgrund av tilläggsdirektiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén samt resultatet av en förstudie i det s.k. Finspångsprojektet ansåg socialförsäkringsutskottet att det var dags att ta ytterligare ett steg i utvidgningen av försöksverksamheten med finansiell

samordning mellan socialtjänsten, försäkringskassan och hälso- och sjukvården och inlemma även arbetsmarknadsmyndigheterna i försöken. Utskottet föreslog ett tillkännagivande om att regeringen borde bereda frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 1994/95:344).

I enlighet med riksdagens beslut (prop. 1995/96:148, bet. 1995/96:AU13, rskr. 1995/96:223) håller en arbetsmarknadspolitisk försöksverksamhet på att byggas upp i ett stort antal kommuner. Syftet är att finna former för lokal samverkan inom det arbetsmarknadspolitiska området mellan staten – i form av arbetsförmedlingar – och kommuner för att effektivisera användningen av offentliga medel.

Prop. 1996/97:63

## 7.2 Arbetsgivarens åtgärds- och kostnadsansvar vid rehabilitering

**Regeringens bedömning:** Någon ändring bör inte göras av de nuvarande reglerna. En utredning bör tillsättas med uppgift att utreda arbetsgivarens åtgärds- och kostnadsansvar samt gränsdragningsproblematiken mot andra rehabiliteringsaktörer.

**Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag:** Arbetsgivaren bör inom 4 veckor ha kontakt med en anställd som drabbats av sjukdom för att göra en prövning av behovet av rehabiliteringsinsatser samt vid behov ha kontakt med försäkringskassan.

Efter 4 veckor innebär ansvaret att arbetsgivaren bör genomföra de åtgärder som behövs för att den anställde skall kunna återgå eller vara kvar i sitt arbete samt fortlöpande informera försäkringskassan.

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar bör innefatta även ett ekonomiskt ansvar.

**Remissinstanserna:** Flertalet av remissinstanserna instämmer i att arbetsgivarens ansvar måste förtydligas, men anser inte att kommitténs förslag bidrar till att undanröja nuvarande gränsdragningsproblematik. Dessa instanser är bl.a. *Arbetsgivarverket*, *Riksförsäkringsverket* och *Försäkringsanställdas förbund*. *Landsorganisationen i Sverige (LO)* och *Tjänstemännens centralorganisationsaknar* preciserar av hur långt det ekonomiska ansvaret sträcker sig. LO påpekar dessutom att det saknas effektiva sanktioner mot arbetsgivaren. *Försäkringsförbundet* anser att incitamenten för ett arbetsgivarengagemang efter sjuklöneperioden är allt för svaga. *Sveriges Akademikers centralorganisation*, *Samhall AB*, *Handikappförbundens centralorganisation*, *Synskadades riksförbund*, *Hörsel-skadades riksförbund*, *Förbundet Blödarsjuka i Sverige*, *Handikappombudsmannen* m.fl. befarar att ett utökat arbetsgivaransvar för sjuklön och rehabilitering kan medverka till att utestänga funktionshindrade från arbetslivet. Flera av de remissinstanser som avstyrker kommitténs förslag, bl.a. *Riksrevisionsverket*, *Socialstyrelsen*, *Svenska Kommunförbundet* och *Svenska arbetsgivarförbundet* ifrågasätter rimligheten i att ar-

betsgivaren ska stå för rehabiliteringsåtgärder som ligger utanför arbetsplatsen. Några remissinstanser är positiva till föreslagna åtgärder, bl.a. *Arbetsmarknadsstyrelsen*, *Statskontoret* och *Försäkringskassaförbundet*. *Föreningen svensk företagshälsovård* stöder kommitténs grundidé men anser att företagshälsovården bör få en mer framträdande roll vid intygsskrivning och utredning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Arbetsgivaren har, som framgått av föregående avsnitt, ett förstahandsansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Detta rehabiliteringsansvar syftar till att återställa den enskildes arbetsförmåga.

Enligt 22 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) skall den försäkrades arbetsgivare, i samråd med den anställde, svara för att behov av rehabilitering snarast klarläggs – oavsett om orsaken till att behov uppstått är arbetsrelaterad eller inte – och för att åtgärder vidtas. Arbetsgivare skall, om det inte framstår som obehövt, påbörja en rehabiliteringsutredning när den anställde varit helt eller delvis frånvarande från arbetet längre tid än fyra veckor i följd. En sådan rehabiliteringsutredning skall även påbörjas när den försäkrades arbete ofta har avbrutits av kortare sjukperioder eller när den anställde begär det. Huvudregeln är att utredningen skall tillställas försäkringskassan inom åtta veckor från dagen för sjukanmälan. Om den försäkrade så medger, skall utredningen genomföras i samråd med den försäkrades arbetstagarorganisation.

I motiven till dessa bestämmelser uttalas att försäkringskassan bör ha ansvar för att följa upp och utvärdera hur rehabiliteringsverksamheten i stort fungerar i området. Försäkringskassan bör även se till att arbetsgivarna fullgör vad som faller inom deras ansvar (prop. 1990/91:141 s. 50).

I AFL finns inga bestämmelser om sanktioner som är möjliga att rikta mot en arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter enligt lagen. Enligt förarbetena kommer det att finnas en lämplig ordning för bevakning av att åliggandena i lagstiftningen efterlevs genom arbetsmiljölagens (1977:1160) (AML) tillsyns- och sanktionssystem. Om det framkommer att arbetsgivaren försummar sitt ansvar enligt AFL för rehabilitering i enskilda fall kan det vara skäl att väcka frågan om arbetsgivarens organisation för arbetsanpassning och rehabilitering är tillfredsställande. Enligt förarbetena (prop. 1990/91:140 s. 50 f) bör Yrkesinspektionen i sådana situationer kunna överväga lämpliga åtgärder enligt AML. Försäkringskassan har således ett tillsynsansvar utan att vara tillsynsmyndighet. Tillsynsansvaret kan endast utövas indirekt genom AML:s bestämmelser och av Yrkesinspektionen.

Enligt Sjuk- och arbetsskadekommittén har rehabiliteringsreformens intentioner fått alltför litet genomslag. Trots att rehabiliteringsarbetet länge inriktats mot att få till stånd insatser så tidigt som möjligt har detta inte skett. Arbetsgivaransvaret är inte tillräckligt preciserat. Den ekonomiska ansvarsfördelningen mellan arbetsgivaren och försäkringskassan är i dag oklar. Det råder också oklarheter i regelverket när det gäller ansvaret för rehabiliteringsutredningarna. I sin probleminventering konstaterar kom-

mittén att merparten av problemen avser brister i arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet på arbetsplatserna samt i relationerna mellan å ena sidan försäkringskassan och arbetsplatserna och å andra sidan försäkringskassan och Yrkesinspektionen.

Kommittén anser vidare att dagens problem bara till en mindre del har sin grund i ett behov av regeländringar. Det huvudsakliga problemet tycks vara att det saknas en mera konsekvent genomförd metodik i rehabiliteringsarbetet. Det finns därför enligt kommittén inte någon anledning att förändra de grundläggande linjerna i dagens lagstiftning. Tidig, aktiv och samordnad rehabilitering bör även fortsättningsvis vara den fastslagna inriktningen. Däremot finns det skäl att förstärka, och till en del ompröva, de förutsättningar som ligger till grund för dagens insatser.

Kommittén har i sitt resonemang berört de skilda förutsättningarna för små och stora företag att uppfylla rehabiliteringsansvaret. Kommittén konstaterar i samband därmed att de små företagen har sämre förutsättningar i de flesta avseenden, t.ex. kostnader för åtgärder på arbetsplatsen, kompetensen att göra rehabiliteringsutredningar, kunskapen om sina skyldigheter i olika avseenden, möjligheten att göra omplaceringar, personalekonomiska kunskaper m.m.

Som inledningsvis nämnts har den allmänna sjukförsäkringen som två viktiga syften att dels medverka till ett effektivt förebyggande arbetsmiljöarbete, dels bedriva tidiga, aktiva och samordnade rehabiliteringsåtgärder. Arbetsplatserna är därmed en viktig utgångspunkt för sjukförsäkringens verksamhet. Arbetsgivarnas roll och ansvar blir en betydelsefull faktor för hur verksamheten kan bedrivas och utvecklas. Regeringen delar således Sjuk- och arbetsskadekommitténs uppfattning om arbetsgivarens betydelse för rehabilitering av den enskilde. Regeringen kan även instämma i flertalet av kommitténs slutsatser när det gäller problematiken med nuvarande regelverk. Arbetsgivaransvaret är inte tillräckligt preciserat. Det råder också oklarheter i regelverket när det gäller den ekonomiska ansvarsfördelningen mellan arbetsgivaren och försäkringskassan samt ansvaret för rehabiliteringsutredningarna.

Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag bidrar emellertid enligt regeringens mening inte till att undanröja nuvarande oklarheter vad gäller bl.a. gränsdragningsproblematiken mellan arbetsgivaren och försäkringskassa. Kommittén har t.ex. inte närmare preciserat hur långt arbetsgivarens kostnadsansvar skall sträcka sig eller vilka rehabiliteringsåtgärder som skall ingå i ansvaret. En annan fråga som inte har fått sin lösning är om detta ansvar skall omfatta samtliga arbetsgivare, dvs. även småföretagare. Visserligen berör kommittén de skilda förutsättningar som små och stora företag har att uppfylla rehabiliteringsansvaret. Några slutsatser dras emellertid inte.

Regeringen anser mot denna bakgrund, i likhet med flertalet remissinstanser, att föreliggande underlag inte räcker för att ändra nuvarande regler om arbetsgivarens åtgärds- och kostnadsansvar. Regeringen har emellertid för avsikt att tillsätta en utredning med uppgift att utreda denna fråga. En sådan utredning bör bl.a. utreda när arbetsgivarens kostnadsansvar skall inträda och hur långt det skall sträcka sig. Utredningen

bör även belysa små och stora företags skilda förutsättningar att fullgöra det rehabiliteringsansvar som ålagts dem. Vidare bör utredas gränsdragningsproblematiken gentemot övriga rehabiliteringsaktörer.

Sjuk- och arbetsskadekommittén har även berört företagshälsovårdens betydelse för enskilda arbetsgivare när det gäller rehabilitering. Genom beslut i maj 1996 lämnade regeringen ett förnyat uppdrag avseende företagshälsovården till Statskontoret. I uppdraget har bl.a. ingått att belysa och analysera företagshälsovårdens tjänsteutbud samt arbets sätt i förhållande till företag, förvaltning och deras anställda. I uppdraget har vidare ingått att göra en lägesbeskrivning beträffande branschens arbete med att införa en kvalitetssäkringsmodell för företagshälsovården. Statskontoret har i januari 1997 överlämnat sin rapport Företagshälsovården i dag (1997:2) till regeringen.

Inom regeringskansliet bereds för närvarande frågan om vilka åtgärder som behöver vidtas för att bygga vidare på och upprätthålla en bra företagshälsovård

### 7.3 Särskild kostnadsersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering

**Regeringens bedömning:** Någon ändring bör inte göras av de nuvarande reglerna för ersättning vid deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering.

**Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag:** Den som deltar i arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser bör erhålla en särskild kostnadsersättning.

**Remissinstanserna:** Flertalet av de remissinstanser som yttrat sig i frågan instämmer i kommitténs förslag. *Landsorganisationen i Sverige De handikappades riksförbund* och *Synskadades riksförbund* tillägger att ersättningen bör vara högre än det föreslagna schablonbeloppet. *Riksförsäkringsverket* och *Företagarnas riksorganisation* styrker förslaget och åberopar bl.a. administrativ- och rättviseskäl. Även *Svenska läkar-sällskapet* befarar att förslaget kan uppfattas som orättvist av t.ex. de grupper som på grund av pågående behandling inte kan delta i arbetslivsinriktad rehabilitering.

**Skälen för regeringens bedömning:** Enligt nuvarande regler kan en försäkrad som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering under vissa förutsättningar erhålla rehabiliteringsersättning. En sådan ersättning består av dels rehabiliteringspenning, dels särskilt bidrag. Rehabiliteringspenningen, som regleras i 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring, skall täcka den inkomstförlust som uppstår för den försäkrade då han eller hon deltar i rehabiliteringen, medan det särskilda bidraget skall täcka vissa kostnader i samband med rehabiliteringen. Särskilt bidrag lämnas enligt förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning för vissa kursavgifter, kostnader för punktskriftsböcker, läromedel, resekostnader



och traktamenten. Om en funktionshindrad försäkrad genomgår rehabilitering och det är nödvändigt att han eller hon åtföljs av ledsagare i samband med rehabiliteringen lämnas även ersättning till ledsagaren för resa, uppehälle och förlorad arbetsförtjänst.

Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag innebär att det utöver befintliga ersättningsmöjligheter även skall införas en s.k. särskild kostnadsersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Denna ersättning bör enligt kommittén utgå i form av ett schablonbelopp om 40 kronor per dag. Kommittén konstaterar att ett schablonbelopp är lämpligt eftersom de försäkrades merkostnader i flertalet fall huvudsakligen kommer att vara kostnader för resor till och från arbetsplatsen samt även i viss mån högre matkostnader.

En försäkrad som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering ersätts enligt nuvarande regler om särskilt bidrag för vissa faktiska merkostnader som han eller hon har i samband med rehabiliteringen. En sådan ordning är enligt regeringens mening att föredra framför en konstruktion med schablonbelopp. Regeringen är inte heller beredd att föreslå ett schablonbelopp utöver befintliga ersättningsmöjligheter. Regeringen delar mot denna bakgrund inte Sjuk- och arbetsskadekommitténs uppfattning.

#### 7.4 Yrkesinspektionen

**Regeringens bedömning:** Yrkesinspektionen bör inte få ett tillsynsansvar för enskilda individers rehabilitering.

**Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag:** Arbetsmiljölagen bör kompletteras så att Yrkesinspektionen får ett tillsynsansvar även för enskilda individers rehabilitering. Detta skulle innebära att försäkringskassan efter utredning och en beredning i socialförsäkringsnämnden överlämnade fall till Yrkesinspektionen för bedömning och åtgärd.

**Remissinstanserna:** En del remissinstanser, bl.a. *Landsorganisationen i Sverige*, är positiva till kommitténs förslag. Några av dessa remissinstanser påpekar emellertid att Yrkesinspektionen inte har tillräckliga resurser för detta. *Kammarrätten i Göteborg* anser att förslaget är vällovligt men att det är tveksamt i vad mån den föreslagna lagkonstruktionen kommer att ha någon praktisk effekt, bl.a. eftersom det enligt gällande lagstiftning föreligger en osäkerhet beträffande vilken typ av åtgärder som arbetsgivaren skall vidta och vilka krav som skall kunna ställas på arbetsgivaren. *Arbetskyddsstyrelsen* avstyrker förslaget. Styrelsen, som anger att kommittén inte har analyserat konsekvenserna av förslaget, framhåller att den tillsyn som utövas av Yrkesinspektionen är ett organisations- och systeminriktat arbete gentemot arbetsplatserna. Den tillsynen är inte inriktad på enskilda rehabiliteringsärenden. En förklaring till detta är att den enskilda rehabiliteringen kan avse en rad olika åtgärder som inte har med arbetsplatsen att göra. *Riksförsäkringsverket* framhåller bl.a. att det finns anledning att noga överväga fördelar och nackdelar med

förslaget. Ett övertagande av tillsynsansvaret för enskilda individer torde kräva ökade resurser och annan kompetens. *Sveriges Akademikers centralorganisation* avvisar helt kommitténs förslag. *Riksrevisionsverket* anser att föreliggande förslag inte gör ansvarsfördelningen tydligare i fråga om förebyggande insatser och rehabilitering.

**Skäl för regeringens bedömning:** Yrkesinspektionens tillsyn avser arbetsmiljön och rehabiliteringsverksamheten i sin helhet på arbetsplatserna, inte enskilda rehabiliteringsärenden. Inspektionen kan dock ingripa om arbetsmiljön behöver åtgärdas för att, enligt kraven i arbetsmiljölagen (1977:1160), anpassas efter en enskild arbetstagares behov. Vid tillsynen av rehabiliteringsarbetet är det Yrkesinspektionens uppgift att se till att det finns ett organiserat arbete, rutiner, resurser m.m. på arbetsplatsen.

Försäkringskassan har till uppgift att i de enskilda fallen se till att arbetsgivaren uppfyller sitt åtgärdsansvar i anpassnings- och rehabiliteringsarbetet.

Sjuk- och arbetsskadekommittén har ansett att det finns goda förutsättningar att skapa en effektivare samverkan mellan försäkringskassan och Yrkesinspektionen, bl.a. i syfte att öka kraven på de arbetsgivare som mera konsekvent brister i sitt rehabiliteringsansvar. Kommittén har vidare ansett att det finns ett behov av att inom ramen för ett mer organiserat samarbete mellan försäkringskassan och inspektionen utöka inspektionens tillsynsansvar till att omfatta även enskilda rehabiliteringsärenden. Kommittén har emellertid samtidigt framhållit att det kan finnas vissa betänkligheter mot sitt förslag i den delen, bl.a. med motiveringen att Yrkesinspektionen inte har personella resurser för detta.

Rehabiliteringsåtgärder har inte bara med arbetsplatsen att göra. Genom de svårigheter som därigenom kan finnas att i varje enskilt rehabiliteringsfall definiera och bedöma vilka krav som kan riktas mot arbetsgivaren anser regeringen att det är mycket tveksamt om kommitténs förslag skulle ge önskvärt stöd i rehabiliteringen av redan anställda. Det skulle också i praktiken kunna ge upphov till gränsdragningsproblem och oklarheter både i fråga om myndigheternas ansvarsfördelning och interna arbete. Mot bakgrund av detta anser regeringen inte att arbetsmiljölagen bör kompletteras så att Yrkesinspektionen får ett tillsynsansvar även för enskilda individers rehabilitering.

## 7.5 Arbetsförmedlingens rehabiliteringsansvar

**Regeringens bedömning:** Någon ändring bör inte göras av nuvarande regler såvitt avser arbetsförmedlingens rehabiliteringsansvar för arbetslösa sjukskrivna.

**Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag:** Arbetsförmedlingen bör ha samma roll för de arbetslösa sjukskrivna som arbetsgivaren har för de anställda.

**Remissinstanserna:** Flertalet av de remissinstanser som yttrat sig i frågan avstyrker förslaget. *Försäkringskasseförbundet* och *Tjänstemännens centralorganisation* påpekar att förslaget innebär behov av väsentliga förändringar av arbetsförmedlingens organisation, uppdrag och resurser. *Riksförsäkringsverket (RFV)* och *Statskontoret* är i princip positiva till förslaget. Enligt RFV kan rehabiliteringsåtgärderna för en arbetslös sjukskriven vara mer långtgående än för den som har en arbetsgivare. För att undvika diskussioner i ersättningsfrågan är det viktigt att det klart framgår vad som skall ingå i arbetsförmedlingens ansvar. *Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS)* ser fördelar i att arbetsförmedlingar och arbetsmarknadsinstitut genomför en första kartläggning av alla arbetslösa sjukskrivna. Initiativet bör dock ligga hos försäkringskassan. AMS påpekar att ett sådant huvudansvar förutsätter att Arbetsmarknadsverket får extra resurser för genomförandet.

**Skälen för regeringens bedömning:** Rehabiliteringsansvaret för arbetslösa sjukskrivna ligger hos Arbetsmarknadsverket och försäkringskassan. Undersökningar som gjorts på senare tid visar att det delade huvudmannskapet innebär ett problem i rehabiliteringen av arbetslösa sjukskrivna. Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag innebär att rehabiliteringsansvaret skall övergå till arbetsförmedlingen, som därmed skulle få samma roll för denna grupp som arbetsgivaren har för de anställda. Arbetsförmedlingen skall i enlighet härmed ha tidiga kontakter med den arbetslöse för att göra en prövning av behovet av rehabilitering samt ha kontakt med försäkringskassan. Enligt kommittén är det vidare önskvärt att arbetsförmedlingen lämnar en dokumentation till försäkringskassan med bl.a. en bedömning av den arbetslöses behov av och förutsättningar för rehabilitering. För att detta skall fungera behöver försäkringskassan enligt kommittén upprätta ett nära och organiserat samarbete med arbetsförmedlingen.

Arbetslösa sjukskrivna är en växande grupp som ofta har sammansatta problem. För att denna grupp inte skall öka är det viktigt att försäkringskassan tillsammans med arbetsförmedlingen tidigt identifierar behoven av rehabilitering. Regeringen delar således Sjuk- och arbetsskadekommitténs uppfattning att insatserna för de arbetslösa sjukskrivna bör bli bättre med ett sådant utökat samarbete. Regeringen anser emellertid inte att det är lämpligt att arbetsförmedlingen får ett sådant rehabiliteringsansvar som kommittén föreslår. Såsom flera remissinstanser har påpekat innebär förslaget behov av väsentliga förändringar av arbetsförmedlingens organisation, uppdrag och resurser. Arbetsförmedlingen har i dag inte heller kännedom om de individer som är arbetslösa och samtidigt sjukskrivna. Förslaget torde därför innebära att försäkringskassan får anmälningsskyldighet till arbetsförmedlingen. Kommittén har inte preciserat hur förslaget rent praktiskt skall utformas. Inte heller har beräkningar gjorts av arbetsförmedlingens behov av finansiella och personella resurser. Regeringen anser mot denna bakgrund att kommitténs förslag inte kan läggas till grund för förändringar av nuvarande regler. Däremot bör såsom angetts ett utökat samarbete förstärkas och utvecklas mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Regeringen föreslår att detta

löses inom ramen för de s.k. särskilda medlen som försäkringskassan får till sitt förfogande (avsnitt 7.6).

Prop. 1996/97:63

## 7.6 Samverkan inom rehabiliteringsområdet

**Regeringens förslag:** Följande riktlinjer bör gälla för samverkan inom rehabiliteringsområdet fr.o.m. år 1998.

Gemensamma verksamhets- och handlingsplaner bör upprättas på central myndighets- och regionnivå liksom program för gemensam utbildning. Vidare bör försäkringskassorna inom ramen för särskilda medel ges möjlighet att bedriva olika projekt i syfte att bl.a. uppnå samverkansvinster. Samverkansprojekt ges en gemensam ram för åtgärder och insatser men de ekonomiska besluten fattas av respektive myndighet/förvaltning. En förutsättning är att alla inblandade parter bidrar med medel som står i proportion till deras ansvar för åtgärder för den grupp som samverkansprojektet riktar sig till.

Resultaten av samverkansprojekten skall systematiskt följas upp. Användningen av medel avsedda för samverkansprojekt skall gemensamt utvärderas av Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen och Arbetsmarknadsstyrelsen.

**Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag:** Kommittén föreslår att försäkringskassan, arbetsförmedlingen och kommunen utvecklar en finansiell samverkan på lokal nivå för planering och beställning av rehabiliterings- och andra arbetsförberedande insatser för personer som är aktuella hos olika rehabiliteringsaktörer eller som till följd av förändrade regler för ohälsöförsäkring och arbetslöshetsersättning inte längre uppfyller villkoren för dessa ersättningar. Försäkringskassans och arbetsförmedlingens resurser för samverkan regleras genom föreskrifter i regleringsbrevet där vissa resurser anvisas för samverkan. Kommunen tilldelas resurser för samverkan genom den vanliga budgetprocessen. Någon särskild lagreglerad organisation för samverkan föreslås däremot inte. Riksförsäkringsverket, Arbetsmarknadsstyrelsen och Socialstyrelsen bör i samråd med Svenska Kommunförbundet få i uppdrag att genomföra, följa upp och utvärdera samverkan. Samordningen skall inte var någon försöksverksamhet och regeringen skall inte behöva godkänna varje överenskommelse.

**Remissinstanserna:** *Försäkringsanställdas förbund, Försäkringskassan i Södermanlands län, Försäkringskassaförbundet, Socialstyrelsen, Statskontoret m.fl.* är positiva till kommitténs förslag. *Riksförsäkringsverket* anför att man inte bör ha någon särskilt reglerad organisation innan försöksverksamheten enligt lagen (1994:566) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst har utvärderats. *Arbetsmarknadsstyrelsen(AMS)* anser att en effektiv samverkan kan ske utan gemensam penningpåse men att det krävs gemensam planering. Vidare anser AMS att samverkan inte kan

ske efter konforma modeller samt att det på lokal nivå sedan länge finns etablerade arbetsförmedlingsnämnder som är uppbyggda efter lokala förutsättningar och som till fullo svarar mot de krav på organisation för samverkan som kommittén efterlyser.

**EGON JÖNSSON – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet:** Den särskilde utredarens slutsats är att det går att uppnå betydande samverkansvinster utan att sammanläggning av olika medel är nödvändig. Den lösning som förordas innebär att samverkansprojekt bör ha en gemensam ram för åtgärder och insatser men att de ekonomiska besluten fattas av respektive myndighet/förvaltning. Den samverkan i projekt som nu pågår på många håll bör ges större legitimitet så att ett nytt arbetssätt kan få växa fram i hela landet. Samverkan bör vidare övergå och utvidgas till att ingå i den ordinarie verksamheten.

**Remissinstanserna:** Flertalet remissinstanser är positiva till den särskilde utredarens förslag. *Riksrevisionsverket* anser att en större grad av förutsättningslöshet borde fått råda i de av utredningen angivna lösningsförslagen. *Socialstyrelsen* anser att ytterligare problemgrupper borde ha redovisats och *Nämnden för vårdtjänster (fr.o.m. år 1997 Statens institut för särskilt utbildningsstöd SISUS)* anser att utredningen borde ha vidgat urvalet till att också gälla projekt där människor med olika funktionshinder ingår. *Arbetsgivarverket* och *Arbetsmarknadsstyrelsen* anser att den samverkan som berör arbetsgivaren inte tagits upp. *Svenska Kommunförbundet* och *Samhall AB* anser att utredningen borde ha fokuserat även på nödvändiga strukturella förändringar. *Statens institut för psykosocial miljömedicin* anser bl.a. att en fundamental lösning är sammanslagning och inte samverkan och att det behövs en minister för bidragsamordning.

Utöver betänkandena från Sjuk- och arbetsskadekommittén och den särskilde utredaren har det till bl.a. Social- och Arbetsmarknadsdepartementen inkommit ett stort antal ärenden med förslag och önskemål om nya samverkansformer.

**Skälen för regeringens förslag:** Det finns ett stort behov av att mer effektivt utnyttja samhällets samlade resurser för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av olika stödåtgärder. Många människor med långvarig arbetslöshet, psykosociala eller hälsomässiga problem kan lätt hamna i en gråzon mellan de olika ersättningssystemen eftersom problembilden inte renodlat faller inom någon viss myndighets ansvarsområde. Detta kan leda till en rundgång mellan socialtjänsten, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och landstingets primärvård, med många gånger kortsiktiga och ineffektiva insatser som följd.

Det finns därför starka skäl att utveckla bra och ändamålsenliga samverkansmodeller som ger bättre förutsättningar för rehabiliteringsarbete.

Det är särskilt angeläget att en bättre samordning kommer till stånd i arbetet med rehabilitering av personer i de utsatta grupperna. Det handlar om personer som är aktuella hos olika rehabiliteringsaktörer samtidigt eller som vandrar mellan dem. De har det gemensamt att de behöver omfattande stödinsatser, ofta under lång tid och av olika instanser. Insatser-

na skall syfta till att öka dessa gruppers konkurrensförmåga på arbetsmarknaden.

Regeringen anser att det nu är dags att införa en möjlighet till frivillig samverkan för berörda myndigheter i syfte att stödja alla som är i behov av särskilda insatser. Arbetet bör därför inriktas på generella lösningar. De lokala samverkansprojekt som kommer att utvecklas skall inte behöva något särskilt godkännande av regeringen eller respektive myndigheter, utan det är de enskilda aktörerna själva som bör besluta om att bedriva samverkan utifrån lokala förutsättningar och behov.

Vidare anser regeringen att det inte föreligger behov av ytterligare försöksverksamhet vad avser olika samverkansmodeller inom rehabiliteringsområdet utöver dem som för närvarande bedrivs. Nya strukturella samverkansmodeller bör därför övervägas först när utvärdering av försöksverksamheterna med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst redovisats.

En viktig fråga är hur resurser kan skapas på lokal nivå så att de täcker behovet av såväl försörjning som rehabiliterings- och sysselsättningsåtgärder. Kostnadsöverväringar mellan olika myndighetsområden måste undvikas och utgångspunkten bör vara att varje myndighet i grunden har som uppgift att sköta sitt sektorsansvar.

En strävan måste vara att de samlade resurserna skall utnyttjas både kvantitativt och kvalitativt bättre i syfte att vid behov samverka om de individer som riskerar att befinna sig i gränslandet mellan myndigheterna och deras ersättningssystem.

Regeringen föreslår därför att inriktningen skall vara att utforma ett system där försäkringskassorna fr.o.m. år 1998 får möjlighet att disponera vissa medel i syfte att förbättra samverkansformerna och därmed effektivisera rehabiliteringen för framför allt utsatta grupper.

#### *Gemensamma mål*

Mål- och resultatstyrning blir allt vanligare inom hela den offentliga sektorn. För att till fullo nyttja effekterna av målstyrningen är det av stor vikt att budgetansvaret, inom givna yttre ramar, decentraliseras. Målstyrning måste gälla även för den lokala nivån. Först när lokala lösningar tillåts kan lokala problem lösas.

Det lokala arbetet skulle underlättas avsevärt genom klara signaler från de övre nivåerna i hierarkierna. I dag saknas t.ex. gemensamma mål för sådant som flera myndigheter har ett gemensamt ansvar för. Målen kan också vara så utformade att de delvis strider mot varandra. Samtidigt som krav ställs på snabba anpassningar till en föränderlig verklighet krävs också fastare spelregler. Mindre regelstyrning och flexiblare anslagssystem kan tillfredsställa båda dessa krav.

Att signalerna är olika och otydliga i samverkanshänseende framgår av Socialstyrelsens, Arbetsmarknadsverkets och socialförsäkringsadministrationens övergripande mål som angivits i regleringsbrevet för år 1995/96.

Det övergripande målet för Socialstyrelsen är att verka för en god hälsa och social välfärd samt omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Socialstyrelsen skall bidra till dessa mål genom att bedriva tillsyn, uppföljning, utvärdering och kunskapsförmedling inom hälso- och sjukvården, miljö- och hälsoskyddet och socialtjänsten.

De övergripande målen för Arbetsmarknadsverket är att till fullo utnyttja platsförmedlingens möjligheter och att rundgången skall brytas för de långtidsarbetslösa och de utsatta grupperna. Vidare skall de arbetslösa mobiliseras genom kompetensuppbyggnad och ökade krav på aktivt arbetssökande. Jämställdheten på arbetsmarknaden skall öka och medelsanvändningen skall effektiviseras.

Socialförsäkringsadministrationen skall aktivt administrera och verka för en allmän socialförsäkring som ger ekonomisk trygghet vid sjukdom, handikapp, ålderdom och vård av barn. Vidare skall man verka för att förebygga och minska ohälsa samt genom att offensivt arbeta med och samordna rehabiliteringen bidra till att ge sjuka och funktionshindrade personer möjlighet att åter kunna arbeta. Likformighet och kvalitet i handläggningen av försäkrings- och bidragsärenden skall säkerställas.

Regeringen anser att det är nödvändigt att vissa gemensamma övergripande mål formuleras. Regeringen bör vara tydlig i sitt uppdrag till myndigheterna så att varje berörd myndighet/förvaltning genomsyras av att på varje nivå ta sitt ansvar för verksamhetsplanering och genomförande av samverkan för den berörda målgruppen. Uppdraget bör göras lika lydande för de berörda myndigheterna.

Regleringsbrev till myndigheterna bör innehålla både myndighetsspecifika och myndighetsgemensamma mål, uppdrag, och redovisningskrav. Resultatuppföljningen bör också ske gemensamt.

Detta synsätt ligger också väl i linje med tankegången bakom den nya budgetprocessen och övergången till utgiftsramar för utgiftsområden. Det är fullt rimligt att fastställa mål för ett visst utgiftsområde som samtidigt bör gälla för flera myndigheter.

Enligt uppgift har t.ex. Arbetarskyddsstyrelsen bedrivit ett centralt samverkansprojekt tillsammans med sju yrkesinspektionsdistrikt med inriktning på att finna samverkansformer mellan Yrkesinspektionen och försäkringskassan. Projektet påbörjades år 1994 och avslutades vid årsskiftet 1996/97. Samtliga medverkande distrikt är mycket positiva till detta arbete och som ett resultat av projektet har i flera län/distrikt skriftlig överenskommelse träffats mellan Yrkesinspektionen och försäkringskassan i syfte att bl.a. tydliggöra formerna för fortsatt samverkan.

Regeringen anser det viktigt att gemensamma verksamhets- och handlingsplaner på central myndighets- och på regionnivå upprättas liksom program för gemensam utbildning. Av erfarenhet från kartläggningen som gjorts av den särskilde utredaren framgår att just gemensamma utbildningsaktiviteter är en utmärkt metod för att få till stånd ökad kunskap om och respekt för varandras kompetensområden. Gemensam utbildning underlättar en gemensam utveckling.

Regeringen anser att det gemensamma målet för de samverkande myndigheterna är att personer i t.ex. utsatta grupper som saknar fast föran-

kring på arbetsmarknaden, i så stor utsträckning som möjligt, skall befinna sig i aktiva åtgärder i syfte att få arbete. Målet för verksamheten kan också vara att inom en överblickbar framtid uppnå resultat i form av t.ex. kortare sjukskrivningstider, minskade kostnader för sjukpenning och förtidspension/sjukbidrag samt färre socialbidragstagare. Folkhälsofrågor kan givetvis också beaktas men bör inte utgöra ett självständigt mål i detta sammanhang.

När gemensamma mål formuleras skall det samtidigt innebära att det ställs krav på samordnad resultatredovisning. Därmed kommer behovet av sektorsövergripande information att öka och intresset för gemensamma kunskapsbaser att växa.

Det är också angeläget att nationella "arenor" för dialog och erfarenhetsutbyte skapas. Uppföljning och utvärdering måste ges hög prioritet för mål- och resultatstyrd rehabiliteringsverksamhet. De centrala myndigheterna har ett stort ansvar för att detta sker. Regeringen avser att ge Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen och Arbetsmarknadsstyrelsen i uppdrag att utvärdera denna verksamhet.

#### *Gemensam ram*

Enligt den särskilde utredarens bedömning och vad regeringen i övrigt har erfarit behövs inte i första hand ytterligare resurser till samverkansområdet. En ökad och bättre samverkan innebär att mer kan fås ut av varje satsad krona. Diskussionerna om resurser skulle dessutom enligt den särskilde utredaren underlättas om handläggarna på respektive kontor fick bättre information inte bara om vilka begränsningar som gäller för vissa anslag utan också om hur flexibelt de kan användas. Möjligen är det så att tjänstemännen ofta inte ser de möjligheter de faktiskt har att agera och vilka resurser de faktiskt har tillgång till. Det gäller att mobilisera organisationernas egna resurser och möjligheter.

Det är också en viktig princip att varje huvudman skall finansiera sina kostnader med de medel som myndigheten har till sitt förfogande. Skattemedel skall användas till det som de är avsedda för och inte till att finansiera andra myndigheters verksamheter. För att kunna åstadkomma bra resultat är det inte heller nödvändigt med sammanslagningar av resurser som innebär att samverkansprojektet har förfogande över gemensamma medel.

Regeringen anser att det går att komma långt med att medelsramar sätts upp inom respektive myndighet/förvaltning för användning i samverkansprojekt. Besluten fattas formellt inom respektive myndighet på förslag från dem som arbetar med projektet. Engagemanget i samverkan från varje myndighet borgar för att beslut och åtgärd kommer vid rätt tidpunkt. Det är dock viktigt att det för varje projekt klart anges vad projektet skall syfta till och vad som ingår i den ekonomiska ramen med avseende på projektets egna kostnader, försörjningsmedel och åtgärdsmedel. I den överenskommelse som görs kan mycket väl även kostnader för försörjning ingå utan att medlen för den skall blir gemensamma.



Regeringen anser mot den här redovisade bakgrunden att samverkansprojekt bör ha en gemensam ram för åtgärder och insatser men att de ekonomiska besluten fattas av respektive myndighet eller förvaltning.

Regeringen har därför i sin ekonomiska vårproposition föreslagit riksdagen att försäkringskassorna fr.o.m. år 1998 inom ramen för särskilda medel ges möjlighet att bedriva olika projekt bl.a. i syfte att uppnå samverkansvinster. Dessa särskilda medel ställs till försäkringskassornas förfogande genom en sammanläggning av medel som för närvarande är avsatta för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster, arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar. Dessutom tillförs vissa ytterligare medel för detta ändamål.

För arbetsmarknadsmyndigheternas vidkommande finns redan i dag medel som kan användas för otraditionella insatser inom arbetsmarknads- och rehabiliteringsområdet.

En förutsättning är att alla inblandade parter bidrar med medel som står i proportion till deras ansvar för åtgärder för den grupp som samverkansprojektet riktar sig till.

#### *Utvärdering*

Regeringen anser att en fortsatt och intensifierad utvärdering av samverkansinsatser bör göras för att bättre dokumentera resultat samt för att utveckla och sprida framgångsrika metoder inom rehabiliteringsområdet.

Samverkansinsatserna måste således följas upp och utvärderas. Det har framkommit att uppföljningsaspekterna eller formen för resultatredovisningen sällan har diskuterats vid planeringen av projekt. Instrumenten för uppföljning och resultatmätning har konstaterats vara få och trubbiga.

Projektens dokumentationer och resultatredovisningar måste ha en sådan kvalitet att det är möjligt för beställaren/ uppdragsgivaren att bedöma om uppdraget har utförts till belåtenhet och om inte vad det i så fall beror på. Resultatredovisningen kan vara en utgångspunkt för diskussioner om uppdraget behöver modifieras eller preciseras i något avseende inför den fortsatta samverkan. Uppföljning och utvärdering är dessutom två mycket användbara verktyg för att ge personalen återkoppling på utfört arbete.

Rent allmänt sett är det svårt att studera effekterna av samverkansinsatser. Det ställer dels stora krav på kunskap om kvalitativa analysmetoder för att kunna bedöma effekterna av ett nytt arbetssätt, dels möjlighet att kunna studera undersökningsgruppen under flera år för att de långsiktiga effekterna skall kunna bedömas.

Den särskilde utredaren har i sin kartläggning i några få fall funnit projekt där man valt att anlita oberoende konsulter eller forskare för att utvärdera projektet. Det är av stor betydelse att sådan utvärdering görs så att den integreras i verksamheten och ny kunskap därmed kan utvecklas inom projektet.

Med tanke på de senaste årens satsningar inom rehabiliteringsområdet är enligt den särskilde utredaren de samhällsekonomiska utvärderingarna av området förvånansvärt få. Det saknas till exempel vedertagna metoder

och modeller för att göra samhällsekonomiska analyser inom rehabiliteringsområdet. Myndigheterna har här en viktig uppgift att utveckla och sprida framgångsrika metoder.

Ett första steg mot bättre uppföljning och utvärdering av samverkansprojekten är att dokumentationen förbättras så att det är möjligt att få reda på vilka resurser som avsatts och till vad de har använts. Det är också av stor vikt att även individens upplevelser av resultatet redovisas i dessa uppföljningar och utvärderingar.

Det är därför enligt regeringens uppfattning viktigt att en fortsatt och intensifierad utvärdering av samverkansinsatser görs för att bättre dokumentera resultat samt för att utveckla och sprida framgångsrika metoder. Regeringen anser det därför betydelsefullt att samverkansparterna redan vid starten av projekt har tillförsäkrat sig tillgång till utvärderingskompetens och reserverat medel för detta.

#### *Krav på könsperspektiv*

En fortsatt och permanentad lokal samverkan blir effektivare om ett genomtänkt könsperspektiv präglar verksamheterna. Det innebär att hänsyn tas till att kvinnor och män ofta har olika livserfarenheter och olika villkor och attityder i t.ex. arbetslivet.

Könsperspektiv innebär att olikheterna bejakas och att kunskaperna om detta används för att anpassa verksamheten och åtgärderna så att både kvinnor och män på ett likvärdigt sätt kan rehabiliteras tillbaka till egen försörjning. Det kan t.ex. vara nödvändigt att använda olika metoder för kvinnor och män för att skapa goda rehabiliteringsmöjligheter för alla.

I uppdragen till de samverkande myndigheterna och förvaltningarna bör kravet på att ett könsperspektiv skall präglar arbetet särskilt framgå. I utbildningar och exempelspridning bör könsperspektivet ges särskilt utrymme. Det är även viktigt att de olika rehabiliteringsinsatserna redovisas separerade för män och kvinnor.

Kvinnors och mäns förhållningssätt till sjukdom och ohälsa skiljer sig ofta åt. Insikten härom är liten, liksom vilka krav detta ställer på en arbetslivsriktad rehabilitering som skall utformas utifrån kvinnors och mäns olika behov och förutsättningar.

Enligt den särskilde utredarens slutsatser saknas så gott som helt ett genomtänkt könsperspektiv i de projekt som utredningen studerat. Många områden i dagens samhälle och särskilt i arbetslivet är i hög grad utformat utifrån manliga förutsättningar. Många åtgärder inom rehabiliteringsområdet har sina utgångspunkter i de problem som främst drabbat männen.

Ett exempel på detta är att rehabiliteringsinstitut tidigt etablerades inom branscher som skogsbruk och byggnadsverksamhet medan motsvarande institutioner för t.ex. de kvinnodominerade tunga jobben inom vård och omsorg inte föranlett sådana särskilda insatser även om det varit minst lika befogat. Det bör emellertid nämnas att rygginstituten numera är öppna för alla yrkesgrupper och att andelen kvinnor har ökat markant de senaste åren.

Det är inte förrän de allra senaste åren som man har börjat ägna särskild uppmärksamhet åt och fått ny kunskap om bakomliggande orsaker till ohälsa hos kvinnor t.ex. vad gäller hjärtinfarkt, fibromyalgi, långvariga smärttillstånd etc. Kvinnor har således till stor del hänvisats till behandlingscentra och behandlingar som bygger på och präglas av den kunskap som finns om mäns rehabilitering.

Av den gemensamma slutrapporten (Finansiell samordning 1997:1) om lokal finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård (FINSAM) som nyligen lämnats av Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen framgår bl.a. att en kraftig systematisk ökning av kvinnors sjukskrivning har skett under senare år. Kvinnor i FINSAM- och kontrollområden hade 2,5 fler sjukdagar än män år 1991, 2,8 fler år 1994, 3,2 fler år 1995 och 5,3 fler sjukdagar än män år 1996, med kontroll för ålder och inkomst. Könssambandet visas också vara starkare i kommuner med hög sjukskrivning. Vidare framkommer att rehabiliteringens effekter är mindre påtagliga för kvinnor än för män.

Regeringen anser att det i samverkansprojekt finns betydligt större förutsättningar att anlägga ett könsperspektiv på rehabiliteringen än om man arbetar sektorsvis. Ett viktigt syfte med en ökad och bättre samverkan skall därför vara att finna åtgärder som är mer ändamålsenliga utifrån kvinnors och mäns olika önskemål, möjligheter, behov och förutsättningar.

#### *Det fortsatta lagstiftningsarbetet*

Enligt 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900) får en kommun eller ett landsting inte ha hand om sådana angelägenheter som enbart skall handhas av staten eller av någon annan. För att kommuner och landsting skall kunna delta i samverkansprojekt som innebär att kommunala medel används t.ex. i rehabiliteringsverksamhet för sjuka eller arbetslösa, måste en sådan möjlighet föreskrivas i lag.

Av de skrivelser, uppvaktningar m.m. som förekommit hos regeringen i denna fråga förefaller det som om det i första hand är inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården som behovet finns av att kunna samverka med t.ex. försäkringskassan. Erforderliga lagändringar bör därför göras i socialtjänstlagen (1980:620) resp. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Skulle det senare visa sig att det finns ett motsvarande behov av samverkan även för andra delar av kommunens och landstingets verksamhet får det utredas närmare vilka lagändringar som i så fall bör ske.

För de allmänna försäkringskassorna gäller att de inte utan stöd av lag får utöva annan verksamhet än som anges i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) eller i bestämmelser som utfärdats med stöd av densamma (jfr. 18 kap 5 § nämnda lag). I 22 kap. 5 § AFL finns regler om att försäkringskassan i rehabiliteringsarbetet, om den försäkrade medger det, skall samverka med bl.a. hälso- och sjukvården, socialtjänsten och arbetsmarknadsmyndigheterna och att försäkringskassan skall verka för att var och en inom sitt verksamhetsområde vidtar de åtgärder som be-

hövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade. Däremot finns det inte några regler i AFL om samverkan med andra myndigheter när samverkan inte direkt syftar till rehabilitering av en viss person. För att försäkringskassan även i sådana fall skall kunna medverka på områden som närmast berör t.ex. hälso- och sjukvården eller socialtjänsten behöver AFL kompletteras med en bestämmelse som ger försäkringskassorna denna möjlighet.

Såvitt gäller arbetsmarknadsmyndigheterna finns det ingen särskild begränsning vad gäller möjligheten att samverka med andra myndigheter. Redan i dag finns möjligheten att bekosta otraditionella insatser som motiveras av arbetsmarknadsskäl och som inte ryms inom ordinarie regelverk och inte heller berättigar till andra statliga stöd. För budgetåret 1997 avsattes 450 miljoner kronor till detta ändamål.

Av den lagstiftning som sålunda behöver införas bör det också framgå att en förutsättning för denna form av samverkan är att andra som medverkar i projektet också bidrar till finansieringen av projektet. Ett samverkansprojekt som ensidigt finansieras av en av de medverkande blir därmed inte förenligt med de regler som föreslås. Det bör däremot inte vara nödvändigt att alla parter bidrar med lika stor andel.

Såväl arbetsmarknadsmyndigheterna som försäkringskassorna omfattas av Riksrevisionsverkets (RRV) granskningsverksamhet. RRV bör även ges möjlighet att granska sådan verksamhet som bedrivs i samverkan inom rehabiliteringsområdet mellan dessa myndigheter samt med kommuner och landsting. Om arbetsmarknadsmyndigheten eller försäkringskassan t.ex. har medverkat i ett projekt som bedrivits i kommunens eller landstingets regi kan RRV vid sin granskning ha behov av att även ta del av kommunens och landstingets redovisning beträffande det gemensamma projektet. Det bör därför också införas regler som ger RRV rätt att ta del av kommuners och landstings redovisning som avser sådan verksamhet inom rehabiliteringsområdet som bedrivits och delvis finansierats i samverkan med statliga myndigheter.

Regeringen avser att i 1998 års budgetproposition återkomma med lagförslag i ovannämnda delar.

Beträffande sekretesslagen (1980:100) behövs däremot inga förändringar. Vad som gäller i fråga om sekretess har tidigare behandlats i prop. 1993/94:205 Lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst (s. 32–34), i Sjuk- och arbetsskadekommitténs betänkande (s. 216–219) och i den särskilde utredarens betänkande (s. 49). För sådan samverkan som sker t.ex. i form av gemensamma utbildningar och dylikt krävs inte tillgång till uppgifter om enskilda. När flera myndigheter samverkar i ett individuellt ärende måste den enskilde själv få ge sitt samtycke till att uppgifter om honom eller henne inhämtas från de berörda myndigheterna.

Förutom de regelförändringar som behövs för att möjliggöra en utökad samverkan bör det också nämnas att det inom bl.a. Arbetsmarknadsdepartementet pågår ett arbete med översyn av reglerna för att minska antalet förordningar och därigenom uppnå en harmonisering av re-

gelverket. Detta torde också få betydelse för att underlätta arbetet på det lokala planet.

Prop. 1996/97:63

#### *Allmän slutsats*

Det är av stor betydelse att gemensamma policydokument på stadsdels-, kommun-, eller nationell nivå upprättas vilket kan underlätta arbetet med att ge samverkansprojekt den förankring och legitimitet som är nödvändigt för att det skall lyckas. Till exempel genom att dokumentet också får tjäna som underlag för vilka resursprioriteringar man gör i exempelvis kommunen.

Regeringen anser att den samverkan som nu bedrivs i form av projekt på många håll bör övergå och utvidgas till att ingå i den ordinarie verksamheten i hela landet. Tvärsektoriell samverkan är nödvändigt för att effektivare få människor med sammansatta problem till egen försörjning.

En sådan försörjning kan åstadkommas helt, delvis eller inte lyckas alls. Även ett konstaterande att en egen försörjning inte kan uppnås kan vara ett bra resultat både för individen och samhället.

Samverkan bygger på gemensamt ansvar. Det kräver ett annat arbetssätt än vad många är vana vid. Ett sätt att främja samverkan är att arbeta i projektform. Om projektformen väljs bör förutsättningarna från början vara så fasta att osäkerheten inte blir ett hinder i arbetet. Om tidsbegränsning väljs är det väsentligt att perioden blir så lång att det blir utrymme för att lära av sig själv inom tidsramen.

Det är viktigt att skilja på samverkan för att samordna kartläggning, göra handlingsprogram, utnyttja och utveckla den professionalitet som finns hos ingående huvudmän från sådan som innebär att nya organisationer tar över "samverkan" från huvudmännen. Det senare riskerar att leda till att huvudmän köper sig fria från sitt ansvar, att ytterligare en aktör tillkommer som försvårar en reell samverkan. Att de utvecklar en "tvärsektoriell" professionalitet som ändå blir för smal och sist men inte minst hindrar att professionaliteten breddas inom sektorsorganisationerna.

Nya former för samarbete kan dock behöva vissa stödstrukturer som legitimerar och underlättar det professionella arbetet. Det kan t.ex. gälla gemensamma ledningsgrupper där både politiker och förvaltningschefer ingår. Det behövs således en mångfald aktörer som är genomförare. Men själva samverkan måste göras av dem som har ansvaret och resurserna.

Enligt regeringens uppfattning bör samverkansmedel bl.a. användas för gemensamma konferenser och utbildningar. Målsättningen är därvid att öka deltagarnas kunskap om övriga aktörers ansvarsområden och sätt att arbeta samt ge ny gemensam kunskap. Det är därvid viktigt att mål och därmed arbetsuppgifter, ansvar, befogenheter och prioritering av olika målgrupper tydliggörs i samband med nya samverkansprojekt. Även det som i dagligt tal brukar benämnas som kulturskillnader mellan verksamheter bör uppmärksammas i termer av olikheter i organisationers mål, regelsystem, formell och informell kompetens. Medlen bör vidare kunna användas till probleminventeringar och utvärderingsinsatser.

Samverkansmedlen bör även kunna användas i lokala samverkansprojekt som riktar sin verksamhet till en väldefinierad grupp människor som har behov av åtgärder från flera myndigheter. Gemensamma samverkansmedel kan således underlätta arbetet med att göra upp individuella handlingsplaner där åtgärder av olika slag, som utförs inom olika ansvarsområden, ingår. En förutsättning är dock att alla inblandade parter bidrar med medel som står i proportion till deras ansvar för åtgärder för den grupp som samverkansprojektet riktar sig till.

Regeringen anser att samverkansprojekt som är en del av ordinarie verksamhet och som involverar personal på olika nivåer och flera av de anställda inom respektive myndighet eller organisation har goda möjligheter att göra rehabiliteringen av människor med komplex problematik effektiv genom den breddning av kompetens och resurser som samverkan ger.

Den särskilde utredarens kartläggning visar tillsammans med tidigare utvärderingar att samverkan kan ge ett värdigare liv för människor som hamnat i utsatta situationer. Dessutom innebär det en effektivare resursanvändning och bidrar till att utveckla professionaliteten i berörda organisationer.

## 7.7 Försäkringsmedicin i läkarnas utbildning och fortbildning

**Regeringens bedömning:** Socialstyrelsen bör överväga att se över sina föreskrifter i syfte att förstärka ämnet försäkringsmedicin när det gäller läkarnas allmäntjänstgöring och specialistkompetens.

**Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag:** Ämnet försäkringsmedicin bör ingå i läkarnas grundutbildning.

Samtliga läkare som i sin yrkesutövning utfärdar intyg och utlåtanden till försäkringen bör regelbundet genomgå, av försäkringskassorna anordnad, utbildning i försäkringsmedicin.

**Remissinstanserna:** I stort sett samtliga av de remissinstanserna som yttrat sig är positiva till kommitténs förslag. *Sveriges Akademikers centralorganisation* och *Svenska läkarsällskapet* påpekar att även utbildningen för försäkringskassans personal behöver förstärkas. *Landsorganisationen i Sverige* understryker att enbart medicinsk kompetens inte räcker när det gäller fastställande av om arbetsförmåga föreligger. I stället krävs ökade kunskaper om arbetsrelaterad ohälsa. *Socialstyrelsen* påpekar att ämnet försäkringsmedicin redan finns med i läkarnas grundutbildning på de flesta håll. Ämnet kan dock förbättras. Socialstyrelsen föreslår bl.a. att genomgången utbildning i försäkringsmedicin och genomförandet av fortlöpande kvalitetssäkring i sjukskrivning skulle kunna vara ett av kraven för att uppnå specialistkompetens.

**Skälen för regeringens bedömning:** Läkarexamen uppnås efter fullgjorda kursfordringar om sammanlagt 220 poäng. För att erhålla läkarexamen krävs bl.a. att studenten dels uppfyller de allmänna mål som meddelas av regeringen i högskoleförordningen (1993:100), dels uppfyller de övriga mål som respektive högskola bestämmer.

Av 2 § lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. framgår bl.a. att det för läkarlegitimation krävs dels läkarexamen, dels att den enskilde fullgjort av regeringen föreskriven praktisk tjänstgöring (allmäntjänstgöring). Allmäntjänstgöring skall fullgöras under ett år och nio månader och fördelas på ett visst sätt som framgår av 2 § förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m. Socialstyrelsen skall meddela ytterligare föreskrifter om allmäntjänstgöringen.

Den legitimerade läkaren som vill uppnå specialistkompetens skall genomgå vidareutbildning under minst fem år. Socialstyrelsen meddelar föreskrifter om vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som skall gälla för varje specialistkompetens (målbeskrivningar).

Sjukvårdens uppgift att ta fram underlag för bedömning av rätten till olika slags ersättningar är avgörande för såväl försäkringstillämpningen som rehabiliteringen. Sjuk- och arbetsskadekommittén konstaterar att ett beslut om utgivande av sjukpenning på basis av ett läkarintyg ofta medför en försäkringsutgift på ca 10 000 kronor, dvs. en månads ersättning. Ett utlåtande för förtidspension kan leda till utbetalning av ett par miljoner kronor. Detta belyser bl.a. hur viktiga handlingar intyg och utlåtanden är för både den enskilde och samhället. Den utbildning som läkare och annan sjukvårdspersonal får i försäkringsmedicinska frågor står inte alltid i relation till de konsekvenser intygsskrivandet har. Regeringen delar därför kommitténs uppfattning att ämnet försäkringsmedicin bör förstärkas i läkarnas utbildning.

Intygsutredningen (S 1993:04) har haft i uppdrag att se över bestämmelserna för hälso- och sjukvårdspersonal att i tjänsten utfärda intyg och utlåtanden. Utredningen föreslog bl.a. att läkarna i sin grund- och vidareutbildning och i det dagliga arbetet borde få bättre information om de krav som måste ställas på intyg och utlåtanden och om de konsekvenser som bristfälliga intyg och utlåtanden kan få för såväl patienten som samhället.

När det gäller läkarnas grundutbildning så är det respektive högskola som i hög grad själv bestämmer utbildningens närmare innehåll. Regeringen saknar därför möjlighet att föreskriva att ämnet försäkringsmedicin skall ingå i läkarnas grundutbildning.

Socialstyrelsen skall som ovan framgått meddela närmare föreskrifter om allmäntjänstgöringen. Regeringen anser att Socialstyrelsen bör överväga att se över sina föreskrifter i syfte att förstärka kursavsnittet i försäkringsmedicin. Socialstyrelsen bör även i samma syfte överväga vilka krav som skall gälla för specialistkompetens.

Sjuk- och arbetsskadekommittén har vidare föreslagit att läkarna även bör genomgå regelbunden utbildning som anordnas av försäkringskassorna. Regeringen konstaterar att ansvaret för en sådan fortbildning av

läkarna ligger i första hand hos arbetsgivarna dvs. som regel sjukvårdshuvudmännen. Regeringen har emellertid erfarit att de allmänna försäkringskassorna i stor utsträckning redan anordnar kurser för läkarna med sådant innehåll som kommittén efterfrågar. Denna form av samverkan är enligt regeringens mening angelägen att uppmuntra och utveckla.

Enligt regeringens mening bör Riksförsäkringsverket ansvara för en sådan utbildnings programinnehåll och utformning. Självfallet bör detta ske i nära samarbete med Socialstyrelsen och läkarnas organisationer. Socialförsäkringsadministrationen bör även ansvara för utbildningens kostnader. Regeringen föreslår att kostnadsfrågan löses inom ramen för de s.k. särskilda medlen som avses i avsnitt 7.6.

## 8 Sjuklön

### 8.1 Fackliga stipendier vid studier

**Regeringens bedömning:** Reglerna för rätt till sjuklön respektive sjukpenning under ledighet för studier bör inte vidgas.

**Sjuk- och arbetsskadekommitténs bedömning** överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna** har inte berört frågan.

**Skälen för regeringens bedömning:** I betänkandet 1991/92:SfU8 behandlade socialförsäkringsutskottet med anledning av två motioner frågan om sjukersättning till den som är tjänstledig för fackliga studier eller för tillfälliga fackliga uppdrag. Utskottet konstaterade att det kan uppstå situationer då en person som tillfälligt bedriver studier och har ersättning i form av t.ex. fackligt stipendium inte har rätt till vare sig sjuklön eller sjukpenning för de första 14 dagarna av ett sjukfall. Enligt utskottet var det viktigt att man så snart som möjligt finner en lösning på dessa problem så att den studerande som blir sjuk inte blir utan ersättning under 14 dagar. Vad utskottet anfört gav riksdagen som sin mening regeringen till känna (rskr. 1991/92:232).

Enligt direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén skulle kommittén vid utformningen av förslagen beakta bl.a. vad riksdagen uttalat.

Enligt 6 § lagen (1991:1047) om sjuklön utgör sjuklönen viss andel av lön och andra anställningsförmåner som arbetstagaren gått miste om till följd av nedsättningen av arbetsförmågan under sjuklöneperioden. I specialmotiveringen till denna paragraf angavs i proposition 1990/91:181 att sjukdom under ledighet ger rätt till sjuklön endast i den omfattning som ledigheten är förenad med rätt till lön, t.ex. ledighet för ett fackligt uppdrag enligt föreskrifter därom.

Enligt det s.k. timsjukpenningssystemet inom sjukförsäkringen skall sjukpenning under de första 14 dagarna av en sjukperiod utges enbart för



de dagar då den försäkrade avstår från förvärvsarbete. Med förvärvsarbete jämställs härvid bl.a. ledighet för semester om sjukdagen inte skall räknas som semesterdag, ledighet under studietid för vilken oavkortade löneförmåner utges och vid ledighet för invandrare som genomgår svenskundervisning och uppbär timersättning för studierna.

I RFV:s allmänna råd 1995:6 anges att sjukdom under ledighet ger rätt till sjuklön endast i den omfattning som ledigheten är förenad med rätt till lön. Arbetstagare som är tjänstledig utan lön för fackliga studier med stipendium har därför inte rätt till sjuklön. Någon sjukpenning kan inte heller utges för de första 14 dagarna i sjukperioden, då ledighet för studier med ersättning i form av stipendium enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring inte jämställs med förvärvsarbete.

I socialförsäkringsutskottets betänkande 1991/92:SfU8 angavs att man inom det statliga området tillämpade bestämmelser om att den som beviljats tjänstledighet för högst en månad hade rätt att byta ut tjänstledigheten mot tjänstledighet för sjukdom. Vidare angavs att flertalet av de kurser som fackförbunden inom LO gav stipendier för var på en vecka medan ett mindre antal kurser var på tre–fyra veckor.

Under de 14 första dagarna av ett sjukdomsfall gäller enligt huvudregeln att sjukpenning utges till den som inte har rätt till sjuklön endast om personen skulle ha förvärvsarbetat om han eller hon inte varit sjuk. Från denna huvudregel har gjorts undantag i särskilt angivna fall.

Regeringen anser att undantagen för vissa studerandes rätt till sjukpenning inte bör vidgas. Frågan om ersättning vid sjukdom för studerande med fackliga studier bör kunna lösas på annat sätt t.ex. genom ändrade tjänstledighetsbestämmelser eller genom att stipendiet får uppbäras även under sjukdom.

## 8.2 Utökat särskilt högriskskydd för vissa arbetstagare

**Regeringens förslag:** En allmän försäkringskassa skall på ansökan av en person som är inskriven hos försäkringskassan kunna besluta om ersättning från den allmänna sjukförsäkringen för kostnader för sjuklön som utges till arbetstagaren. Ett sådant beslut skall kunna meddelas om den sökande har en sådan sjukdom som medför risk för en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod. Beslutet skall avse arbetstagarens samtliga anställningar.

En arbetsgivare som har haft kostnader för sjuklön för en arbetstagare som omfattas av ett sådant beslut skall efter ansökan kunna få ersättning från försäkringskassan.

**Skälen för regeringens förslag:** Sjuklöneperioden har sedan den 1 januari 1997 förlängts från 14 till 28 dagar. Vid behandlingen i riksdagen framhöll socialförsäkringsutskottet – som tillstyrkte förslaget om förlängd sjuklöneperiod – med anledning av motioner rörande det särskilda

högriskskyddet att det är viktigt att en förlängd sjuklöneperiod inte medför att människor med omfattande sjukfrånvaro får svårigheter att göra sig gällande på arbetsmarknaden. Eftersom det särskilda högriskskyddet är förbehållet personer med många korta sjukfall ansåg utskottet att ett motsvarande skydd bör införas för personer med återkommande längre sjukperioder. Utskottet ansåg att regeringen snarast bör återkomma till riksdagen med lagförslag om ett utökat särskilt högriskskydd och tillstyrkte bifall till motionerna. Riksdagen biföll utskottets hemställan (prop. 1996/97:209, bet. 1996/97:SfU4, rskr. 1996/97:22).

Gällande regler om särskilt högriskskydd återfinns i lagen (1991:1047) om sjuklön och lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). En arbetstagare kan till följd av regler om särskilt högriskskydd i lagen om sjuklön få sjuklön redan från den första dagen i en sjukperiod och arbetsgivaren kan få kostnader för sjuklön för arbetstagaren ersatta från försäkringskassan. Reglerna gäller personer som lider av sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med rätt till sjuklön resp. sjukpenning under en tolv månadersperiod. Enligt bestämmelser i AFL kan en sådan försäkrad också ansöka hos försäkringskassan om att få sjukpenning redan från den första dagen i en sjukperiod.

Syftet med det särskilda högriskskyddet är att skydda personer med hög sjuklighet eller arbetshandikapp. I regeringens proposition om sjuklön (prop. 1990/91:181, bet. 1990/91:SfU18, rskr. 1990/91:372) anfördes att situationen på arbetsmarknaden för den som lider av hög sjuklighet eller arbetshandikapp kan vara besvärlig och att införandet av en sjuklöneperiod inte får leda till att situationen förvärras för dessa personer. Mot den bakgrunden infördes reglerna om en särskild ersättning som innebär att personer i denna kategori i väsentligt mindre grad än annars belastar den enskilde arbetsgivaren kostnadsmissigt.

Det gällande särskilda högriskskyddet kan som ovan nämnts bara beviljas om personen lider av sjukdom eller ett därmed jämförbart tillstånd efter sjukdom som kan antas medföra betydligt fler kortvariga sjukdomsfall under en tolv månadersperiod än vad som är normalt. Med uttrycket "större antal" avses att antalet avslutade sjukdomsfall under en tolv månadersperiod kan bedömas överstiga tio stycken (prop. 1990/91:181 s. 79). För personer som lider eller har lidit av en sjukdom som kan antas medföra återkommande längre sjukperioder, dock inte tillräckligt många för att omfattas av det särskilda högriskskyddet, kan svårigheterna att få ett arbete ha ökat på grund av den förlängda sjuklöneperioden.

Socialförsäkringsutskottet anförde i sitt betänkande att det är viktigt att en förlängd sjuklöneperiod inte medför att människor med omfattande sjukfrånvaro kan få svårigheter att göra sig gällande på arbetsmarknaden. Eftersom det särskilda högriskskyddet är förbehållet personer med många korta sjukfall ansåg utskottet att ett motsvarande skydd bör införas för personer med återkommande längre sjukperioder. Enligt utskottets mening kan det utökade skyddet utformas så att det omfattar personer med motsvarande antal sjukfall men där bedömningsperioden förlängs. Ett alternativ är att bedömningsperioden förblir densamma men att prog-

nosen angående den framtida sjukfrånvaron avser färre men längre sjukperioder än enligt det nuvarande skyddet.

Regeringen konstaterar att syftet med ett utökat högriskskydd bör vara att ge trygghet åt den enskilde som riskerar att insjukna under en eller flera längre perioder. En förlängd sjuklöneperiod får inte medföra att situationen på arbetsmarknaden för dessa personer försvåras. För denna grupp föreslår regeringen nu en särskild lösning.

I diskussionerna om vilka grupper ett utökat särskilt högriskskydd bör omfatta har bl.a. framförts att det bör röra sig om personer som har eller har haft sjukdomar som medför en risk för att personen åter insjuknar under längre perioder eller får följsjukdomar. Det kan t.ex. röra sig om en person som har reumatoid artrit och som därmed riskerar att återkommande insjukna under längre perioder. I nu nämnda exempel kanske det inte alltid kan hävdas att sjukdomen kan antas utlösa akuta sjukdomstillstånd som under en tolv månadersperiod överstiger tio stycken. Däremot kan personen riskera insjukna under en längre period.

Mot denna bakgrund anser regeringen att den som har eller har haft en fastställd sjukdom, t.ex. reumatism eller cancer, där sjukfrånvaron inte är frekvent men som enligt medicinsk vetenskap medför en uppenbar risk för en eller flera längre sjukperioder alternativt återfall bör omfattas av ett utökat högriskskydd. Dessa personer bör ges möjlighet att ansöka hos försäkringskassan om att ersättning skall kunna utges från sjukförsäkringen för kostnader för sjuklön som utges för dem. Mot bakgrund av att sjuklöneperioden har förlängts till 28 dagar bör här med längre sjukperioder avses att sjukdomen medför en uppenbar risk för fler än 28 dagars sjukfrånvaro i en följd under en tolv månadersperiod. En person som under en tolv månadersperiod har flera sjukperioder vilka inte överstiger tio och ingen av perioderna riskerar omfatta minst 28 dagar kommer inte att omfattas av det särskilda högriskskyddet eller det utökade särskilda högriskskyddet, t.ex. en person som har tre sjukperioder om vardera tio dagar.

I övrigt bör samma regler gälla som för nuvarande högriskskydd, nämligen att försäkringskassans bedömning om sökanden har en sjukdom som riskerar medföra nu nämnda sjukfrånvaro måste grunda sig på sannolika effekter av den sjukdom den sökande lider eller har lidit av. Av betydelse för bedömningen bör då kunna vara hur den försäkrades sjukfrånvaro sett ut i förfluten tid och naturligtvis vilken den angivna diagnosen är eller var. Det som framhållits i förarbetena till nu gällande högriskskydd bör även gälla det utökade högriskskyddet, nämligen att man bör vara restriktiv vid tillämpningen och avgränsa den grupp som kan beviljas högriskskyddet så att endast personer med medicinskt väl dokumenterade sjukdomstillstånd kommer i fråga. Det skulle också liksom för nu gällande högriskskydd i regel krävas att den sökandes uppgifter styrks med läkarintyg, såvida inte försäkringskassan ändå har god kännedom om sjukdomsförhållandena i det enskilda fallet. Beslutet bör vara tidsbegränsat och bör gälla till och med den dag som anges i beslutet eller, om särskilda skäl finns, tills vidare. Med särskilda skäl avses t.ex. att det är fråga om ett kroniskt sjukdomstillstånd.

Om någon uppfyller kraven för såväl det gällande högriskskyddet som för det utökade högriskskyddet bör det för den sökande mest förmånliga beslutet gälla, dvs. det nu gällande högriskskyddet.

Om den allmänna försäkringskassan har meddelat ett angivet beslut avses detta få den verkan, att arbetsgivaren kan ansöka hos försäkringskassan om ersättning för kostnader för utgiven sjuklön (sjuklön och socialavgifter). Ett beslut bör gälla till förmån för samtliga arbetstagarens arbetsgivare och avse alla sjukperioder under beslutets giltighetstid. Liksom enligt gällande regler bör det endast vara personen själv som kan ansöka om att försäkringskassan skall fatta ett dylikt beslut. För den som beviljas utökat särskilt högriskskydd bör ersättning dock inte utges för den första dagen i en sjukperiod.

Förslaget medför en marginell kostnadsökning. Kostnaden är svår att beräkna då det är svårt att förutse hur många beslut det kommer att röra sig om. I dag omfattas ca 7 000 personer av det särskilda högriskskyddet. Kostnaden uppgår till ca 80 miljoner kronor per år. Det kan antas att antalet personer som kommer att omfattas av ett utökat högriskskydd kommer att vara betydligt färre till antalet. Kostnaden för det som nu föreslås beräknas till ca 40 miljoner kronor.

Riksförsäkringsverket har framfört att förslaget kräver visst förberedelsearbete såsom utveckling av ADB-system, information och utbildning av handläggarna vid försäkringskassorna m.m. Förslaget bör därför inte träda i kraft förrän den 1 januari 1998.

## 9 Sjukpenninggrundande inkomst

### 9.1 Anmälan om sjukpenninggrundande inkomst

**Regeringens förslag:** Om den försäkrade skulle varit försäkrad för sjukpenning på en viss nivå om försäkringskassan känt till samtliga förhållanden, skall försäkringskassan i efterhand fastställa en sådan sjukpenninggrundande inkomst i samband med ersättningsärendet.

**Skälen för regeringen förslag:** Före den 1 juli 1994 gällde enligt 3 kap. 6 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) att en försäkrad var skyldig att så snart det kunde ske och senast inom två veckor till den allmänna försäkringskassan anmäla sådan ändring i sina inkomstförhållanden eller av sin arbetstid eller andra omständigheter som påverkade rätten till sjukpenning eller sjukpenningens storlek.

Från och med den 1 juli 1994 (prop. 1993/94:59, bet. 1993/94:SfU20, rskr. 1993/94:370) ändrades bestämmelserna så att en försäkrad skall när han eller hon gör anspråk på sjukpenning till den allmänna försäkringskassan anmäla sådan ändring av sina inkomstförhållanden eller andra om-

ständigheter som påverkar rätten till sjukpenning eller sjukpenningens storlek.

I propositionen angavs att det även fortsättningsvis borde finnas möjlighet för försäkrade att få beslut om sjukpenninggrundande inkomst trots att något ersättningsärende inte är aktuellt. Sådana situationer skulle exempelvis kunna föreligga när den försäkrade skall börja studera eller fullgöra värnpliktstjänstgöring.

Riksförsäkringsverket (RFV) tar i sitt remissvar över Sjuk- och arbetsskadekommitténs betänkande upp effekterna av den aktuella regelförändringen. RFV anser att det föreligger oklarhet i regelsystemet för t.ex. en försäkrad som är arbetslös och som inte anmält sin inkomst till försäkringskassan under period då han eller hon hade en anställning. RFV anser att en sådan person vid sjukdom under arbetslöshet med nuvarande bestämmelser inte kan få någon sjukpenninggrundande inkomst fastställd i efterhand för sin anställningsinkomst. Vid en sådan ersättningsperiod kan ersättningsnivån grundas på sjukpenninggrundande inkomst från en tidigare anställning och ligga på en betydligt lägre nivå än senaste anställningsinkomsten. Om den försäkrade överhuvudtaget inte är sjukpenningplacerad tidigare får denne följaktligen inget försäkringsskydd under arbetslöshet. RFV anser att denna situation är orimlig och föreslår i sitt remissvar att 3 kap. 5 § AFL kompletteras med en bestämmelse som innebär att om en försäkrad skulle varit försäkrad för sjukpenning om försäkringskassan känt till samtliga förhållanden så skall försäkringskassan i samband med ersättningsärendet i efterhand kunna fastställa en sjukpenninggrundande inkomst.

Regeringen delar RFV:s synpunkter och föreslår därför att ett förtydligande införs i AFL fr.o.m. den 1 juli 1997.

Prop. 1996/97:63

## 9.2 Sjukpenninggrundande inkomst efter tid med förtidspension eller sjukbidrag

**Regeringens förslag:** För en person vars förtidspension eller sjukbidrag upphört eller minskat skall den sjukpenninggrundande inkomsten fastställas till lägst det belopp som utgjorde den försäkrades årsinkomst innan respektive förmån började utges. Den sjukpenninggrundande inkomsten skall anpassas till löneutvecklingen.

**Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag** överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Försäkringskassaförbundet, Landsorganisationen i Sverige, Svenska kommunalarbetareförbundet och Försäkringsanställdas förbund* tillstyrker kommitténs förslag. *Riksförsäkringsverket* anser att sjukpenning och föräldrapenning bör utges med motsvarande belopp som den förtidspension eller sjukbidrag som utgått under den senaste månaden. Detta belopp, som i princip bygger på den genomsnittliga inkomst

som vederbörande har haft, är enkelt att beräkna och administrera samt lätt att förklara för den försäkrade. *Kammarrätten i Göteborg* ifrågasätter om det inte vore enklare att beräkna den sjukpenninggrundande inkomsten med utgångspunkt i pensionen i stället för i tidigare inkomstförhållanden då dessa kan ligga långt tillbaka i tiden och kanske avspeglar arbetsförhållanden som inte har något samband med den aktuella situationen. *Riksrevisionsverket* anser att nuvarande regler bör gälla tills en ny ohälsöförsäkring kan träda i kraft.

**Skälen för regeringens förslag:** Enligt nu gällande regler har en försäkrad under tid då han eller hon har rätt till sjukpenning eller rehabiliteringspenning eller annan jämförbar förmån rätt att ha kvar sin tidigare sjukpenninggrundande inkomst. Den sjukpenninggrundande inkomsten skall dessutom anpassas till löneutvecklingen inom den försäkrades yrkesområde. Om den försäkrade beviljas helt sjukbidrag eller förtidspension har han eller hon inte rätt att behålla den sjukpenninggrundande inkomsten. Vid partiell förtidspension eller sjukbidrag kan den sjukpenninggrundande inkomsten däremot fastställas på det förvärvsarbete den försäkrade har vid sidan om pensionen. Detta innebär att den som har haft helt sjukbidrag under en period och därefter är arbetslös inte har något inkomstskydd vid händelse av sjukdom. Detta gäller även om personen skulle ha rätt till arbetslöshetsersättning, t.ex. på grund av att han eller hon genom förvärvsarbete tidigare kvalificerat sig för sådan ersättning.

Sjuk- och arbetsskadekommittén pekar i sitt delbetänkande på att det kan försvåra en rehabilitering om den som har sjukbidrag riskerar att, när sjukbidraget upphör, stå utan inkomsttrygghet i händelse av ny sjukdom (SOU 1995:149). Det kan också enligt kommittén synas orättvist att den som på ett tidigt stadium erhållit sjukbidrag, för att prognosen då visat att arbetsförmågan var nedsatt för avsevärd tid, skall komma i en sämre och osäkrare situation än den som under samma tid i stället uppburit sjukpenning.

En lösning som kommittén pekar på är att sjukpenningen skulle utgöra samma nivå som sjukbidraget. Detta skulle dock inte undanröja skillnaderna mot den som under tiden uppburit sjukpenning i stället för sjukbidrag. Det skulle också kunna komma att omfatta personer som inte tidigare varit förvärvsverksamma. Kommittén föreslår i stället att den sjukpenninggrundande inkomsten efter en period med sjukbidrag skall grundas på tidigare förvärvsinkomster. Kommittén anser att det härigenom tydligare markeras att den försäkrade har lämnat pensionsituationen och åter står till arbetsmarknadens förfogande.

Regeringen anser att det är angeläget att hitta en lösning på problemet. Det är viktigt mot bakgrund av de nya kriterier för rätt till sjukpenning och förtidspension som gäller sedan årsskiftet (prop. 1996/97:28) men framför allt är det angeläget att främja arbetslinjen. Det bör finnas incitament för den enskilde att våga bryta en pensionsperiod. Om den som har sjukbidrag riskerar att, när sjukbidraget upphör, stå utan inkomsttrygghet i händelse av ny sjukdom finns det inte några incitament för den enskilde att bryta pensionsituationen.

Regeringen delar kommitténs uppfattning att den sjukpenninggrundande inkomsten efter en period med sjukbidrag bör grundas på tidigare förvärvsinkomster. En förutsättning för att fastställa en sådan sjukpenninggrundande inkomst efter en period med förtidspension eller sjukbidrag bör naturligtvis vara att den försäkrade därefter står till arbetsmarknadens förfogande.

Det som nu föreslås kommer att leda till en marginell ökning av utgifterna från sjukförsäkringen. Kostnaderna beräknas till ca 3 miljoner kronor per år. Nettokostnaden för förslaget antas dock bli betydligt lägre. Det bör t.ex. påpekas att kommunerna, till följd av det som nu föreslås, slipper utgifter för socialbidrag till den som står utan sjukpenningsskydd i en sådan situation. Regelförändringen kommer att främja rehabiliteringen av personer med förtidspension eller sjukbidrag och därmed kommer även kostnaderna för dessa att minska. Incitamenten för att våga bryta en pensionssituation förstärks om den försäkrade inte ställs utan inkomstrygghet efter en sjukbidragsperiod. Förslaget föreslås finansieras av den besparing på motsvarande belopp som beräknas uppnås genom att den lägsta gränsen för rätt till sjukersättning höjs till 24 procent av basbeloppet. Förslaget bör träda i kraft den 1 juli 1997.

### 9.3 Beloppsgränser för sjukpenninggrundande inkomst och allmänna egenavgifter

**Regeringens förslag:** Den lägsta gränsen för rätt till sjukersättning höjs till 24 procent av basbeloppet.

**Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag** överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Majoriteten av de remissinstanser som yttrat sig i frågan tillstyrker förslaget, bl.a. *Sveriges Akademikers centralorganisation, Riksförsäkringsverket, Stockholms läns allmänna försäkringskassa, Bohusläns allmänna försäkringskassa och Södermanlands läns allmänna försäkringskassa. Socialstyrelsen* avstyrker förslaget.

**Skälen för regeringens förslag:** Den lägsta försäkrade inkomsten är i dag 6 000 kronor per år. Detta motsvarar en månadsinkomst på 500 kronor för den som är helårsanställd. Denna lägsta nivå fastställdes år 1980 och har inte ändrats sedan dess.

Enligt 4 § lagen (1994:1744) om allmänna egenavgifter stadgas att sjukförsäkringsavgiften inte skall betalas av den som har inkomst av anställning eller annat förvärvsarbete om inkomsterna understiger 24 procent av det vid årets ingång gällande basbeloppet. För år 1997 är denna gräns ca 8 700 kronor. Samma gräns gäller för skyldigheten att upprätta självdeklaration.

I detta sammanhang kan anmärkas att även pensionsgrundande inkomst, enligt de antagna riktlinjerna för det reformerade pensionssystemet, skall

fastställas endast under förutsättning att den försäkrades inkomst av anställning och annat förvärvsarbete uppgått till minst ett belopp som motsvarar gränsen för skyldighet att avge självdeklaration.

En fördel med att knyta minimigränsen till basbeloppet är enligt regeringens mening att det automatiskt sker en viss årlig uppräkningsnivå. På detta sätt undviker man att gränsen, så som har blivit fallet med den nuvarande minimigränsen, efter ett antal år framstår som alltför låg.

Regeringen anser mot denna bakgrund att den lägsta gränsen för rätt till sjukersättning bör höjas till 24 procent av basbeloppet, för närvarande 8 700 kronor per år.

Beträffande förmåner och allmänna egenavgifter över 7,5 basbelopp föreslås denna fråga beredas vidare inom regeringskansliet i samband med löneindexering av taket inom det nya ålderspensionssystemet.

## 10 Information om kort sjukfrånvaro och arbetsskador

**Regeringens bedömning:** Riksförsäkringsverket och Arbetarskyddsstyrelsen bör ges i uppdrag att i samråd med Statistiska Centralbyrån arbeta fram ett system som täcker samhällets behov av information om dels den korta sjukfrånvaron under sjuklöneperioden, dels arbetsskador.

**Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag:** Arbetsgivarens skyldighet att lämna uppgift om sjukfall som givit rätt till sjuklön kompletteras med en skyldighet att lämna uppgift om sjukfallet orsakats av en arbetsskada. Tidpunkten för arbetsgivarens anmälan om arbetsskada ändras till den tidpunkt när sjukfallet överlämnas till försäkringskassan enligt lagen (1991:1047) om sjuklön. De fördjupade läkarintygen efter 28 dagars sjukfrånvaro kompletteras med arbetsskadeinformation.

**Remissinstanserna:** *Arbetsmarknadsstyrelsen, Försäkringskassaförbundet, Bohuslänns allmänna försäkringskassa, Tjänstemännens Centralorganisation och Försäkringsansülldas förbund* tillstyrker förslagen. *Arbetarskyddsstyrelsen (ASS)* anser att förslaget innebär inskränkningar i anmälningsplikten som försämrar förutsättningarna för styrelsens arbete. ASS tillstyrker förslagen om ett fördjupat läkarintyg med en arbetsskadedel. *Landsorganisationen i Sverige (LO)* tillstyrker förslaget om att det fördjupade läkarintyget skall kompletteras med arbetsskadeinformation. LO kan dock inte acceptera en övergång till urvalssystem för arbetsskadedata för småföretag. *Försäkringskassan i Stockholms län* är tveksam till om förslagen förbättrar den enskildes ställning. *Riksförsäkringsverket (RFV)* förordar att dagens system för sjuklöneavvisering bibehålls. RFV har inget att invända mot att uppgifter om sjuklön kompletteras med en skyldighet att lämna uppgift om arbets-



skada men påpekar att det innebär kostnadsökningar för arbetsgivarna då de blir tvungna att komplettera sina lönesystem och rapporteringsrutiner med uppgift om huruvida sjukfallet orsakats av arbetsskada. RFV avstyrker att det särskilda läkarintyget kompletteras med arbetsskadeinformation på grund av administrativt merarbete för försäkringskassorna. *Statistiska Centralbyrån (SCB)* anser att en obligatorisk rapportering om sjukfrånvaro och arbetsskador är mycket kostnadskrävande för staten och uppgiftslämnarna och att man därför bör pröva möjligheten att göra statistiska urvalsundersökningar. SCB redovisar ett förslag till ny statistik över sjukfrånvaro och arbetsskador. *Svenska arbetsgivareföreningen, Företagarnas riksorganisation och Företagens Uppgiftslämnardelegation* anser att det är nödvändigt att begränsa skyldigheten att lämna uppgifter och anser att nuvarande system bör ersättas med urvalsundersökningar.

**Skälen för regeringens bedömning:** Kommittén presenterar två alternativ vad gäller information om den korta sjukfrånvaron under sjuklöneperioden. Det första avser en förbättring av dagens system och det andra är en kombination av dagens system och ett urvalssystem, som utarbetats av Statistiska Centralbyrån. Kommittén pekar på att en totalrapportering enligt nuvarande RFV/FK-system hittills inte har visat sig fungera tillfredsställande. Kommittén har dock noterat att RFV och försäkringskassan nu gör kraftiga insatser för att få till stånd ett bättre fungerande system. Kommittén har därför inte lagt något förslag i denna fråga. I stället konstaterar kommittén att om inte dagens system kan fås att fungera tillfredsställande har regeringen möjlighet att välja det av kommittén redovisade kombinationssystemet. Oavsett vilket av alternativen som väljs föreslår kommittén att en fråga om sjukfallet orsakats av arbetsskada läggs in i sjuklöneavviseringarna.

Regeringen har i likhet med Sjuk- och arbetsskadekommittén konstaterat att den totalrapportering som skett enligt nuvarande system inte har fungerat på ett tillfredsställande sätt. Av regeringens proposition 1995/96:209 Försäkringsskydd vid sjukdom framgår att rapporteringen till försäkringskassorna inte fungerar tillfredsställande. Samhällets information om kort sjukfrånvaro har avsevärt försämrats sedan sjuklöneperioden infördes år 1992. Den rapportering som skall ske enligt lagen (1991:1047) om sjuklön fungerar inte tillfredsställande då rapporteringsbenägenheten inte är tillräckligt stor, speciellt bland små företag. Det kan befaras att förlängningen av sjuklöneperioden förstärker denna negativa utveckling. Regeringen har redan tidigare uppmärksammat att RFV arbetar med att förbättra dagens system. Detta förbättringsarbete består huvudsakligen av två typer av åtgärder. Den ena är att förbättra rapporteringsbenägenheten t.ex. genom uppsökande verksamhet. Den andra är metodutveckling för att kunna göra bortfallsuppföljningar och justeringar.

Regeringen kan konstatera att rapporteringen från de flesta stora företag och organisationer fungerar i dag. Det nuvarande systemet upplevs inte som särskilt betungande av dessa och det finns ingen anledning att övergå till urvalsundersökningar för denna grupp. Detta skulle sannolikt heller inte upplevas som någon lättnad avseende uppgiftslämnandet. Bris-

ten i rapportering är för närvarande störst bland små företag och organisationer. Uppgiftsskyldigheten upplevs som betungande och kostsam av dessa. Ett krav på en förbättring av rapporteringsbenägenheten skulle innebära stora kostnadsökningar framför allt för de små företagen. Att i stället övergå till ett urvalssystem för små företag och organisationer skulle innebära en kraftig minskning av uppgiftslämnarbördan.

Det nuvarande kravet på en totalrapportering om sjukfrånvaron är kostnadskrävande även för staten. Detta gäller speciellt då rapporteringsbenägenheten är bristfällig och det krävs insatser för att förbättra denna.

Mot denna bakgrund anser regeringen att ett systemskifte bör övervägas vad gäller sjuklöneaviseringarna. Regeringen avser att inom kort ge RFV och ASS i uppdrag att i samråd med SCB arbeta fram ett system som täcker samhällets behov av information om den korta sjukfrånvaron under sjuklöneperioden. En utgångspunkt bör vara det system som utarbetats av SCB och som bygger på en kombination av dagens system och ett urvalssystem. De sammanlagda kostnaderna för såväl staten som uppgiftslämnarna torde bli lägre med ett system som delvis bygger på urval. Vidare skulle uppgiftslämnarbördan minska kraftigt för de små företagen.

För att förbättra uppföljningsmöjligheterna inom arbetsskadeområdet anser Sjuk- och arbetsskadekommittén att, oavsett vilket av alternativen för sjuklöneavisering som regeringen väljer, en fråga om sjukfallet orsakats av en arbetsskada bör tas med i aviseringen. Kommittén föreslår vidare att det särskilda läkarutlåtandet efter 28 dagars sjukfrånvaro kompletteras med arbetsskadeinformation för att man skall få den detaljerade information som behövs.

Enligt gällande regler, 8 kap. 1 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF), är arbetsgivarna skyldiga att till försäkringskassan anmäla arbetsskada. Därutöver skall arbetsgivarna enligt 2 § arbetsmiljöförordningen (1977:1166) utan dröjsmål underrätta Yrkesinspektionen om olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet föranlett dödsfall eller svårare personskada eller samtidigt drabbat flera arbetstagare.

Enligt vad regeringen erfarit är det ett känt faktum att anmälningsbenägenheten successivt minskar. Genom att arbetsskadeförsäkringen under senare år kraftigt förändrats har drivkraften att anmäla arbetsskada försämrats. Införandet av reglerna om sjuklön har också inneburit att försäkringskassan saknar kännedom om korta sjukfall. Kommittén anser att det därför finns skäl att överväga en ändring av den tidpunkt när arbetsskadeanmälan skall lämnas till försäkringskassan. Kommittén anser att arbetsgivarnas generella anmälningsplikt avseende arbetsskador bör behållas. Kommittén föreslår dock att 8 kap. 1 § LAF ändras så att arbetsskadeanmälan skall göras senast när sjukfall som följer på skadan överlämnas till försäkringskassan enligt 12 § första stycket lagen om sjuklön.

Regeringen anser att det är viktigt att informationen om arbetsskador är god. Arbetsskadeanmälan och den statistik som bygger på denna anmälan är av stor betydelse för det förebyggande arbetsmiljöarbetet, inte minst för Yrkesinspektionens tillsyn. Anmälningsbenägenheten har som

kommittén konstaterar successivt minskat. Detta minskar naturligtvis kunskaperna om arbetsskador och möjligheterna att förebygga dessa.

Mot denna bakgrund anser regeringen att det aviserade uppdraget även bör omfatta att utarbeta ett förslag som ger bättre statistik över arbetsskador.

Prop. 1996/97:63

## 11 Försäkring vid arbetsskada

**Regeringens bedömning:** Nuvarande regler för arbetsskadeförsäringen bör behållas tills vidare i avvaktan på en översyn av försäringen.

**Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag:** Vid skada till följd av olycksfall i arbetet eller s.k. färdolycksfall skall ersättning under den akuta tiden lämnas i form av en arbetsskadesjukpenning som tillsammans med sjukpenningen från den allmänna försäringen skall motsvara 98 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. Samordningstiden föreslås vara 90 dagar.

Det bör klargöras i lagtext att rätten till livränta vid arbetsskada inträder vid den tidpunkt då den försäkrade fått sin förmåga att skaffa inkomst genom arbete bestående nedsatt.

**Remissinstanserna:** Majoriteten av remissinstanserna avstyrker kommitténs förslag vad gäller ersättning vid olycksfall med den huvudsakliga motiveringen att arbetsolycksfall och arbetssjukdomar bör behandlas lika. *Arbetskyddsstyrelsen* ställer sig bakom motiven till förslaget men tar inte ställning till sakfrågan. *Reumatikerförbundet* tillstyrker förslaget om en utvidgad offentlig försäkring. *Landsorganisationen i Sverige (LO)* och *Tjänstemännens centralorganisation (TCO)* anser att förslaget är en viktig men otillräcklig markering.

*Bohusläns allmänna försäkringskassa, Försäkringsanställdas förbund, Stockholms läns allmänna försäkringskassa, Försäkringskassaförbundet (FKF), Socialstyrelsen (SoS), Riksförbundet för Social och Mental hälsa, Hörselskadades Riksförbund, Statskontoret Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet och Svenska läkareförbundet* anser att arbetsolycksfall och arbetssjukdomar skall behandlas lika. *FKF, SoS, Jämställdhetsombudsmannen och Svenska kommunförbundet* anser att förslaget inte är könsneutralt. *Södermanlands läns allmänna försäkringskassa* och *Riksförsäkringsverket (RFV)* pekar på administrativa problem. *RFV och Länsrätten i Uppsala* pekar på att ett återinförande av arbetsskadesjukpenningen innebär att man får tillbaka de problem som man hade i det tidigare systemet. *Statens löne- och pensionsverk* pekar på gränsdragningsproblem mellan olika grupper av försäkrade. *Sveriges Akademikers centralorganisation (SACO)* avvisar bestämt förslaget om att återinföra arbetsskadesjukpenning. *Arbetsgivar-*

verket, Kammarrätten i Göteborg och Sveriges Läkareförbund avstyrker förslaget.

Prop. 1996/97:63

Endast ett fåtal remissinstanser har yttrat sig över kommitténs bedömning att försäkringen skall vara offentlig även i fortsättningen. *LO, TCO, Statskontoret och Reumatikerförbundet* anser att arbetsskadeförsäkringen skall vara offentlig även i fortsättningen. *Arbetsgivarverket* anser att försäkringen skall finansieras i form av en mellan parterna avtalad försäkringslösning. *SACO* delar inte kommitténs bedömning att en offentlig försäkring har sådana fördelar att en privatiserad arbetsskadeförsäkring kan uteslutas. *Sveriges Försäkringsförbund* anser att försäkringen bör bedrivas i privat regi. En konkurrensutsatt försäkring för arbetsskadeolycksfallen bör vara ett första steg i riktningen mot ökad försäkringsmässighet.

Av de remissinstanser som yttrat sig om när rätten till livränta inträder anser flertalet att frågan bör genomarbetas ytterligare. *Stockholms läns allmänna försäkringskassa* är positiv till förslaget. *SACO* och *TCO* tillstyrker förslaget om livränta. *Bohusläns allmänna försäkringskassa och Södermanlands läns allmänna försäkringskassa* är positiva till förslaget men anser att flera frågor måste klarläggas. *Länsrätten i Uppsala* anser att det är bra med ett klargörande vid vilken tidpunkt som rätten till livränta inträder. Länsrätten anser dock att kommitténs förslag inte "räcker ända fram". *RFV* anser att förslaget bör utvecklas och genomarbetas. Förslaget leder enligt *RFV* till såväl ökade administrativa kostnader som till ökade kostnader för försäkringen.

**Skälen för regeringens bedömning:** Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) omfattar anställda, uppdragstagare och egenföretagare och ger ersättning för inkomstbortfall till den som drabbas av skada i sitt arbete. LAF omfattar skador enligt ett generellt arbetsskadebegrepp.

Begreppet arbetsskada är i LAF definierat som skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan. Med annan skadlig inverkan avses i princip varje i arbetsmiljön förekommande faktor som kan påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt. Från och med den 1 januari 1993 höjdes kravet på skadlighet hos en arbetsmiljöfaktor från sannolikhet till hög grad av sannolikhet. Samtidigt skärptes kravet på orsaksamband mellan skadlig inverkan i arbetet och den försäkrades skada så att samband skall anses föreligga om övervägande skäl talar för det. Före den 1 januari 1993 skulle samband anses föreligga om inte betydligt starkare skäl talar emot

Genom en lagändring den 1 juli 1993 slopades den särskilda arbetsskadesjukpenningen för den som är sjukförsäkrad enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Vidare lämnas från samma tidpunkt inte längre ersättning från arbetsskadeförsäkringen för andra kostnader än för sjukvård utom riket, tandvård och särskilda hjälpmedel. Numera föreligger i princip från arbetsskadeförsäkringen endast rätt till ersättning i form av livränta för den som ådrar sig en arbetsskada. Vid bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst en femtondel har den försäkrade rätt till livränta för den inkomstförlust som uppkommer. Livräntan motsvarar skillnaden mellan den inkomst den försäkrade skulle ha haft

om skadan inte hade inträffat och den inkomst den försäkrade trots skadan kan beräknas komma att få.

Arbetskadeförsäkringen finansieras genom socialavgifter och avkastning från arbetskadefonden. Den utveckling som skedde under 1980-talet, med ett ökat antal ärenden och en liberalisering av praxis, kom att leda till att försäkringens utgifter ökade kraftigt. Eftersom någon höjning av avgiften då inte vidtogs hamnade försäkringens ekonomi i obalans. Arbetskadefonden uppvisar sedan år 1987 ett underskott. Socialavgiften höjdes dock från 0,9 procent till 1,20 procent den 1 juli 1992 och den 1 januari 1993 till 1,38 procent (socialavgiften för egenföretagare är 1,4 procent). Arbetskadefonden tillfördes dessutom 8 300 miljoner kronor från delpensionsfonden under första halvåret 1993. Vid utgången av år 1996 var det ackumulerade underskottet ca 15 900 miljoner kronor. De löpande underskotten har finansierats över statsbudgeten. Sedan budgetåret 1994/95 är utgifterna lägre än inkomsterna.

Sjuk- och arbetskadekommittén anförde i sitt delbetänkande Försäkringsskydd vid sjukdom (SOU 1995:149) att direktivens förstahandsalternativ för tilläggsförsäkringen vid arbetsskada inte var en framkomlig väg på grund av att samsyn mellan representanter för arbetsmarknadens parter saknades. Detta alternativ innebar att en lagstadgad skyldighet att teckna tilläggsförsäkring borde införas. Tilläggsförsäkringen skulle finansieras och handhas av arbetsmarknadens parter. Inriktningen enligt direktiven var att de grundläggande försäkringsvillkoren för arbetskadeförsäkringen samt formerna för finansiering skulle läggas fast i lag.

Kommittén anförde i delbetänkandet att den avsåg att pröva huruvida det särskilda skyddet vid arbetsskada bör bibehållas som en av staten organiserad försäkring eller huruvida en obligatorisk försäkring som tecknas av arbetsgivare hos konkurrerande försäkringsgivare är att föredra.

I slutbetänkandet har kommittén granskat förutsättningarna för en privatisering av försäkringen. Utgångspunkten har därvid varit att skapa en försäkring som vilar på en lagstadgad skyldighet för arbetsgivare att hos valfri försäkringsgivare teckna arbetskadeförsäkring till förmån för sina anställda. Kommittén har belyst en rad olika frågor inför sitt slutliga ställningstagande. Vid en samlad bedömning har kommittén kommit fram till att en arbetskadeförsäkring i form av en offentlig försäkring har sådana fördelar att något förslag om en privatisering inte läggs fram. Sjuk- och arbetskadekommittén har vidare granskat möjligheten att förbättra den ekonomiska ersättningen till de arbetsskadade. De diskussioner kommittén fört i denna fråga har i första hand avsett skador till följd av olycksfall i arbete. Bakom kommitténs diskussioner står det faktum att den som drabbas av en arbetsskada får vidkännas påtagliga inkomstförluster, även om den ekonomiska skadan till viss del lindras av överenskommelser i kollektivavtal. Nedsärningar i socialförsäkringssystemen har påverkat alla försäkrade, men i fråga om inkomstförlust till följd av arbetsskada kan en rad skäl åberopas för att ge en ersättning som, så långt som möjligt, håller de drabbade ekonomiskt skadeslösa.

Kommittén framhåller arbetsskadeförsäkringens reparatoriska och preventiva roll. En förbättring av den ekonomiska ersättningen till den som drabbas av olycksfall i arbetet skulle enligt kommitténs uppfattning förstärka försäkringens reparatoriska och preventiva roll. Kommittén konstaterar att det för närvarande inte är möjligt att höja ersättningsnivåerna i alla typer av arbetsskador. Att på nytt införa en arbetsskadesjukpenning för skador till följd av annan skadlig inverkan (dvs. arbetssjukdomar) skulle riskera att driva upp kostnaderna i försäkringen, samtidigt som utredningen av anmälningar skulle komma att ta betydande administrativa resurser i anspråk. Kommittén anser att en höjning av ersättningsnivån i första hand bör avse skador till följd av olycksfall i arbete på grund av att det sällan är svårt att fastställa vare sig olycksfallsmoment eller samband mellan olycksfallet eller den skada som uppkommit. Sammantaget skulle kostnaderna i arbetsskadeförsäkringen komma att öka med ca 400 miljoner kronor, brutto, till följd av kommitténs förslag.

Majoriteten av remissinstanserna avstyrker kommitténs förslag i denna del med den huvudsakliga motiveringen att arbetsolycksfall och arbetssjukdomar bör behandlas lika samt att förslaget inte är könsneutralt. Regeringen delar remissinstansernas uppfattning och vill framhålla vikten av att arbetsolycksfall och arbetssjukdomar i möjligaste mån behandlas lika inte minst på grund av det s.k. genderperspektivet.

Regeringen kan konstatera att försäkringskostnaden för de arbetsskador som inträffar i dag är låg. Detta beror dels på att någon sjukpenning inte utges från LAF, dels på att bedömningsreglerna skärpts. Resultatet har blivit att arbetsskadeförsäkringen nu ger ett visst överskott. För år 1995 blev överskottet ca 2 000 miljoner kronor, att jämföra med att det samlade underskottet i arbetsskadefonden vid utgången av det året var drygt 19 000 miljoner kronor. För år 1996 blev överskottet ca 3 400 miljoner kronor och det ackumulerade underskottet uppgick till ca 15 900 miljoner kronor den 31 december 1996.

Från och med den 1 januari 1997 gäller lagen (1996:1053) om statsbudgeten. I budgetlagen fastställs principen att statens inkomster och utgifter skall bruttoredo visas. Dessutom gäller att statsbudgeten, med vissa undantag, skall omfatta alla inkomster och utgifter samt andra betalningar som påverkar statens lånebehov. Mot bakgrund härav skall en översyn göras av nuvarande fonder inom respektive departementsområde. Förslag till förändring, vilket kräver riksdagsbeslut, skall läggas i budgetpropositionen för år 1998. Detta får till konsekvens att alla ofinansierade utgiftsökningar försvagar statsbudgeten.

Mot denna bakgrund avser regeringen inte att föreslå någon höjning av ersättningsnivån i form av arbetsskadesjukpenning vid skada till följd av olycksfall.

Sedan den särskilda arbetsskadesjukpenningen slopades har det uppkommit vissa oklarheter i fråga om rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Dessa oklarheter gäller bl.a. frågan om vid vilken tidpunkt rätt till livränta inträder. Genom att den särskilda arbetsskadesjukpenningen slopades har livräntans betydelse som ersättningsform kommit att öka. Eftersom den tidigare LAF-sjukpenningen kompenserade inkomst-

bortfallet med 100 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst hade tidpunkten för övergång från LAF-sjukpenning till LAF-livränta i flertalet fall inte någon större betydelse. Då den försäkrade numera uppbär sjukpenning eller rehabiliteringsersättning under sjukdomstiden har tidpunkten för övergången blivit central.

Sjuk- och arbetsskadekommittén anser att det bör klargöras att rätten till livränta vid arbetsskada inträder vid den tidpunkt då den försäkrade fått sin förmåga att skaffa inkomst genom arbete bestående nedsatt. Kommittén föreslår därför att eventuella oklarheter i fråga om när livränta kan utges och de skillnader i tillämpningen som kan uppkomma som ett resultat av sådana oklarheter, åtgärdas genom vissa redaktionella ändringar i lagtexten. Av den anledningen föreslår kommittén att 4 kap. 1 § LAF ges en lydelse som anknyter till kapitlets rubrik, så att det framgår att rätten till livränta inträder vid den tidpunkt då nedsättningen av arbetsförmågan kan bedömas vara bestående.

Regeringen delar visserligen kommitténs uppfattning att oklarheter föreligger i fråga om när rätten till livränta inträder. Syftet med att föreslå en lagändring måste därför vara att klargöra reglerna. Kommittén förslag bidrar emellertid inte till att klargöra problemen vilket också påpekats av flera remissinstanser. RFV påpekar t.ex. att det fortfarande återstår att avgöra när en skada får förvärvsmässiga effekter för framtiden. Utredningen har inte heller belyst de ekonomiska effekterna som ett klargörande av reglerna kan få för såväl försäkringen som administrationen.

Av kommitténs förslag framgår att livränta skulle kunna utges även om den skadade ges läkarvård eller någon annan medicinsk vård eller medicinsk rehabilitering. Enligt regeringens mening bör det dock vara svårt att bedöma om arbetsförmågan är bestående nedsatt så länge den försäkrade är i medicinsk rehabilitering. För att kunna göra en bedömning av hur en skada påverkat en försäkrads möjlighet att arbeta måste i många fall resultatet av medicinsk utredning och behandling avvaktas.

Regeringen konstaterar vidare att kommitténs förslag i denna del sannolikt skulle innebära att vissa arbetsskadade beviljas livränta från en tidigare tidpunkt. Detta skulle i sin tur öka arbetsskadeförsäkringens kostnader.

Mot denna bakgrund är regeringen för närvarande inte beredd att föreslå någon ändring av nuvarande regler. Frågan bör bli föremål för ytterligare genomarbetning.

Regering har för avsikt att se över reglerna för arbetsskadeförsäkringen. I översynen bör bl.a. ingå frågan om när rätt till livränta inträder.

## 12 Socialförsäkringens administration

Prop. 1996/97:63

### 12.1 Inledning

#### *Dagens situation*

Socialförsäkringsadministrationens uppgift är att administrera den allmänna socialförsäkringen samt ett antal bidragssystem. Härvid skall likformighet och kvalitet i handläggningen av försäkrings- och bidragsärenden säkerställas. Enligt de övergripande målen som finns angivna i regleringsbrev avseende budgetåret 1997 skall socialförsäkringsadministrationen aktivt verka för att:

- administrera och verka för en allmän socialförsäkring som ger ekonomisk trygghet vid sjukdom, handikapp, ålderdom och vård av barn,
- förebygga och minska ohälsa samt genom att offensivt arbeta med och samordna rehabiliteringen bidra till att ge sjuka och funktionshindrade personer möjlighet att åter kunna arbeta,
- säkerställa likformighet och rättsäkerhet samt kvalitet i handläggningen av försäkrings- och bidragsärenden.

Inom administrationen fattas årligen över 40 miljoner beslut inom ca 48 olika ärendeslag. Verksamheten är organiserad med en central, en regional och en lokal nivå.

Den centrala nivån utgörs av Riksförsäkringsverket (RFV). Den regionala nivån består för närvarande av 25 allmänna försäkringskassor. Det finns i princip en försäkringskassa för varje län samt en för Göteborgs kommun. Försäkringskassorna är organiserade i ett centralkontor och ett varierande antal lokalkontor. I slutet av år 1996 fanns det ca 350 lokalkontor och ett trettio-tal mindre servicepunkter. Ca 16 400 personer arbetade vid kassorna i slutet av år 1996. Försäkringskassorna har i Försäkringskassoförbundet (FKF) en gemensam intresse-, service och arbetsgivarorganisation. Arbetsgivarfunktionen på central nivå utövar FKF gemensamt med Arbetsgivarverket.

När det gäller transfereringar till hushållen hanterar socialförsäkringsadministrationen i huvudsak två verksamhetsfält – handläggning, beslut och utbetalning av bidrag och försäkringsersättningar respektive aktiva insatser för att personer som uppbär ersättning till följd av ohälsa så snart som möjligt skall kunna återgå i arbete. Dessa två verksamhetsområden ställer olika krav på organisationen. Samtidigt är det viktigt att understryka det nära sambandet mellan verksamhetsområdena. Kvalificerade bedömningar och utredningar präglar arbetet inom båda områdena, liksom personliga kontakter och hög servicegrad.

*Utbetalningsverksamheten* kännetecknas av att den är regelstyrd och avser en mängd olika ersättningar. Administrationens viktigaste uppgift inom detta fält är att besluta om och betala ut de ersättningar den enskilde har rätt till, till så låga kostnader som möjligt och med god kvalitet. Verksamhetsfältet kännetecknas vidare av krav på hög kompetens i handläggningen, i den meningen att bedömningar och beslut ofta är



grannlaga och avser stora belopp, samtidigt som arbetet innehåller en stor volym repetitiva uppgifter som rör utbetalning och redovisning. Till följd härav har funktioner och rutiner försetts med centralt ADB-stöd i varierande utsträckning. I vissa viktiga avseenden är denna verksamhetsgren helt automatiserad.

Den grundläggande egenskapen att försäkringen är nationell i kombination med hög grad av regelstyrning ger i princip inte något utrymme för lokala/regionala variationer i tillämpningen. Typiskt för verksamhetsområdet är kraven på produktivitet, likformighet, kvalitet och kontroll av att rätt ersättning utgår.

Förutsättningarna är dock skilda för olika ersättningslag. Administrationen av vissa försäkrings- och bidragsområden är i princip helt automatiserad. För barnbidragen är normalt hela handlägningskedjan maskinell. Aviseringar sker automatiskt från folkbokföringen och leder till utbetalningar på i lagen angivna tidpunkter och till fastställt belopp. Motsvarande gäller i dag i hög grad inom ålderspensionssystemet. Här kan dock behovet av information och personliga kontakter väntas öka.

Bedömningsutrymmet är väsentligt större då det gäller ersättning vid sjukdom och handikapp. Här gäller det att ta ställning till arbetsförmåga m.m. på flera olika underlag, ofta efter omfattande utredning. Handläggarna gör således kvalificerade bedömningar. I vissa fall då beslutet innehåller stort inslag av skälighetsbedömning skall enligt lagen beslutet fattas av förtroendevalda i socialförsäkringsnämnderna.

*Insatser mot ohälsa* – det andra stora verksamhetsområdet – har andra verksamhetsförutsättningar skilda från det nyss nämnda. Socialförsäkringsadministrationens samordningsansvar för rehabilitering har tillkommit under senare år. Genom åtgärder för rehabilitering m.m. skall sjukperioder kortas, förtidspensioner undvikas och människor komma i arbete varigenom samhällets kostnader för ohälsa kan nedbringas. Sådana insatser görs med inriktning på den enskilde försäkrades situation. Socialförsäkringsadministrationen skall dessutom vidta åtgärder i syfte att åstadkomma bättre samverkan med arbetsgivare, arbetsmarknadsmyndigheter, landsting och kommuner för att stimulera till ökade satsningar hos dessa.

Det regionala/lokala behovet av handlingsutrymme är skiftande och i vissa avseenden stort. Mål- och resultatstyrningens möjligheter till lokalt anpassade arbetsformer får här stort spelrum. Förutsättningarna för ett gott resultat beror av en rad faktorer som t.ex. lokal arbetsmarknad och näringslivsstruktur, geografiska och demografiska förhållanden, hälso- och sjukvård samt hur samverkansorganisationen ser ut. Kännetecknande är således att administrationens insatser inte kan följa på förhand uppjorda generella rutiner utan får anpassas till lokala förhållanden och de omständigheter, som råder i varje särskilt fall. Härtill kommer att verksamhetsgrenen är relativt ny för administrationen, att kunskaper saknas om vilka åtgärder som, i olika sammanhang, leder till det bästa resultatet kort- eller långsiktigt. Behovet av att pröva olika lösningar är därför stort. Likaså är behovet av uppföljning och utvärdering, i syfte att bygga upp ny kunskap och få ökad erfarenhet, mycket stort.

Förutom de två verksamhetsgrenarna utbetalning av ersättning och åtgärder mot ohälsa återfinns ytterligare en verksamhetsgren – *samlade insatser för analys och kvalitetsökning*. Denna verksamhetsgren syftar till att säkerställa de särskilda krav på resultatuppföljning som mål- och resultatstyrningen ställer. Årsredovisning och olika resultatmått har blivit viktiga styrinstrument.

Verksamhetsgrenen är av annan karaktär än de övriga två. Här är insatser för likformighet och kvalitet i ärendehandläggningen prioriterade liksom utvecklingsinsatser för att förbättra analys av resultat, kostnader och kvalitet. De löpande insatserna som avser analys och kvalitetsarbete hanteras däremot där de hör hemma inom någon av de först beskrivna verksamhetsgrenarna.

### *Historik*

Utvecklingen till det som i dag är socialförsäkringarna började under andra hälften av 1800-talet. När Sverige industrialiserades och urbaniserades, sönderföll de skyddsnet som funnits inom familje- och bygemen-skapen i det agrara samhället. Den gamla fattigvården var otillräcklig som skydd för städernas växande befolkning i ett snabbt expanderande industrisamhälle. Vid sjukdom, ålderdom, arbetsskada och arbetslöshet behövdes ett bättre socialt skyddsnet än vad den tidens kommunala fattigvård kunde ge.

Olika försäkringsslag började ta form inom skilda organisatoriska lösningar. Pensionsförsäkringen och yrkesskadeförsäkringen tillkom på statligt initiativ, medan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen växte fram på frivillig basis.

Yrkesskadeförsäkringen var den första obligatoriska socialförsäkringen och infördes år 1903. Den allmänna pensionsförsäkringen infördes genom riksdagsbeslut år 1913 efter flera decenniers utredningsarbete.

Sjukförsäkringen är den socialförsäkring som har de äldsta anorna. Den växte fram utifrån spontana initiativ ur de breda folklagren. På frivillig basis bildades under senare delen av 1800-talet olika understödkassor. Det var sjuk- och begravningskassor, s.k. hundramannaföreningar, fackförbunds- och yrkesskadekassor, bruks- och fabrikskassor etc. Kassorna organiserades dels av de tre stora folkrörelserna arbetarrörelsen, nykterhetsrörelsen och frikyrkorörelsen, dels av de liberala arbetarföreningarna, dels också av arbetsgivare och arbetstagare vid olika industrier och bruk, som själva tog initiativ till bildandet av understödkassor för dem som var verksamma vid en gemensam arbetsplats.

Kännetecknande för alla dessa understödkassor var att de byggde på medlemskap i en förening. Medlemmarna valde inom sig föreningens styrelse. Man beslöt själv om de avgifter och förmåner som skulle gälla, och man utförde själv kontrollen av att försäkringen utnyttjades på ett riktigt sätt. På så vis var det folkliga inflytandet och lekmannakontrollen i högsta grad något reellt.

Gradvis utvecklades organisationsformerna för sjukförsäkringen i riktning mot att täcka allt större grupper samtidigt som försäkringsvillkoren gick mot ökad likformighet och enhetlighet för alla försäkrade. Ett viktigt instrument för att befrämja dessa utvecklingstendenser var att det statliga ansvarstagandet ökades successivt.

När den första rikstäckande organisationen, Sveriges allmänna sjukkas-seförbund, hade bildats år 1907, blev målsättningen snart att åstadkomma ett statligt finansierat och statligt reglerat sjukförsäkringssystem. Opinionsbildning var en viktig del av verksamheten. Man eftersträvade rättvisa och likformiga villkor för alla medborgare, en spridning av riskerna över så stora kollektiv som möjligt och högsta möjliga garanti för att förmånerna skulle utbetalas när de behövdes. Efter ett halvsekel, år 1955, hade man nått målet om en allmän sjukförsäkring garanterad av staten.

Arbetslöshetsförsäkringen är en annan del i socialförsäkringen, en del som inte har förstatligats. Fackförbunden bildade de första arbetslöshetskassorna, som var knutna till respektive förbund och endast öppna för förbundets medlemmar. Denna försäkring administreras av arbetslöshetskassorna, vilka fortfarande är egna ekonomiska föreningar. Alltsedan år 1937 utgår dock statsbidrag till arbetslöshetsförsäkringen och staten utövar genom Arbetsmarknadsverket tillsyn över försäkringen och dess tillämpning. De som inte är medlemmar i en arbetslöshetskassa kan få s.k. kontant arbetsmarknadsstöd (KAS). Detta stöd utbetalas av de allmänna försäkringskassorna. Regeringen har nyligen föreslagit att det införs en sammanhållen arbetslöshetsförsäkring, som består av både en grundförsäkring och en inkomstbortfallsförsäkring, vilken skall administreras av arbetslöshetskassorna (prop. 1996/97:107).

Sjukasserörelsens stora betydelse i framväxten av det moderna välfärds-Sverige – både som organisatör och som opinionsbildare – har motiverat ett bibehållande av den särskilda konstruktionen med formellt fristående försäkringskassor. Även när sjukförsäkringen förstatligades år 1955 valde man att bevara denna unika organisationsform för administrationen av försäkringen. De uttalade motiven var att man ville försäkra sig om att den ideella folkrörelsetradition, som hade varit en ledstjärna under sjukförsäkringens och organisationens framväxt, skulle bevaras och även i fortsättningen fungera som garant för det särskilda engagemang som följde av just denna form av lokalt förtroendemannainflytande. Man konstaterade att sjukkassorna fungerade väl och att de hade visat prov på stor flexibilitet och genomförandekraft. Detta var också nödvändigt att vara på inför de stora reformprogram som genomfördes under 1950- och 1960-talen.

Från 1950-talet och framåt samordnades allt fler av försäkringarna. Försäkringskassorna fick samtidigt till uppgift att, utöver sjukförsäkringen, administrera ett antal statliga försäkringar och förmåner, bl.a. den allmänna pensioneringen. Den centrala tillsynsmyndigheten och de fristående försäkringskassorna fick således dela ansvaret för en stadigt växande och alltmer omfattande verksamhet.

År 1962 blev försäkringen reglerad i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Även försäkringskassans verksamhet, behörigheter och befogenheter reglerades i denna lag (18 kap.).

1970-talet innebar utvidgningar av socialförsäkringen. Administrationen av barnbidragen och bidragsförskotten överfördes från kommunerna till försäkringskassorna år 1974 respektive år 1977. År 1974 kom också föräldrapenningen och den tillfälliga föräldrapenningen. Under det årtiondet förstärktes barnbidraget kraftigt och havandeskapspenningen tillkom. Pensionsförmånerna byggdes ut. Speciella förmåner som handikappersättning och vårdbidrag infördes, vilka några år senare kompletterades med bilstöd till handikappade. Under 1970-talet kom även tandvårdsförsäkringen och en ny arbetsskadeförsäkring.

1980-talet präglades mer av administrativa förändringar. Så t.ex. presenterades nya principer för styrning och hantering av försäkringskassornas administrationskostnader. Försäkringskassornas centralkontor, som dittills i hög grad hanterat och ansvarat för handläggning av socialförsäkringsärendena, fick en mer samordnande och styrande funktion på länsnivå, medan handläggning av enskilda ärenden alltmer decentraliserades till lokalkontoren.

En väsentlig förändring och utvidgning av försäkringskassornas verksamhet följde av riksdagens beslut i anledning av propositionerna 1990/91:140 Arbetsmiljö och rehabilitering respektive 1990/91:141 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning (bet. 1990/91:AU22, rskr. 1990/91:302 och bet. 1990/91:SfU16, rskr. 1990/91:303). Försäkringskassorna gavs nu en ny roll med att samordna och driva på utvecklingen inom rehabiliteringsområdet samt att arbeta med förebyggande arbetsmiljöarbete. Tyngdpunkten i rehabiliteringsprocessen försköts mot arbetslivet. Nya bestämmelser om rehabilitering fördes in i 22 kap. AFL vilka trädde i kraft år 1992. Rehabiliteringsarbetet innebär en väsentlig utvidgning av administrationens ansvar för försäkringskostnadernas utveckling inom ohälsoområdet. Av tidsredovisningen för 1994/95 framgår att rehabiliteringsverksamheten står för 24 procent av lönekostnaderna i administrationen.

#### *Tidigare utredningar*

År 1979 tillsattes en kommitté som fick namnet RFV-översynen. Uppdraget var att se över RFV:s organisation och behandla frågor rörande de allmänna försäkringskassornas organisation och förvaltningskostnader. Kommittén lämnade ett delbetänkande (Ds S 1980:7) samt ett slutbetänkande (Ds S 1981:13). Utredningen resulterade i propositionen 1980/81:135 om former för styrning av försäkringskassornas förvaltningsutgifter m.m. och propositionen 1982/83:127 om vissa administrativa frågor inom den allmänna försäkringen.

I och med detta förändrades hanteringen av försäkringskassornas förvaltningskostnader. I propositionen 1980/81:135 föreslogs att det skulle ske en prövning av försäkringskassornas förvaltningsutgifter inom ramen för det allmänna budgetsystemet på samma sätt som för statlig verksam-

het. Förändringen trädde i kraft 1 juli 1982 och var ett led i att markera försäkringskassornas självständiga ansvar för förvaltningen inom givna regler och anslagsramar.

Genom denna förändring skapades också förutsättningarna för att förändra styrningen av försäkringskassorna från styrning genom detaljerade anvisningar och regler till styrning genom ekonomiska ramar. Detta för att åstadkomma en effektiv och ändamålsenlig styrning av de ekonomiska resurserna och öka möjligheterna till decentralisering av administrativa beslutsbefogenheter till försäkringskassorna. Därutöver angavs att RFV på grundval av uppgifter från försäkringskassorna och efter samråd med FKF skulle göra en framställning om den totala ramen för försäkringskassornas förvaltningsutgifter. RFV skulle även disponera anslaget till försäkringskassorna och efter samråd med FKF svara för fördelning av medlen mellan försäkringskassorna. En huvudidé var att administrationen skulle effektiviseras genom att beslut fattades närmare den försäkrade. I propositionen 1982/83:127 markerades samtidigt RFV:s lednings- och tillsynsfunktion och dess betydelse för att statsmakternas beslut och intentioner skulle uppfyllas. Regeringen betonade behovet av insatser för att tillse att ersättningsregler m.m. tillämpades likformigt och rättvist, att allmänheten skulle få en så långt möjligt likvärdig service och information oavsett bostadsort och att en rationell och effektiv resursanvändning säkerställdes.

Enligt föredragande statsrådets mening var det inte möjligt att i författning eller i annan ordning i detalj ange ansvars- och befogenhetsfördelningen mellan RFV och försäkringskassorna. I verkets uppgifter skulle ligga en generell befogenhet att – inom ramen för gällande författningsregler – närmare bestämma vilka uppgifter som skulle ankomma på RFV respektive kassorna. Därutöver betonades i propositionen vikten av att alla möjligheter till decentralisering tas till vara.

Ett viktigt inslag i de allmänna försäkringskassornas verksamhet är förtroendemännainflytandet. Genom AFL tillskapades i de allmänna försäkringskassorna en styrelse för kassan, en eller flera pensionsdelegationer samt en försäkringsnämnd för varje kommun inom försäkringskassans verksamhetsområde. Efter en utredning (SOU 1985:21) beslutade riksdagen (prop. 1985/86:73, bet. 1985/86 SfU12, rskr. 1985/86:142) att förtroendemännainflytandet skulle stärkas och göras tydligare. Argumentet för detta var att försäkringskassan skulle utnyttja de förtroendevaldas praktiska erfarenheter och kunskaper inom olika områden som komplement till tjänstemännens kunskaper om försäkringsregler m.m. De förtroendevaldas kännedom om specifika lokala och regionala förhållanden skulle tas till vara vid bedömningen av enskilda ärenden. Ett ytterligare motiv var att öka allmänhetens insyn i verksamheten och beslutsprocessen. Reformen innebar att försäkringsnämnderna och pensionsdelegationerna avskaffades och i stället inrättades ett antal socialförsäkringsnämnder vid varje kassa. Det gjordes en arbetsfördelning mellan de förtroendevalda inom administrationen. Försäkringskassornas styrelser skulle ha det övergripande ansvaret för verksamheten och besluta i administrativa

Prop. 1996/97:63

frågor medan socialförsäkringsnämnderna skulle besluta i vissa enskilda försäkringsärenden.

Under slutet av 1980-talet samt under 1990-talet har statsförvaltningen strävat mot att decentralisera verksamheter och minska detaljstyrningen, se t.ex. propositionen 1986/87:99, om ledning av den statliga förvaltningen. Förändringar i denna riktning har även skett inom socialförsäkringsadministrationen. Inom försäkringskassorna har en omfattande decentralisering av arbetsuppgifter genomförts från de regionala centralkontoren till lokalkontoren. Samtidigt har man under denna period minskat antalet lokalkontor i syfte att åstadkomma rationaliseringar.

Inriktningen i den offentliga förvaltningen mot decentralisering och avreglering innebar dock inte att staten gjorde avkall på sina styrambitioner. Den traditionella regelbaserade styrningen skulle ersättas av en mål- och resultatorienterad styrning.

#### *Aktuella utredningar*

*Riksrevisionsverket (RRV)* har till regeringen överlämnat rapporten *Effektiv ledning Förutsättningar för styrning och uppföljning inom socialförsäkrings- och arbetsmarknadsområdet* (RRV 1996:60).

RRV anför i rapporten att försäkringskassornas verksamhet präglas av att utformningen av skilda förmåns- och bidragssystem varierar. Regelsystemen är mer eller mindre detaljreglerade och den enskilda handläggarens handlingsfrihet är därmed olika stor beroende på vilket ersättningssystem som handläggs. Detta medför att de krav som ställs på bedömning i olika typer av ärenden varierar. En dylik verksamhet fodrar en väl genomtänkt arbetsorganisation, styrning och uppföljning såväl centralt som lokalt.

RRV har vidare funnit att socialförsäkringsadministrationens organisationsform och ansvarsfördelning är otydlig, vilket medför att diskussionen tenderar att fokuseras på dylika frågor på bekostnad av mer väsentliga frågor. För att få till stånd en väl fungerande styrning och uppföljning krävs dock även andra minst lika väsentliga förändringar som att finna former för kommunikation och erfarenhetsutbyte.

I rapporten föreslår RRV bl.a. följande:

- att olika åtgärder vidtas för att klargöra ansvarsfördelningen inom socialförsäkringsadministrationen,
- att kassorna inordnas i den statliga myndighetsstrukturen,
- att RFV som central myndighet ges ett samlat ansvar för övergripande verksamhetsfrågor, ekonomi och arbetsgivarfrågor,
- att regeringen klargör innebörd och konsekvenser av RFV:s tillsynsroll.

Dessa och angränsande frågor tas också upp i RRV:s remissyttrande över betänkandet *Försäkringskassan Sverige* (SOU 1996:64).

Utöver ändrad organisation anser RRV att ytterligare förutsättningar bör skapas för att få till stånd en väl fungerande styrning och uppföljning.

*Sjuk- och arbetsskadekommittén (SAK)*, som är en parlamentarisk kommitté, behandlar i sitt slutbetänkande En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering (SOU 1996:113) vissa frågor som rör socialförsäkringsadministrationen. Förslagen från den utredningen behandlas utförligare i avsnitt 7 i denna proposition.

I utredningen förs det fram förslag angående styrning och ledning av den allmänna sjukförsäkringen. SAK anser att försäkringen skall administreras av försäkringskassor som arbetar med stor självständighet och eget ansvar. Ledningen skall präglas av mål- och resultatstyrning liksom ett starkt förtroendemannainflytande. För kassornas samordning och behovet av stöd- och serviceinsatser på nationell nivå skall det finnas en styrelse och ledningsfunktion. Denna funktion skall bl.a. i nära samverkan med kassorna ta ansvaret för dialogen med riksdagen och regeringen om riktlinjer och ramar för verksamheten. Tillsynsfunktionen skall i huvudsak finnas utanför försäkringsorganisationen.

I juli 1995 beslutade regeringen om direktiv för en särskild utredare att göra en *översyn av socialförsäkringens administration*

Utredaren överlämnade betänkandet Försäkringskassan Sverige – Översyn av socialförsäkringens administration (SOU 1996:64) den 30 april 1996. I betänkandet presenterar utredaren förslag till att inordna de allmänna försäkringskassorna i den statliga förvaltningsstrukturen samtidigt som kassornas befogenheter utvidgas i vissa avseenden.

Bakgrunden till att utredningen tillsattes var bl.a. att frågor vad gäller roll- och ansvarsfördelningen mellan RFV och de allmänna försäkringskassorna aktualiserats under senare år. Riksdagen hade med anledning av detta funnit det påkallat med en översyn avseende de krav som bör ställas på försäkringskassornas lokalkontorsnät och vilket inflytande försäkringskassorna själva skall ha på utformningen av detta respektive vilken styrande roll RFV skall ha (bet. 1994/95:SfU7, rskr. 1994/95:118). I samband med detta uttalade riksdagen att översynen också bör se över formerna för RFV:s tillsyn av försäkringskassornas organisation.

#### *Riktlinjer för förändringar*

Regeringen lämnar i det följande förslag till riktlinjer för förändringar av socialförsäkringsadministrationen. Under förutsättning av riksdagens godkännande kommer dessa senare att genomföras dels genom förordningsändringar, dels genom att regeringen förelägger riksdagen förslag till lagändringar.

## 12.2 Försäkringskassornas associationsform

**Regeringens förslag:** De allmänna försäkringskassorna skall bibehålla nuvarande associationsform.

**Utredarens förslag:** Försäkringskassorna inordnas i den statliga förvaltningsstrukturen genom att organisationen anpassas till den gängse ordning som gäller för regionala myndigheter i staten.

**Remissinstanserna:** Flertalet instanser som inkommit med remissynpunkter har berört frågan om försäkringskassornas associationsform. En majoritet av remissinstanserna avstyrker utredarens förslag.

Till dem som avstyrkt förslaget hör de allmänna försäkringskassorna, med undantag för en försäkringskassa som tillstyrkt och en som inte tagit ställning. Även *Svenska kommunförbundet*, *FKF* och *Landstingsförbundet* avstyrker förslaget. *Försäkringsanställdas förbund (FF)* anförde i sitt remissvar att de för närvarande inte såg något bättre alternativ än det utredningen föreslagit. *FF* har efter att de lämnat sitt remissvar gjort ett gemensamt uttalande med Försäkringskasseförbundet som överlämnats till regeringen (S97/1161/F). Av uttalandet framgår att *FF* avstyrker utredarens förslag.

Till dem som tillstyrkt utredarens förslag hör flera statliga myndigheter såsom bl.a. *Statskontoret*, *RRV* och *Riksskatteverket (RSV)*. Även *Kammarrätten i Sundsvall* och *Justitieombudsmannen (JO)* tillstyrker, liksom *Tjänstemännens centralorganisation (TCO)* och *Sveriges akademikers centralorganisation (SACO)*. *RRV* anför att det inte finns skäl att göra avsteg från den renodlade statliga myndighetsstrukturen i syfte att stärka den regionala nivåns inflytande. *RRV* hänvisar också till rapporten "Effektiv ledning – förutsättningar för styrning och uppföljning inom socialförsäkrings- och arbetsmarknadsområdet" (*RRV* 1996:60). Flera av remissinstanserna har inte tagit ställning till frågan om huvudmannaskap, däribland *RFV*, *Landsorganisationen i Sverige (LO)* och *Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS)*. *RFV* anför i sitt svar att ett enhetligt statligt huvudmannaskap skulle göra det enklare att åtgärda ett flertal av de problem som tas upp av utredaren, men framhåller att ett enhetligt huvudmannaskap inte löser alla problem och att det är möjligt att lösa en hel del problem med fortsatt självständiga kassor. *LO* anser att oavsett vilken associationsform som väljs kan rättssäkerheten tillämpas.

**Skälen för regeringens förslag:** Socialförsäkringsadministrationen är reglerad dels i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL), dels i förordningen (1988:1204) med instruktion för Riksförsäkringsverket. De allmänna försäkringskassorna är från staten fristående offentligrättsliga organ men kan vid myndighetsutövning betraktas som förvaltningsmyndigheter.

Den nuvarande organisationen som kombinerar en central statlig myndighet med formellt fristående regionala organ har fördelar i form av en lokal förankring och ett lokalt engagemang.

Det finns dock begränsningar och problem inom den nuvarande organisationen och dessa hör samman med avsaknaden av en tydlig ansvarsfördelning mellan *RFV* och de allmänna försäkringskassorna.

Otydligheten framgår av bestämmelserna i AFL och i förordningen (1988:1204) med instruktion för Riksförsäkringsverket. *RFV* har i instruktionen tilldelats rollen att svara för den centrala ledningen och tillsynen av de allmänna försäkringskassornas verksamhet. Med hänsyn till



att försäkringskassorna formellt är självständiga och utgör särskilda offentligrättsliga organ skiljer sig RFV:s roll som central förvaltningsmyndighet från jämförbara myndigheters med en regional organisation.

RFV har i motsats till dessa inte givits den formella rollen som chefsmyndighet för kassorna utan socialförsäkringsadministrationen består i dagsläget av 26 självständiga och formellt åtskilda organisationer. Samtidigt innebär kraven på en likformig och rättvis tillämpning av försäkringen och likvärdig behandling av de försäkrade att hela administrationen skall samverka och fungera som om den vore en organisation. För detta krävs en mycket tydlig uppdelning av ansvar och befogenheter mellan de olika delarna av organisationen. Någon sådan kan inte sägas finnas med dagens regler.

I 18 kap. AFL, där kassornas ställning och ansvar regleras bl.a. i förhållande till RFV, stadgas det i 2 § att RFV utövar tillsyn över de allmänna försäkringskassorna och att dessa har att ställa sig verkets anvisningar till efterrättelse. I samma kapitel finns emellertid en utförlig reglering av försäkringskassornas organisation och förvaltning vilken kan uppfattas – och har uppfattats – som ett uttryck för en så uttalad autonomi att regelverket framstår som motsägelsefullt.

De områden där utredaren funnit att det särskilt har uppstått problem på grund av oklarheter avser bl.a. kassadirektörens ansvarsförhållanden, samrådsförfarandet, komplicerade beslutsprocesser i strategiska frågor t.ex. i budgetprocessen, lokalkontorsnätet och ADB-verksamheten.

En förändring av associationsformen, som utredaren föreslår, genom ett förstatligande av kassorna skulle bidra till att tydliggöra rollfördelningen inom socialförsäkringsadministrationen. Den gängse statliga förvaltningsmodellen med ett centralt verk som chefsmyndighet skulle då införas. Statens legitima behov av att kunna styra verksamheten inom givna ekonomiska ramar och mot uppsatta mål skulle på det sättet kunna tillgodoses i vedertagen form. Men ett förstatligande löser inte i sig alla problem och otydligheter. I en sådan organisationsstruktur kan det dessutom vara svårt att bibehålla och stärka det regionala och lokala inflytandet. Det är därför för regeringen angeläget att med bibehållen associationsform för försäkringskassorna öka tydligheten inom socialförsäkringsadministrationen bl.a. avseende ansvaret för olika uppgifter.

Socialförsäkringsadministrationen måste tillgodose krav på tydlighet i ledningsansvar med ett bevarat och stärkt regionalt/lokalt inflytande samt säkerställa en fungerande dialog mellan olika delar av verksamheten.

Socialförsäkringen bör även i framtiden vara nationellt enhetlig och finansierad av egen- och socialavgifter. Det innebär att organisationsstrukturen måste tillgodose kraven på en likformig och rättssäker tillämpning av socialförsäkringarna och övriga förmåner som handhas inom socialförsäkringsadministrationen. Organisationen måste också kunna hantera tidens krav med snabba reformer och de förändringar i form av ny teknik, arbetslivets förändringar och annat som kan förväntas.

Försäkringskassornas självständiga ställning bör därför stärkas och RFV:s roll klargöras. För tillämpningen av socialförsäkringarna och för förmåner där kraven på likformighet är höga finns ett berättigat krav på

ett starkt centralt inflytande i form av normgivning, tillsyn och uppföljning. Inom arbetet med insatser mot ohälsa finns det skäl att låta verksamheten utvecklas med stor regional/lokal frihet där man kan söka den mest rationella och effektiva lösningen. Ett sådant synsätt stämmer också väl överens med mål- och resultatstyrning som numera är en styrningsform som tas i bruk i allt större utsträckning.

Regeringen har också i avsnitt 7 framfört som sin uppfattning att det är av stor betydelse att utveckla friare mål- och resultatstyrd användning av medel avsedda för samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet. Det finns ett stort behov av att mer effektivt kunna utnyttja samhällets samlade resurser för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av stödåtgärder. Inom detta område – insatser mot ohälsa – finns det skäl att låta verksamheten utvecklas med stor frihet för att man skall kunna finna den mest rationella och effektiva lösningen.

Regeringen redovisar i det följande ett antal förslag till riktlinjer för förändringar av uppgifter och funktioner för RFV och de allmänna försäkringskassorna i syfte att tydliggöra ansvaret och skapa goda förutsättningar för en bättre fungerande socialförsäkringsadministration.

### 12.3 Riksförsäkringsverkets roll

**Regeringens förslag:** Riksförsäkringsverkets ledningsroll inom socialförsäkringen skall tydliggöras genom ytterligare preciseringar av uppgifterna i verkets instruktion.

RFV skall även i fortsättningen ansvara som systemägare för de centrala ADB-systemen och för att de utvecklas i överensstämmelse med regelverket för socialförsäkringarna. Formerna för hur ADB-verksamheten skall organiseras skall ses över med syfte att effektivisera verksamheten och att pröva i vilken utsträckning det är möjligt att konkurrensutsätta den samt att förbättra de allmänna försäkringskassornas möjlighet till ett reellt inflytande.

**Utredarens förslag:** Utredarens förslag utgår från att RFV skulle få rollen som chefsmyndighet för försäkringskassorna med därtill hörande ansvar och befogenheter, dock med vissa undantag. Därtill lämnar utredaren ett antal synpunkter och förslag när det gäller RFV:s arbetsformer och organisation. Därutöver föreslås när det gäller produktion och utformning av information att dessa delar skall ligga fristående och vara uppdragsfinansierade. Detsamma föreslås beträffande drift och förvaltning av ADB-systemen där formerna för detta föreslås utredas i särskild ordning inom organisationen.

För att markera att det är en ny myndighet med delvis nytt ansvar föreslår utredaren en namnändring för Riksförsäkringsverket till Socialförsäkringsverket.

**Remissinstanserna:** Remissinstansernas ställningstagande till RFV:s roll tar sin utgångspunkt i utredningens förslag att RFV skulle bli chefsmyndighet för försäkringskassorna och är avhängigt av deras syn på ett förstatligande av kassorna. De remissinstanser som avstyrker ett förstatligande accepterar ändå i stort den uppgiftsfördelning mellan RFV och försäkringskassorna som förslaget innebär. De remissinstanser som tillstyrker ett förstatligande gör det ofta med utgångspunkt i att RFV då ges en tydlig ledningsroll. Bland dessa remissinstanser poängterar *RRV* vikten av ett tydligt och sammanhållet ledningsansvar för verksamhets- och resursfrågor. *RRV* liksom även *Statskontoret* avstyrker därför de avsteg som görs från den statliga förvaltningsmodellen i utredarens förslag. Båda understryker också att det bör vara den nya myndighetens ansvar att själv besluta om sin interna organisation.

*RFV* anser – oavsett de allmänna försäkringskassornas associationsform – att den principiella utgångspunkten för gränsdragningen mellan RFV:s och försäkringskassornas ansvarsområden bör vara att RFV på statens vägnar fastställer *vad* som ska åstadkommas när det gäller försäkringens utfall. I princip kan sedan försäkringskassorna välja *hur* detta skall göras.

Av de remissinstanser som berört förslaget om ADB-frågorna tillstyrker flera förslaget, bl.a. *RRV*, *Statskontoret* och *FKF*. *Statistiska centralbyrån (SCB)* framhåller att enhetliga ADB-lösningar och öppna standardiserade gränssnitt där uppgifterna kan tillhandahållas *SCB* kostnadsfritt utgör förutsättningar för en rationell statistikproduktion. *Datainspektionen* pekar i sitt remissyttrande på vikten av att man redan från början beaktar den reglering som finns i fråga om ADB-hantering av personuppgifter för att åstadkomma en framgångsrik ADB-utveckling. *RFV* framhåller att arbete har påbörjats tillsammans med försäkringskassorna för att komma fram till en modell för samverkan inom ADB-området i linje med utredarens förslag.

**Skälen för regeringens förslag:** En viktig utgångspunkt för diskussionen om rollfördelningen mellan RFV och försäkringskassorna är att socialförsäkringen är ett nationellt system med staten som försäkringsgivare. Socialförsäkringarna styrs av lagar och förordningar beslutade av riksdag och regering. De är dessutom helt finansierade genom statliga skatter och avgifter. Staten har således ett legitimt behov av att kunna styra verksamheten för att garantera att försäkringen tillämpas likformigt och rättvist över hela landet och med samhällsekonomisk effektivitet. Alla medborgare oavsett bostadsort har rätt att förvänta sig en likvärdig behandling, tillfredsställande service och information i handläggningen av sina ärenden.

I den organisationsstruktur som gäller för socialförsäkringsadministrationen skall RFV tolka och förtydliga de mål och krav på förväntat utfall av försäkringarna som riksdag och regering ställer. Genom kravet på nationell enhetlighet ligger det således i RFV:s uppdrag att svara för den *normgivning* som skall vara styrande för försäkringskassornas tillämpning av lagstiftningen på socialförsäkringsområdet.

De instrument som står till RFV:s förfogande för normgivning är främst bindande föreskrifter och allmänna råd som komplettering till statsmakternas författningar. RFV har också möjlighet att föra talan i domstol mot beslut som fattats av försäkringskassorna och förvaltningsdomstolarna för att få fram rättspraxis för regeltillämpningen. Hit hör också praxisspridning genom rättslägesanalyser, information till kassornas handläggare samt andra åtgärder som syftar till att tillämpningen av försäkringsreglerna blir korrekt, likformig och rättvis. Det innebär också krav på att det måste finnas vissa enhetliga rutiner och administrativa system för hanteringen av försäkringarna t.ex. för ansökningsförfarande, beslut, utbetalning, ekonomisk redovisning och uppföljning. Detta gäller såväl blanketter och information till de försäkrade som ADB-system.

RFV skall vara *ansvarig systemägare* vilket innebär att RFV skall ställa krav på och utveckla de generella ADB-systemen så att de överensstämmer med regelverket. Med hänsyn till att det ofta görs ändringar i regelverket för socialförsäkringarna är det viktigt att RFV har ett sammanhållet ansvar för att garantera ett säkert genomförande.

I RFV:s uppdrag ingår också att utöva *tillsyn* över försäkringskassornas handläggning och tillämpning av trygghetssystemen. Denna uppgift omfattar att följa upp och återrapportera utfallet till regeringen både när det gäller måluppfyllelsen och beträffande hur regelverket efterlevs. Men det ligger också i RFV:s tillsynsansvar att vid behov vidta åtgärder så att förutsättningarna för en likformig och rättvis tillämpning av försäkringen i försäkringskassorna säkerställs. Regeringen anser att denna del av RFV:s verksamhet behöver utvecklas till att omfatta en systematisk och kontinuerlig uppföljning av kvalitén i tillämpningen inom samtliga försäkringsområden. Tillsynen kommer på så sätt också att utgöra ett viktigt led i erfarenhetsåterföringen till verket av hur regelverket går att tillämpa.

Staten finansierar hela kostnaden för försäkringskassornas administration, därför har riksdag och regering ett intresse av och ansvar för att verksamheten drivs effektivt. Medelstillelningen till kassorna sker sedan 1982 inom ramen för det budgetsysteem som gäller allmänt för statlig verksamhet. RFV har som central förvaltningsmyndighet det samlade ansvaret för *ekonomistyrningen* av hela socialförsäkringsadministrationen. På grundval av uppgifter från försäkringskassorna och efter samråd med FKF svarar RFV för framställningen i budgetunderlaget om den totala ramen för försäkringskassornas förvaltningsutgifter. RFV disponerar anslaget och svarar efter samråd med FKF för fördelning av medlen mellan kassorna. Fördelningen anges i RFV:s regleringsbrev till försäkringskassorna. Likaså ligger det i RFV:s ansvar att följa upp kassornas ekonomiredovisning och begära in underlag till och ta fram en konsoliderad årsredovisning för hela socialförsäkringsområdet.

Inom det statliga budgetsysteem har det skett en successiv övergång till mål- och resultatstyrning. Det har minskat behovet av detaljregleringar och möjliggjort en betydande decentralisering av beslutsbefogenheter från RFV till försäkringskassorna. Det är angeläget att utvecklingen i denna riktning fortsätter.

Mål- och resultatstyrningen ställer krav på att tydliga mål och riktlinjer formuleras. Riksdag och regering formulerar de övergripande målen för verksamheten och ställer upp villkor och krav i övrigt för medlens disposition. RFV:s uppgift är att svara för uttolkning av mål- och resultatkraven samt att förmedla dem till kassorna. I RFV:s regleringsbrev till försäkringskassorna bör anges vilka mål och riktlinjer som skall gälla för försäkringskassorna när det gäller såväl försäkringstillämpningen som kraven på kvalitet och effektivitet i verksamheten.

RFV bör ha ansvar för att följa upp att kassorna efterlever kraven som ställs på dem och att återrapportera utfallet såväl till den enskilda försäkringskassan som till regeringen. Utifrån sitt uppdrag bör RFV påtala för kassan om det förekommer brister i tillämpningen och ställa krav på att åtgärder vidtas. Om försäkringskassan inte skulle vidta rättelse bör RFV påtala detta för regeringen.

Informationen om socialförsäkringarna till allmänheten måste vara korrekt och utformas på ett sådant sätt att de försäkrade får tillräcklig kännedom om trygghetssystemen för att kunna ta till vara sina rättigheter och fullgöra sina skyldigheter. Att försäkringen är ett nationellt system medför att det finns behov av enhetlig och centralt framtagen information. Det bör vara RFV:s uppgift att ansvara för att innehållet i sådan information är korrekt. Hur informationen produceras och vilka vägar och kanaler som används för att sprida informationen påverkar dock i hög grad både vad de allmänna försäkringskassorna behöver göra och hur det bäst görs. Det är viktigt att försäkringskassorna garanteras ett reellt inflytande i dessa frågor. Regeringen anser – liksom utredaren – att FKF har en väsentlig roll att fylla i detta sammanhang, när det gäller informationens utformning, produktion och spridning. Enligt regeringens bedömning hanteras detta bäst inom organisationen.

Under förutsättning av riksdagens godkännande avser regeringen att göra erforderliga ändringar i RFV:s instruktion i överensstämmelse med det som nu har sagts om verkets ansvar och befogenheter.

Regeringen anser inte att de förestående förändringarna är av så genomgripande natur eller att det av andra orsaker finns skäl att låta RFV byta namn. En namnändring skulle dessutom medföra ökade utgifter i samband med genomförandet.

#### *ADB-frågorna inom socialförsäkringsadministrationen*

Det är i dag RFV:s uppgift att svara för socialförsäkringsadministrationens gemensamma ADB-stöd. RFV:s ADB-central i Sundsvall fungerar som informationscentral för hela socialförsäkringen. Här förvaltas i stort sett all den information som försäkringskassorna använder sig av för att betjäna de försäkrade. Härifrån görs alla utbetalningar av socialförsäkringens olika ersättningar efter beslut av försäkringskassorna. Varje dag görs över en miljon transaktioner i de centrala ADB-systemen. För detta används ca 7 500 olika dataprogram.

Datalagen (1973:289), lagen (1993:747) om sjukförsäkringsregister hos de allmänna försäkringskassorna, sekretesslagen (1980:100) liksom

lagarna (1994:1517) om socialförsäkringsregister och (1995:606) om vissa personregister för officiell statistik sätter på olika sätt restriktioner för möjligheterna att utveckla ett effektivt ADB-stöd inom socialförsäkringsadministrationen. De problem som härrör ur lagstiftningen och som gäller möjligheterna att få registrera personuppgifter avser regeringen att behandla i den proposition om en ny registerlag som är planerad senare under våren.

ADB-centralen utgör en resultatenhet inom RFV och arbetar på uppdrag av RFV och de allmänna försäkringskassorna. RFV disponerar i dag anslagen för utveckling, drift och förvaltning av de stora ADB-systemen.

ADB-frågorna har stor tyngd i organisationen. ADB påverkar verksamheten på alla nivåer och har stor betydelse i det dagliga arbetet ute på försäkringskassorna.

Utredarens förslag utgick från att RFV skulle bli chefsmyndighet för kassorna. Utredaren föreslog att ADB-frågorna skulle delas upp i två delar, en del för teknisk förvaltning och drift samt en del för utveckling. Förslaget ger emellertid inte tillräcklig vägledning för hur rollfördelningen på ADB-området bör lösas inom ramen för den nu föreslagna organisationsstrukturen. Regeringen bedömer därför att formerna för socialförsäkringens ADB-verksamhet mer samlat bör ses över. Översynen bör avse frågan om hur en effektiv ADB-verksamhet kan åstadkommas där RFV:s systemägaransvar för de gemensamma systemen bibehålls samtidigt som de allmänna försäkringskassorna ges ett reellt inflytande. Det bör i detta sammanhang också prövas i vilken utsträckning det är lämpligt att konkurrensutsätta verksamheten. Efter att dessa frågor har belysts får ställning tas till formerna för socialförsäkringens ADB-verksamhet.

## 12.4 Försäkringskassans roll

### 12.4.1 Försäkringskassans styrelse

**Regeringens förslag:** Försäkringskassans styrelse skall utses av regeringen. Antalet ledamöter i styrelsen skall bestämmas av regeringen och vara beroende av invånarantalet inom kassans verksamhetsområde. Antalet ledamöter skall bestämmas till maximalt nio utöver ordförande och vice ordförande.

**Utredarens förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag. Utredaren har dock inte berört frågan om antalet ledamöter i styrelsen.

**Remissinstanserna:** De remissinstanser som kommenterat förslaget har tillstyrkt, med undantag för *Värmlands läns allmänna försäkringskassa* som anser att dagens ordning bör fortsätta att gälla. *LO* anser att arbetsmarknadens parter bör få ökat inflytande i de styrelser och nämnder som inrättas inom försäkringen.

**Skälen för regeringens förslag:** Varje försäkringskassa leds i dag av en styrelse. Ordförande och vice ordförande utses i dag av regeringen, övriga ledamöter och suppleanter utses av landstingsfullmäktige eller, om kassans verksamhetsområde utgörs av en kommun, av kommunfullmäktige. Om en försäkringskassas verksamhetsområde bestäms av regeringen enligt 18 kap. 1 § AFL beslutar regeringen om fördelningen mellan landsting respektive kommun när det gäller val av övriga sex ledamöter. Landstingets eller kommunfullmäktiges val av ledamöter skall vara proportionellt i förhållande till de olika politiska partiernas valresultat.

Dagens ordning vid val av styrelse innebär således att två valkorporationer är involverade i processen. Detta kan medföra att det mandat som styrelsen har kan förefalla oklart.

Om reglerna för utseende av styrelse ändras genom att hela styrelsen utses av regeringen tydliggörs det nationella ansvaret för verksamheten och uppdraget ges en ökad betoning. Styrelseledamöterna bör nomineras på motsvarande sätt som i dag.

Kassastyrelsernas nuvarande mandatperiod går ut den 31 december 1997. Mot bakgrund av att det sker allmänna val till riksdagen, kommunerna och landstingen under hösten 1998 samt att förslagen i denna proposition bör träda i kraft fullt ut först i samband med kommande mandatperiod, bör nuvarande ordning för utseende av styrelser fortsätta att gälla t.o.m. den 31 december 1998.

Riksdagen har godkänt förslag om ändrad länsindelning i Skåne (prop. 1995/96:38, bet. 1995/96:BoU9, rskr. 1995/96:206). Länen i Kristianstad samt Malmöhus har slagits samman till ett län den 1 januari 1997. En organisationskommitté har tillsatts för att förbereda och genomföra bildandet av Skåne läns allmänna försäkringskassa från och med den 1 januari 1999 (dir. 1997:4). Förberedelsearbete pågår med att föra samman försäkringskassorna i Bohuslän, Älvsborgs län, Skaraborgs län och Göteborg till en gemensam allmän försäkringskassa i Västra Götaland. Regeringen har tillkallat en särskild utredare för att i samråd med RFV och de berörda allmänna försäkringskassorna samt FKF förbereda en sådan sammanslagning (dir 1996:118).

Det finns mot denna bakgrund skäl som talar för att ändra bestämmelserna angående antalet ledamöter i styrelserna. Ändrade länsindelningar med oförändrat antal ledamöter kan innebära att det demokratiska och lokalt förankrade inslaget minskar. Antalet ledamöter bör vara beroende av invånarantalet i respektive län. Antalet ledamöter i varje styrelse bör också vara ojämnt för att underlätta bildandet av tydliga majoriteter. Antalet ledamöter i styrelsen föreslås därför bli beroende av invånarantalet inom försäkringskassans verksamhetsområde, dock maximalt nio ledamöter. Utöver detta antal skall det också finnas en ordförande och en vice ordförande. Reglerna avseende suppleanterna i styrelsen bör vara oförändrade. Härutöver får, liksom i dag, två personalföreträdare delta i styrelsearbetet.

De län som har fler än 1 miljon invånare bör ha nio ledamöter i försäkringskassans styrelse, utöver ordförande och vice ordförande. Detta

innebär att styrelserna för Stockholms läns allmänna försäkringskassa och försäkringskassorna i de ombildade länen i Skåne och Västra Götaland bör ha nio ledamöter. De län som har färre än 100 000 invånare bör ha tre ledamöter i försäkringskassans styrelse, utöver ordförande och vice ordförande. Detta skulle enligt förslaget bli fallet för försäkringskassan på Gotland. Län som har ett invånarantal från 100 000 men färre än 400 000 bör ha fem ledamöter i försäkringskassans styrelse utöver ordförande och vice ordförande. Län som har ett invånarantal från 400 000 men färre än 1 000 000 bör ha sju ledamöter i styrelsen, utöver ordförande och vice ordförande.

#### 12.4.2 Uppgifter för försäkringskassans styrelse och kassadirektören

**Regeringens förslag:** Regelverket skall förtydligas i fråga om vad försäkringskassan har ansvar för, vad styrelsen skall besluta om och direktörens uppgifter.

Styrelsen skall bl.a. besluta om inrättande av socialförsäkringsnämnder och utseende av ledamöter i dessa och lokalkontorsnätets utformning. Styrelsen skall efter hörande av RFV lämna förslag om anställning av direktören till regeringen. Beslut fattas av regeringen.

**Utredarens förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag, med undantag för direktörstillsättningen, förslaget om en aktivare roll för styrelsen som "förtroendemän för de försäkrade", vissa undantag avseende styrelsens och direktörens uppgifter samt den författningsmässiga regleringen.

**Remissinstanserna:** Av de remissinstanser som berört frågan om *lokalkontorsnätets utformning* och servicepunkter tillstyrker flertalet utredarens förslag. *Statskontoret* anser att frågan om lokalkontorsnät bör behandlas i budgetdialogen mellan central och lokal nivå. *Statskontoret* anser vidare att frågan kan få stor ekonomisk betydelse och måste vägas mot andra angelägna åtgärder inom koncernen och därför avgöras i budgetprocessen. *Gävleborgs allmänna försäkringskassa* anser förslaget vara tveksamt med hänvisning till att styrelsen enligt utredarens förslag inte får bära det ekonomiska ansvaret för sådana beslut.

Av de remissinstanser som berört frågan om *socialförsäkringsnämnder* har flertalet tillstyrkt utredarens förslag. *Länsstyrelsen i Örebro län* är tveksam och anför att styrelsens inflytande knappast kan bedömas förrän såväl principerna för inrättande av nämnderna som dessas kompetens blir känd. *JO* anser att en precisering av nämndens uppgifter är av stort värde. *Gävleborgs allmänna försäkringskassa* anser förslaget vara tveksamt med hänvisning till att styrelsen enligt utredarens förslag inte får bära det ekonomiska ansvaret för sådana beslut. *Stockholms läns allmänna försäkringskassa* anser att ledamöterna inte bör utses av styrelsen och att



man även bör se över nämndernas representation. *LO* anser att arbetsmarknadens parter bör få ett större inflytande i de styrelser och nämnder som inrättas inom försäkringen, både centralt och regionalt.

Av de remissinstanser som kommenterat förslaget om *direktörens* anställande, entledigande och lönesättning har *RFV*, *Statskontoret* och *Bohusläns allmänna försäkringskassa* tillstyrkt utredarens förslag. *Arbetsgivarverket* anser att kassadirektörens lön bör beslutas av den som har arbetsgivaransvaret. De allmänna försäkringskassorna i *Blekinge län*, *Göteborg*, *Malmöhus*, *Stockholms län*, *Värmlands län*, *Västernorrlands län*, *Västmanlands län* och *Älvsborgs län* liksom *FKF* har avstyrkt förslaget och anfört bl.a. att direktören bör tillsättas, entledigas och lönesättas av styrelsen. *FF* anser att kassadirektören bör utses på ett tidsbegränsat förordnande.

Flertalet remissinstanser som berört förslaget om att *styrelserna* ges en *aktivare roll som "förtroendemän för de försäkrade"* avstyrker eller är tveksamma till förslaget. *Kammarrätten i Sundsvall* anför bl.a. att förslaget mot bakgrund av de strikt reglerade förfarandena vid omprövning och överklagande av försäkringskassans beslut förefaller kunna medföra en risk för dubbla budskap. *FKF* anför att uppgiften redan i dag är en självklar del av styrelseuppdraget, men att det vore högst olämpligt att göra den jämförbar med den roll som sjukvårdens förtroendemän har. *RFV*, som tillstyrker förslaget, anför att kontakten mellan styrelsen och den enskilda medborgaren inte kan gälla försäkringstillämpningen, men ser för övrigt positivt på den utveckling som utredaren föreslår. *FF*, som tillstyrker, anser att förslaget innebär att styrelsens roll som mottagare av krav och andra synpunkter i verksamheten tydliggörs. Klagomål drabbar i dag personalen som lojalt försöker leva upp till statsmakternas förändrade regler och krav på resultat.

**Skälen för regeringens förslag:** I dag föreskrivs i 18 kap. 6 § AFL att kassastyrelsen skall besluta i angelägenheter som försäkringskassan har att befatta sig med. Denna formulering i AFL bör utvecklas och de allmänna försäkringskassornas befogenheter klargöras. Det är viktigt att försäkringskassornas ansvar och roll gentemot *RFV*, regering och riksdag preciseras. Mot bakgrund av att verksamheten helt finansieras av statliga medel är det viktigt att garantera den statliga styrningen av verksamheten samtidigt som det lokala och regionala inflytandet ges ökade utvecklingsmöjligheter. Verksförordningen (1995:1322), som tillämpas på myndigheter under regeringen i den omfattning som föreskrivs i myndighetens instruktion eller i annan förordning, bör delvis kunna utgöra förebild för hur de allmänna försäkringskassorna skall styras från statsmaktens sida. I AFL bör det därför föras in ett antal klargöranden om försäkringskassans uppgifter och ansvar, om kassans ledning och styrelsens ansvar och uppgifter. Utifrån socialförsäkringsadministrationens särskilda förhållanden och verksförordningens innehåll kan behovet av reglering i stort anges enligt följande:

- svara för att socialförsäkrings- och bidragssystemet tillämpas likformigt och rättvist samt att aktiva åtgärder vidtas för att förebygga skada och sjukdom och för att minska behovet av långa sjukskrivningar och förtidspensioneringar,
- ansvara för att verksamheten bedrivs författningsenligt, effektivt och i överensstämmelse med syftet för verksamheten samt hushålla väl med statens medel,
- utreda och besluta i ärenden som enligt lag eller annan författning ankommer på försäkringskassan,
- följa RFV:s föreskrifter och de mål och riktlinjer som anges i RFV:s regleringsbrev till försäkringskassorna,
- verka för samarbete med andra offentliga myndigheter och på annat sätt ta till vara de fördelar som kan vinnas för staten och samhället som helhet,
- fortlöpande följa upp och pröva den egna verksamheten och konsekvenserna av de författningsföreskrifter och särskilda beslut som rör verksamheten samt vidta de åtgärder som behövs. Liksom statliga myndigheter bör försäkringskassan även beakta de krav som ställs på verksamheten av hänsyn till totalförsvaret, regionalpolitiken och miljöpolitiken,
- se till att allmänhetens och andras kontakter med försäkringskassan underlättas genom en god service och tillgänglighet, genom information och genom ett klart och begripligt språk i försäkringskassans skrivelser och beslut,
- arbeta för att de anställda är väl förtrogna med målen för verksamheten samt skapa goda arbetsförhållanden och ta till vara och utveckla de anställdas kompetens och erfarenhet.

Vid försäkringskassan bör det liksom i dag finnas en direktör som är chef för verksamheten vid försäkringskassan. Direktören bör handha den löpande förvaltningen enligt riktlinjer som meddelas av styrelsen. Det är viktigt att rollfördelningen mellan kassadirektör och styrelsen är klar och tydlig så att det inte råder någon tvekan om hur ansvaret i organisationen är fördelat. Kassadirektören bör vara den som helt ansvarar för den löpande förvaltningen och leder det dagliga arbetet. Direktören bör också representera försäkringskassan vid t.ex. kontakterna med RFV.

Styrelsen skall i en arbetsordning fastställa organisation och den ansvars- samt beslutsordning som anger formerna för verksamheten.

#### *Lokalkontor*

Styrelsen bör besluta om att inrätta lokalkontor eller motsvarande servicepunkter i den omfattning som behövs för att ge de försäkrade en god service och med beaktande av att tillgängliga medel utnyttjas effektivt. I det följande används begreppet lokalkontor för alla typer av sådana organisatoriska enheter.

Enligt AFL skall det i princip finnas en allmän försäkringskassa för varje län samt en för Göteborgs kommun. En försäkringskassas verksamhetsområde får också, om regeringen i ett särskilt fall bestämmer det,

omfatta två landsting eller ett landsting och sådan kommun som inte tillhör något landsting. Det anges vidare att en allmän försäkringskassa skall inrätta lokalkontor i erforderlig omfattning.

I föreskrifter som är beslutade av RFV regleras de allmänna försäkringskassornas organisation (RFFS 1987:6). Där stadgas bl.a. att det vid varje allmän försäkringskassa skall finnas minst ett centralkontor och att det i varje kommun skall finnas minst ett lokalkontor. RFV kan medge undantag från denna regel om särskilda skäl föreligger. RFV har i budgetunderlaget för år 1998 anmält sin avsikt att avskaffa nuvarande reglering.

Det finns 25 försäkringskassor i landet och i slutet av år 1996 fanns det ca 350 lokalkontor och ett trettiotal mindre servicepunkter. Ca 16 400 personer arbetade vid kassorna i slutet av år 1996.

Riksdagen har tidigare vid ett antal tillfällen uttalat sig om försäkringskassornas lokalkontorsnät. År 1992 framhölls att det var viktigt att kassornas väl utbyggda kontorsnät bibehålls samt att principen om att det skall finnas ett lokalkontor i varje kommun bör ligga fast men att RFV i samband med planering av resursneddragningar skall kunna överväga vissa uppmjukningar i synnerhet för storstadsområden (bet. 1991/92:SfU8, rskr. 1991/92:232).

År 1994 anfördes att de uttalanden om lokalkontorsnätet som riksdagen tidigare gjort behöver anpassas till den situation som nu råder hos försäkringskassorna. Det ställs allt större krav på försäkringskassornas kompetens, inte minst beroende på det komplicerade regelverket. Teknikutvecklingen har också fortskridit. Dessutom har försäkringskassorna, liksom flertalet andra organisationer i samhället, allt mindre resurser att förfoga över. Med hänsyn härtill är det angeläget att en översyn kommer till stånd om vilka krav som bör ställas på lokalkontorsnätet och vilket inflytande försäkringskassorna själva skall ha på nätets utformning respektive vilken styrande roll verket skall ha (bet. 1994/95:SfU7, rskr. 1994/95:118).

En utredning om lokalkontorsnätet har under år 1995 gjorts av en arbetsgrupp med företrädare för RFV och försäkringskassorna. Arbetsgruppens slutsatser presenteras i "Rapport från kontorsgrupp -95 över försäkringskassornas kontorsorganisation" 1995-12-06. Arbetsgruppen föreslår att försäkringskassorna får ansvaret för att besluta om lokalkontorsnätet.

Arbetsgruppen anför i sin rapport att det finns flera skäl till att försäkringskassorna har behov av att se över sin verksamhet och organisation. Sannolikt finns det anledning att även under kommande år räkna med ökade krav på en effektivare handläggning och styrning av verksamheten. Den genomgripande decentraliseringen av ärendehandläggningen som skett till lokalkontoren har medfört att lågfrekventa ärendetyper vid många kontor är svåra att handlägga med god kvalitet och till rimlig kostnad. Kostnaden för att behålla och utveckla kompetens blir ofta hög. Det framgår vidare i rapporten att kassornas ambition att ge god service till sina kunder är hög, men att tillgänglighet och service inte behöver vara liktydigt med geografisk närhet. God service handlar mer

om att den enskilde möter rättsenlig tillämpning, professionellt arbetssätt, hög kompetens, att man håller överenskommelser och att service ges på tider som efterfrågas. Utökade telefontider och telefontjänster i kombination med hem- och arbetsplatsbesök är sätt att möta kundens behov av tillgänglighet och service. Det är vidare också viktigt att försäkringskassan är väl tillgänglig för allmänheten och sina samverkanspartners såsom arbetsgivare, vårdgivare, arbetsförmedling och andra myndigheter. För att upprätthålla service på orter där underlaget annars är för litet kan sambruk av lokaler, viss utrustning och utförande av tjänster vid medborgarkontor vara ett alternativ eller komplement till traditionellt lokalkontor. Det kan också finnas behov av att samordna ledningsansvaret för flera kontor, genom att samordna detta till områden eller regioner.

Regeringen anser att det är på den regionala nivån som den bästa kännedomen om förhållandena inom regionen finns. Därför har de regionala kassastyrelserna goda förutsättningar att bedöma uppbyggnaden av kontorsnät och servicegrad. Lokalkontorsorganisationen och servicegraden bör grundas på kassornas ställningstagande efter en verksamhetsanalys av de dominerande ansvarsområdena. Kassastyrelserna skall vid beslut om lokalkontorsnät beakta krav på tillgänglighet, kvalitet, geografiska förhållanden samt effektivitet i resursutnyttjandet. Det är dock väsentligt att strategisk information på nationell nivå tas till vara vid dessa beslut och med hänsyn till verksamhetens beroende av ADB-stöd bör besluten föregås av ett samråd med RFV.

Det fortsatta arbetet med lagregleringen på registerområdet inom socialförsäkringen bör bedrivas på sådant sätt att det inte binder administrationen till vissa organisatoriska lösningar. I en promemoria som utarbetats inom regeringskansliet redovisas en översyn av registerlagarna inom socialförsäkringsadministrationen (Ds 1996:70). I promemorian föreslås att de båda nuvarande registerlagarna för socialförsäkringsområdet slås samman till en ny registerlag. Promemorian bereds för närvarande inom Socialdepartementet och regeringen har för avsikt att föreslå en ny registerlag under våren.

#### *Socialförsäkringsnämnder*

Regeringen anser vidare att försäkringskassans styrelse bör besluta om inrättande av socialförsäkringsnämnder och utseende av ledamöter i dessa. Motiven till detta är delvis likartade dem som gäller för att försäkringskassorna skall besluta om lokalkontorsnätet. Vid en allmän försäkringskassa skall det, enligt 18 kap. 6 § AFL, finnas en eller flera socialförsäkringsnämnder. Regeringen beslutar om det totala antalet socialförsäkringsnämnder i landet och RFV beslutar om fördelningen. I dag finns det 165 nämnder.

En socialförsäkringsnämnd består i dag av sju ledamöter. Ordförande i nämnden utses av regeringen. Nämnden utser inom sig en vice ordförande. RFV utser tre och landstinget eller i förekommande fall kommunen utser tre ledamöter samt lika många suppleanter. Om en kassas verksamhetsområde bestämts av regeringen enligt 18 kap. 1 § AFL beslutar

regeringen om fördelningen mellan landsting respektive mellan landsting och kommun när det gäller val av de tre sistnämnda ledamöterna. De ledamöter och suppleanter som utses av landstinget eller kommunen utses enligt samma principer som gäller för val av ledamot till försäkringskassans styrelse. Av de ledamöter som utses av RFV skulle före den 1 juli 1992 två ledamöter utses efter förslag från arbetstagarsidan och en från den icke offentliga arbetsgivar- och egenföretagarsidan för att tillgodose behovet av kunskap om arbetsmarknadsmässiga förhållanden. Arbetsgivarsidan har dragit sig tillbaka från nämnderna och därför har RFV fått rätt att utse ledamöter i socialförsäkringsnämnderna utan att behöva inhämta förslag från organisationerna. Kraven på ledamöternas kompetens är dock oförändrade.

En socialförsäkringsnämnd skall enligt 18 kap. 21 § AFL besluta om frågor om rätt till bl.a. förtidspension, särskild efterlevandepension, handikappersättning och vårdbidrag. Dessutom beslutar en socialförsäkringsnämnd om arbetskadelivränta (enligt 8 kap. 4 § lagen 1976:380 om arbetskadeförsäkring), bilstöd (enligt 3 § lagen 1988:360 om handläggning av ärenden om bilstöd till handikappade) och assistansersättning (enligt 13 § lagen 1993:389 om assistansersättning).

Nämnderna sammanträder normalt en gång per månad och ärendemängden är i normalfallet mellan 40–50 ärenden per sammanträde. På en del håll har ärendemängden varit betydligt större, upp till ca 75 per sammanträde. Rutinerna för hur ärenden föredras varierar också. Ärendena föredras vanligen i nämnderna av särskilda föredragande. Vid vissa försäkringskassor föredrar dock handläggare själva sina ärenden.

Regeringen anser liksom utredaren att varje kassastyrelse skall besluta om att inrätta socialförsäkringsnämnder inom sitt verksamhetsområde. Det är därför viktigt att de principer som skall vara styrande för antalet nämnder inom ett verksamhetsområde finns fastlagda. Även när det gäller nomineringsförfarandet till socialförsäkringsnämnderna bör dessa ses över. Det är viktigt att nämnderna har en bred och allsidig sammansättning samtidigt som den lokala förankringen bibehålls. De beslutsbefogenheter en socialförsäkringsnämnd har i dag enligt AFL och vissa andra författningar bör också ses över i samband med de föreslagna ändringarna av nämnderna. Nämndernas nuvarande mandatperiod gäller fram till 31 december 1998. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med förslag till preciseringar avseende socialförsäkringsnämnderna med målsättningen att nya regler kan träda i kraft i samband med att reformen genomförs.

#### *Direktören*

Dagens situation med att RFV beslutar om att utse direktör, efter förslag från styrelsen, har medfört att direktörens roll varit otydlig. De lojalitetskonflikter som detta medfört för direktörerna har framförts som hinder för en effektiv verksamhet. Att arbeta åt styrelsen men samtidigt vara utsedd av RFV innebär i praktiken att kassadirektören har två uppdragsgivare.

Förfarandet har också begränsat RFV:s möjligheter att utöva en fristående tillsyn.

Regeringen anser att det nationella ansvaret för socialförsäkringen bör betonas även när det gäller direktörens arbete. Detta ansvar tydliggörs genom att styrelsen efter hörande av RFV lämnar förslag om anställning av direktör till regeringen. Beslut fattas av regeringen.

Försäkringskassans styrelse har därefter det löpande arbetsgivaransvaret för direktören.

Regeringen har i dag möjlighet att utkräva ansvar av styrelsen genom att t.ex. entlediga ordförande och vice ordförande. Regeringens möjligheter att utkräva ansvar kommer att utvidgas med förslagen i denna proposition eftersom det föreslås att regeringen skall tillsätta hela styrelsen. Regeringen skall därför utkräva ansvar av styrelsen och inte av direktören.

#### *Årsredovisning m.m.*

Styrelsen bör besluta om att till RFV avge årsredovisning och delårsrapport samt underlag för budgetunderlag. I nuvarande organisation upprättar varje försäkringskassa i enlighet med AFL en årsredovisning. Det finns dock ingen formell mottagare av årsredovisningarna. Det bör anges att RFV skall vara mottagare av årsredovisning och delårsrapport samt underlag för budgetunderlag. Därmed får detta ekonomiska underlag en avsändare och RFV får en central roll avseende ekonomistyrning av hela socialförsäkringsområdet.

#### *Tillsynsrapporter m.m.*

Styrelsen bör besluta om att vidta åtgärder med anledning av RFV:s tillsynsrapporter och RRV:S revisionsrapporter. Om tillsynsrapporten eller revisionsberättelsen innehåller någon invändning, bör försäkringskassans styrelse, inom en månad efter rapportens/berättelsens överlämnande, till RFV respektive RRV redovisa de åtgärder försäkringskassan har vidtagit eller avser att vidta med anledning av invändningen. Skyldigheten för försäkringskassans styrelse att snabbt agera om det framkommer brister i verksamheten innebär att RFV:s och RRV:s tillsyn av försäkringskassornas verksamhet förbättras och blir mer effektiv.

#### *Förtroendemannarollen*

Utredaren har föreslagit att kassastyrelsen tilldelas en aktivare roll som medborgarnas förtroendemän inom socialförsäkringen. Genom att ge kassastyrelserna denna aktivare roll ser utredaren möjligheter att uppnå en kontaktförm liknande den som sjukvårdens förtroendemän har. Utredaren har poängterat styrelseledamöternas roll som länkar mellan de försäkrade, socialförsäkringen och administrationen. De försäkrade önskar många gånger få förklaringar till olika beslut och en möjlighet att framföra frågor och klagomål. Utredaren anför att styrelsen inte skall gå

in i prövningen av enskilda ärenden, utan utnyttja sin befogenhet att ge råd till direktören om verksamheten och på detta sätt stärka lekmannainsynen och medborgarinflytandet.

Enligt regeringens mening är den beskrivna uppgiften i grunden naturlig och självklar för en förtroendevald inom försäkringskassan. Den jämförelse som utredaren gör med sjukvårdens förtroendenämnder är emellertid inte fullt relevant och någon formalisering av en sådan funktion anser regeringen inte kan komma i fråga. Något sådant skulle kanske också göra det omöjligt att förena uppdrag i styrelse och socialförsäkringsnämnd, en kombination som kan innebära stora fördelar.

Prop. 1996/97:63

#### **12.4.3 Ikraftträdande och kostnader**

Förslagen avseende socialförsäkringens administration bör genomföras den 1 juli 1998. Regeringen avser, under förutsättning att riksdagen godkänner riktlinjerna i denna proposition, att till riksdagen senare under detta år återkomma med lagförslag samt ytterligare preciseringar på några områden. Tidpunkten är lämplig mot bakgrund av att en ny mandatperiod för bl.a. försäkringsskassornas styrelser påbörjas den 1 januari 1999. Styrelserna kan därmed inför kommande mandatperiod utses enligt reformerade regler.

Förslagen avseende socialförsäkringsadministrationen anses vara kostnadsneutrala för administrationen.

## 13 Författningskommentar

Prop. 1996/97:63

### 13.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

#### **3 kap.**

##### **1 §**

Ändringen innebär att den lägsta inkomst som kan ge rätt till ersättning höjs från 6 000 kronor till 24 procent av basbeloppet. En person som vid utgången av ett kalenderår uppbär sjukpenning som är beräknad på en sjukpenninggrundande inkomst som understiger 24 procent av basbeloppet för följande år kommer därvid inte ha rätt till fortsatt sjukpenning.

#### **4 – 4 b §§**

I paragraferna har gjorts de ändringar som föranleds av höjningen av ersättningsnivån från 75 till 80 procent.

Minskingsregeln i 4 a § första stycket har också ändrats så att lön från arbetsgivaren eller ersättning från avtalsförsäkring som komplement till sjukpenningen kan utges även efter den nittionde dagen i ett sjukfall.

Vidare har gjorts en ändring i 4 a § andra stycket som innebär att all kollektivavtalad gruppsjukförsäkring och inte enbart sådan som fastställts i kollektivavtal mellan arbetsmarknadens huvudorganisationer skall anses som lön under sjukdom från arbetsgivare.

#### **5 c §**

I denna nya paragraf anges att den som har haft förtidspension skall, vid sjukfall som inträffar sedan pensionen minskat eller upphört, kunna få sjukpenning beräknad på tidigare förvärvsinkomster. Någon längsta tid för uppehållet anges inte. Bestämmelsen gäller alltså generellt. Däremot krävs att de olika perioder som kan föreligga mellan det faktiska förvärvsarbetet och sjukfallet skall avse tid under vilken den försäkrade uppburit förtidspension eller avse s.k. SGI-skyddade tider. Den som inte tidigare har förvärvsarbetat eller som gjort ett varaktigt avbrott i förvärvsarbete av annan anledning är inte enligt denna bestämmelse berättigad till sjukpenninggrundande inkomst efter förtidspensionstiden. I den utsträckning den tidigare sjukpenninggrundande inkomsten grundar sig på ett förvärvsarbete av större omfattning än som kan anses motsvara den försäkrades arbetsutbud när förtidspensionen upphör skall den sjukpenninggrundande inkomsten anpassas härtill.

Sjukbidrag likställs vid tillämpning av lagen om allmän försäkring med förtidspension. Vad som nu sagts om förtidspension gäller därför även sjukbidrag.



**7 b, 9 a och 10 a §§**

I paragraferna har gjorts de ändringar som föranleds av höjningen av ersättningsnivån från 75 till 80 procent.

**16 §**

Ändringarna i denna paragraf motsvarar de som gjorts i 4 a §.

**4 kap.****9 §**

Föreslagen ändring i paragrafens *tredje stycke* innebär att den tid som en förälder uppburit förtidspension eller sjukbidrag får räknas in i den i 6 § andra stycket angivna tiden om 240 dagar varunder en förälder måste ha uppfyllt kvalifikationsvillkoret för att föräldrapenning skall utges med belopp motsvarande föräldrarnas sjukpenning under de första 180 dagarna. För att få räkna in tiden måste föräldern omedelbart före tiden med förtidspension ha varit eller – om försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden – skulle ha varit berättigad till en sjukpenninggrundande inkomst motsvarande en sjukpenning överstigande garantinivån på 60 kronor. Var föräldern inte försäkrad för en sjukpenning överstigande 60 kronor omedelbart före tiden med förtidspension, men får ett arbete efter denna tid med en inkomst överstigande garantinivån kan förtidspensionstiden inte räknas med vid bedömning om föräldern uppfyller kvalifikationsvillkoren för föräldrapenning motsvarande sjukpenning.

**14 §**

Ändringen är en följd av höjningen av ersättningsnivån från 75 till 80 procent.

**22 kap.****8 §**

Även denna ändring är en följd av höjningen av ersättningsnivån från 75 till 80 procent.

**13.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1395) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring****3 kap.****5 §**

En försäkrad är enligt 3 kap. 6 § inte skyldig att anmäla ändrade inkomstförhållanden förrän han eller hon gör anspråk på sjukpenning vilket kan innebära att den sjukpenninggrundande inkomst som senast är fastställd är inaktuell. Försäkringskassan skall enligt första stycket i nu aktuell paragraf ompröva sjukpenningförsäkringen när kassan får kännedom om att den försäkrades inkomstförhållanden eller andra

omständigheter har undergått förändring av betydelse för rätten till sjukpenning eller sjukpenningens storlek. I paragrafens *andra stycke* föreslås att ändring enligt första stycket skall gälla från och med den dag då anledning till ändringen uppkommit. Vidare anges att den sjukpenninggrundande inkomst som ändrats enligt första stycket a får läggas till grund för ersättning tidigast från och med den första dagen i den ersättningsperiod som inträffar i anslutning till att försäkringskassan får kännedom om förändringen. Detta innebär att försäkringskassan retroaktivt skall beräkna den sjukpenninggrundande inkomst som en försäkrad skulle ha haft om försäkringskassan vid tidpunkten för förändringen hade känt till samtliga omständigheter men att sjukpenning eller annan dag ersättning grundad på den nya sjukpenninggrundande inkomsten däremot inte kan utges för tidigare ersättningsperiod än den varunder anmälan om inkomstförändringen gjordes.

### 13.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön

#### 6 §

Ändringen är en följd av höjningen av ersättningsnivån från 75 till 80 procent.

#### 13 §

Förutom nedan angivna ändringar har i paragrafen gjorts redaktionella ändringar. I *första stycket* anges nu att försäkringskassan, efter skriftlig ansökan, kan besluta om särskilt högriskskydd. Ett sådant beslut får enligt hittills gällande regler meddelas om den sökande har en sjukdom som under en tolv månaders period kan antas medföra ett större antal sjukperioder. I *första stycket 2* utökas högriskskyddet till att även omfatta personer som har en sjukdom som medför risk för en eller flera längre sjukperioder. Innebörden av den nya bestämmelsen har redovisats i avsnitt 8.2.

Arbetstagare har bytts ut mot sökande. Detta innebär endast en markering att även en arbetssökande kan ansöka hos försäkringskassan om särskilt högriskskydd.

Andra meningens i *andra stycket* är ny. Där anges att för sökande som avses i första stycket 2 skall 16 § tillämpas. För sökande som avses i första stycket 1 skall såsom tidigare även 15 § tillämpas på sökanden och dennes arbetsgivare.

*Tredje stycket* har ändrats på så sätt att försäkringskassans beslut skall gälla från och med den kalendermånad då ansökan gjordes hos försäkringskassan eller från och med den senare månad som anges i beslutet. Beslutet gäller från och med den dag som anges i beslutet. Om det finns särskilda skäl, t.ex. vid kroniska sjukdomstillstånd, får beslutet gälla tills vidare.

**15 §**

Hänvisningen i denna paragraf till första stycket 1 innebär att sjuklön för den första dagen i en sjukperiod (karensdagen) skall utges endast till arbetstagare som har en sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder och inte till arbetstagare som omfattas av det nu införda högriskskyddet i första stycket 2.

**23 §**

Ändringen är en följd av höjningen av ersättningsnivån från 75 till 80 procent.

**13.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd**

**13 §**

Ändringen är en följd av höjningen av ersättningsnivån från 75 till 80 procent.

**13.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1989:225) om ersättning till smittbärare**

**4 §**

Ändringarna i denna paragraf är endast av redaktionell art.

**13.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring**

**4 kap.**

**6 §**

Minimigränsen 6 000 kronor har tagits bort då denna genom basbeloppets utveckling numera saknar betydelse. Enligt 1 § utges inte livränta om inkomstförlusten understiger en fjärdedel av det basbelopp som gällde vid början av det år då livräntan skulle börja utgå.

**13.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (1997:000) om arbetslöshetsförsäkring**

**9 §**

I ett nytt andra stycke anges att sökande som uppbär tre fjärdedels förtidspension har rätt till ersättning vid arbetslöshet om de är arbetsföra och oförhindrade att åta sig ett arbete för en arbetsgivares räkning. Arbetsutbudet skall i arbetstid motsvara en fjärdedel av det som betecknas som heltidsarbete enligt tillämpligt kollektivavtal inom den

bransch där den sökande tidigare varit anställd. En förutsättning för ersättning är att sökanden i övrigt uppfyller kraven för rätt till ersättning. Med förtidspension avses här även sjukbidrag.

En följdändring har gjorts i första stycket.

Prop. 1996/97:63

## Sammanfattning av betänkandet En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering (SOU 1996:113).

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 1

Sammanfattningen är hämtad ur SOU 1996:113 och återges här i sin helhet.

Sjuk- och arbetsskadekommittén presenterar genom detta betänkande förslag till uppläggning av och innehåll i en allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering. Betänkandet har givits en struktur, som enligt kommitténs uppfattning bör kunna utgöra en grund för hur en framtida lagstiftning skall kunna läggas upp. Kommittén redovisar i bilagedelen en skiss till en sådan lagstiftning.

Betänkandet inleds i *kapitel 1* med en kort genomgång av direktiven samt hur utredningsarbetet bedrivits. Därefter görs i *kapitel 2* en återblick på utvecklingen under 1980- och 1990-talen. Härvid konstateras att sjukfrånvaron påtagligt ökade under 1980-talet. Summan av antal personer med förtidspension/sjukbidrag och sjukfall längre än ett år ökade mellan 1980 och 1990 från 311 000 till 436 000. Sjukfrånvarons utveckling resulterade i en kraftig kostnadsökning. Kostnaderna för sjukpenning, arbetsskadeersättning och förtidspension/sjukbidrag ökade i 1995 års penningvärde från 60,6 miljarder kronor 1980 till 88,9 miljarder kronor 1990. Utvecklingen skall ses mot bakgrund av dels en kraftig högkonjunktur dels regel- och praxisförändringar.

I början av 1990-talet vidtogs en rad åtgärder i syfte att få bättre kontroll över försäkringskostnaderna och för att skapa effektivare försäkringar. Under 1990-talets första hälft sjönk sjukfrånvaron. De korta och medellånga ersättningsfallen minskade. Den kraftiga ökningstrenden av långvariga fall bröts och under 1995 inträffade även en nedgång. Kostnaderna minskade i 1995 års penningvärde från 88,9 miljarder kronor 1990 till 63,7 miljarder kronor 1995.

I *kapitel 3* redovisas en internationell utblick. Utgångspunkten är en genomgång av fyra grundläggande socialförsäkringsmodeller nämligen den behovsprövade, grundskyddsmodellen, den korporativa modellen samt standardskyddsmodellen. Därefter diskuteras erfarenheter från olika länder vad avser sjukpenningförsäkring, arbetsskadeförsäkring samt förtidspension/sjukbidrag.

*Kapitel 4* ägnas åt en beskrivning av den framtida miljö, som en ny försäkring skall verka i. Vad gäller näringsliv och offentlig förvaltning konstaterar kommittén att enligt långtidsutredningen 1995 (LU95) förväntas de industriella näringarna fortfarande vara starka och betydelsefulla för svensk arbetsmarknad och ekonomi. Enligt de bedömningar som gjordes av LU 95 är det inom de kunskapsintensiva delarna av näringslivet som sysselsättningstillväxten kommer att finnas. Speciellt gäller detta den kunskapsintensiva delen av den privata tjänstesektorn. Även den arbetsintensiva tjänsteproduktionen förväntas öka. Produktionen kommer vidare att i allt större utsträckning bedrivas på små och medelstora arbetsplatser varför småföretagens roll kommer att få en

ökad betydelse för sysselsättningen. Slutligen noterar kommittén att den offentliga sysselsättningen beräknas minska sin relativa andel.

Ifråga om utvecklingen på arbetsmarknaden konstaterar kommittén att enligt den arbetsmarknadspolitiska kommittén är det svårt att ge belägg för en utveckling präglad av snabba byten av arbete, tillfälliga anställningar och korta anställningskontrakt. Det är vidare svårt att påvisa några nya drag i arbetsmarknadens utveckling. Närvaromönstret, deltid, övertid, frånvaro mm har ändrat sig en del men knappast på något överraskande sätt med hänsyn till konjunkturutvecklingen och ändrade ekonomiska incitament. Arbetsgivarna har alltså ett starkt behov av långsiktiga kontrakt dvs. tillsvidareanställningar. En sammanfattning kan vara att tillfälliga anställningar inte synes ha ökat men att det finns en vilja hos arbetsgivarna att ha fler tillfälliga anställningar i syfte att senare ingå fasta kontrakt med flertalet. Den framtida flexibla arbetsmarknaden kan mycket väl visa sig vara en arbetsmarknad med en hög andel fasta kontrakt med krav på flexibla löner och arbetsinsatser. Den kommer också att präglas av att s.k. distansarbete ökar i omfattning och att långa dagliga pendlingsavstånd till arbetsplatsen eller veckopendling blir allt vanligare.

I detta kapitel tar kommittén vidare upp frågor om arbetslöshetens och samhällsekonomin utveckling, den allt större internationaliseringen samt hälsoutvecklingen.

I *kapitel 5* redovisar kommittén förslag till portalparagraf i en ny lag om en allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering. I inledningen av en ny lag bör enligt kommitténs uppfattning försäkringens omfattning, syfte och mål anges. Försäkringen skall omfatta alla ersättningfall oberoende av orsak och varaktighet där arbetsförmågan är nedsatt till följd av sjukdom, skada eller funktionshinder. Dess syften är att ge ersättning vid inkomstbortfall, aktivt verka för att den försäkrades arbetsförmåga skall återupprättas samt understödja förebyggande insatser. Försäkringens mål är rättvisa och effektivitet. Dess administration skall präglas av ömsesidigt förtroende, helhetssyn, rättssäkerhet och andra vägledande principer.

*Kapitel 6* handlar om förebyggande insatser och rehabilitering. Här tar kommittén inledningsvis upp nuvarande regler, vissa definitioner samt erfarenheter och problem. Arbetsgivarens precisa ansvar, skilda förutsättningar för stora och små arbetsgivare liksom bristande kunskaper om personalekonomi diskuteras. Vidare pekas på att gemensamma mål saknas för de samverkande myndigheterna liksom att det föreligger problem rörande sjukskrivna arbetslösa. Frågor om individens ansvar, samhällets behov av information inom ohälsområdet samt företagshälsovårdens roll behandlas. Kommitténs slutsats är att redovisade erfarenheter och problem avser i huvudsak brister i arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet ute på arbetsplatserna samt relationer mellan å ena sidan försäkringskassan och arbetsplatserna och å andra sidan försäkringskassan och yrkesinspektionen. Det gäller alltså samspelet mellan arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring.

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 1

Arbetslinjens viktiga roll markeras. Kommittén anser inte att det finns anledning att förändra de grundläggande riktlinjer, som finns i dagens lagstiftning. Tidig, aktiv och samordnad rehabilitering bör även fortsättningsvis vara den fastlagda inriktningen. Däremot finns det skäl att förstärka och till en del ompröva de förutsättningar, som ligger till grund för dagens insatser.

Vad gäller arbetsgivarens roll och ansvar föreslår kommittén att arbetsgivaren inom fyra veckor skall ha haft tidig kontakt med den anställde, göra en prövning av behovet av rehabiliteringsinsatser samt vid behov ha kontakt med försäkringskassan. Den anmälan om pågående sjukfall som arbetsgivaren skall göra till försäkringskassan efter fyra veckor skall även omfatta en dokumentation av vidtagna och/eller planerade rehabiliteringsinsatser. Ansvaret efter fyra veckor innebär att arbetsgivaren skall genomföra de åtgärder som behövs för att den anställde skall kunna återgå eller vara kvar i sitt arbete samt fortlöpande informera försäkringskassan. Slutligen preciseras att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar även skall innefatta ett ekonomiskt ansvar.

Ifråga om försäkringskassornas roll och ansvar föreslås att försäkringskassan åläggs ett ansvar för att en rehabiliteringsbedömning genomförs och en åtgärdsplan upprättas omgående efter fyra veckor eller när den enskilde begär det. Möjligheter bör skapas för att vidga perspektivet till att ur ett helhetsperspektiv betrakta alla individer på en arbetsplats, som är i behov av insatser och sammanföra dessa i ett arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogram. Möjligheter bör också skapas för försäkringskassan att delfinansiera de små företagens kostnader för att såväl skapa rutiner som att genomföra förebyggande åtgärder och rehabilitering i ett program. Slutligen föreslås att möjligheter skapas för försäkringskassan att delfinansiera åtgärder även för personer, som har dokumenterade besvär med risk för återkommande sjukskrivning.

Kommittén anser att personalekonomisk redovisning och användning av personalekonomiska nyckeltal är väsentligt för att påverka företagens uppmärksamhet på ekonomiska konsekvenser av olika personalåtgärder varför Redovisningskommittén bör uppmärksammas på denna fråga.

Arbetsmiljölagen bör kompletteras så att yrkesinspektionen får tillsynsansvaret även för enskilda individers rehabilitering, vilket innebär att försäkringskassan efter utredning via en beredning i socialförsäkringsnämnden kan överlämna fall till yrkesinspektionen för bedömning och åtgärd.

Vad gäller sjukskrivna som är arbetslösa anser kommittén att samarbetet mellan arbetsförmedling och försäkringskassa måste förstärkas. Kommittén anser att arbetsförmedlingen bör ha motsvarande roll för de sjukskrivna arbetslösa som arbetsgivaren har för de anställda.

Individens roll bör stärkas genom att denne aktivt skall medverka i att tidigt uppmärksamma hälsoproblem och att tidigt och aktiva rehabiliteringsinsatser vid behov påbörjas. I detta avsnitt föreslår kommittén att ett schablonbelopp om 40 kr/dag skall utges som kostnadsersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering.

Slutligen föreslås i detta kapitel att arbetsgivarens skyldighet att lämna uppgift om sjukfall som givit rätt till sjuklön kompletteras med en skyldighet att lämna uppgift om sjukfallet orsakats av en arbetsskada. Arbetsgivarens generella anmälningsskyldighet avseende arbetsskador i lagen om arbetsskadeförsäkring ändras. Anmälan skall göras senast i samband med att sjukfallet efter sjuklöneperiodens slut skall överlämnas till försäkringskassan. De fördjupade läkarintygen efter 28 dagars sjukfrånvaro skall kunna kompletteras med arbetsskadeinformation.

För att förbättra samhällets information om kort sjukfrånvaro och arbetsskador konstaterar kommittén att om inte dagens system med totalrapportering kan fås att fungera tillfredställande så har regeringen möjlighet att välja det av kommittén redovisade kombinerade systemet med totalrapportering för stora och medelstora företag och förvaltningar samt ett urvalssystem för de små företagen. Oavsett vilket av ovanstående alternativ som slutligen väljs föreslår kommittén, som ovan redovisats, att en fråga om sjukfallet orsakats av arbetsskada läggs in i rapporteringen.

*Kapitel 7* behandlar samordnad rehabilitering för utsatta grupper och har utarbetats i samråd med Arbetsmarknadspolitiska kommittén, som delar den grundsyn som återges i kapitlet. Kommittén föreslår att försäkringskassan, arbetsförmedlingen och kommunen utvecklar en finansiell samverkan på lokal nivå för planering och genomförande av rehabiliteringsinsatser och andra arbetsförberedande åtgärder. Kommittén föreslår vidare att en särskild ersättning skall kunna ges under aktiva åtgärder till dem som omfattas av rehabiliteringsinsatserna. För att dels förtydliga arbetsmarknadsinstitutens och arbetsförmedlingens roller som producent respektive beställare dels göra Ami tillgänglig som resurs för övriga aktörer som arbetar med yrkesinriktad rehabilitering föreslår kommittén en försöksverksamhet i två län där Ami-verksamheten inom ramen för arbetsmarknadsverkets organisation bildar en egen uppdragsorganisation. En ändring bör vidare ske i sekretesslagen så att de strängare sekretessreglerna tillämpas även inom socialförsäkringen för ärenden inom samverkansformen.

*Kapitel 8* rör sjukförsäkringens samverkan med hälso- och sjukvården. Erfarenheter och problem ifråga om hälso- och sjukvårdens arbetssätt, dagens samverkansformer, målkonflikter och resursfrågor tas upp till diskussion. Frågorna diskuteras dels ur ett organisatoriskt perspektiv dels ur ett finansiellt perspektiv. Kommittén föreslår att försäkringskassorna skall få använda försäkringsresurser för att finansiellt kunna stärka sjukvården inom sådana områden som är viktiga för försäkringen. Vidare föreslås att försäkringen skall kunna ersätta sjukvårdshuvudmännen för vissa intyg och utlåtanden på samma sätt som idag sker gentemot privatpraktiserande läkare. Kommittén föreslår även att ämnet försäkringsmedicin bör ingå i läkarnas grundutbildning och att samtliga läkare, som i sin yrkesutövning utfärdar intyg och utlåtanden till försäkringen, regelbundet bör genomgå av försäkringskassorna anordnad utbildning i försäkringsmedicin.

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 1



*Kapitel 9* behandlar kriterierna för rätt till ersättning. Här hänvisar kommittén till kapitel 12 i sitt delbetänkande (SOU 1995:149). Kommittén tar dock upp en kompletterande fråga rörande den praktiska tillämpningen av rätten till hel förtidspension/sjukbidrag. Kommittén pekar på följande tre områden där svårigheter anses föreligga nämligen arbete i hemmet, oavlönat arbete exempelvis i ideella organisationer samt arbete med viss inkomst. Kommittén konstaterar att den första frågan bör få sin lösning genom den praxisutveckling som för närvarande pågår, genom att vissa principellt viktiga ärenden behandlas av rättsinstanserna. Beträffande den andra frågan om oavlönat arbete konstaterar kommittén att problemet snarare verkar vara av informationskaraktär än alltför stor restriktivitet i tillämpningen. Vad gäller den tredje frågan om arbete med viss inkomst föreslår kommittén att nuvarande gräns på 6 000 kronor höjs till 24 procent av basbeloppet. Detta förslag korresponderar med förslaget om höjd SGI-gräns i kapitel 10.

*Kapitel 10* handlar om beräkning av inkomstunderlag i kort och medellångt perspektiv. Inledningsvis redovisas några grundläggande förutsättningar, som kommittén anser bör föreligga för en allmän och obligatorisk sjukförsäkring. Därefter görs en mer ingående analys av två beräkningsmodeller, vilka båda har inslag av historisk inkomst. Kommittén konstaterar att ett system byggt på historisk inkomst skulle få relativt sett omfattande problem och kommittén har därför funnit att det beräkningsunderlag, som skall utgöra grunden för sjukersättningen skall baseras sig på aktuell inkomst med bortseende från tillfälliga ökning eller minskningar av inkomsten. Beräkningsunderlaget bör i möjligaste mån motsvara det faktiska inkomstbortfallet och endast beräknas på kontantlön men inte på andra skattepliktiga förmåner.

I avsnitt 10.5 presenteras förslag till förändringar av nuvarande regelsystem beträffande egenföretagare. Kommittén har härvid funnit att reglerna om jämförelseinkomst och möjligheten att vid stor skuldbelastning bestämma beräkningsunderlaget till annat högre belopp än den skatterättsliga nettointäkten skall tas bort med hänsyn till de idag gällande skattereglerna. Vidare föreslår kommittén att den särbehandling, som idag sker av egenföretagare vars verksamhet befinner sig i ett uppbyggnadsskede eller är föremål för ändrade förvärvsförhållanden, bör slopas och ersättas med ett system innehållande en grundnivå motsvarande KAS-ersättningen. Grundnivån skall utgöra det lägsta ersättningsunderlaget under tre år räknat från verksamhetens början. Om sjukfallet inträffar strax före treårsperiodens utgång utges ersättning på lägst samma nivå under resten av sjukpenningperioden. I avsnitt 10.6 föreslår kommittén en höjd minimigräns avseende SGI från ett fast belopp motsvarande en årsinkomst på 6 000 kronor till ett rörligt belopp motsvarande 24 procent av basbeloppet, vilket motsvarar gränsen för skydighet att upprätta självdeklaration och betala egenavgifter. Kommittén föreslår också en mer redaktionell ändring rörande SGI-skyddet vid barnledighet där denna tid utsträcks till 18 månader, vilket motsvarar den lagstadgade rätten för en förälder att vara föräldraledig enligt föräldraledighetslagen.

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 1

*Kapitel 11* rör frågor om månadsersättning dvs. den ersättningsform, som skall utges istället för dagens förtidspension och sjukbidrag. Inledningsvis tecknas en bakgrund där dagens regelsystem vid förtidspension och sjukbidrag beskrivs. Därefter redovisas de synpunkter och förslag som framkommit genom andra utredningar liksom de erfarenheter och problem som finns med dagens system. Kommitténs överväganden utmynnar i förslag , som innebär att när en person under en period om 450 dagar haft sjukperioder som omfattat sammanlagt 365 dagar skall övergång ske från sjukpenning till månadsersättning. Månadsersättningen skall enligt huvudregeln beräknas på medeltalet av förvärvsinkomsterna under fyra av de sex senaste åren. Det år med högst och det år med lägst inkomst skall härvid inte beaktas. Månadsersättning skall även kunna utges efter särskild ansökan. Kompensationsnivån skall vara 65 procent. Det skall vidare finnas en garantinivå motsvarande 2,1 basbelopp. Den lägsta gränsen för att få månadsersättning skall vara 18 år. Kapitlet avslutas med ett avsnitt om regler för skydd för migrerande arbetstagare samt ett avsnitt om behovet av ytterligare utredningsinsatser.

I *kapitel 12* behandlas frågan om arbete som ett medel i rehabiliteringen. Förutom en genomgång av kriterierna för rätt till förtidspension redovisas vilka möjligheter dagens regler ger att i rehabiliterande syfte pröva ett arbete. Därefter redovisas några studier angående erfarenheter av indragning och minskning av förtidspension och sjukbidrag. Kommitténs övervägande leder fram till förslag om att en försäkrad som uppbär månadsersättning skall kunna pröva ett arbete i rehabiliterande syfte. För försäkrade med månadsersättning, som under gynnsamma förhållanden har möjlighet att arbeta i viss begränsad utsträckning, föreslår kommittén regler som gör det möjligt för dessa försäkrade att utnyttja denna arbetsförmåga. Månadsersättningen kommer i vissa fall att minskas med del av inkomsten från sådana tidsbegränsade eller oregelbundet återkommande arbeten.

I *kapitel 13* tas frågan om försäkring vid arbetsskada upp. Inledningsvis hänvisar kommittén till sitt delbetänkande Försäkringskydd vid sjukdom (SOU 1995:149) och konstaterar härvid, att en försäkringslösning med tilläggsförsäkringar där arbetsmarknadens parter skulle bära det ekonomiska ansvaret, inte visat sig vara en framkomlig väg. Därefter görs en genomgång av motiven till ett försäkringskydd vid arbetsskada, en historisk återblick på arbetsskadeförsäkringens framväxt och utveckling samt en redovisning av nuvarande regler. Kommitténs överväganden leder fram till förslag om att till den som skadas vid ett olycksfall i arbetet skall ersättning utges i form av sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen som tillsammans med sjukpenningen från den allmänna försäkringen skall motsvara 98 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Samordningstiden skall vara 90 dagar. Vidare klargör kommittén vid vilken tidpunkt rätten till arbetsskadelivränta inträder och kommittén lämnar också ett förslag till ny utformning av reglerna för rätt till livränta under rehabilitering.

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 1

Kommittén finner ingen anledning att förändra färdolycksfallens ställning. Inte heller beträffande skador till följd av annan skadlig inverkan än olycksfall dvs. arbetssjukdomar föreslås någon ändring. För arbetssjukdomar kommer därför, som idag att gälla att rätt till ersättning i form av livränta föreligger då skadan givit upphov till en bestående nedsättning av arbetsförmågan.

*Kapitel 14* handlar om ramar för annat försäkringsskydd. I kapitlet redovisas något om de kompletterande ersättningar vid sjukdom, som kan utges på grundval av överenskommelser mellan arbetsmarknadens parter och genom privat tecknad försäkring. I kapitlet lämnas en redogörelse för den regel i AFL som begränsar möjligheten att lämna kollektivavtalad ersättning samt de begränsningar som gäller för kompensationsnivåerna i privat försäkring. Eventuella tankar på att sätta ytterligare ramar för den ersättning som kan lämnas från privat försäkring avvisas. Kapitlet avslutas med ett förslag om att arbetsmarknadens parter skall ges möjlighet att träffa avtal om kompletterande ersättning även efter den 90:e dagen i ett sjukfall. Den sammanlagda ersättningsnivån skall i sådant fall dock inte få överstiga 90 procent, vilket i princip även skall gälla privata försäkringar.

I *kapitel 15* lägger kommittén ett principförslag om att basbeloppstaket vad gäller förmåner skall höjas från 7,5 till 10,0 basbelopp.

I *kapitel 16* redovisas frågor om kostnadsutveckling och finansiering. Inledningsvis beskrivs kostnadsutvecklingen för tiden 1980 – 1995. Därefter redovisas RFV:s prognos för tiden fram till år 2000. Kommittén tar sedan upp kostnadseffekterna av dels kommitténs förslag i delbetänkandet, dels förslag i detta huvudbetänkande. Sistnämnda förslag kommer enligt kommitténs bedömning på 5–7 års sikt minska kostnaderna med ca 6 miljarder kronor, vilket motsvarar ca 10 procent av försäkringskostnaderna. Vidare redovisas beräknade effekter av det reformerade ålderspensionssystemet, förlängd sjuklöneperiod och höjd kompensationsnivå från 75 till 80 procent. Kommittén gör också en sammanvägning av alla effekter och redovisar en bedömning av försäkringarnas kostnadsutveckling fram till år 2000. Slutligen tas frågor om finansiering upp och kommittén redovisar några alternativa sätt att finansiera försäkringarna. Kommittén lägger här fram ett principförslag om att basbeloppstaket på 7,5 basbelopp avseende den allmänna egenavgiften helt skall tas bort.

*Kapitel 17* rör den ekonomiska redovisningen av försäkringens. Inledningsvis beskriver kommittén nuvarande redovisningsprinciper samt ger en bild av den ekonomiska utvecklingen under 1980- och 1990-talen avseende sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna. Med utgångspunkt från en diskussion om behovet av kostnadskontroll behandlas därefter alternativa redovisningsmodeller. Avslutningsvis redovisar kommittén sina överväganden, vilka utmynnar i ett förslag om en sammanhållen redovisningsmodell med en fond och som har en koppling till statsbudgeten. Överskott skall kunna placeras av ansvarig organisation och vid underskott skall lån kunna tas hos Riksgäldskontoret eller på kapitalmarknaden i övrigt.

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 1

I *kapitel 18* ger kommittén sin syn på frågor om styrning och ledning av en ny och allmän sjukförsäkring. Inledningsvis ges en bakgrund genom att beskriva utvecklingen inom försäkringskassorna under 1980- och 1990-talen. Därefter pekas på de krav på styrning, ledning och starkt förtroendemännainflytande, som en ny försäkring har. Avslutningsvis redovisar kommittén ett alternativ med en försäkring, som ges en mer fristående ställning.

I *kapitel 19* behandlar kommittén kraven på administrationen. Efter en inledande bakgrundsbeskrivning redovisar kommittén sina överväganden genom att diskutera försäkringsadministrationens roll i tre perspektiv nämligen individ, arbetsplats och samhälle. Inom ramen för varje perspektiv behandlas frågor om verksamhetsmål, arbetsorganisation, kompetens och befogenheter. Avslutningsvis redovisar kommittén sin syn på behovet av en mål- och resultatstyrd organisation samt lämnar förslag om finansiering av aktiva insatser för att förebygga och rehabilitera. Kommittén föreslår i detta kapitel att försäkringskassan av den allmänna försäkringens resurser och inom en angiven totalram, skall kunna finansiera aktiva insatser för köp av rehabiliteringstjänster, finansiell samverkan med hälso- och sjukvården, finansiell samverkan med socialtjänsten och arbetsförmedling samt arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogram på små företag. Vidare anser kommittén att statsmakterna samt berörda myndigheter och organisationer snarast skall vidta åtgärder för att höja kompetens, effektivitet och status vad gäller arbetslivsinriktad rehabilitering.

I *kapitel 20* behandlas kommitténs förslag i perspektivet kvinna – man. Härvid konstateras att vissa förslag är mer gynnsamma för kvinnor medan andra förslag gynnar männen. Bedömningen är att samlade effekten i stor utsträckning blir beroende av vilken genomslagskraft förslagen rörande förebyggande insatser och rehabilitering kommer att få.

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 1

## Förteckning över remissinstanser som avgivit yttrande över Sjuk- och arbetsskadekommitténs slutbetänkande En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering (SOU 1996:113)

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 2

Följande remissinstanser har inkommit med yttrande: Riksförsäkringsverket, Arbetsdomstolen, Justitiekanslern, Kammarrätten i Göteborg, Länsrätten i Uppsala län, Statens löne- och pensionsverk, Arbetsgivarverket, Socialstyrelsen, Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetskyddsstyrelsen, Riksrevisionsverket, Statskontoret, Centrala studiestödsnämnden, Ungdomsstyrelsen, Statens invandrarverk, Handikappombudsmannen, Jämställdhetsombudsmannen, Sociologiska institutionen vid Umeå universitet, Försäkringskasseförbundet, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenska arbetsgivareföreningen, Företagarnas riksorganisation, Landsorganisationen i Sverige, Tjänstemännens centralorganisation, Sveriges Akademikers centralorganisation, Försäkringsanställdas förbund, Svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, Föreningen Svensk företagshälsovård, SAMHALL AB, Arbetslöshetskassornas samorganisation, Sveriges dövas riksförbund, Handikappförbundens samarbetsorgan, De handikappades riksförbund, Synskadades riksförbund, Neurologiskt handikappades riksförbund, Hörselskadades riksförbund, Reumatikerförbundet, Riksförbundet för social och mental hälsa, SIOS – Samarbetsorgan för invandrar- och flyktingorganisationer i Sverige, Lantbrukarnas Riksförbund, Pensionärernas riksorganisation och Riksförbundet PensionärsGemenskap.

Utöver ovannämnda svar från remissinstanser har ytterligare ett antal yttranden kommit in.

## Sammanfattning av betänkandet EGON JÖNSSON – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet (SOU 1996:85).

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 3

Sammanfattningen är hämtad ur missivskrivelsen till  
SOU 1996:85).

### *Betänkandets innehåll*

Betänkandet består av fyra delar. Efter Prologen om Egon Jönsson ges i Del I en beskrivning av nuvarande organisation. I Del II skissas på en ny bild för hur samverkan kan gestalta sig. Här redovisas även hinder och motiv för samverkan. I Del III redovisas vad som kännetecknar samverkansprojekt i bemärkelsen ett nytt arbetssätt. Här ges även en lista på framgångsfaktorer för samverkansprojekt. Avsnittet avslutas med slutsatser och förslag på förändringar för att underlätta och stimulera samverkan på lokal nivå. Slutligen i Del IV redovisas analysen från intervjustudien med 14 lokala samverkansprojekt.

Betänkandet har utarbetats i samförstånd med expertgruppen (Del I – III). Kommunförbundets expert har anfört att de strukturella förutsättningarna för samverkan inte tillräckligt lyfts fram. Behovet av regelförändringar, större lokal handlingsfrihet och försöksverksamhet med större finansiell samordning borde enligt honom ha betonats mer i betänkandet. För övrigt instämmer expertgruppen i slutsatserna och förslagen även om det är jag, i egenskap av utredare som är ansvarig för dessa. Del IV svarar forskarna Rafael Lindqvist och Ove Grape vid Umeå Universitet för.

### *Dagens sektoriserade organisation har brister*

I betänkandet riktas stark kritik mot dagens sektoriserade organisation och dess bristande förmåga att tillgodose svaga grupperns behov av försörjning och stöd. Själva sektoriseringen och dess konsekvenser på det lokala planet på handläggarnivå är ett av de största hindren för samverkan. Det som ibland kallas för kulturskillnader kan i själva verket handla om målkonflikter mellan sektorer – som i sig är fullt rimliga och legitima. Men målkonflikter som måste hanteras och redas ut när man är överens om det gemensamma målet; att rehabilitera Egon Jönsson tillbaka till egen försörjning.

### *Motiv för samverkan*

Motiven för att samverka är många. Det vanligaste är kanske att alla har en så ansträngd ekonomi att det gäller att samverka för att kunna klara besparingsbeting o.dyl. Ett annat är ambitionen att höja kvaliteten inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen i syfte att uppnå bättre resultat och bättre kostnadseffektivitet.

### *Det lönar sig att samverka*

Vinsterna med att samverka är flera. Det viktigaste är förstås att individen snabbare får rätt rehabilitering i rätt tid och därmed ett värdigare liv. Ett annat är att samverkan innebär ett ständigt lärande och ett utvecklande av så kallad T-kompetens, fördjupad inom det egna området och ökad omvärldskunskap. På så sätt utvecklas kompetens och den professionalitet som finns tas tillvara istället för att ersättas, vilket ofta blir fallet när man vill skapa nya organisationer.

### *Lokala samverkansprojekt finns överallt*

Kartläggningen ger bland annat vid handen att det dels förekommer en rad samverkansprojekt runt om i landet, dels att antalet svaga och utsatta i samhället tenderar att bli både fler och med allt mer komplexa problem vilket gör att behovet av samverkan ökar. Positivt och möjligen något överraskande är att tre- och fyrpartssamverkan sker i en sådan omfattning trots alla de hinder som brukar åberopas.

Positivt är också att man på så många håll i landet har uppmärksammat de särskilda behov som t.ex. vissa långtidsarbetslösa eller socialt funktionshindrade kan ha. Bekymmersamt är att det för många samverkansprojekt tycks vara osäkert om projektet skall få fortsätta och än mindre ingå i den ordinarie verksamheten.

### *Slutsatser och förslag*

Trots att utredningsuppdraget i första hand avsåg att vara en kartläggning har utredningen valt att lämna vissa förslag. Förslagen förutsätter vare sig en ny organisation eller finansiell sammanläggning utan bygger snarast på ett alternativt synsätt. Kartläggningen visar att mycket går att göra inom de ramar som finns. Samverkansprojekten bör ges större legitimitet så att ett nytt arbetssätt kan få växa fram i hela Sverige. Samverkan bör självklart utgå från individens behov och förutsättningar och kommer därmed att se olika ut från fall till fall. De lokala förutsättningarna ser också olika ut varför samverkan gärna kan organiseras på olika sätt och gärna i tidsbegränsade projekt som arbetsform. Hinder för samverkan i regelsystemen bör successivt arbetas bort.

### **Slutsatser och förslag i korthet:**

#### **○ Dokumentera och utvärdera resultat**

Fortsatt och intensifierad utvärdering av samverkansinsatser bör göras för att bättre dokumentera resultat samt för att utveckla och sprida framgångsrika metoder.

#### **○ Samverkansprojekt – permanent inslag i välfärdspolitiken**

Den samverkan i projekt som nu pågår på många håll bör övergå och utvidgas till att ingå i den ordinarie verksamheten i hela landet. Tvärsek-

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 3

torieell samverkan är nödvändigt för att effektivare få människor med sammansatta problem till egen försörjning.

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 3

○ *Olika är fint*

Samverkan på lokal nivå måste kunna ske på olika sätt och etableras utifrån de olika behov och förutsättningar som finns lokalt.

○ *Samverkan som projekt*

Samverkan kan med fördel organiseras i projekt som kan vara tidsbegränsade till sin uppläggnings.

○ *Utveckla professionaliteten*

Att samverka för att samordna kartläggning, göra handlingsprogram etc. är ett sätt att utnyttja och utveckla den professionalitet som finns hos ingående huvudmän.

○ *I samverkan räcker resurserna längre*

Det behövs inte i första hand ytterligare resurser till området. En ökad och bättre samverkan innebär att mer kan fås ut av varje satsad krona.

○ *Gemensamma mål och redovisningskrav*

Riksdag och regering bör vara tydliga i sina uppdrag till myndigheterna så att varje berörd myndighet/förvaltning genomsyras av att på varje nivå ta sitt ansvar för verksamhetsplanering och genomförande av samverkan för den berörda målgruppen. Resultatuppföljningen bör ske gemensamt. Vartefter erfarenheter vinnas bör regelsystem, anslagsstrukturer och möjligheter till ytterligare decentraliseringar prövas och genomföras för att underlätta och legitimera den lokala samverkan.

○ *Krav på könsperspektiv*

I uppdragen till de samverkande myndigheterna/förvaltningarna bör kravet på att ett könsperspektiv ska präglar arbetet särskilt framgå. I utbildningar och exempelspridning bör könsperspektivet ges särskilt utrymme.

○ *Gemensam ram i stället för gemensam påse*

Det går att komma långt med att medelsramar sätts upp inom respektive myndighet/förvaltning för användning i projektet. Besluten tas formellt inom respektive myndighet på förslag från projektet. Engagemanget i samverkan från varje myndighet ska kunna borga för att beslut och åtgärd kommer vid rätt tidpunkt.

○ *Förstärkt arbetslinje och fler jobb*

En politik som ökar sysselsättningen och minskar arbetslösheten ökar rörligheten på arbetsmarknaden vilket ger större "inkilningsmöjligheter" för de som hamnat vid sidan om. En fortsatt arbetslinje kombinerad med en effektivare lokal samverkan ger i alla sysselsättningsituationer ett bättre resultat än utan samverkan.



Förteckning över remissinstanser som avgivit yttrande över betänkandet EGON JÖNSSON – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet (SOU 1996:85)

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 4

Följande remissinstanser har inkommit med yttrande: Datainspektionen, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen, Handikappombudsmannen, Nämnden för vårdartjänst, Jämställdhetsombudsmannen, Statskontoret, Riksrevisionsverket, Arbetsgivarverket, Centrala studiestödsnämnden, Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetarskyddsstyrelsen, Statens invandrarverk, Länsarbetsnämnden i Malmöhus län, Länsarbetsnämnden i Stockholms län, Arbetsförmedlingen i Timrå, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Malmöhus län, Stockholms läns allmänna försäkringskassa, Göteborgs allmänna försäkringskassa, Norrbottens läns allmänna försäkringskassa, Älvsborgs läns allmänna försäkringskassa, Malmöhus läns landsting, Bohuslandstinget, Stockholms läns landsting, Stockholms kommun, Botkyrka kommun, Haninge kommun, Södertälje kommun, Helsingborgs kommun, Nacka kommun, Uppsala kommun, Försäkringskassaförbundet, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenska arbetsgivareföreningen, Företagarnas riksorganisation, Sveriges Industriförbund, Landsorganisationen i Sverige, Tjänstemännens centralorganisation, Sveriges Akademikers centralorganisation, Svenska kommunalarbetsförbundet, Sveriges läkarförbund, Föreningen Svensk företagshälsovård, SAMHALL AB, Handikappförbundens samarbetsorgan, Neurologiskt handikappades riksförbund, Reumatikerförbundet och Riksförbundet för social och mental hälsa och IPM – statens institut för psykosocial miljömedicin.

## Sammanfattning av betänkandet Försäkringskassan Sverige – Översyn av socialförsäkringens administration (SOU 1996:64).

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 5

Sammanfattningen är hämtad ur SOU 1996:64 och återges här i sin helhet.

Socialförsäkringarna och anslutande förmåner är det samlade trygghets-system som skall ge medborgarna i vårt land ekonomisk trygghet vid sjukdom, handikapp, ålderdom och föräldraskap och som skall understödja rehabilitering och åtgärder för att underlätta återgång till arbetslivet. Utbetalningarna från de olika försäkrings- och förmånsslagen har stor ekonomisk betydelse såväl för samhället som för hushållen. År 1995 uppgick de totala utgifterna till 315 miljarder kronor, vilket motsvarar omkring 17 procent av bruttonationalprodukten och närmare 30 procent av den totala privata konsumtionen i landet. Med socialförsäkringens ekonomiska tyngd och viktiga roll för människors sociala trygghet och välfärd är det nödvändigt att socialförsäkringsadministrationen fungerar väl.

Socialförsäkringsadministrationen består av den statliga centrala myndigheten Riksförsäkringsverket och de 25 formellt fristående allmänna försäkringskassorna. Det finns en försäkringskassa för varje län samt en kassa för Göteborgs kommun. I enlighet med regeringens direktiv (Dir. 1995:110) har en särskild utredare givits i uppdrag att göra en översyn av denna organisationsstruktur. I detta betänkande redovisas resultatet av uppdraget.

Utredningen har enligt sina direktiv bl.a. haft till uppgift att analysera den nuvarande organisationens möjligheter och begränsningar. Denna analys visar att en av de mer framträdande styrkorna i den nuvarande organisationen är dess starka lokala förankring. De förtroendevaldas medverkan och engagemang tillsammans med kassornas decentraliserade arbetsformer har bidragit till att stärka samverkan med olika aktörer på lokal nivå samt till att öka verksamhetens flexibilitet och legitimitet.

Samtidigt framgår av analysen att de begränsningar och problem som finns inom den nuvarande organisationen främst hör samman med avsaknaden av en tydlig ansvarsfördelning mellan den centrala myndigheten och de formellt fristående försäkringskassorna. Utvecklingen under senare år har förstärkt dessa problem så att det dubblerade ledningsansvar som följer av försäkringskassornas formellt fristående ställning har blivit svårare att hantera. Kompetensvister och ifrågasättande av beslutsbefogenheter har blivit vanliga och fått märkbara effekter för organisationens förmåga att fatta strategiska ledningsbeslut.

Med vägledning av denna analys kan urskiljas fyra grundläggande krav som bör tillgodoses i den framtida organisationen. En ny organisation bör utformas så att

- dagens problem med otydlighet i ledningsansvaret försvinner
- den regionala/lokala nivåns inflytande bevaras och förstärks

- en fungerande dialog mellan central och regional/lokal nivå utvecklas
- en likformig, rättssäker och effektiv tillämpning av förmånsreglerna säkerställs

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 5

Vid utformningen av en ny roll- och ansvarsfördelning och nya former för samverkan inom socialförsäkringsadministrationen måste hänsyn också tas till att verksamheten under överskådlig framtid kommer att fortsätta vara utsatt för ett hårt omvandlingstryck. Organisationen måste klara av ett omfattande förändringsarbete i högt tempo och kunna leva upp till fortsatta krav på besparingar och rationaliseringar.

För att komma till rätta med problemen med det dubblerade ledningsansvaret föreslås att det formella huvudmannaskapet för försäkringskassorna ändras. Den verksamhet som skall administreras – socialförsäkringen och anslutande förmåner – är i sin helhet statligt reglerad och den finansieras av statligt beslutade avgifter och allmänna skattemedel. De olika förmånsslagen utgör nationellt enhetliga system som ska tillämpas likformigt och rättvist över hela landet. Med hänsyn tagen till dessa förutsättningar har utredningen studerat två alternativa organisatoriska modeller. Jämförelsen visar att det naturliga är att kassorna inordnas i den statliga förvaltningsstrukturen genom att försäkringskassornas huvudmannaskap ändras från formellt fristående organ till statliga förvaltningsmyndigheter på regional nivå. Förslaget innebär att försäkringskassornas i realiteten starkt begränsade självständighet byts mot det ansvar och de befogenheter som följer av att de blir egna länsmyndigheter med egna regionala styrelser.

En viktig utgångspunkt för förslagen är att ansvaret i administrativa frågor bör läggas så nära verksamheten som möjligt. Förslagen i detta betänkande ger därför de regionala myndigheterna på flera punkter ett större ansvar än vad som följer av den gängse ordningen i svensk statsförvaltning.

För att ta till vara och förstärka de förtroendevaldas inflytande och för att ytterligare decentralisera ansvar föreslås att kassornas befogenheter utvidgas i fyra avseenden. Försäkringskassorna föreslås

1. få rätt att besluta om lokalkontorsnät och servicepunkter
2. få rätt att besluta om inrättande av socialförsäkringsnämnder samt utse ledamöter till dessa
3. genom sin styrelse få en aktivare roll som förtroendemän för de försäkrade
4. få budgetansvar för driften av gemensamma ADB-system samt ett förstärkt inflytande för utveckling av befintliga och nya system

Arbetsgivaransvaret bör knytas så nära verksamhetsansvaret som möjligt. Därför föreslås ett nytt sätt att lösa ansvarsfördelningen mellan den centrala och regionala nivån så att kassorna direkt tilldelas arbetsgivar- och personalansvaret för den regionalt anställda personalen. Detta bör klargöras i en gemensam instruktion för socialförsäkringsförvaltningen.

Vid beträffar ansvarsfördelningen på den regionala nivån mellan styrelse och direktör föreslås att det operativa ansvaret för den löpande verksamheten läggs på direktören, vilket bl.a. innebär att denne bör ansvara för arbetsgivarfrågorna. Styrelsens roll bör utgå från behovet av lekmannainsyn och medborgarinflytande. Styrelsen skall generellt biträda direktören i hennes/hans arbete samt fatta beslut i frågor som har stor betydelse för medborgarna och där kunskaper om de lokala förhållandena har särskild betydelse. Sådana frågor är beslut om lokalkontorsnätets utformning och socialförsäkringsnämnderna samt den utvecklade förtroendemannarollen för de försäkrade. I övrigt ingår det även i kassastyrelsens uppdrag att pröva om försäkringskassans verksamhet bedrivs effektivt och i överensstämmelse med verksamhetens syfte.

Vad gäller ekonomifrågor föreslås att kassorna i instruktionen ges ett uttalat ansvar för sin ekonomiska redovisning. En sådan ordning skulle dels överensstämma med kassastyrelsernas hittillsvarande ansvar, dels ansluta till den ordning som gäller för centrala myndigheters styrelser. Denna ordning innebär att kassastyrelsen skall fastställa årsredovisning, delårsrapport och underlag för anslagsframställning. Kassastyrelsen skall vidare besluta om åtgärder med anledning av Riksrevisionsverkets revisionsrapporter, revisionsplan och vissa åtgärder rörande intern revision. En sådan lösning är motiverad med hänsyn till den omfattande verksamhet och de synnerligen stora betalningsströmmar som varje kassa ansvarar för. Vid varje kassa är i genomsnitt omkring 700 personer anställda, och den genomsnittliga utbetalningen per kassaområde är omkring 12 miljarder kronor, varför det vore olämpligt att centralisera detta ekonomiska redovisningsansvar till den centrala myndighetens styrelse.

Ansvaret för kompetensförsörjning och utveckling föreslås också vara decentraliserat. Övergripande policies och strategier tas fram i samverkan mellan den centrala och regionala nivån, varefter de fastställs av den centrala myndigheten. Kassorna ansvarar för att kompetensutvecklingsåtgärderna kommer till stånd och för det praktiska genomförandet.

En nödvändig förutsättning för att uppnå samsyn i värderingar, gemensamt ansvarstagande för hela verksamheten och en effektiv resursanvändning är att komma till rätta med bristen på "vi-anda". Detta kräver bl.a. att den centrala myndigheten utvecklar nya former för dialogen med kassorna. Individuella verksamhetsöverenskommelser mellan central och regional nivå bör arbetas fram årligen i anslutning till beslut om fördelningen av budgetmedlen. I detta arbete utvecklas en gemensam syn på innebörden av de olika verksamhetsmålen, vilka resultat som ska uppnås och vilka prioriteringar som ska göras. Kvalitets- och kompetenskrav stäms av. Uppföljningar och utvärderingar preciseras. Ett led i denna samverkan kan vara att den centrala myndigheten gör årliga väl förberedda länsbesök. Väsentligt är att de verksamhetsöverenskommelser som då görs utformas så att de kan följas upp i planeringssamtal och uppföljningsmöten.

Organisationen av funktionerna på central nivå, inklusive den centrala myndigheten, kommer att behöva justeras. Det har inte varit utredningens uppgift att gå in på detta i detalj. Översiktligt redovisas i betänkan-

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 5

det fem organisatoriska delar som verksamheten på den centrala nivån kan delas in i. Dessa är

- ett litet effektivt sekretariat för hela organisationens administrativa frågor
- en del för frågor som hör samman med den s.k. föregripande tillsynen såsom föreskrifter, allmänna råd, praxisspridning och andra aktiviteter som krävs för att tillämpningen av försäkrings- och förmånsregler blir korrekt, likformig, rättvis och rättssäker
- en del för frågor om efterföljande tillsyn, uppföljning och utvärdering. Denna del bör vara väl avskild och avgränsad från de övriga delarna, vars resultat och effektivitet ju är föremål för granskningen. Denna del behöver sannolikt förstärkas med tanke på det starka omvandlingstryck som f.n. gäller inom socialförsäkringsområdet
- en del för gemensamma ADB/IT-frågor. Denna del bör ligga fristående och vara uppdragsfinansierad. Det strategiska utvecklingsansvaret bör dock hållas samman på central nivå med ett förstärkt reellt inflytande för ledningarna på den regionala nivån
- en del för produktion och utformning av informations- och utbildningsinsatser. Även denna del bör ligga fristående och vara uppdragsfinansierad.

Som en första men inte oviktig förändring föreslås att namnet på den centrala myndigheten ändras från Riksförsäkringsverket till Socialförsäkringsverket. Detta innebär en markering av att det är en ny myndighet som ska arbeta i nya former med delvis nytt ansvar.

Sammanfattningsvis innebär förslagen i detta betänkande att det skapas en sammanhållen organisation med ett entydigt statligt huvudmannaskap som gör det möjligt att utveckla starkt decentraliserade lösningar för ansvarsfördelningen inom administrationen. Ansvar och befogenheter läggs hos den regionala myndigheten i en omfattning som går längre än som traditionellt återfinns inom statsförvaltningen. Förslagen innebär också en administrativ förenkling genom att behovet av särlagstiftning för försäkringskassornas administration försvinner.

Vidare skapas bättre förutsättningar för en effektiv verksamhet och för framtida rationaliseringar, eftersom organisationens ledningskraft kommer att kunna koncentreras på de utmaningar som väntar socialförsäkringsadministrationen i tider av stora reformer, förenklingar och rationaliseringar.

Syftet med den nya organisation som föreslås i betänkandet är att skapa förutsättningar för en väl fungerande dialog, en återupprättad vi-anda och ett tydligt ledningsansvar i hela organisationen. Idén om en gemensam "Försäkringskassa Sverige" kommer att kunna förverkligas.

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 5

## Förteckning över remissinstanser som avgivit yttrande över betänkandet Försäkringskassan Sverige – Översyn av socialförsäkringens administration (SOU 1996:64)

Prop. 1996/97:63  
Bilaga 6

Följande remissinstanser har inkommit med yttrande: Kammarrätten i Sundsvall, Länsrätten i Kalmar län, Domstolsverket, Riksförsäkringsverket, Pliktverket, Statistiska centralbyrån, Datainspektionen, Statskontoret, Riksrevisionsverket, Riksskatteverket, Finansinspektionen, Arbetsgivarverket, Statens löne- och pensionsverk, Arbetsmarknadsstyrelsen, Centrala studiestödsnämnden, Länsstyrelsen i Örebro län, Länsstyrelsen i Jämtlands län, Riksdagens ombudsmän Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Försäkringskassaförbundet, Blekinge läns allmänna försäkringskassa, Bohusläns allmänna försäkringskassa, Gotlands läns allmänna försäkringskassa, Gävleborgs läns allmänna försäkringskassa, Göteborgs allmänna försäkringskassa, Hallands läns allmänna försäkringskassa, Jämtlands läns allmänna försäkringskassa, Jönköpings läns allmänna försäkringskassa, Kalmar läns allmänna försäkringskassa, Kopparbergs läns allmänna försäkringskassa, Kristianstads läns allmänna försäkringskassa, Kronobergs läns allmänna försäkringskassa, Malmöhus läns allmänna försäkringskassa, Norrbottens läns allmänna försäkringskassa, Skaraborgs läns allmänna försäkringskassa, Stockholms läns allmänna försäkringskassa, Södermanlands läns allmänna försäkringskassa, Uppsala läns allmänna försäkringskassa, Värmland läns allmänna försäkringskassa, Västerbottens läns allmänna försäkringskassa, Västernorrlands läns allmänna försäkringskassa, Västmanlands läns allmänna försäkringskassa, Älvsborgs läns allmänna försäkringskassa, Örebro läns allmänna försäkringskassa, Östergötlands läns allmänna försäkringskassa, Landsorganisationen i Sverige, Försäkringsanställdas förbund, Tjänstemännens Centralorganisation, Sveriges Akademikers Centralorganisation, Svenska Arbetsgivareföreningen, Företagarnas Riksorganisation, Industrieförbundet, Lantbrukarnas Riksförbund, Pensionärernas Riksorganisation, Sveriges Pensionärsförbund, Handikappförbundens samarbetsorgan, De handikappades riksförbund, Handelsanställdas förbund och Svenska Kommunalarbetarförbundet.

## Socialdepartementet

Prop. 1996/97:63

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 10 april 1997

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden Hjelm-Wallén, Peterson, Wallström, Tham, Åsbrink, Schori, Andersson, Winberg, Uusmann, Ulvskog, Johansson, von Sydow, Klingvall, Åhnberg, Östros, Messing

Föredragande: statsrådet Klingvall

---

Regeringen beslutar proposition 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m.