

Mer trygghet och bättre försäkring

Del 1

*Slutbetänkande av
Parlamentariska socialförsäkringsutredningen*

Stockholm 2015



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2015:21

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst.
Beställningsadress: Fritzes kundtjänst, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Webbplats: fritzes.se

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.
Svara på remiss – hur och varför.
Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02)
En kort handledning för dem som ska svara på remiss. Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remiss.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet.
Omslag: Elanders Sverige AB.
Fotograf: Pierre Mens / Øresundsbron
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2015.

ISBN 978-91-38-24251-3
ISSN 0375-250X

Till chefen för Socialdepartementet

Vid sammanträde den 29 april 2010 beslutade regeringen om direktiv som gav en parlamentariskt sammansatt kommitté i uppdrag att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet.¹ Kommittén har antagit namnet Parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Kommittén skulle senast den 15 september 2011 redovisa ett förslag till nya regler för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst baserad på faktiska (historiska) inkomster. Kommitténs arbete skulle slutredovisas senast den 15 maj 2013. Den 5 maj 2011 beslutade regeringen att förlänga utredningstiden för delredovisningen till 31 mars 2012.² Vid sammanträde den 29 mars 2012 beslutade regeringen att förlänga utredningstiden för delredovisningen ytterligare till 30 juni 2012.³ Vid sammanträde den 13 september 2012 beslutade regeringen att utvidga kommitténs uppdrag och förlänga utredningstiden.⁴ Det utvidgade uppdraget avsåg arbetslöshetsförsäkringen och de ersättningar som lämnas till stöd för försörjning vid deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Vid sammanträde den 29 januari 2015 beslutade regeringen att förlänga utredningstiden och att uppdraget ska slutredovisas senast den 2 mars 2015.⁵

Kommittén har lämnat tre delbetänkanden. SOU 2011:74 *I gränslandet* behandlar social trygghet vid gränsarbete i Norden, SOU 2012:47 *Harmoniserat inkomstbegrepp* behandlar möjligheter att använda månadsuppgifter i social- och arbetslöshetsförsäkringarna och SOU 2013:64 *Pensionärers och förtroendevaldas ersättningsrätt i arbetslöshetsförsäkringen*.

¹ Dir. 2010:48.

² Dir. 2011:40.

³ Dir. 2012:26.

⁴ Dir. 2012:90.

⁵ Dir. 2015:7.

Statsrådet Cristina Husmark Pehrsson förordnade den 29 juni 2010 socialborgarrådet Ulf Kristersson (M) som ordförande och riksdagsledamöterna Gunnar Axén (M), Anna König Jerlmyr (M), Erik Ullenhag (FP), Fredrick Federley (C), Emma Henriksson (KD), Sonia Karlsson (S), Matilda Ernkran (S), Gunvor G Ericson (MP), LiseLotte Olsson (V) samt förbundsordföranden Stefan Löfven (S) som ledamöter i kommittén. Den 6 oktober 2010 entledigades Ulf Kristersson (M) och Erik Ullenhag (FP) från sina uppdrag som ordförande respektive ledamot. Den 26 oktober 2010 entledigades Matilda Ernkran (S) och ersattes samma dag av Tomas Eneroth (S) som ledamot i kommittén. Den 11 november 2010 entledigades Anna König Jerlmyr (M) från sitt uppdrag som ledamot, samma dag förordnades Gunnar Axén (M) som ordförande samt riksdagsledamöterna Johan Pehrson (FP) och Tomas Tobé (M) som ledamöter i kommittén. Den 29 november 2010 förordnades riksdagsledamöterna Lotta Finstorp (M) och Erik Almqvist (SD) som ledamöter i kommittén. Den 11 januari 2011 förordnades riksdagsledamoten Kajsa Lunderquist (M) som ledamot i kommittén. Den 18 augusti 2011 entledigades Stefan Löfven (S) från sitt uppdrag som ledamot och ersattes samma dag av förbundsordföranden Lars-Anders Häggström (S) som ledamot i kommittén. Den 27 september 2011 entledigades Sonia Karlsson (S) från sitt uppdrag som ledamot och ersattes samma dag av riksdagsledamoten Patrik Björck (S) som ledamot i kommittén. Den 30 november 2011 entledigades Erik Almqvist (SD) från sitt uppdrag som ledamot och ersattes samma dag av riksdagsledamoten Sven-Olof Sällström (SD) som ledamot i kommittén. Den 20 april 2012 entledigades Emma Henriksson (KD) från sitt uppdrag som ledamot i kommittén och ersattes samma dag av riksdagsledamoten Lars Gustafsson (KD) som ledamot i kommittén. Den 14 maj 2012 entledigades Kajsa Lunderquist (M) från sitt uppdrag som ledamot i kommittén och ersattes samma dag av riksdagsledamoten Finn Bengtsson (M) som ledamot i kommittén. Den 1 juni 2012 entledigades Fredrick Federley (C) från sitt uppdrag som ledamot i kommittén och ersattes samma dag av riksdagsledamoten Solveig Zander (C) som ledamot i kommittén. Den 6 augusti 2012 entledigades Tomas Tobé (M) från sitt uppdrag som ledamot i kommittén och ersattes samma dag av riksdagsledamoten Elisabeth Svantesson (M) som ledamot i kommittén. Den 17 augusti 2012

entledigades Sven-Olof Sällström (SD) från sitt uppdrag som ledamot i kommittén och ersattes samma dag av riksdagsledamoten David Lång (SD) som ledamot i kommittén. Den 12 september 2012 entledigades LiseLotte Olsson (V) från sitt uppdrag som ledamot i kommittén och ersattes samma dag av riksdagsledamoten Wiwi-Anne Johansson (V) som ledamot i kommittén. Den 10 oktober 2012 entledigades Elisabeth Svantesson (M) från sitt uppdrag som ledamot i kommittén och ersattes samma dag av riksdagsledamoten Jan Ericson (M) som ledamot i kommittén. Den 19 december 2013 entledigades Johan Pehrson (FP) från sitt uppdrag som ledamot i kommittén och ersattes den 20 december 2013 av riksdagsledamoten Christer Nylander (FP) som ledamot i kommittén. Den 20 oktober 2014 entledigades Christer Nylander (FP) från sitt uppdrag som ledamot i kommittén och ersattes den 21 oktober 2014 av riksdagsledamoten Emma Carlsson Löfdahl (FP) som ledamot i kommittén. Den 20 oktober 2014 entledigades Gunvor G Ericson från sitt uppdrag som ledamot i kommittén och ersattes den 11 november av riksdagsledamoten Rickard Persson (MP) som ledamot i kommittén.

Som huvudsekreterare i kommittén har fil. dr Irene Wennemo tjänstgjort (fr.o.m. den 1 augusti 2010 t.o.m. den 9 juni 2013). Departementsrådet Annelie Westman har tjänstgjort som tillförordnad huvudsekreterare (fr.o.m. den 10 juni 2013 t.o.m. den 23 augusti 2013). Departementsrådet Ingemar Eriksson har tjänstgjort som huvudsekreterare (fr.o.m. den 26 augusti 2013). Som sekreterare i kommittén har sedan den 13 september 2010 tjänstgjort utredaren Jakob Larsson (t.o.m. den 17 mars 2014), utredaren Linda Grape (fr.o.m. den 1 oktober 2010 t.o.m. den 7 maj 2012), jur. kand. Sara Kullgren (fr.o.m. den 1 oktober 2010 t.o.m. den 28 juni 2012), departementsrådet Annelie Westman (fr.o.m. den 1 oktober 2010 t.o.m. den 9 mars 2014), kanslirådet Jasmina Hopstadius (fr.o.m. den 1 oktober 2010 t.o.m. den 31 december 2011), kanslirådet Mårten Hultin (fr.o.m. den 1 november 2010), kammarrätts-assessorerna Maria Källberg (fr.o.m. den 1 maj 2011 t.o.m. den 1 augusti 2012), utredaren Anna Fransson (fr.o.m. den 29 augusti 2011 t.o.m. den 11 augusti 2013), jur. kand. Johanna Evjen (fr.o.m. den 1 februari 2012 t.o.m. den 31 mars 2012), departements-sekreteraren Esbjörn Åkesson (fr.o.m. den 1 mars 2012), stabsdirektören Per Åkesson (fr.o.m. den 19 november 2012 t.o.m.

den 29 augusti 2013), departementssekreteraren Marie Nordmarc (fr.o.m. den 7 januari 2013), chefsjuristen Lars Seger (fr.o.m. den 4 februari 2013), rådmannen Göran Wickström (fr.o.m. den 1 maj 2013), fil.lic. Viktoria Bergström (fr.o.m. den 17 mars 2014), föredraganden Lars Davidsson (fr.o.m. den 2 juni t.o.m. den 31 augusti 2014), verksamhetsområdeschefen Ulrika Persson (fr.o.m. den 11 september 2014), kanslirådet Lena Ljungberg (fr.o.m. den 15 september 2014) och advokaten Hans Altsjö (fr.o.m. den 17 november 2014).

Som sakkunniga i kommittén har sedan den 4 oktober 2010 tjänstgjort departementsrådet Anders Ekholm, departementssekreteraren Henrik Moberg, kanslirådet Karin Stillerud, kanslirådet Peter Wollberg (Socialdepartementet), departementssekreteraren Charlotta Hoegy, kanslirådet Märten Rinman Henning, ämnesrådet Anna Westerberg, departementssekreteraren Annika Åsbrink (Finansdepartementet), kanslirådet Mats Holmqvist (Justitiedepartementet), ämnesrådet Kent Ivarsson (Näringsdepartementet), kanslirådet Lena Ljungberg, departementssekreteraren Marie Nordmarc, kanslirådet Marie Åkhagen (Arbetsmarknadsdepartementet) och kanslirådet Marie Mäkk (Utbildningsdepartementet). Den 26 oktober 2010 entledigades ämnesrådet Anna Westerberg från sitt uppdrag som sakkunnig och samma dag förordnades departementssekreteraren Martin Söderström (Finansdepartementet) som sakkunnig i kommittén. Den 9 februari 2011 entledigades kanslirådet Märten Rinman Henning från sitt uppdrag som sakkunnig och samma dag förordnades departementssekreteraren Johan Stjernfält (Finansdepartementet) som sakkunnig i kommittén. Den 20 oktober 2011 entledigades departementssekreteraren Martin Söderström från sitt uppdrag som sakkunnig och samma dag förordnades departementssekreteraren Sofia Sandgren Massih (Finansdepartementet) som sakkunnig i kommittén. Den 5 december 2011 entledigades kanslirådet Marie Åkhagen och samma dag förordnades departementssekreteraren Karin Lindgren (Arbetsmarknadsdepartementet) som sakkunnig i kommittén. Den 30 december 2011 entledigades kanslirådet Lena Ljungberg från sitt uppdrag som sakkunnig i kommittén. Den 1 januari 2012 entledigades departementssekreteraren Henrik Moberg från sitt uppdrag som sakkunnig och samma dag förordnades departementssekreteraren Sara S Johansson som sakkunnig i kommittén (Social-

departementet). Den 18 september 2012 entledigades departementssekreteraren Johan Stjernfält från sitt uppdrag som sakkunnig och samma dag förordnades kanslirådet Patrik Rapp som sakkunnig i kommittén (Finansdepartementet). Den 12 oktober 2012 entledigades departementssekreteraren Karin Lindgren från sitt uppdrag som sakkunnig och samma dag förordnades departementssekreterare Karin Sandkull som sakkunnig i kommittén (Arbetsmarknadsdepartementet). Den 11 december 2012 entledigades departementssekreteraren Sofia Sandgren Massih från sitt uppdrag som sakkunnig och samma dag förordnades departementssekreteraren Johanna Åström som sakkunnig i kommittén (Finansdepartementet). Den 28 december 2012 entledigades departementssekreteraren Marie Nordmarc från sitt uppdrag som sakkunnig i kommittén. Den 16 januari 2013 förordnades kanslirådet Hugo Lindgren som sakkunnig i kommittén (Arbetsmarknadsdepartementet). Den 28 februari 2013 entledigades ämnesrådet Kent Ivarsson som sakkunnig i kommittén. Den 8 mars 2013 förordnades departementssekreteraren Henrik Levin som sakkunnig i kommittén (Näringsdepartementet). Den 8 augusti 2013 entledigades Henrik Levin från sitt uppdrag som sakkunnig och samma dag förordnades departementssekreteraren Ulrika Båth Bertram som sakkunnig i kommittén (Näringsdepartementet). Den 16 augusti 2013 entledigades Jenny Oretun Wilnier från sitt uppdrag som sakkunnig i kommittén, och samma dag förordnades departementssekreterare Henrik Åhm som sakkunnig i kommittén (Arbetsmarknadsdepartementet). Den 17 november 2013 entledigades Anders Ekholm från sitt uppdrag som sakkunnig i kommittén. Den 1 januari 2014 entledigades Annika Åsbrink från sitt uppdrag som sakkunnig i kommittén och samma dag förordnades ämnesrådet Peter Ljungqvist som sakkunnig i kommittén (Finansdepartementet). Den 12 oktober 2014 entledigades Karin Sandkull från sitt uppdrag som sakkunnig och den 17 november 2014 förordnades departementssekreteraren Hannes Kantelius som sakkunnig i kommittén (Arbetsmarknadsdepartementet).

Kanslisekreteraren Lisbeth Lindin har ansvarat för färdigställandet av slutbetänkandet.

Kommittén har haft stor hjälp av myndigheter, forskare och andra experter.

Det är angeläget att stärka förtroendet för socialförsäkringarna genom breda och långsiktiga politiska uppgörelser som ger en ökad stabilitet och förutsägbarhet i försäkringarna. *Kommitténs förslag* stöds av en majoritet i kommittén. *Kommitténs bedömning* anger den fortsatta inriktningen av reformarbetet som kommitténs majoritet ställer sig bakom utan att ta ställning till alla detaljer. Samsyn, samarbete och överenskommelser bör ligga till grund för de fortsatta reformerna inom detta område. I den fortsatta beredningen av slutbetänkandets förslag och bedömningar är det önskvärt att regeringen finner lämpliga former för att brett förankra reformer och förändringar, exempelvis i en parlamentarisk referensgrupp.

Till betänkandet fogas en reservation och fyra särskilda yttranden.

Kommittén överlämnar slutbetänkandet Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21). Uppdraget är därmed slutfört.

Stockholm i februari 2015.

Gunnar Axén

Finn Bengtsson

Patrik Björck

Emma Carlsson Löfdahl

Thomas Eneroth

Jan Ericson

Lotta Finstorp

Lars Gustafsson

Lars-Anders Häggström

Wiwi-Anne Johansson

David Lång

Rickard Persson

Solveig Zander

/Ingemar Eriksson
Hans Altsjö
Viktoria Bergström
Mårten Hultin
Lena Ljungberg
Marie Nordmarc
Ulrika Persson
Lars Seger
Göran Wickström
Esbjörn Åkesson

Innehåll

Ordlista och förkortningar	33
Sammanfattning	47
1 Författningsförslag.....	93
1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	93
1.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1407) om sjuklön	95
1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring.....	99
1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor	102
1.5 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (2010:110)	103
1.6 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1997:835) om arbetslöshetsförsäkring.....	107
2 Uppdraget och dess genomförande	109
2.1 Möten m.m.	110
2.1.1 Seminarier vid kommittémöten	110
2.1.2 Hearings	114
2.1.3 Referensgrupper.....	115
2.1.4 Resor och studiebesök.....	116
2.1.5 Vidtalade myndigheter, organisationer och forskare.....	117

2.1.6	Andra utredningar.....	117
2.1.7	Inkomna inlagor.....	118
2.2	Publikationer.....	118
2.2.1	Delbetänkanden.....	118
2.2.2	Underlagsrapporter.....	119
2.2.3	Underlagspromemorior.....	124
3	Nya förutsättningar i samhälle och arbetsliv.....	129
3.1	Inledning.....	129
3.2	Globaliseringens påverkan.....	130
3.3	Den samhällsekonomiska utvecklingen.....	131
3.3.1	Utveckling av BNP och BNP per sysselsatt.....	131
3.3.2	Socialförsäkringarnas finansiering och utgifter.....	132
3.3.3	Hushållens disponibla inkomster.....	135
3.3.4	Utvecklingen av förtroendet för socialförsäkringarna.....	137
3.4	Befolkningen blir allt äldre och friskare.....	139
3.4.1	Livslängdens utveckling.....	140
3.4.2	Utvecklingen av självs kattad hälsa.....	141
3.4.3	Dödlighet och dödsorsaker förändras.....	142
3.4.4	Bättre arbetsmiljö.....	143
3.4.5	Ökad försörjningsbörda.....	147
3.4.6	Den ekonomiska försörjningskvoten.....	148
3.4.7	En uthållig finansiering av välfärden.....	152
3.5	Stora förändringar på arbetsmarknaden.....	153
3.5.1	Arbetskraftsdeltagande och sysselsättning.....	154
3.5.2	Utvecklingen av arbetskraftens sammansättning.....	168
3.5.3	Arbetsmarknaden fortfarande könsuppdelad.....	171
3.5.4	Utvecklingen av olika anställningsformer.....	173
3.5.5	Förändrad efterfrågan på arbetskraft.....	177
3.5.6	Företagen och företagandet.....	179
3.5.7	Arbetskraftens rörlighet.....	181
3.5.8	Grupper utanför arbetsmarknaden.....	185
3.6	Den långsiktiga utvecklingen av sjukfrånvaron.....	188
3.6.1	Internationell utblick.....	188

3.6.2	Ohälsotalet sjunker	189
3.6.3	Ökat inflöde i sjukförsäkringen.....	192
3.6.4	Sjukfallen varar allt längre	194
3.6.5	Fler sjukskrivna återgår i arbete.....	196
3.6.6	Tidsgränser i sjukförsäkringen.....	198
3.6.7	Utveckling av avslag och indragningar	199
3.6.8	Svårt förklara sjukfrånvarons variationer	200
3.6.9	Oklara samband mellan hälsoutveckling och sjukfrånvaro	201
3.7	Arbetskadornas utveckling	204
3.7.1	Arbetsolyckor	204
3.7.2	Anmälda arbetssjukdomar	205
3.7.3	Arbetskadorna i ett internationellt perspektiv.....	207
3.7.4	Ersätta arbetsolyckor och färdolycksfall från kollektivavtalad försäkring	208
3.7.5	Godkända arbetssjukdomar	210
3.7.6	Arbetskadelivränta	210
3.7.7	Bifallsfrekvens och avslag för livräntor	212
3.7.8	Diagnoser	215
3.8	Arbetslöshetens utveckling	217
3.8.1	Arbetslöshetens utveckling över tid.....	218
3.8.2	Långtidsarbetslöshet och arbetslöshetsperiodernas längd	219
3.8.3	Arbetslösheten inom olika delgrupper.....	221
3.8.4	Arbetslöshetsersättningens täckningsgrad	225
3.8.5	Tid med ersättning.....	229
3.8.6	Ersättningsnivåer och ersättningsgrad för arbetslösa.....	230
4	Allmänna överväganden	235
4.1	Kommitténs utgångspunkter	235
4.2	Växande problem och nya förutsättningar	238
4.2.1	De övergripande problemen	238
4.2.2	Nya förutsättningar i samhälle och arbetsliv	240
4.2.3	Riskerna alltmer ojämnt fördelade	242
4.3	Socialförsäkringarnas huvuduppgifter	246

4.3.1	Vad vill medborgarna försäkra	246
4.3.2	Därför har vi socialförsäkringar	249
4.3.3	Ekonomisk trygghet, omställning och försörjningsskydd.....	252
4.4	Reformarbetets fortsatta inriktning	254
4.4.1	Vad bör prioriteras?	254
4.4.2	Hållbara socialförsäkringar	256
4.4.3	Successiva reformer	259
4.4.4	Avtalade försäkringar ska komplettera	261
4.4.5	Förutsägbarhet, rättssäkerhet och administrativ effektivitet.....	263
4.5	Prioriterade reformer	266
4.5.1	Förstärkt standardtrygghet.....	267
4.5.2	Bättre stöd för återgång i arbete.....	268
4.5.3	En långsiktigt hållbar sjukförsäkring	271
4.5.4	En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring.....	274
4.5.5	En långsiktig modell för arbetslöshetsersättningen	276
4.5.6	Bättre försörjningsskydd för vissa grupper.....	281

DEL 1 Ett rättvisande inkomstunderlag

5	Bakgrund till ett rättvisande inkomstunderlag.....	287
5.1	Uppdraget enligt direktiven.....	287
5.2	Nuvarande regler	288
5.2.1	Sjukpenningsgrundande inkomst för anställda, SGI-A.....	288
5.2.2	Sjukpenningsgrundande inkomst för företagare, SGI-B	292
5.2.3	SGI vid förvärvsavbrott (SGI-skyddad tid)	292
5.2.4	Hur samlas uppgifterna för beräkning av SGI in? ...	294
5.2.5	Arbetslöshetsförsäkringen.....	295
5.2.6	Hur samlas uppgifterna för beräkning av arbetslöshetsersättning in?	298
5.2.7	Kontrolluppgifter och skattedeklaration	300
5.2.8	Hur samlas kontrolluppgifter och skattedeklaration in?	302

5.3	Tidigare utredningar och förslag.....	305
5.3.1	Inkomstbegreppet i socialförsäkringarna.....	305
5.3.2	Insamlingen av uppgifter.....	306
5.4	Beräkningen av ersättning i andra länder.....	311
5.4.1	SGI.....	311
5.4.2	Arbetslöshetsförsäkringen	312
5.5	Precisionen i den sjukpenninggrundande inkomsten	314
6	Överväganden om ett rättvisande inkomstunderlag	321
6.1	Problem i nuvarande system	321
6.1.1	Kopplingen mellan avgifter och försäkringsskydd är otydlig	321
6.1.2	SGI.....	322
6.1.3	Arbetslöshetsförsäkringen	325
6.2	Utgångspunkter för en reform.....	327
6.3	Ett gemensamt inkomstbegrepp införs	328
6.4	Effektivare insamling av inkomstunderlag (e-inkomst).....	330
6.4.1	Inkomstunderlag baserat på kontantprincipen.....	331
6.4.2	E-inkomst ersätter kontrolluppgift och arbetsgivardeklaration	332
6.4.3	Vem lämnar uppgift.....	333
6.4.4	Tidpunkt för inrapportering	333
6.4.5	Elektronisk inrapportering av inkomstunderlag.....	334
6.4.6	Den enskildes tillgång till uppgifterna	334
6.4.7	Användarnas tillgång till uppgifterna	335
6.4.8	Behandling av personuppgifter och sekretess hos användarna.....	339
6.4.9	Rättelser	341
6.5	Ramtid för förmåner som beräknas på e- inkomstuppgifter	342
6.5.1	Kort respektive lång ramtid	342
6.6	Införande i två etapper i socialförsäkringarna.....	345

6.7	En förenklad SGI-beräkning som komplement till nuvarande regelverk – Etapp 1	345
6.7.1	Förenklad beräkning	346
6.7.2	Regler för studerande.....	346
6.7.3	Regler för företagare i uppbyggnadsskede.....	347
6.8	Ett reformerat inkomstunderlag i socialförsäkringarna – Etapp 2	348
6.8.1	E-inkomst används som inkomstunderlag i alla situationer	348
6.8.2	Kvalifikationsvillkor.....	350
6.8.3	Varaktighetskravet	351
6.8.4	Efterskydd	352
6.8.5	Tim- och dagberäkning med faktiska inkomster	352
6.8.6	Undantag från ramtiden, skyddsvärda situationer ...	354
6.9	Reformerat inkomstunderlag i arbetslöshetsförsäkringen införs i två etapper.....	355
6.10	Gemensamt inkomstbegrepp för alla, e-inkomstberäkning för vissa grupper – Etapp 1	357
6.10.1	Förenklad beräkning för personer med överenskommen arbetstid.....	357
6.10.2	Nuvarande regler som alternativ	359
6.11	E-inkomst införs som förstahandsalternativ för alla – Etapp 2	360
6.11.1	Inkomst blir huvudsaklig kvalifikationsgrund	360
6.11.2	Den ersättningsgrundande inkomsten i den frivilliga försäkringen baseras på e-inkomst	362
6.11.3	Den ersättningsgrundande inkomsten kan även beräknas med nuvarande regler	362
6.11.4	Även grundförsäkringen baseras på e-inkomst	363
6.11.5	Beräkning av ersättning vid deltidsarbete ändras	364
6.11.6	Bisysleregler kopplas till deltidsberäkning.....	367
6.11.7	Garantireglerna anpassas.....	368
7	Förslag till ett rättvisande inkomstunderlag	371
7.1	Införande av ett rättvisande inkomstunderlag.....	371
7.1.1	Införande i två etapper.....	372

7.1.2	De fortsatta förberedelserna inför etapp 1.....	373
7.2	Gemensamt inkomstbegrepp	375
7.3	E-inkomst.....	380
7.3.1	Vilka uppgifter ska redovisas som e- inkomstuppgift	380
7.3.2	Av vem, när och hur lämnas e-inkomstuppgift	381
7.3.3	Åtkomst	382
7.3.4	Rättelser och sanktioner.....	383
7.4	Ramtid för förmåner som beräknas på e- inkomstuppgifter	384
7.5	Förslag i socialförsäkringarna – Etapp 1.....	386
7.5.1	En förenklad SGI-beräkning som komplement till nuvarande regler	386
7.5.2	Beräkning av SGI enligt nuvarande regler.....	388
7.5.3	Ökad trygghet för försäkrade som avslutar studier.....	392
7.5.4	Ökad trygghet för företagare i uppbyggnadsskede.....	394
7.6	Förslag i arbetslöshetsförsäkringen – Etapp 1	395
7.6.1	Förenklad beräkning av normalarbetstid för sökande som haft överenskommen arbetstid.....	395
7.6.2	Ersättningsgrundande inkomst beräknad på e- inkomst för personer som haft överenskommen arbetstid.....	396
7.6.3	Tillgodoräkningsbara förmåner beräknade på e- inkomst.....	397
7.6.4	Normalarbetstid, ramtid, ersättningsgrundande inkomst och tillgodoräkningsbara förmåner då e- inkomst inte används.....	397
7.6.5	Tak på den ersättningsgrundande inkomsten	400
7.6.6	Dagsförtjänst	401
7.6.7	Ersättningsgrundande inkomst för företagare.....	401
7.7	Förslag i arbetslöshetsförsäkringen – Etapp 2	403
7.7.1	Inkomst som huvudsaklig kvalifikationsgrund	404
7.7.2	Regler för att fastställa faktiskt arbetad tid tas bort	405

7.7.3	Ersättningsgrundande inkomst vid beräkning baserad på e-inkomst.....	406
7.7.4	Ersättningsgrundande inkomst när e-inkomst inte används	406
7.7.5	Grundförsäkringen.....	408
7.7.6	Arbetslöshetsförsäkringen saknar golv.....	410
7.7.7	Förändrade regler för deltidsarbetslöshet.....	410
7.7.8	Bisyssla.....	417
7.7.9	Garantiregler.....	419
7.7.10	Ersättningsgrundande inkomst för företagare	420

DEL 2 En långsiktigt hållbar sjukförsäkring

8 Bakgrund till en långsiktigt hållbar sjukförsäkring 425

8.1	Uppdraget enligt direktiven.....	425
8.2	Nuvarande regler	427
8.2.1	Bedömning av rätt till sjukpenning	427
8.2.2	Ersättningsnivåer.....	428
8.2.3	Sjukersättning.....	429
8.3	Tidigare utredningar och förslag	430
8.3.1	Socialförsäkringsutredningen (SOU 2006:86)	430
8.3.2	Utredningen om en översyn av aktivitetsersättningen (SOU 2008:102).....	430
8.3.3	Arbetsförmågeutredningen (SOU 2009:89)	431
8.4	Översikt av genomförda reformer.....	431
8.4.1	Ändringar av ersättningsnivå, karens och sjuklöneperiod.....	432
8.4.2	Prop. 1994/95:147 Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension till gifter.....	433
8.4.3	Prop. 1996/97:28 Kriterier för rätt till sjukpenning och förtidspension	433
8.4.4	Prop. 2000/01:96 Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension	434
8.4.5	Prop. 2004/05:21 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro	434

8.4.6	Prop. 2005/06:142 Höjt inkomsttak vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst och höjd lägstanivå för hel föräldrapenning.....	435
8.4.7	Prop. 2006/07:1 Budgetpropositionen för 2007.....	436
8.4.8	Prop. 2007/08:124 Från sjukersättning till arbete	436
8.4.9	Prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete	437
8.4.10	Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10:SfU13	438
8.4.11	Riksdagens tillkännagivanden om normalt förekommande arbete.....	439
8.4.12	Proposition 2011/12:1	439
8.4.13	Proposition 2011/12:113 Ett återinförande av begreppet normalt förekommande arbete.....	440
8.4.14	Proposition 2012/13:1	440
8.5	Utvärderingar och uppföljningar av genomförda reformer.....	440
8.5.1	Uppföljningar av sjukförsäkringsreformen från Försäkringskassan.....	441
8.5.2	Arbetsförmedlingens återrapportering om tidiga insatser för återgång i arbete – Arbetslivsintroduktion.....	443
8.5.3	Rehabiliteringskedjans effekt på sjukfallslängder till ca 180 dagar	446
8.5.4	Finanspolitiska rådets underlagsrapport	446
8.5.5	Riksrevisionens granskning.....	447
8.5.6	Ekonomiska drivkrafter inom arbetslöshets- och sjukförsäkringarna	447
8.5.7	Den låga rörligheten mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen	448
8.6	Kompletterande avtal och försäkringar vid sjukdom.....	449
8.6.1	Avtalsförsäkringarnas framväxt	450
8.6.2	De stora kollektivavtalen.....	453
8.6.3	Jämförelse av ersättning mellan avtalsområdena	458
8.6.4	Hur många får avtalsersättningar vid sjukdom?	461
8.6.5	Privata försäkringar	462

8.7	Ersättningsnivå och ersättningsgrad för sjukskrivna	464
8.7.1	Ersättningsgradens utveckling.....	465
9	Överväganden om en långsiktig hållbar sjukförsäkring .	469
9.1	Problem i sjukförsäkringen.....	469
9.2	Successiva reformer av sjukförsäkringen	470
9.2.1	Sjukförsäkringen kvarstår som en del av statsbudgeten.....	470
9.3	Fortsatt statligt ansvar för sjukförsäkringen	473
9.3.1	Arbetsförmågebegreppet är centralt i försäkringstillämpningen	475
9.3.2	Rimliga självrisker för den försäkrade	480
9.3.3	Drivkrafter för arbetsgivare.....	485
9.4	Angelägna förbättringar inom sjukförsäkringen	489
9.4.1	Utvecklade mål för sjukfrånvaron.....	489
9.4.2	Standardtryggheten i sjukförsäkringen.....	492
9.4.3	Förstärkt ansvar för hälso- och sjukvården	493
9.4.4	Bättre insatser för återgång i arbete	494
9.4.5	Förstärkt arbete med försäkringsmedicinskt beslutsstöd.....	495
9.4.6	Förstärkt kompetensutveckling hos Försäkringskassan	496
9.4.7	Tidigare upptäckt inom hälso- och sjukvården av stödbehov för återgång i arbete.....	498
9.4.8	Arbetsgivares ansvar för åtgärder för återgång i arbete.....	500
9.4.9	En aktivare handläggning för återgång i arbete	500
9.4.10	Rättvisare utformning av karens	502
9.4.11	Mer flexibel sjukpenning	504
9.5	En långsiktig hållbar sjukförsäkring	506
9.5.1	Behovet av fasta spelregler.....	506
9.6	Övriga frågor	507
9.6.1	Försäkringsskyddet för några övriga grupper	507

10 Förslag för en långsiktigt hållbar sjukförsäkring 511

10.1	Angelägna förbättringar inom sjukförsäkringen.....	511
10.1.1	Utvecklade mål för sjukfrånvaron	511
10.1.2	Förstärkt ansvar för sjukfrånvaron för hälso- och sjukvården	514
10.1.3	Utvecklat försäkringsmedicinskt beslutsstöd.....	515
10.1.4	Förbättrad standardtrygghet.....	516
10.1.5	Förstärkt kompetensutveckling hos Försäkringskassan.....	517
10.1.6	Utvecklat bedömningsstöd för hälso- och sjukvårdens arbete med tidiga insatser	519
10.1.7	Rättvisare utformning av karens.....	520
10.1.8	Mer flexibel sjukpenning.....	521
10.2	En långsiktigt hållbar sjukförsäkring	522
10.2.1	Behovet av fasta spelregler	522

DEL 3 Bättre stöd för återgång i arbete**11 Bakgrund till bättre stöd för återgång i arbete 527**

11.1	Uppdraget enligt direktiven	527
11.2	Nuvarande regler och ansvarsfördelning.....	528
11.2.1	Hälso- och sjukvården.....	528
11.2.2	Arbetsgivaren.....	531
11.2.3	Arbetsförmedlingen	534
11.2.4	Socialtjänsten	535
11.2.5	Försäkringskassan.....	537
11.3	Tidigare utredningar och förslag.....	538
11.3.1	Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar (SOU 1998:104).....	538
11.3.2	Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (SOU 2000:78).....	540
11.3.3	Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (SOU 2002:5).....	540
11.3.4	Mera försäkring och mera arbete (SOU 2006:86)	541
11.3.5	Fokus på åtgärder – En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet (SOU 2006:107).....	543

11.3.6	Bättre samverkan (SOU 2009:49)	544
11.3.7	Gränslandet mellan sjukdom och arbete (SOU 2009:89)	545
11.3.8	One-stop-shops i Europa	546
11.3.9	FunkA-utredningen (SOU 2012:92)	547
11.4	Översikt över genomförda reformer	547
11.4.1	Proposition 1990/91:141 om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.	547
11.4.2	Proposition 2002/03:89 Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet	548
11.4.3	Proposition 2004/05:21 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro	548
11.4.4	Proposition 2006/07:59 Vissa sjukförsäkringsfrågor m.m.	549
11.5	Aktörers arbete, insatser och samverkan	549
11.5.1	Hälso- och sjukvårdens arbete och samverkan	549
11.5.2	Arbetsgivarnas insatser	554
11.5.3	Arbetsförmedlingens insatser och samverkan	555
11.5.4	Försäkringskassans insatser för att klarlägga rehabiliteringsbehov	562
11.6	Stöd till arbetsgivare	567
11.6.1	Företagshälsovård	567
11.6.2	Rehabiliteringsförsäkringar	571
11.6.3	Insatser hos arbetsgivare	572
11.6.4	Arbetsgivarringar	573
11.7	Finansiell samordning	574
11.7.1	Bakgrund	574
11.7.2	FINSAM-uppföljning för 2013	575
11.7.3	Effekterna av samverkan inom socialförsäkring	576
11.8	Europeiska socialfonden	577
11.8.1	Bakgrund	577
11.8.2	Socialfondsprogrammet 2014–2020	577
11.8.3	ESF:s organisation i Sverige	578
11.8.4	Övervakningskommittén	578
11.8.5	Strukturfondspartnerskap	579

11.9	Hälsa i arbetslivet.....	579
11.9.1	Ett målområde i folkhälsopolitiken.....	579
11.9.2	Arbetsmiljöpolitik	580
11.10	Internationella jämförelser	581
11.10.1	Socialförsäkringsadministrationens roll i återgång i arbete i sex europeiska länder	581
11.10.2	Arbetsgivares ansvar och drivkrafter – en internationell jämförelse.....	585
11.11	Vad fungerar? Litteraturen sedd i ett strukturellt och organisatoriskt perspektiv	586
11.11.1	Policy-rekommendationer enligt bästa tillgängliga evidens.....	589
11.11.2	Vilka arbetsplatsbaserade insatser är effektiva?	591
11.11.3	Litteraturgenomgång till stöd för svensk primärvård	591
11.11.4	Brittiska rekommendationer till arbetsgivare och hälso- och sjukvård	592
11.11.5	Den relativa arbetsförmågan	594
12	Överväganden för bättre stöd för återgång i arbete	597
12.1	Överlappande problem och avgränsning.....	597
12.2	Problem i nuvarande struktur	598
12.2.1	Återgång till egen försörjning.....	598
12.2.2	Förbättringsområden.....	600
12.3	Individen i centrum.....	609
12.4	Utveckling inom befintlig struktur	610
12.5	Individen, hälso- och sjukvården, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen är nyckelaktörerna	613
12.5.1	Den enskilde	614
12.5.2	Arbetsfokuserad hälso- och sjukvård	614
12.5.3	Arbetsgivare och deras expertstöd	615
12.5.4	Arbetsförmedlingen	615
12.5.5	Kommunen	616
12.5.6	Försäkringskassan.....	616

12.6	Hälso- och sjukvården bör bidra mer till återgång i arbete	616
12.7	Arbetsgivare behöver vägledning och stöd	619
12.8	Arbetsgivarens skyldigheter bör inte förändras	623
12.9	Arbetsmarknadens parter är centrala	624
12.10	Försäkringskassans roll bör förändras för att förstärka samverkan.....	626
13	Förslag för bättre stöd för återgång i arbete	629
13.1	Krav på samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen	629
13.2	Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering införs i hälso- och sjukvårdslagen	631
13.3	Ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården.....	632
13.4	En stärkt roll för Socialstyrelsen	633
	13.4.1 Expertråd för återgång i arbete.....	633
	13.4.2 Öppna jämförelser av sjukskrivningar	634
13.5	Förtydligande av arbetsgivarens skyldigheter.....	634
13.6	Bättre stöd från Arbetsförmedlingen.....	635
13.7	En förtydligad roll för Försäkringskassan	638
	13.7.1 Samverkan i sjukförsäkringsärenden.....	638
	13.7.2 Rehabiliteringsplan och arbetshjälpmedel	640
13.8	Investeringar i långsiktig kunskapsuppbyggnad.....	641
13.9	En nationell web-portal för återgång i arbete	644
14	Utvecklingsmöjligheter för bättre stöd för återgång i arbete	647
14.1	Stöd till arbetsgivarnas insatser för återgång i arbete: fler aktörer och ökad valfrihet.....	647

14.2	Trepartssamtal för rehabiliteringsöverenskommelser på arbetsmarknaden	648
------	---	-----

DEL 4 En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring

15 Bakgrund till en mer rättssäker arbetsskadeförsäkring .. 661

15.1	Uppdraget enligt direktiven	661
15.2	Nuvarande regler.....	662
15.2.1	Den allmänna arbetsskadeförsäkringen.....	662
15.2.2	Kollektivavtalade försäkringar	665
15.2.3	Samordning av den allmänna och den kollektivavtalade arbetsskadeförsäkringen.....	666
15.2.4	Skadeförebyggande arbete.....	667
15.3	Arbetsskadeförsäkringens framväxt	671
15.4	Arbetsskadeförsäkringens dubbla roller.....	675

16 Överväganden för en mer rättssäker arbetsskadeförsäkring 677

16.1	Problem i arbetsskadeförsäkringen.....	677
16.2	Angelägna förbättringar inom ramen för nuvarande arbetsskadeförsäkring	679
16.2.1	Bättre kunskapsförsörjning i arbetsskadeförsäkringen.....	679
16.2.2	Skillnader mellan kvinnor och män i beviljandegrad	681
16.2.3	En mer sammanhållen arbetsskadestatistik.....	683
16.3	Huvudmannaskapet för arbetsskadeförsäkringen	684

17 Förslag för en mer rättssäker arbetsskadeförsäkring..... 689

- 17.1 Utredning med uppdrag att ta fram ett bedömningsstöd i arbetsskadeförsäkringen..... 689
- 17.2 Inrättandet av ett arbetsmedicinskt råd 690
- 17.3 Bättre kunskapsförsörjning i arbetsskadeförsäkringen..... 693
- 17.4 Förstärkt forskning 696
- 17.5 En mer sammanhållen arbetsskadestatistik..... 696

DEL 5 En trygg och rättvis arbetslöshetsförsäkring**18 Bakgrund till en trygg och effektiv arbetslöshetsförsäkring..... 705**

- 18.1 Uppdraget enligt direktiven..... 705
- 18.2 Nuvarande regler 707
 - 18.2.1 Kvalifikationsvillkoren i arbetslöshetsförsäkringen..... 708
 - 18.2.2 Ersättningen i arbetslöshetsförsäkringen 711
 - 18.2.3 Ersättningsperiodens längd i arbetslöshetsförsäkringen 715
 - 18.2.4 Aktivitetsstödet..... 716
 - 18.2.5 Arbetslöshetsförsäkringens administration..... 720
 - 18.2.6 Arbetslöshetskassornas Samorganisation (SO) 723
 - 18.2.7 Finansiering av arbetslöshetsförsäkringen..... 724
 - 18.2.8 Ekonomiskt bistånd 729
- 18.3 Tidigare utredningar och förslag om försäkringens organisation och administration 730
 - 18.3.1 De första stegen till en arbetslöshetsförsäkring 731
 - 18.3.2 Frågan om en offentligt finansierad arbetslöshetsförsäkring börjar utredas..... 732
 - 18.3.3 Arbetslöshetsutredningen och 1935 års förordning om arbetslöshetsförsäkring 735
 - 18.3.4 Arbetslöshetsförsäkringens utveckling under 1940-talet och Socialvårdskommittén..... 738
 - 18.3.5 Effektiviseringar av arbetslöshetsförsäkringen 739

18.3.6	Arbetslöshetsförsäkringen blir lag.....	741
18.3.7	1970-talets utredningar om allmänna försäkringar...	743
18.3.8	Förändrad finansiering av arbetslöshetsförsäkringen	745
18.3.9	Obligatorisk arbetslöshetsförsäkring 1994.....	747
18.3.10	ARBOM-utredningen och 1997 års lag om en allmän och sammanhållen arbetslöshets- försäkring.....	750
18.3.11	2008 års obligatorieutredning.....	752
18.4	Översikt av genomförda reformer rörande ersättningsreglerna.....	753
18.4.1	Kvalifikationsvillkor	753
18.4.2	Ersättningen.....	758
18.4.3	Ersättningsperiodens längd.....	761
18.4.4	Aktivitetsstöd och utvecklingsersättning	764
18.4.5	Administration.....	766
18.4.6	Finansiering.....	768
18.5	Kompletterande avtal och försäkringar	769
18.5.1	Villkor och ersättning.....	771
18.5.2	Samordning av kompletterande ersättningar och arbetslöshetsförsäkringen	774
19	Överväganden för en trygg och effektiv arbetslöshetsförsäkring	775
19.1	Problem i arbetslöshetsförsäkringen	775
19.2	Fördelarna med en obligatorisk arbetslöshetsförsäkring kan uppnås även i en frivillig försäkring.....	778
19.2.1	Arbetslöshetsförsäkringens administration.....	780
19.2.2	Behovet av att säkerställa en likformig tillämpning	781
19.3	Vem ska vara försäkrad?	786
19.4	Konjunkturanpassad arbetslöshetsersättning	796

19.5	Inkomstrelaterad ersättning både i grundförsäkringen och i den frivilliga försäkringen	800
19.5.1	Ersättningsnivåerna i den frivilliga försäkringen och i grundförsäkringen.....	802
19.5.2	Förändrad takkonstruktion i arbetslöshetsförsäkringen	803
19.5.3	Arbetslöshetsersättningen bör indexeras.....	806
19.6	Ersättningsperioden kompletteras med en ramtid	808
19.6.1	100-dagarsregeln återinförs	813
19.6.2	En deltidbegränsning i veckor	814
19.7	Aktivitetsstödet beror på de arbetsmarknadspolitiska programmets roll	817
19.8	Arbetslöshetsförsäkringens finansiering förändras inte	819
19.8.1	Medlemsavgifterna bör inte differentieras mer än i dag	823
19.9	Kompletterande försäkringar är en viktig del av det ekonomiska skyddet vid arbetslöshet	826
20	Förslag för en trygg och effektiv arbetslöshetsförsäkring.....	831
20.1	Handläggningsbestämmelser för arbetslöshetskassor.....	831
20.1.1	Förvaltningslagen bör gälla för arbetslöshetskassornas myndighetsutövande verksamhet.....	834
20.1.2	Förhållandet mellan FL och avvikande bestämmelser som styr förfarandet hos arbetslöshetskassorna.....	835
20.2	Intern styrning och kontroll.....	837
20.3	Informationssäkerhet	841
20.4	Stärkt arbete för likformighet i rättstillämpningen inom arbetslöshetsförsäkringen	845
20.5	Kalendertid.....	849
20.6	Sökområde – 100-dagarsregeln	851

20.7 Ny deltidbegränsning.....	854
--------------------------------	-----

21 Utvecklingsmöjligheter för en trygg och effektiv arbetslöshetsförsäkring 857

21.1 En modell för en uthållig arbetslöshetsförsäkring.....	857
21.2 Administration av arbetslöshetsförsäkringen	857
21.2.1 Huvuddragen i en alternativ administrationsmodell.....	857
21.2.2 Arbetslöshetskassornas uppdrag	860
21.2.3 Förtydligade associationsrättsliga bestämmelser för arbetslöshetskassor.....	862

DEL 6 Bättre försäkringsskydd för vissa grupper

22 Studerande och trygghetssystemen 871

22.1 Bakgrund	871
22.1.1 Uppdraget rörande studerande	871
22.1.2 Nuvarande regelverk för studerande	872
22.1.3 Tidigare utredningar och förslag	886
22.1.4 Genomförda reformer rörande studerande.....	909
22.2 Överväganden	912
22.2.1 Överväganden – studerande i sjukförsäkringen och återgång i studier	912
22.2.2 Överväganden rörande studerande i arbetslöshetsförsäkringen	916
22.3 Förslag	921
22.3.1 Sjukförsäkring.....	921
22.3.2 Återgång i studier	922

23 Försäkringsskydd för företagare och uppdragstagare 925

23.1 Bakgrund	925
23.1.1 Uppdraget	925
23.1.2 Nuvarande regelverk.....	926
23.1.3 Tidigare utredningar	932
23.1.4 Genomförda reformer	942

23.2	Överväganden avseende företagare	947
23.2.1	Problembeskrivning	947
23.2.2	Uppdragstagare i arbetslöshetsförsäkringen	950
23.2.3	Kommitténs förslag bidrar till att lösa vissa av problemen som rör företagarnas trygghet	952
23.2.4	Längre uppbyggnadsskede	953
23.2.5	Uppbyggnadsskede oavsett företagsform	955
23.3	Förslag avseende företagare	956
23.3.1	Förslag till förbättrade regler vid uppbyggnadsskede	956
23.3.2	Införande av regler vid uppbyggnadsskede för företagare som bedriver företag i aktiebolagsform ..	956
24	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	959
25	Konsekvenser av förslagen	961
25.1	Del 1 Ett rättvisande inkomstunderlag	963
25.1.1	Ett förändrat inkomstbegrepp	963
25.1.2	Införandet av e-inkomst i sjukförsäkringen	967
25.1.3	Införandet av e-inkomst i arbetslöshetsförsäkringen	975
25.2	Del 2 En långsiktigt hållbar sjukförsäkring	977
25.2.1	Ökad standardtrygghet	977
25.2.2	Hälso- och sjukvårdens ansvar för sjukfrånvaron....	979
25.2.3	Förstärkt kompetensutveckling hos Försäkringskassan	980
25.2.4	Socialstyrelsens uppdrag med det försäkringsmedicinska beslutsstödet	981
25.2.5	Utvecklat bedömningsstöd för hälso- och sjukvårdens arbete med tidiga insatser.....	982
25.2.6	Rättvisare utformning av karens	983
25.3	Del 3 Bättre stöd för återgång i arbete	984
25.3.1	Krav på samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen.....	984
25.3.2	Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering införs i hälso- och sjukvårdslagen	986

25.3.3	Ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner i hälso- och sjukvården	987
25.3.4	En stärkt roll för Socialstyrelsen	988
25.3.5	Ett förtydligande av arbetsgivarens skyldigheter enligt socialförsäkringsbalken.....	989
25.3.6	En förtydligad roll för Försäkringskassan	990
25.3.7	Investeringar i långsiktig kunskapsuppbyggnad.....	991
25.3.8	En satsning på en nationell web-portal	993
25.4	Del 4 En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring	994
25.5	Del 5 En trygg och effektiv arbetslöshetsförsäkring.....	1001
25.5.1	Handläggningsbestämmelser för arbetslöshetskassor.....	1001
25.5.2	Intern styrning och kontroll.....	1002
25.5.3	Informationssäkerhet	1003
25.5.4	Stärkt arbete för likformighet i rättstillämpningen inom arbetslöshetsförsäkringen	1005
25.5.5	Kalendertid.....	1008
25.5.6	Sökområde – 100-dagarsregeln	1009
25.5.7	Ny deltidsbegränsning	1010
25.6	Del 6 Bättre försäkringsskydd för vissa grupper	1011
25.6.1	Studerandes möjligheter till deltidssjukskrivning ..	1011
25.6.2	Ökad trygghet för försäkrade som avslutar studier.....	1013
25.6.3	Förbättrade regler för företagare vid uppstartsskede	1013
25.6.4	Förbättrade regler under uppstartsskede för företagare som bedriver företag i aktiebolagsform.	1015
26	Författningskommentar	1019
26.1	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	1019
26.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön	1020
26.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring.....	1020

26.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor	1022
Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (2010:110)	1023
Reservation och särskilda yttranden	1025
Litteraturlista.....	1047
Bilagor	
Bilaga 1 Kommittédirektiv 2010:48.....	1073
Bilaga 2 Kommittédirektiv 2011:40.....	1101
Bilaga 3 Kommittédirektiv 2012:26.....	1103
Bilaga 4 Kommittédirektiv 2012:90.....	1105
Bilaga 5 Kommittédirektiv 2015:7.....	1117
Bilaga 6 Verktyg för att säkerställa en likformig rättstillämpning	1119
Bilaga 7 Ett system för tolkningsbesked inom arbetslöshetsförsäkringen – möjliga tekniska utformningar	1131
Bilaga 8 Författningsutkast – Införande av ett rättvisande inkomstunderlag i två etapper	1141
Författningsutkast – etapp 1	1142
Författningsutkast – etapp 2	1160

Ordlista och förkortningar

Ordlista

Aktivitetsbegränsning	Svårighet för en person vid genomförande av en uppgift eller handling.
Aktivitetsersättning	Aktivitetsersättning är en ersättning för den som inte har fyllt 30 år och inte kan arbeta heltid på något arbete på arbetsmarknaden på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning under minst ett år.
Allmänt högriskskydd	Innebär att en arbetstagarare endast kan ha 10 karensdagar under en tolv månadersperiod. Det är för att inkomstförlusten till följd av karensdagar inte ska bli alltför stor för dem som ofta är sjuka.
Aktivitetsstöd	Aktivitetsstöd är ersättning till en person som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Det är Arbetsförmedlingen som ordnar plats i program. Sen är det Försäkringskassan som betalar ut.
Arbetsgivardeklaration	Inkomstunderlag på företagsnivå som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgift.

Arbetsgivarintyg	Underlag som den före detta arbetsgivaren fyller i, innehåller de uppgifter om arbetad tid och inkomst som arbetslöshetsersättningen baseras på med nuvarande regler.
Arbets hjälpmedel	Om man har en funktionsnedsättning kan man behöva hjälpmedel för att livet ska fungera så bra som möjligt. Med hjälpmedel menas produkter av olika slag, metoder och ny teknik. Man ska kunna få hjälpmedel för att kompensera funktioner som är nedsatta, men också för att bevara funktioner så länge som möjligt eller förebygga att de försvinner.
Arbetslivsintroduktion	Ett arbetsmarknadspolitiskt program som syftar till att förbereda personer för att kunna delta i de olika insatser och program som Arbetsförmedlingen erbjuder.
Arbetsmarknadsavgift	Arbetsgivaravgift som finansierar arbetslöshetsersättning och aktivitetsstöd bl.a.
Arbetsolycka	Lindrigare skada till följd av olycksfall som inträffat på arbetsplatsen eller annan plats, där den skadade vistats i eller för arbetet.
Arbetsplatsnära stöd	Arbetsgivare kan få bidrag för inköp av utredande insatser som syftar till att förebygga sjukfall och underlätta för anställda att

	komma tillbaka i arbete efter en sjukskrivning.
	Den utredande insatsen ska utföras av en godkänd företagshälsovård eller annan likvärdig godkänd aktör.
Arbetsjukdom	Sjukdom som är resultatet av, eller som har försämrats på grund av, arbetet eller arbetsförhållanden.
Arbetsvillkor	Kvalifikationsvillkor i arbetslöshetsförsäkringens nuvarande regler som baseras på arbetad tid.
Bisyssla	Sidosysselsättning som personen hade före arbetslösheten och som han eller hon fortsätter med under arbetslösheten utan att ersättningen påverkas.
Dagpenning	Ersättning per dag i arbetslöshetsförsäkringen.
Dagpenningbelopp	Används för att ange det antal dagar en person har rätt till ersättning för.
Dagsförtjänst	Det inkomstunderlag som motsvarar inkomst per dag vilket är det underlag som ligger till grund för beräkning av dagpenning i arbetslöshetsersättningen.
Deltidsarbetslös	I arbetslöshetsförsäkringen används begreppet för en person som både arbetar och är arbetslös i en och samma vecka.

Egenavgift	Egenföretagares socialavgift eller löntagares direktavgifter till socialförsäkringar.
E-inkomst	Det nya systemet för individuella och månatliga inkomst- uppgifter som föreslås ersätta kontrolluppgiften och arbets- givardeklarationen.
E-inkomststoppgifter	De inkomststoppgifter som rap- porteras in i det nya e-inkomst- systemet.
Elektronisk	Används synonymt med digital eller IT-baserad.
Ersättning	Används både för försäkrings- ersättning och ersättning som arbetsgivare betalar socialavgift för vilket inkluderar lön och andra avgiftspliktiga ersätt- ningar.
Ersättning i den frivilliga försäkringen	Avser i arbetslöshetsförsäk- ringen ersättningen till de som uppfyller medlemsvillkoret i arbetslöshetsförsäkringen.
Ersättningsgrundande inkomst, EGI	Anger vilken typ av inkomster som ingår inkomstunderlaget, i arbetslöshetsförsäkringen används begreppet i det för- ändrade regelverk som föreslås även synonymt med inkomst- underlaget och avser då 12 månaders inkomster.
Ersättningsnivå	Den procentsats av dags- förtjänsten som används för att beräkna dagpenningen eller den procentuella ersättning som finns angiven i Socialförsäkringsbalken

	vid olika tidpunkter i sjukdoms-fallet.
Funktionsnedsättning	Problem i kroppsfunktion i form av påvisbar avvikelse eller förlust.
Färdolycksfall	Olycksfall som inträffar vid färd till eller från arbetet.
Förenklad beräkning	Beräkning baserad på e-inkomst-uppgifter.
Förenklad beräkning av SGI	Beräkning av inkomstunderlaget för socialförsäkringsersättningar med de föreslagna reglerna som baseras på e-inkomst.
Företagshälsovård	Hälso- och sjukvård till anställda som ett företag tillhandahåller.
Förmån	Används delvis synonymt med ersättning och avser både försäkringsersättning och ersättning som inte är lön men som arbetsgivaren betalar socialavgift för.
Försäkringsmedicinskt beslutstöd	En vägledning för läkare och för Försäkringskassans tjänstemän i arbetet med sjukskrivning. Stödet beskriver övergripande principer för sjukskrivning och rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga för olika diagnoser.
Förval	Anger det preliminära inkomstunderlag som baseras på e-inkomst och presenteras som huvudalternativ för den som ansöker om ersättning.

Gemensam kartläggning	Gemensam kartläggning innebär att individen träffar Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i ett eller flera möten, där även andra aktörer som vårdgivare, arbetsgivare och kommunen kan delta. Syftet är att klargöra individens förutsättningar för arbete ur ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv.
Genomströmningstid	Antalet veckor från den första vecka en person har redovisat arbetslöshet på kassakort till dess att den första utbetalningen gjorts.
Grundbelopp	Anger ersättning till personer som inte uppfyller ett medlemsvillkor, baseras på arbetstid inte inkomst.
Grundersättning	När grundförsäkringen görs om till att baseras på inkomst benämns den nya ersättningen grundersättning i stället för grundbelopp.
Hindertid	Tid då den arbetssökande inte står till arbetsmarknadens förfogande på grund av, t.ex. sjukdom eller vård av barn.
Historiska inkomster	Inkomster som har betalats ut, används synonymt med faktiska inkomster.
Historiskt arbetad tid	Den tid som personen har arbetat före arbetslösheten.

Införandekommission	Kommission bestående av representanter för myndigheter, arbetslöshetskassor och parter på arbetsmarknaden som ska leda införandet av e-inkomstsystemet.
Inkomstrelaterad ersättning	Ersättning vars storlek är relaterad till den försäkrades inkomst.
Inkomstunderlag	Anger det summerade underlag som ersättningar beräknas på. Här är det 12 månaders inkomster som utgör inkomstunderlaget.
Inkomstvillkor	Förslag till nytt kvalifikationsvillkor i arbetslöshetsförsäkringen som baseras på e-inkomstuppgifter.
Karensdag	Den första dagen då en person behöver avstå från arbete eller inte kan vara arbetssökande på grund av sjukdom. Det innebär att man inte får någon ersättning den dagen.
Kassakort	Blankett, papper eller elektroniskt, där arbetssökande vecka för vecka fyller i arbetad tid, arbetslös tid och hindertid.
Kombinator	En kombinator är en person som har både inkomster från näringsverksamhet och från anställning i inkomstunderlaget, sysslorna behöver inte ha utförts parallellt.

Konsultativt stöd	Konsultativt stöd ges till arbetsgivare för att de ska kunna fullgöra sitt rehabiliteringsansvar.
Kontrolluppgift	Det individuella underlag som ligger till grund för beslut om slutlig skatt för ett beskattningsår.
Kvalifikationsvillkor	Villkor som måste uppfyllas för att en person ska ha rätt till ersättning.
Manuell beräkning	Beräkning när det nuvarande regelverket används, dvs. när e-inkomstuppgifter inte används.
Månadsuppgifter	Det förslag om insamling av periodiserade inkomstuppgifter som lämnades av Månadsuppgiftsutredningen.
Ohälsotalet	Ett statistiskt mått på antalet dagar med sjuk- eller rehabiliteringspenning, arbetsskadesjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning som ersätts från socialförsäkringen i förhållande till antalet försäkrade i åldern 16 till 64 år.
Normalarbetstid	Den genomsnittliga tiden per vecka som personen arbetade före arbetslösheten.
Prisbasbelopp	Prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken räknas fram genom att basalet 36 396 multipliceras med det jämförelsetal som anger förhållandet mellan det allmänna prisläget i juni året före det som prisbasbeloppet

	avser och prisläget i juni 1997. Det framräknade prisbasbeloppet avrundas till närmaste hundratal kronor.
Ramtid	Anger de månader för vilka inkomster beaktas när inkomstunderlaget fastställs.
Rehabiliteringskedja	Arbetsförmågan bedöms enligt rehabiliteringskedjan med fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan vid 90 respektive 180 dagar.
Rehabiliteringskoordinator	En funktion hos landstingen för koordinering kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Koordinatören kan vara rådgivare, kunskapsförmedlare, kontaktperson och coach till sjukskrivna samt samarbetspartner till andra aktörer.
Rehabiliteringspenning	Ersättning från Försäkringskassan som en person kan få när han eller hon deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering.
SASSAM-kartläggning	En SASSAM-kartläggning innebär att handläggaren gör en kartläggning av den försäkrades situation. Kartläggningen utgör ett ställningstagande om hur sjukförsäkringsärendet ska handläggas i framtiden.
Sjukersättning	Sjukersättning är ersättning en person kan få om han eller hon troligen aldrig kommer att kunna arbeta heltid på grund av sjukdom, skada eller funktions-

	nedsättning och är 30–64 år.
Sjuklön	Sjuklön är den lön som en arbetsgivare ska betala till anställda som inte kan arbeta på grund av sjukdom.
Sjuklöneperiod	Arbetsgivaren betalar sjuklön under de första 14 dagarna av en sjukperiod. Den första dagen är en karensdag. Dag 2–14 är sjuklönen 80 procent av lönen.
Sjukpenning	Sjukpenning är pengar en person kan få om han eller hon inte kan arbeta för att han eller hon är sjuk. Den anställda kan få sjukpenning från Försäkringskassan om han eller hon är sjuk när sjuklöneperioden är slut, det vill säga efter 14 dagar.
Sjukskrivningsmiljarden	En överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen. Genom överenskommelsen infördes ekonomiska incitament till hälso- och sjukvården.
Sjukpenningstal	Antalet nettodagar från sjuk- och rehabiliteringspenning dividerat med antalet inskrivna försäkrade minus antal personer med hel sjuk- eller aktivitetsersättning. Det är alltså så länge som en genomsnittsperson i

	arbetsför ålder haft sjuk- eller rehabiliteringspenning under 12 månader.
Socialförsäkringsavgift	Arbetsgivaravgift som finansierar socialförsäkringarna.
Standardtrygghet	En ersättningsnivå motsvarande 80 procent av inkomsten.
Särskilt högriskskydd	Särskilt högriskskydd innebär att en persons arbetsgivare kan få ersättning för sina sjuklönekostnader om personen riskerar att ha långa sjukperioder eller riskerar att vara sjuk ofta. Den som är sjuk ofta kan även slippa karensdagarna.
Tak	Den högsta inkomst som ger rätt till ersättning i socialförsäkringarna.
Tillgodoräkningsbar	Används när försäkringsersättningar räknas med i inkomstunderlaget
"17/10"	En variant av kombinator i arbetslöshetsförsäkringen som avser personer som arbetat deltid och drivit företag på deltid och sedan blir av med deltidsarbetet och fortsätter med deltidsföretaget

Förkortningar

AF	Arbetsförmedlingen
AKU	Arbetskraftsundersökningar
ALF	Lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring
ALF	Lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring
ALFFo	Förordningen (1997:835) om arbetslöshetsförsäkring
AMS	Arbetsmarknadsstyrelsen
AV	Arbetsmiljöverket
Bet.	Betänkande
BNP	Bruttonationalprodukt
CSN	Centrala studiestödsnämnden
EGI	Ersättningsgrundande inkomst
FK	Försäkringskassan
FL	Förvaltningslagen (1986:223)
HSL	Hälso- och sjukvårdlagen (1982:763)
IAF	Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen
IAFFS	Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringens föreskrifter
IFAU	Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering
ILO	International Labour Organization

ISF	Inspektionen för socialförsäkringen
JO	Justitieombudsmannen
LAK	Lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor
LAK	Lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor
LAKFo	Förordningen (1997:836) om arbetslöshetskassor
LO	Landsorganisationen
MSB	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
NFF	Nationellt försäkringsmedicinskt forum
Pbb	Prisbasbelopp
Rskr.	Riksdagsskrivelse
Saco	Sveriges akademikers centralorganisation
SASSAM	Strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredningar och samordnad rehabilitering.
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering
SCB	Statistiska centralbyrån
SFB	Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SFL	Skatteförfarandelagen (2011:1244)
SGI	Sjukpenninggrundande inkomst

SjLL	Lagen (1991:1047) om sjuklön
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SN	Svenskt näringsliv
SO	Arbetslöshetskassornas Samorganisation
TCO	Tjänstemännens centralorganisation
ÄFL	Förvaltningslagen (1971:30)

Sammanfattning

Mer trygghet och bättre försäkring

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslår i sitt slutbetänkande en rad förbättringar i sjukförsäkringen inklusive stödet för återgång i arbete, i arbetsskadeförsäkringen och i arbetslöshetsförsäkringen. Syftet är att värna förtroendet för socialförsäkringarna och göra försäkringarna långsiktigt hållbara.¹ Betänkandet innehåller ett 50-tal förslag till angelägna förbättringar i nuvarande försäkringar samt förslag till inriktning av det fortsatta reformarbetet.

Slutbetänkandet är resultatet av jämkningar och kompromisser för att uppnå en bred politisk samsyn om hur socialförsäkringarna kan förbättras och hur inriktningen av det fortsatta reformarbetet ska utformas, dvs. en minsta gemensamma nämnare. *Kommitténs förslag* stöds av en majoritet i kommittén. *Kommitténs bedömning* anger den fortsatta inriktningen av reformarbetet som kommitténs majoritet ställer sig bakom, utan att ta ställning till alla detaljer. Samsyn, samarbete och överenskommelser bör ligga till grund för de fortsatta reformerna inom detta område.

Betänkandet bygger på samråd med parterna på arbetsmarknaden och diskussioner med ansvariga myndigheter och institutioner, experter och forskare.

Högsta prioritet är att utveckla och förbättra åtgärderna för sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Det är en stor mänsklig och samhällslig förlust när sjuka slås ut från arbetslivet, trots att de inget hellre vill än att arbeta. Tilliten till försäkringarna undergrävs om allt fler människor permanent slutar att arbeta och där-

¹ Av praktiska skäl använder kommittén benämningen socialförsäkringar för sjuk-, arbetsskade- och arbetslöshetsförsäkringarna, även om arbetslöshetsförsäkringen inte är obligatorisk och även är en del av den aktiva arbetsmarknadspolitiken.

med slutar att bidra till finansieringen. Förslag läggs om att hälso- och sjukvården ska ha ett ansvar för återgång i arbete och ges förstärkta och permanenta resurser för detta arbete. Det behövs ökat stöd till arbetsgivarnas insatser för återgång i arbete. Uppföljning och utvärdering måste förbättras.

Det är också mycket viktigt att stärka standardtryggheten i socialförsäkringarna. Tilliten till socialförsäkringarna kan bevaras endast om medborgarna får en tillräcklig ersättning. Inkomstbortfallsprincipen måste därför värnas. Försäkringen ska utformas så att de flesta sjukskrivna och arbetslösa erhåller en inkomstrelaterad ersättning vid sjukdom och arbetslöshet.

Socialförsäkringarna bör bli rättvisare och träffsäkrare. Sambandet behöver bli tydligare mellan arbete, inkomst, avgift och ersättning. Slutbetänkandet innehåller i grunden omarbetade, förenklade och detaljerade förslag om en övergång till att ersättningen fortsättningsvis ska beräknas på elektroniska inkomstuppgifter, insamlade av Skatteverket. Övergången föreslås ske i två etapper med en mellanliggande kontrollstation.

I stället för tidigare komplicerade förslag till månadsuppgifter föreslås nu att arbetsgivare varje månad ska rapportera e-inkomst för anställda enligt kontantprincipen, företrädesvis genom digital överföring från lönesystem. Ersättningarna i socialförsäkringarna ska efter hand i normala fall baseras på de genomsnittliga inkomsterna under tolv månader före försäkringsfallet. Huvuddelen av de olika undantag och särregler som finns i nuvarande socialförsäkringar för beräkning av inkomstunderlaget ska fortsätta att gälla.

Inom sjukförsäkringen läggs ett antal förslag för att stärka försäkringens förmåga att ge ekonomisk trygghet och stödja en återgång i arbete. Försäkringsskyddet förbättras för studerande och företagare. Nuvarande karensregel ersätts med ett karensavdrag. För att underlätta en återgång i arbete ska det i vissa fall bli möjligt att ta ut sjukpenning mer flexibelt jämfört med nuvarande förmånsnivåer.

För att sjukförsäkringen långsiktigt ska kunna behålla stabila ersättningsregler måste sjukfrånvaron hållas på en någorlunda jämn och rimlig nivå. Det föreslås en bred uppgörelse där nuvarande mål att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå preciseras. Förslaget innebär att sjukfrånvaron i Sverige, dvs. antalet sjukpenningdagar och antalet dagar

med sjuk- och aktivitetsersättning per försäkrad, under en lämplig period inte väsentligt ska överstiga sjukfrånvaron i jämförbara länder i Europa. Det ska vara tydligt vilka myndigheter och andra huvudmän som ansvarar för att målen nås. Regering och riksdag har det yttersta ansvaret för lagstiftningen. Det ska också på förhand ha överenskommits vilka åtgärder som ska genomföras om sjuktalet åter ökar oförklarligt.

Inom arbetsskadeförsäkringen läggs ett antal förslag till angelägn förbättringar för att förbättra likformighet, transparens och rättvisa i försäkringarna. Förslagen omfattar bl.a. ett nytt bedömningsstöd för prövning av arbetsskadeärenden, inrättande av ett arbetsmedicinskt råd och satsningar på statistik och forskning.

En väl utformad arbetslöshetsförsäkring bidrar både till ekonomisk trygghet och förbättrar också arbetsmarknadens funktions sätt. Tilliten till arbetslöshetsförsäkringen kan behållas endast om täckningsgraden ökar, standardtryggheten stärks och de allra flesta som förvärvsarbetar bidrar till försäkringens finansiering genom både arbetsgivaravgifter och medlemskap i arbetslöshetskassor. Förslag läggs för att stärka likformighet och rättvisa i arbetslöshetsförsäkringen.

Förutsättningarna är bättre än på lång tid för att pröva möjligheterna till en bred uppgörelse om en långsiktig modell för arbetslöshetsförsäkringen. Nuvarande struktur med en obligatorisk grundförsäkring, en frivillig arbetslöshetsförsäkring och kompletterande avtalade försäkringar bör kunna vara utgångspunkten.

Slutbetänkandet ger en grund till inriktningen av det fortsatta reformarbetet inom socialförsäkringarna som baseras på en bred politisk samsyn. Det fortsatta arbetet bör organiseras i en samarbetsmodell, där även arbetsmarknadens parter deltar.

Betydande kvarstående problem

Socialförsäkringarna är en central del i den svenska välfärdsmodellen. Försäkringarna har under lång tid framgångsrikt bidragit till att bekämpa fattigdom och medverkat till en rättvis fördelning av de ekonomiska resurserna i Sverige. Därmed har de bidragit till både social sammanhållning och en god ekonomisk tillväxt.

Arbetslinjen är den centrala förklaringen bakom framgången för socialförsäkringarna. Arbete är grunden för både den enskildes och samhällets välfärd. Det är arbete som ger försäkringsskydd och mer arbete ger bättre försäkringsskydd. Alla som kan, ska arbeta och bidra till välfärdens finansiering.

Socialförsäkringar ska ge en standardtrygghet och därigenom stärka medborgarnas frihet. Försäkringarna ger frihet från oro för den egna ekonomin när människor inte kan försörja sig genom arbete. De ger också trygghet som gör det möjligt att ställa om till nya arbeten eller arbetsplatser.

Det överskuggande problemet i socialförsäkringarna har länge varit att arbetslinjen har försvagats. Olika regeringar har genomfört en rad reformer för att försöka komma till rätta med problemen.

De stora strukturella problemen i socialförsäkringarna har minskat. Det finns emellertid fortfarande betydande kvarstående problem i socialförsäkringarna. Insatserna för återgång i arbete är inte tillräckligt effektiva. Den enskilde får bära en stor del av riskkostnaderna vid sjukdom och arbetslöshet. Alltför många arbetslösa har ett otillräckligt ekonomiskt skydd vid arbetslöshet. Betydande förändringar i befolkningens sammansättning, arbetsmarknaden och i arbetslivet motiverar fortsatta reformer för att socialförsäkringarna ska fortsätta att fungera uthålligt.

Det är angeläget att socialförsäkringarna återfår en högre grad av stabilitet och förutsägbarhet. Det förutsätter att samsyn, samarbete och överenskommelser i högre grad än i dag läggs till grund för politiken inom detta område.

Successiva reformer

De demografiska förändringarna tillsammans med uppskjutna inträden i, respektive tidigarelagda utträden från, arbetslivet innebär att välfärdspolitiken står inför stora utmaningar. För överblickbar tid kommer det endast att finnas begränsade offentliga resurser till förfogande för förbättringar av socialförsäkringarna. Stora och kostsamma förbättringar eller omfattande omorganisationer bör därför inte bli aktuella. De begränsade resurser som efter hand kan finnas bör riktas till prioriterade områden.

Välfärdens utmaningar innebär också att samhället behöver bli effektivare i att ge stöd för återgång i arbete efter sjukdom och arbetslöshet. Det innebär bättre socialförsäkringar, framför allt väl fungerande stöd till återgång i arbete, effektiv försäkrings-tillämpning och kontroll.

Ännu viktigare är det dock att andra områden inom välfärdspolitiken fungerar effektivare än i dag. Det är bättre resultat av arbetet inom hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen som kan minska trycket på socialförsäkringarna och stärka arbetslinjen. Arbetsförmedlingen föreslås få i uppdrag att utveckla insatserna för återgång i arbete och säkerställa att uppföljning sker av personer som är inskrivna vid Arbetsförmedlingen och inte har rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

Inriktningen av det fortsatta arbetet bör vara en successiv och kunskapsbaserad reformering av socialförsäkringarna. Problemen i socialförsäkringarna motiverar inte vidlyftiga strukturella reformer som att slå samman och harmonisera de olika försäkringarna, att samordna administrationen, att skapa autonoma försäkringar, att flytta ut försäkringsskyddet till parterna på arbetsmarknaden eller att privatisera försäkringarna. De mål för sjukförsäkringen som anses kunna nås genom en från statsbudgeten fristående försäkring är goda och väl motiverade. Kommitténs bedömning är dock att målen kan nås i en försäkring inom ramen för statsbudgeten.

Stora reformer och omorganisationer är komplicerade, långsamma och dyrbara, och de innebär alltid oförutsedda risker. Socialförsäkringarnas grunder är väl utformade och anpassade till svenska förhållanden. De fördelar som kan uppnås med grundläggande strukturella reformer kan nås genom en utveckling av nuvarande försäkringsmodeller.

Utgångspunkten är att säkerställa att socialförsäkringarna är långsiktigt hållbara. Människors tillit till försäkringarna måste stärkas. För att den enskilde ska vilja betala till socialförsäkringarna måste det finnas ett förtroende för att man själv får en tillräcklig ersättning och nödvändigt stöd den dag man behöver det.

Arbetslinjen måste också värnas genom en effektiv omställning. Tilliten undergrävs om försäkringarna bidrar till att allt fler personer slås ut från arbetslivet. Hållbarheten förutsätter ett brett stöd hos medborgarna, de politiska partierna och arbetsmarknadens parter.

Kostnaderna för socialförsäkringarna sammantaget måste också hållas på en nivå som är uthållig ur statsfinansiell synvinkel. Reglerna i socialförsäkringarna behöver vara rimligt stabila över tid.

Väl fungerande socialförsäkringar skapar en god ekonomisk trygghet till låga samhällsekonomiska kostnader. Förutsägbarhet, rättssäkerhet och administrativ effektivitet är avgörande för socialförsäkringarnas förtroende och legitimitet.

Del 1: Ett rättvisande inkomstunderlag

Del 1 i slutbetänkandet innehåller i grunden omarbetade och detaljerade förslag om hur standardtryggheten i socialförsäkringarna kan förbättras genom att ersättningarna baseras på tidigare faktiska inkomster. Ersättningarna i socialförsäkringarna ska i normala fall baseras på de genomsnittliga inkomsterna tolv månader före försäkringsfallet. Huvuddelen av de olika undantag och särregler som finns i nuvarande socialförsäkringar för beräkning av inkomstunderlaget ska fortsätta att gälla. Den ersättningsgrundande inkomsten (EGI) ska för anställda beräknas på den försäkrades avgiftspliktiga ersättningar som ligger till grund för beräkning av arbetsgivaravgifter. Dessa ska månatligen inrapporteras till Skatteverket av arbetsgivaren på elektronisk väg (e-inkomst).

Bristande träffsäkerhet och förutsägbarhet

Förtroendet för standardtryggheten i socialförsäkringarna är beroende av att ersättningen vid sjukdom, arbetsskada eller arbetslöshet rimligt väl överensstämmer med den inkomst som förloras. Om träffsäkerheten är bristfällig kommer alltför många att överkompenseras, medan andra får en för låg ersättning.

Förtroendet försvagas också när de försäkrade inte i förväg kan förutse om de har ett försäkringsskydd och hur stor ersättningen skulle bli vid sjukdom eller arbetslöshet.

Dessutom blir standardtryggheten mindre välfungerande om de försäkrade får vänta länge på sin ersättning. Detsamma gäller om olika bedömningar leder till skilda ersättningar i likartade situationer.

Standardtryggheten i nuvarande system är av flera skäl bristfällig. Analyser visar bl.a. att träffsäkerheten i den sjukpenninggrund-

dande inkomsten (SGI), dvs. förmågan att mäta inkomstförlusten, kan ifrågasättas. Även om det i genomsnitt finns ett visst samband mellan beräknad bakomliggande inkomst och SGI, är spridningen mellan olika personer betydande. Trots Försäkringskassans och arbetslöshetskassornas omfattande och dyrbara utredningar av inkomster och anställningar är träffsäkerheten på grund av komplexa regler inte sällan bristfällig.

En viktig orsak till den bristande träffsäkerheten är att stora och växande grupper på arbetsmarknaden med nuvarande regler får en bristande standardtrygghet, trots att de under lång tid har betalat avgifter till försäkringen. Det gäller bl.a. arbetstagare med tidsbegränsade anställningar och personer som kombinerar tidsbegränsade anställningar och företagande.

Den ersättningsgrundande inkomsten i arbetslöshetsförsäkringen bygger på ett historiskt inkomstunderlag, men vilka inkomster som ingår i inkomstbegreppet baseras till viss del på bedömningar. Detta leder till bristande förutsebarhet för den enskilde och kan även leda till att liknande fall bedöms olika.

Andra problem är att personer som startar eget företag och studerande har svårigheter att förutse sitt försäkringsskydd.

Förbättrad standardtrygghet och förutsägbarhet med ersättning som baseras på tidigare faktiska inkomster

Tidigare förslag om månadsuppgifter och inkomstvillkor i socialförsäkringarna har mött välgrundad kritik. En rad fördelar kan emellertid vinnas om ersättningen vid en inkomstförlust baseras på tidigare inkomster som inhämtas från en gemensam källa.

Det viktigaste är att standardtryggheten förbättras genom att träffsäkerheten ökar vid ersättning av inkomstbortfall. Riskerna för över- eller underförsäkring minskar.

Rättssäkerheten ökar genom att utrymmet för skönsmässiga bedömningar och fel i handläggningen minskas. Användningen av tidigare faktiska inkomster i handläggningen bidrar till ökad likvärdighet vid bedömning av likartade fall.

En avgörande fördel är också att övergången till att använda tidigare faktiska inrapporterade inkomster för beräkning av ersättning ökar tryggheten genom att den försäkrade kan förutse sitt försäkringsskydd. Den enskilde ska genom en e-tjänst kunna få

reda på vilken inkomst som ligger till grund för beräkning av den ersättning han eller hon har rätt till i händelse av ett försäkringsfall.

En väl utformad gemensam insamling av inkomstunderlag kan användas i skatteförfarandet, i socialförsäkringarna och en rad andra verksamheter. Därmed minskar uppgiftslämnarbördan väsentligt för både försäkrade och arbetsgivare.

Omläggningen ger också förutsättningar för en effektivare administration. Arbetslöshetskassorna kommer exempelvis att normalt kunna betala ut ersättningen utan långa väntetider.

Ett nytt förslag till enklare insamling av inkomstuppgifter har tagits fram. Detaljerade förslag redovisas för hur inkomstuppgifterna ska användas i socialförsäkringarna.

Reformen är utformad så att syftet med och utfallet av nuvarande försäkringsskydd behålls. Huvuddelen av de olika undantag och särregler som finns i nuvarande socialförsäkringar ska fortsätta att gälla. Det ska dessutom finnas särskilda skyddsregler som ger den enskilde en möjlighet att få ersättningen beräknad enligt nuvarande regler. Därmed kommer de flesta försäkrade att få oförändrad eller förbättrad standardtrygghet i socialförsäkringarna.

För de flesta försäkrade blir det enklare och snabbare att få rätt ersättning med de nya reglerna. Ingen kommer att drabbas av mer komplicerade regler eller längre väntetider jämfört med i dag.

Förenklad beräkning med hjälp av e-inkomst

I stället för tidigare komplicerade förslag till månadsuppgifter med periodisering föreslås nu en ny inrapportering av inkomstuppgifter som lämnas enligt kontantprincipen och ersätter nuvarande månadsvisa arbetsgivardeklaration och årsvisa kontrolluppgift.

Arbetsgivare ska varje månad rapportera e-inkomst för anställda. Inrapportering ska ske vid samma tid som nuvarande arbetsgivardeklaration, dvs. normalt i mitten av månaden efter den månad då lön har betalats ut.

E-inkomst för de anställda bör i första hand inrapporteras elektroniskt direkt från lönesystemen till Skatteverket. E-inkomsten kommer i framtiden att kunna användas av flera myndigheter och för flera olika ändamål. Digitaliseringen förbättrar konkurrensförmågan för svenskt näringsliv.

Det kommer också att vara möjligt för arbetsgivare att inrapportera e-inkomst för anställda genom Skatteverkets nuvarande e-tjänst, eller att använda blanketter som skickas till Skatteverket.

Gemensamt inkomstbegrepp

De skillnader som i dag finns i inkomstbegreppen mellan de olika socialförsäkringarna, dvs. vilka inkomster som ska ersättas, har historiska förklaringar. Försäkringarnas olika syften motiverar att försäkringarna skiljer sig åt i avseenden som tak eller ersättningsnivå. Att inkomst definieras på olika sätt är däremot omotiverat.

Det är principiellt rimligt och begripligt för de försäkrade att ersättningar beräknas på samma inkomster som arbetsgivarna betalar socialavgifter på. Förslag läggs om ett gemensamt inkomstbegrepp för socialförsäkringarna där inkomstuppgifterna hämtas från samma källa. Ersättningsgrundande inkomster ska vara de inkomstslag som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgift och egenavgift.

Denna förändring förbättrar standardtryggheten eftersom ett inkomstbortfall ersätts på liknande sätt oavsett orsaken till bortfallet. Utrymmet för bedömningar, som kan ge olika resultat i liknande fall, tas bort. Dessutom ökar förutsägbarheten och transparensen i socialförsäkringarna.

Det föreslagna gemensamma inkomstbegreppet kommer att ange vilka inkomster som beaktas vid beräkning inom arbetslöshetsförsäkringen och vid det förenklade beräknings sätt som föreslås för socialförsäkringen.

Ramtid tolv månader

Det viktigaste syftet med att införa e-inkomst och gemensamt inkomstbegrepp i socialförsäkringarna är att öka träffsäkerheten, dvs. att försäkringarna så bra som möjligt ersätter det faktiska inkomstbortfallet. Det är ramtidens utformning, dvs. det antal månader med e-inkomst som läggs till grund för ersättningen, som bestämmer träffsäkerheten.

Ramtiden bör vara utformad på samma sätt i socialförsäkringarna. Det ökar överblickbarheten och gör det lättare för den för-

säkrade att förutse sitt försäkringsskydd. Det finns inga bärande argument för särlösningar för vissa försäkringar.

En rimlig avvägning är att ramtiden ska vara tolv månader inom socialförsäkringarna, vilket överensstämmer med nuvarande ramtid i arbetslöshetsförsäkringen. Därigenom kommer ersättningen att på bästa sätt spegla de genomsnittliga inkomster den försäkrade hade före sjukdomen eller arbetslösheten. Det utjämnar variationer över tid och ökar förutsägbarheten för den försäkrade.

På så sätt förbättras också försäkringsskyddet för personer med säsongarbete och tillfälliga anställningar. Risken minskar för att förändringar av inkomsten leder till under- eller överkompensation.

Övervägande skäl talar emot att hoppa över vissa månader under ramtiden. Visserligen skulle en sådan modell kunna vara något mer förlåtande för personer som har tillfälligt låga eller höga inkomster. Men denna beräkningsmodell skulle göra inkomstunderlaget svåröverskådligt och minska fördelarna med förutsägbarhet i försäkringarna. Det behov som finns av att vid beräkningen av inkomstunderlaget ta hänsyn till vissa situationer eller grupper får i stället lösas med särskilda undantags- eller skyddsregler.

Inga skärpta kvalifikationsvillkor

Tidigare förslag om att använda tidigare faktiska inkomster i socialförsäkringarna skulle medföra skärpta kvalifikationsvillkor för rätt till försäkringsskydd. Detta i grunden omarbetade förslag om en övergång till att använda tidigare faktiska inkomster som underlag i socialförsäkringarna ändrar inte försäkringarnas syfte och funktion. Nya kvalifikationsvillkor som försämrar försäkringsskyddet ska inte införas. Nuvarande grundprinciper för att fastställa när man omfattas av försäkringsskyddet ska gälla även i framtiden.

De regler som i dag finns för beräkning av inkomst för nytillträdande eller återinträdande på arbetsmarknaden ska behållas, liksom de olika skyddsregler som finns för särskilda situationer och grupper.

Det innebär också att skyddet för ny- och återtillträdande i arbetslivet i arbetsskadeförsäkringen behålls enligt nuvarande regler.

Inom arbetslöshetsförsäkringen föreslås att rätten till ersättning vid arbetslöshet enligt huvudregeln ska bygga på ett inkomstvillkor. Arbetsvillkoret ska finnas kvar som alternativ. Det innebär att det inte heller i arbetslöshetsförsäkringen föreslås någon skärpning av kvalifikationsvillkoret.

Förenklad beräkning och alternativ beräkning

Slutbetänkandet innehåller detaljerade förslag angående omläggningen till att använda tidigare faktiska inkomster för att beräkna ersättningar i socialförsäkringarna. De nya reglerna är utformade så att utfallet blir bättre eller lika bra jämfört med i dag för de flesta försäkringsfall.

Ersättningen ska i första hand beräknas på e-inkomstuppgifter från de tolv senaste månaderna.

Den försäkrade får vid ansökan om ersättning ett förval som visar det inkomstunderlag som beräknats med e-inkomst. Om beräkning enligt nuvarande regler ger ett mer förmånligt utfall ska dessa regler användas i stället.

Införande i två steg

Införandet bör göras i två etapper. En särskild införandekommission ska tillsättas för att leda genomförandet.

Etapp 1

I den första etappen förtydligas inkomstbegreppet i socialförsäkringen. Insamling av e-inkomst påbörjas. Reglerna om förenklad och alternativ beräkning införs. Försäkringskassan respektive arbetslöshetskassorna ges tillgång till e-inkomsterna som beslutsstöd och för effektivare kontroll. Insamlingen av e-inkomsten gör det möjligt att jämföra inkomstunderlaget enligt nuvarande regelverk med underlaget från den förenklade beräkningen.

När inkomstunderlaget omfattar tolv månader används e-inkomst och tidigare faktiska inkomster enligt föreslagna regeländringar för

att förbättra standardtryggheten för de grupper för vilka nuvarande regler fungerar mindre väl.

Den beräknade ersättningsgrundande inkomsten ska göras tillgänglig för den försäkrade. Med hjälp av dessa uppgifter kan den försäkrade ta reda på vilken ersättning från de allmänna socialförsäkringarna som skulle utbetalas vid ett försäkringsfall. Det är givetvis också önskvärt att den försäkrade på sikt ska kunna få reda på vilka ersättningar som kan utbetalas från kompletterande försäkringar.

Ettapp 2

När e-inkomsten använts i ca 18 månader ska införandekommissionen lämna sin bedömning till regeringen om när ettapp två ska påbörjas (kontrollstation).

I ettapp två omfattas alla försäkrade med anställning av reglerna om förenklad beräkning av EGI.

Införandekommissionens uppgifter

Införandekommissionen ska leda införandet av systemet med e-inkomst och övergången till att använda tidigare faktiska inkomster i socialförsäkringarna. Kommissionen bör bestå av representanter för berörda myndigheter, arbetslöshetskassor och parterna på arbetsmarknaden. Ett särskilt sekretariat ska inrättas i kommissionen.

Kommissionen ska bistå Skatteverket i arbetet med information och rådgivning till arbetsgivare och allmänheten vid införandet av e-inkomst. Den ska tillsammans med berörda följa upp och utvärdera hur arbetsgivarnas uppgiftslämnarbörda påverkas vid omställningen och efter hand i normal verksamhet. Kommissionen ska ta initiativ till förbättringar som kan underlätta insamlingen av e-inkomster.

Införandekommissionen ska vidare bevaka att registerhållning och användning av e-inkomster omgärdas av nödvändiga säkerhetsregler och rutiner. Den ska särskilt följa upp integritetsskyddet i verksamheten.

Kommissionen ska bistå Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna med information till de försäkrade vid övergången till att använda tidigare faktiska inkomster i socialförsäkringarna. Den ska uppdra till lämpliga utförare att följa upp och utvärdera effekterna av övergången.

Införandekommissionen ska regelbundet rapportera till regeringen om hur arbetet fortskrider. Vidare ska kommissionen lämna sin bedömning till regeringen av när etapp två ska påbörjas.

Ersättningsgrundande inkomst i sjukförsäkringen, arbetsskadeförsäkringen och föräldraförsäkringen

I etapp ett införs en förenklad beräkning av SGI som komplement till nuvarande regelverk. Den förenklade beräkningen ska kunna ske automatiskt och anges som förval vid ansökan. Om personens aktuella inkomst är högre anger personen den i stället vilket betyder att ersättningen prövas enligt nuvarande regler. Ersättning ska således alltid utgå enligt den beräkningsmetod som är mest förmånlig för den enskilde. När ersättningen baseras på aktuell inkomst enligt nuvarande regelverk ska personen vara beredd att styrka sin aktuella inkomstuppgift på samma sätt som i dag.

Det innebär avsevärda förbättringar av standardtryggheten för de stora och växande grupper på arbetsmarknaden som, trots att de betalar avgifter till sjukförsäkringen, inte får ett rimligt ekonomiskt skydd vid sjukdom. Det gäller visstidsanställda och s.k. kombinatorer. Kommittén lämnar även förslag som ger ökad trygghet för den som startar eget aktiebolag och den som avslutar studier med studiemedel.

Faktorn 0,97 som reducerar SGI:n när sjukpenningen fastställs infördes i avvaktan på en övergång till historiska inkomstuppgifter. När ersättningen beräknas utifrån huvudregeln, dvs. baseras på einkomstunderlaget, som består av tidigare faktiska inkomstuppgifter, är reduktionen inte nödvändig och ska därför tas bort. När skyddsregeln tillämpas och SGI:n beräknas med nuvarande regler ska faktorn 0,97 fortsätta att användas. Inkomsten baseras i dessa fall på en prognos för de framtida inkomsterna och därmed bör de justeras på samma sätt som i dag.

I etapp två ska ersättningarna i sjuk-, arbetsskade- och föräldraförsäkringen med få undantag baseras på en förenklad beräkning

av ersättningsgrundande inkomst, där den förenklade beräkningen av SGI har anpassats för att hantera alla de situationer som i dag täcks av bestämmelser om SGI-skydd. Om ersättningen med användning av den förenklade beräkningen blir för låg i förhållande till inkomstbortfallet, kan ersättningen beräknas enligt nuvarande regler.

Den kvalifikationstid som finns i föräldraförsäkringen anpassas till ersättningsgrundande inkomst baserad på faktiska tidigare inkomster.

Ersättningsgrundande inkomst i arbetslöshetsförsäkringen

Det nya och i grunden omarbetade förslaget till övergång till tidigare faktiska inkomster innebär att arbetslöshetsförsäkringens grundläggande funktion behålls. Försäkringen täcker samma grupper, kvalifikationsvillkoren behålls och ersättningarna ändras inte.

I etapp ett används e-inkomst som beslutsstöd och för kontroll inom arbetslöshetskassorna. Ersättningsgrundande inkomst baserad på e-inkomst används för en förenklad beräkning av ersättningen för arbetslösa som haft ett anställningskontrakt med överenskommen arbetstid under den tid ersättningen beräknas på. För arbetslösa med mer komplicerade inkomst- och arbetstidsförhållanden före arbetslösheten, framför allt för timanställda, behålls nuvarande beräkningsregler.

Transparensen ökar genom att den arbetslöse själv kan jämföra den ersättningsgrundande inkomsten enligt e-inkomsten med arbetslöshetskassans beräkning.

I denna etapp kan det undersökas i vilket omfattning träffsäkerheten förbättras när det gäller ersättningsgrundande inkomst som beräknas på grundval av registrerade e-inkomster jämfört med beräkningen enligt nuvarande regler.

I etapp två ersätts nuvarande regler för att fastställa normalarbetstid. Ett kvalifikationsvillkor som enligt huvudregeln baseras på tidigare faktiska inkomster införs. E-inkomsten används för att beräkna ersättningsgrundande inkomst.

Uppgifterna om arbetstid är ofta svåra att beräkna för arbetsgivarna och medför en stor uppgiftslämnarbörda. Trots att uppgifterna ofta måste kompletteras är riskerna stora att ersättningen

baseras på felaktiga uppgifter. Arbetstidsuppgifterna är svåra att kontrollera. Det leder till brister i träffsäkerheten.

En övergång till att använda tidigare faktiska inkomster i kvalifikationsvillkoret ökar träffsäkerheten och förutsägbarheten för de flesta arbetslösa. Det nya kvalifikationsvillkoret innebär att rätt till ersättning har en arbetslös som under ramtiden haft inkomster i minst sex månader på en viss nivå. Kommittén har inte tagit ställning till vilken nivå som kan gälla men gör bedömningen att 20 procent av prisbasbeloppet varje månad (för 2015 8 900 kronor) skulle innebära att huvuddelen av dem som i dag uppfyller ett arbetsvillkor även skulle uppfylla inkomstvillkoret. Om inkomstvillkoret inte uppfylls, kan arbetsgivarintyg lämnas för att styrka arbetsvillkoret.

Del 2: En långsiktigt hållbar sjukförsäkring

Del 2 i slutbetänkandet innehåller förslag till angelägna förbättringar i sjukförsäkringen samt till mål för en hållbar försäkring. Förbättringsförslagen syftar till att bidra till att sjukförsäkringen fungerar effektivare i fråga om standardtrygghet, återgång i arbete, försäkringstillämpning och kontroll. Nuvarande mål om en låg och stabil sjukfrånvaro bör preciseras genom en bred politiskt uppgörelse.

Förslagen om bättre åtgärder för återgång i arbete eller studier redovisas i del 3 respektive del 6.

Förbättringar kan behöva göras även i sjuk- och aktivitetsersättningen. Kommittén har emellertid av tidsskäl prioriterat sjukpenningen.

Åtskilliga problem kvarstår

Sjukförsäkringen har länge präglats av höga sjuktal jämfört med andra länder, oförklarligt stora variationer i sjukfrånvaro och osakliga skillnader mellan olika regioner i sjukfallslängd för samma diagnoser. Problemen medförde en stadigt stigande permanent utslagning i över 30 år, som inte kunnat förklaras av förändringar i hälsa eller arbetsliv.

Sedan slutet av 1990-talet har olika regeringar genomfört en rad reformer för att försöka komma till rätta med problemen. Reformerna har inneburit att de stora strukturella problemen i sjukförsäkringarna i väsentliga avseenden har minskat.

Åtskilliga problem kvarstår dock och andra har uppkommit till följd av genomförda reformer. Standardtryggheten har urholkats, bl.a. genom att taken i sjukförsäkringen inte följer löneutvecklingen. Ett centralt kvarstående problem är att insatserna för återgång i arbete sätts in för sent och inte är tillräckligt effektiva. Det är alltför många långtidssjukskrivna som efter 914 sjukdagar överförs till Arbetsförmedlingen.

Försäkringsskyddet brister för vissa grupper, bl.a. studerande, egenföretagare och dem som kombinerar förvärvsarbete och företagande.

Strukturella reformer är inte nödvändiga

Olika strukturella reformer har länge diskuterats och utretts för att komma till rätta med problemen i sjukförsäkringen. Det har handlat om att skapa autonoma försäkringar, att flytta ut försäkringsskyddet till parterna, att ge hälso- och sjukvården, arbetsgivarna m.fl. ökade ekonomiska drivkrafter för att hantera sjukskrivningarna osv. Det ingår i kommitténs uppdrag att bedöma om sådana grundläggande reformer är nödvändiga eller eftersträvarsvärda.

Det finns en rad problem i sjukförsäkringen som bör åtgärdas relativt skyndsamt. Problemen rör särskilt förmågan att säkra en tillräcklig ekonomisk standardtrygghet och att stödja återgången i arbete. Problemen motiverar emellertid inte en stor omgörning. Stora reformer och omorganisationer är komplicerade, långsamma och dyrbara, och de innebär alltid oförutsedda risker. De fördelar som kan uppnås med grundläggande strukturella reformer bör också kunna uppnås genom en utveckling av nuvarande sjukförsäkring. Det är mer angeläget att på kortare sikt förbättra sjukförsäkringens funktion i nuvarande struktur än att välja en tidsödande och osäker reformväg, vars vinster i bästa fall kan hämtas hem efter många år.

Angelägna förbättringar av sjukförsäkringen

Det finns ett antal problem i sjukförsäkringen som bör åtgärdas relativt skyndsamt. De förslag som läggs fram syftar till att förbättra standardtryggheten och rättvisan i försäkringen.

- Standardtryggheten i sjukförsäkringen måste värnas. Taket i sjukförsäkringen utformas så att standardtryggheten inte urholkas. Omkring 80 procent av de försäkrade ska få 80 procent av sin ersättningsgrundande inkomst från den allmänna försäkringen.
- Effektiv och likformig försäkringstillämpning. Socialstyrelsen får ett utökat uppdrag och ges resurser för att uppdatera, utveckla och utvärdera det försäkringsmedicinska beslutstödet. Socialstyrelsen ska tillsammans med Försäkringskassan och medicinska experter årligen redovisa hur sjukskrivningarna för olika diagnoser utvecklas hos de olika landstingen.
- Bättre kvalitet i handläggningen. Försäkringskassan får i uppdrag att utveckla sjukförsäkringshandläggarnas kompetens inom utredningsmetodik och försäkringsmedicin.
- Tidigare upptäckt av behov av åtgärder för återgång i arbete. Ett bedömningsstöd för hälso- och sjukvården ska införas som gör det lättare att tidigt identifiera sjukskrivna som har behov av specifika insatser och bedöma när samverkan med arbetsgivare ska ske.
- En rättvisare karens. Nuvarande karensregel ska ersättas med ett karensavdrag i lagen (1991:1047) om sjuklön och i socialförsäkringsbalken.
- Flexibel sjukpenning vid stegvis återgång i arbete. För att underlätta en stegvis återgång i arbete ska sjukpenning till anställda i vissa fall kunna ges med fler förmånsnivåer än 25, 50, 75 och 100 procent. Författningsförslag och konsekvensanalyser ska tas fram i den fortsatta beredningen av förslaget.

- Uppföljning av åtgärder för återgång i arbete. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska få i uppdrag att i samråd med Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) och medicinska experter utveckla ett gemensamt statistiksystem som gör det möjligt att analysera när i tiden olika åtgärder sätts in för sjukskrivna och effekterna av åtgärderna.

Fasta spelregler för sjukförsäkringen

De stora och oförklarliga variationerna i sjukfrånvaron har varit ett viktigt motiv för tidigare förslag om en självständig sjukförsäkring. En autonom sjukförsäkring skulle skapa drivkrafter att arbeta för att minska sjukfrånvaron genom väl fungerande försäkringstillämpning, effektiva insatser för återgång i arbete, kontroll och uppföljning.

Olika regeringar har under senare år lagt fast att målet för sjukförsäkringen är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. Målet är ännu inte uppfyllt. Sedan 2010 ökar sjuktalet påtagligt. Det finns också en tendens till att sjukskrivningstiderna blir längre.

Tilliten till sjukförsäkringen undergrävs om reglerna ständigt ändras. För att den enskilde ska vilja betala till välfärdssystemet måste det finnas ett förtroende för att man själv får hjälp och stöd av tillräcklig kvalitet den dag man behöver det. För att sjukförsäkringen långsiktigt ska kunna behålla stabila ersättningsregler måste sjukfrånvaron hållas på en någorlunda jämn och rimlig nivå.

Genom att sjuktalet, trots att trenden är ökande, fortfarande ligger på en relativt låg nivå och i nivå med jämförbara länder bör det finnas goda möjligheter att reformera sjukförsäkringen för att långsiktigt säkerställa en uthållig försäkring. Det behövs en bred politisk uppgörelse, som också inkluderar arbetsmarknadens parter, om fasta spelregler för sjukförsäkringen.

I en överenskommelse bör det läggas fast den nivå för sjukfrånvaron som är långsiktigt hållbar. Målet för sjukförsäkringen – att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå – behöver preciseras. Målet ska avse både sjukpenningdagar och antal dagar med sjuk- och aktivitetsersättning i förhållande till antalet försäkrade.

Den genomsnittliga sjukfrånvaron i Sverige ska inte över en lämplig period ligga väsentligt högre än i jämförbara länder. Som referens kan exempelvis användas sjukfrånvaron i jämförbara länder enligt Arbetskraftsundersökningarna (AKU). Kalkyler pekar på att referensvärdet för sjukpenningtalet 2013 skulle vara cirka åtta sjukdagar. Osakliga regionala skillnader ska inte förekomma. Sjukfrånvarons mål ska avse den samlade frånvaron på grund av nedsättning av arbetsförmågan som följd av sjukdom för befolkningen i åldern 19-64 år, dvs. både sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning. På grund av svårigheter att jämföra olika förmåner i Sverige med förmåner i andra länder bör referensnivån och jämförelsemetoderna utvecklas gemensamt av SCB och Försäkringskassan.

I överenskommelsen bör det göras tydligt vilka myndigheter och andra huvudmän – som exempelvis Försäkringskassan, Socialstyrelsen och landstingen – som ska ansvara för att målen nås. Regering och riksdag har det yttersta ansvaret för lagstiftningen.

Överenskommelsen bör också fastställa vilka förändringar i regelsystem och andra åtgärder som ska vidtas om sjukalet oförklarligt ökar.

Del 3: Bättre stöd för återgång i arbete vid ohälsa

Del 3 innehåller förslag till förbättringar av stödet till sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Det övergripande syftet är att förtydliga vem som har ansvar för att tidigt upptäcka behov av stöd, erbjuda åtgärder och ta initiativ till samverkan mellan olika myndigheter och andra aktörer. Förslag läggs både till angelägna åtgärder och till inriktningen av det fortsatta reformarbetet. Stödet till studerande vid ohälsa behandlas i del 6.

Den viktigaste utmaningen för socialförsäkringarna

Det är oroande att sjukalet har stigit påtagligt sedan 2010 och att ökningen fortsätter. De återkommande perioderna med kraftigt ökande sjuktal beror till stor del på att antalet långa sjukfall ökar och att fallen blir allt längre. Den viktigaste utmaningen för soci-

alförsäkringarna är att bryta denna utveckling så att inte fler människor slås ut från arbetslivet.

Det är en stor mänsklig förlust om sjuka slås ut från arbetslivet, trots att de inget hellre vill än att arbeta. En sådan utveckling försämrar livskvaliteten för många medborgare. Ett meningsfullt arbete är viktigt för människans självbestämmande, möjligheten att förbättra livsvillkoren och vår upplevelse av delaktighet. Att ha ett arbete handlar inte bara om att klara sin försörjning, utan handlar lika mycket om att kunna känna trygghet och vara en del av en arbetsgemenskap.

Det är också en samhällelig förlust om långtidssjukskrivningarna fortsätter att öka. Då minskar arbetsutbudet och antalet arbetade timmar i ekonomin, vilket leder till både minskade offentliga inkomster och ökande utgifter.

Det undergräver dessutom tilliten till socialförsäkringen om allt fler medborgare lever på sociala ersättningar och inte längre bidrar till välfärdens finansiering.

Det saknas fortfarande en samlad kunskap om när i sjukfall som åtgärder sätts in från olika aktörer som hälso- och sjukvården, arbetsgivare m.fl., och vilka resultat åtgärderna har. En gemensam bedömning från myndigheter, experter, forskare och åtskilliga företrädare för anställda är dock att alltför många sjukfall blir långvariga utan att tillräckliga utredningar och insatser har genomförts för att hjälpa den enskilde att återgå i arbete. Det betyder att onödigt många sjukfall når tidsgränserna i sjukförsäkringen, utan att personerna har fått det stöd de behöver. Drygt 90 000 personer har hittills nått den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen.

Det är därför som reformer för att förbättra insatserna för återgång i arbete bör prioriteras framför andra reformer i socialförsäkringarna. Detta är avgörande för att sjukförsäkringen uthålligt ska kunna behålla medborgarnas förtroende.

Kommittén bedömer att det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bör tidigareläggas för de försäkrade som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringskassan ska, tillsammans med Arbetsförmedlingen, senast efter 15 månaders sjukskrivning initiera insatser om det inte finns särskilda skäl däremot, exempelvis om det skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom.

När de förstärkta insatser som kommittén föreslår är införda kan den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ersättas av en regelbunden kontroll där Försäkringskassan med högst ett halvårs mellanrum utreder den sjukskrivnes arbetsförmåga, behov av arbetslivsinriktad rehabilitering eller om det är motiverat att bevilja en sjukersättning. Dessa kontroller bör senast inledas efter 18 månaders sjukskrivning. Den tekniska utformningen av detta får göras i den vidare beredningen.

Det finns kunskaper om vad som fungerar

Internationella kunskapsöversikter och senare års forskning ger vägledning till hur man bör utforma bra insatser för återgång i arbete. Forskningen visar exempelvis att en återgång i arbete ofta kan påskynda tillfrisknandet och stärka den enskildes självtillit, även om arbetsförmågan inte är helt återställd. Begreppet ”återgång i arbete” används ofta för att tydliggöra skillnaden mellan rehabiliterande åtgärder som syftar till besvärslindring och åtgärder som syftar till att främja att den sjukskrivne återupptar sitt arbete.

Under många årtionden har olika reformer genomförts och betydande resurser satsats inom främst sjukförsäkringen och Försäkringskassan för att förbättra sjukskrivnas möjligheter att återgå i arbete. Kunskaperna från aktuell forskning och utvecklingsarbetet i andra länder pekar dock entydigt på att framgångsrika insatser för återgång i arbete främst är beroende av andras handlingar. Det finns numera en ganska bred enighet om två centrala framgångsfaktorer som bestämmer resultaten. Återgång i arbete vid ohälsa är främst beroende av:

- en arbetsfokuserad hälso- och sjukvård, och
- en ansvarstagande och engagerad arbetsgivare, som också samarbetar med hälso- och sjukvården.

Långtidssjukskrivna hjälps bäst genom en tidig återgång i reguljärt arbete, alternativt till subventionerade anställningar, även före det att full arbetsförmåga har återställts.

Andra viktiga faktorer gäller den försäkrades motivation och deltagande i processen, uppföljning och utvärdering. Den försäkrade har ett ansvar att arbeta efter sin förmåga och måste aktivt ta

del i planering och genomförande av olika insatser. Det behövs vetenskapligt baserade beslutsstöd som gör det möjligt för hälso- och sjukvården att tidigt upptäcka vilka sjukskrivna som behöver stöd för återgång i arbete. Det måste finnas en samlad statistik över när olika åtgärder sätts in och systematiska utvärderingar av effekterna.

Förstärkning av hälso- och sjukvårdens insatser

Hälso- och sjukvården har redan i dag i uppdrag att ge stöd till sjukskrivna som behöver hjälp att återgå i arbete eller studier. Långa sjukskrivningar är passiviserande och kan försämra hälsan. En återgång i arbete kan, även om arbetsförmågan inte är helt återställd, ofta påskynda tillfrisknandet och stärka den enskildes självtillit.

Under senare år har betydande satsningar gjorts inom hälso- och sjukvården för att förbättra stödet till återgång i arbete för sjukskrivna. Staten har tillskjutit särskilda medel för landstingens utvecklingsarbete. Flera landsting bedriver ett framgångsrikt arbete för att minska riskerna för långtidssjukskrivning och att stödja återgång i arbete.

Hälso- och sjukvårdens insatser är avgörande för sjukskrivnas möjligheter att gå tillbaka till arbete. Det är hälso- och sjukvården som skriver intyg om sjukfrånvaro längre än sju dagar och använder sjukskrivning som en del i vård och behandling. Det är således i hög grad hälso- och sjukvårdens bedömningar och praxis vid sjukskrivning som bestämmer sjukfrånvaron.

För att minska risken för långa sjukskrivningar som leder till en permanent utslagning från arbetslivet måste hälso- och sjukvårdens ansvar, arbete och resurser förstärkas. Kommittén bedömer att det behövs betydande resursförstärkningar för att stärka landstingens arbete med sjukskrivningar.

Hälso- och sjukvårdens hantering av sjukskrivningar måste fokusera mer på att hjälpa sjukskrivna tillbaka i arbete. Uppdraget är vidare än att ge medicinsk rehabilitering. För att minska riskerna för långtidssjukskrivning behöver hälso- och sjukvården oftare och tidigare ta kontakt med sjukskrivnas arbetsgivare och ge råd om hur arbetsgivaren kan medverka till återgång i arbete. För sjuk-

skrivna utan arbete behövs motsvarande kontakter med Arbetsförmedlingen.

Hälso- och sjukvårdspolitiken, kliniska riktlinjer, beslutsstödsystem, forskning och tillsyn bör rutinmässigt inkludera återgång i arbete. Återgång i arbete måste i högre utsträckning bli ett mått på hälso- och sjukvårdens resultat.

För att förstärka hälso- och sjukvårdens insatser föreslås följande:

- **Krav på samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL.** När det är nödvändigt för att patienten ska kunna återgå i förvärvsarbete ska landstinget, om patienten medger det, samverka med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
- **Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering införs i HSL.** När en patient är i behov av samordnade behandlings- och rehabiliteringsinsatser inom hälso- och sjukvården, för att så snart som möjligt kunna återgå i arbete, ska landstinget göra en rehabiliteringsplanering för återgång i förvärvsarbete.
- **Förstärkta resurser till landstingens satsningar för återgång i arbete.** Sjukvårdsmiljarden är viktig för att stödja landstingens arbete med att prioritera sjukskrivningsfrågorna. Landstingen bör ges förutsägbara villkor för denna verksamhet. Villkoren för att få statsbidraget bör utvecklas.
- **Statliga ekonomiska bidrag för utveckling av bedömningsstöd inom hälso- och sjukvården.** Landstingen ska i samråd med Försäkringskassan, medicinska experter och andra berörda utveckla ett bedömningsstöd som gör det möjligt för hälso- och sjukvården att tidigt upptäcka sjukskrivna som har en hög risk för lång sjukskrivning och som behöver stöd för återgång i arbete. Staten ska lämna ekonomiska bidrag till utvecklingsarbetet.
- **Bättre uppföljning och resultatredovisning.** Landstingen ska i samverkan med Försäkringskassan löpande följa och redovisa sjukskrivningarnas utveckling, förekomsten av långtidssjukskrivning, vilka åtgärder som sätts in och när. Uppföljningen bör göras totalt för hela verksamheten, för olika delar av verksamheten och uppdelad på olika diagnoser.

- **Öppna jämförelser av sjukskrivningar.** Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att i samverkan med Försäkringskassan och landstingen årligen jämföra och rapportera sjukskrivningar och resultatet av åtgärder för återgång i arbete för olika landsting.
- **Expertråd för återgång i arbete.** Kunskapen om återgång i arbete inom hälso- och sjukvården ska stödjas kontinuerligt genom ett expertråd för återgång i arbete som ska samla och sprida kunskap så att den blir lättillgänglig. Rådet ska knytas till Socialstyrelsen.

Ökat stöd och resurser till arbetsgivare

För att nå en stabil och låg sjukfrånvaro är det avgörande med en bra och säker arbetsmiljö, och att risker i arbetslivet förebyggs. Arbetsgivaren har ett generellt ansvar för god arbetsmiljö och att förebygga och utreda arbetsskador.

Oavsett om arbetet orsakar sjukfrånvaron är arbetsgivaren central för att stödja sjukskrivna att återgå i arbete. Återgång i arbete är beroende av ett väl fungerande samarbete mellan den försäkrade, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården. Arbetsgivaren är skyldig att se till att det finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Reglerna är allmänt hållna och säger bl.a. inget om hur stora ansträngningar en arbetsgivare ska göra för att hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbetet.

En stor del av alla arbetsgivare har företagshälsovård, hälso- eller rehabiliteringsförsäkringar etc. eller egna resurser som hjälper sjukskrivna att komma tillbaka till arbetet. Många arbetsgivare gör viktiga insatser för den försäkrades återgång i arbete.

För att minska risken för att sjukfall blir långvariga och kan leda till att anställda permanent lämnar arbetslivet är det angeläget att arbetsgivare tar ansvar och medverkar med tidiga och effektiva åtgärder för återgång i arbete. Det handlar bl.a. om att anpassa arbetsplatsen, arbetsuppgifterna, arbetstider m.m. till den sjukskrivnes förutsättningar och behov.

Tre olika vägar har diskuterats för att förstärka arbetsgivarnas insatser för att förebygga sjukskrivning och stödja återgång i arbete: tvingande regler, klara ekonomiska drivkrafter och stimu-

lanser eller ersättningar till arbetsgivare som erbjuder sina anställda kvalificerat expertstöd för återgång i arbete.

Både i Sverige och i andra länder har man prövat att ålägga arbetsgivare utvidgade skyldigheter att vidta åtgärder för rehabilitering, ofta knutna till vissa tidsgränser. Dessa regler har oftast haft begränsad framgång. Bestämmelserna i Sverige om arbetsgivarens ansvar för att göra rehabiliteringsutredningar avskaffades 2007. Det ansvar arbetsgivaren har enligt nuvarande regler för att stödja sjukskrivnas återgång i arbete bör inte skärpas men göras tydligare.

I några länder, som exempelvis Nederländerna och Finland, har arbetsgivarna ett betydande ansvar för sjukskrivningskostnaderna. Även för Sverige har det diskuterats att öka de ekonomiska drivkrafterna för arbetsgivare att förebygga sjukskrivning och stödja återgång i arbete, exempelvis genom en förlängd sjuklöneperiod.

Tvingande regler och ökade sjukkostnader för arbetsgivare har en rad nackdelar och risker, exempelvis att personer med hälsobesvär får svårare att få och behålla ett arbete. Det finns andra effektivare vägar att stärka arbetsgivarnas möjligheter och förmåga att ge stöd till sjukskrivnas återgång i arbete. Statens stöd till arbetsgivares insatser behöver utvecklas, främst avseende kunskaper och rådgivning, samt ekonomisk stöd till arbetsgivare som tillhandahåller expertresurser för rehabilitering m.m.

Arbetsgivare, särskilt små arbetsgivare, behöver råd och vägledning om sitt ansvar. Många arbetsgivare upplever sitt ansvar som otydligt, liksom deras egen roll i förhållande till Försäkringskassan.

Företagshälsovården är en värdefull utredande och rådgivande expertresurs på arbetsplatserna som framför allt arbetar förebyggande. Ungefär 65 procent av alla anställda har tillgång till företagshälsovård. Allt fler arbetsgivare väljer i dag att tillhandahålla rehabiliteringsresurser m.m. genom hälso- eller rehabiliteringsförsäkringar för sina anställda, eller genom att utveckla egna resurser eller i samarbete med andra arbetsgivare.

Staten bör fortsätta att ge ersättning till arbetsgivare som erbjuder företagshälsovård eller annat expertstöd till sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Staten bör inte begränsa ersättningen till vissa leverantörer, utan låta arbetsgivarna bedöma vilken form av stöd som är mest lämpligt för den egna verksamheten. Staten bör bejaka den mångfald som utvecklas inom detta område.

För att ge ökat stöd och resurser till arbetsgivare föreslås följande:

- **Utvecklade statliga ersättningar till arbetsgivare som tillhandahåller expertstöd till rehabilitering m.m.** Regeringen bör i dialog med arbetsmarknadens parter utveckla nuvarande ersättningssystem så att de allra flesta arbetsgivare tillhandahåller företagshälsovård eller annat expertstöd för sjukskrivnas återgång i arbete. Särskilt viktigt är det att också mindre arbetsgivare får bättre möjligheter att ge stöd till sina anställda.
- **En nationell web-portal för återgång i arbete.** För att underlätta för arbetsgivare att stödja sjukskrivnas återgång i arbete bör information, utbildning och rådgivning erbjudas arbetsgivare genom en nationell web-portal.
- **Trepartssamtal för rehabiliteringsöverenskommelser på arbetsmarknaden.** Staten bör bjuda in parterna på arbetsmarknaden till samtal om hur den framgångsrika omställningsverksamheten vid uppsägningar kan vidareutvecklas också för personer som har svårt att återgå i arbete på grund av sjukdom. Staten bör mera direkt än den gör i dag stödja utvecklingen av denna verksamhet, både ekonomiskt och kunskapsmässigt.

Försäkringskassans uppföljning och samverkan

Försäkringskassan är försäkringsgivare och ansvarar bl.a. för försäkringstillämpningen i sjukförsäkringen. Sedan 1992 har Försäkringskassan också ett samordnings- och initiativansvar. Det innebär att Försäkringskassan ska utreda sjukskrivnas rehabiliteringsbehov och verka för att nödvändiga åtgärder vidtas av hälso- och sjukvården, arbetsgivaren, företagshälsovården Arbetsförmedlingen eller andra ansvariga.

Försäkringskassan har under senare år utvecklat verksamheten för att förbättra stödet till sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Samarbetet och samverkan med andra huvudmän som Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården, företagshälsovården osv. har förstärkts.

Försäkringskassans nuvarande samordningsansvar är emellertid otydligt och ineffektivt. Försäkringskassan tillhandahåller inte själv

några rehabiliteringsinsatser. Flera utredningar och analyser har påtalat risken att andra som har ansvar – som arbetsgivare, företagshälsovården, Arbetsförmedling m.fl. – väntar på Försäkringskassans initiativ i stället för att själv tidigt erbjuda den försäkrade insatser.

Försäkringskassan har inga systematiska metoder för att tidigt identifiera försäkrade som har en hög risk för att bli långtidssjukskrivna. Det innebär att det ofta dröjer alltför lång tid innan Försäkringskassan uppmärksammar försäkrade som har svårt att återgå i arbete.

Ju längre sjukskrivningen pågår, desto svårare är det att hjälpa den försäkrade tillbaka till arbete. Samordningsansvaret kan dessvärre bidra till att effektiva insatser sätts in för sent.

För att förbättra insatserna för återgång i arbete föreslås följande:

- **Försäkringskassans samordningsansvar ersätts med uppföljningsansvar.** Försäkringskassan ska löpande följa upp de åtgärder för återgång i arbete som vidtas i stället för att samordna och utöva tillsyn. I Försäkringskassans försäkringstillämpning ingår att verka för att de aktörer som berörs, så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl, vidtar de åtgärder som behövs.

Arbetsförmedlingens ansvar för stöd vid ohälsa

Personer utan anställning med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa saknar arbetsgivare. För denna grupp är det hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst som ansvarar för insatser för återgång i arbete. Vidare ingår personer som enligt sjukförsäkringen har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och personer som enligt en arbetsmarknadspolitisk bedömning har ett arbetsutbud av viss omfattning men en nedsatt produktivitet på grund av ohälsa.

Arbetsförmedlingens ansvar omfattar i dag i första hand inskrivna arbetslösa med funktionsnedsättning, arbetslösa och programdeltagare som är sjukskrivna samt långtidssjukskrivna som överförs från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingens aktiva insatser. Ansvaret omfattar också andra inskrivna som är i behov av

särskilda insatser på grund av ohälsa. Ansvaret avser insatser som syftar till att personer ska återgå i arbete på någon arbetsplats, dvs. insatserna kan ske på hela arbetsmarknaden. Arbetsförmedlingen kan ge olika former av stöd och hjälp som arbetslivsinriktad rehabilitering, hjälpmedel, ekonomisk stöd till anpassat arbete, skyddat arbete osv.

Arbetsförmedlingens senaste arbetsmarknadsrapport 2014 visar att antalet inskrivna arbetssökande med en förhållandevis utsatt situation på arbetsmarknaden har ökat kraftigt sedan 2008. De grupper som ökat snabbast är utomeuropiskt födda och personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Personer som tillhör dessa grupper utgör numera majoriteten av dem som är inskrivna vid Arbetsförmedlingen. Inskrivna med funktionsnedsättning har ökat till 28 procent av samtliga inskrivna arbetslösa.

Arbetsförmedlingen har under senare år väsentligt förstärkt och utvecklat verksamheten för personer med funktionsnedsättning. Regeringen har angivit tydliga mål att andelen personer med en funktionsnedsättning som får en anställning eller reguljär utbildning ska öka årligen under perioden. Resultaten följs upp löpande och redovisas till regeringen.

Sedan 2010 har sjukskrivningarna ökat påtagligt, och ökningen är kraftigast bland arbetslösa. Det är angeläget att fortsätta att utveckla Arbetsförmedlingens insatser för återgång i arbete. Följande förslag till uppdrag läggs fram:

- **Utveckling av insatser för arbetslösa med behov av stöd på grund av ohälsa.** Regeringen ska ge Arbetsförmedlingen i uppdrag att ta fram förslag på utvecklade insatser till personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa.
- **Effektivare uppföljning av insatser för arbetslösa med behov av stöd på grund av ohälsa.** Arbetsförmedlingen ska ges i uppdrag att säkerställa att uppföljning sker av personer som är inskrivna och inte har rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Arbetsförmedlingen ges i uppdrag att säkerställa att uppföljning av arbetsmarknadspolitikens resultat även inkluderar dessa.

- **Förbättring av Arbetsförmedlingens kontakter med hälso- och sjukvården.** Arbetsförmedlingen bör ges möjlighet att, om personen i fråga medger det, ha direktkontakt och samverka med hälso- och sjukvården och andra rehabiliteringsansvariga för att kunna stödja återgång i arbete.

Del 4: En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring

Del 4 i betänkandet innehåller förslag till angelägna förbättringar i arbetsskadeförsäkringen för att förbättra likformighet, transparens och rättvisa i försäkringen. Olika alternativ diskuteras för att utveckla arbetsskadeförsäkringen i syfte att förstärka de ekonomiska drivkrafterna att förebygga arbetsskador.

Arbetsskadeförsäkringen har brister

Sedan flera år har olika problem i arbetsskadeförsäkringen diskuterats. Förtroendet för och legitimiteten i försäkringen har ofta ifrågasatts. Olika förslag har lagts fram för att förbättra försäkringen.

Arbetsskadeförsäkringen har brister i rättssäkerhet. Det är otydligt vilka sjukdomar och exponeringar som berättigar till ersättning. Det är därför svårt för den enskilde att förutse vilka sjukdomar som omfattas av försäkringen. Det gäller särskilt olika typer av belastnings- och förslitningsskador samt besvär relaterade till stress och liknande. Detta kan leda till underförsäkring, dvs. att personer går miste om ersättning vid arbetsskada.

Otydligheten ökar risken för att likartade fall bedöms olika av Försäkringskassan.

Arbetslivet har förändrats kraftigt de senaste årtiondena men arbetsskadeförsäkringen har inte följt med tillräckligt. Arbetstagare byter arbetsuppgifter eller arbetsgivare flera gånger under sitt arbetsliv, vilket gör det svårare att utreda orsakssamband. Riskerna för olyckor har minskat. Arbetssjukdomar är mer komplicerade att hantera, eftersom det sällan är entydigt att en sjukdom uppstått i samband med arbetet.

Utvärderingar har pekat på att det ofta saknas kunskaper om samband mellan exponering och sjukdom i dagens arbetsliv. Försäkringskassan har genomfört en rad förbättringar av expone-

ringsutredningarna. Kunskapsframsteg har emellertid inte en naturlig väg in i försäkringen.

Forskningen om samband mellan exponering i arbetet och sjukdom är eftersatt, särskilt risker i kvinnodominerade yrken.

Män beviljas betydligt oftare ersättning från arbetsskadeförsäkringen än kvinnor. Skillnaden beror främst på att kvinnor och män ofta har olika yrken. Den vetenskapliga evidensen är större inom yrken som är mansdominerade. Skador inom dessa yrken godkänns därför oftare. Analyser har dock visat att det också finns osakliga skillnader mellan beviljandegraden för kvinnor och mäns.

Arbetsskadeförsäkringen ger inte arbetsgivare tydliga ekonomiska drivkrafter att förebygga arbetsskador och stödja återgång i arbete efter en skada.

Det finns ännu inte en heltäckande statistik som visar de totala kostnaderna för arbetsskador som uppkommer genom produktionsbortfall, medicinsk vård och rehabilitering, arbetsrehabilitering, domstolskostnader osv.

Angelägna förbättringar av arbetsskadeförsäkringen

Det är angeläget att arbetsskadeförsäkringen förbättras för att säkra rättssäkerhet, rättvisa och transparens. Följande förslag presenteras:

- **Utredning med uppdrag att ta fram ett bedömningsstöd.** En utredning ska tillsättas med uppdrag att ta fram den första versionen av en förteckning över sjukdomar som vid en given exponering i arbetet ska anses utgöra en arbetsskada. Förteckningen ska användas som bedömningsstöd vid handläggningen av arbetsskadeärenden och information till arbetsgivare, anställda och andra berörda.
- **Inrättandet av ett arbetsmedicinskt råd.** Ett arbetsmedicinskt råd ska bildas. Rådet ska utveckla och följa upp förteckningen över sjukdomar som vid en given exponering i arbetet ska anses utgöra en arbetsskada. Försäkringskassan ska kunna inhämta yttrande från det arbetsmedicinska rådet över ärenden med sjukdomar som inte finns angivna i förteckningen. Rådet ska också identifiera kunskapsluckor som finns i forskning och verka för mer forskning på dessa områden samt se till att den

kunskap som tas fram inom det arbetsmedicinska området används i försäkringen.

- **Bättre kunskapsförsörjning i arbetsskadeförsäkringen.** Medicinsk kunskap ska tas tillvara bättre i försäkringstillämpningen. Det arbetsmedicinska rådet ska i samråd med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) besluta inom vilka områden som kunskapssammanställningar behöver göras. SBU ska ansvara för att dessa kunskapssammanställningar genomförs.
- **Satsning på långsiktig forskning.** Det råder inte bara brist på kunskapssammanställningar utan också på forskning om arbetsmiljörisker i dagens arbetsliv. Framgångsrik forskning förutsätter att det finns långsiktigt förutsägbara villkor för forskarkarriärer. En permanent funktion för utvärdering och forskning om arbetsmiljön och arbetsskador ska inrättas. Uppgiften ska vara att undersöka och samla evidens om orsakssamband mellan förhållanden i arbetslivet och anställdas hälsa. Tyngdpunkten i funktionens arbete ska vara att förbättra kunskapsläget om kvinnors arbetsmiljö och arbetsskador.
- **En mer sammanhållen arbetsmiljö- och arbetsskadestatistik.** En myndighet ska ges ansvar för att tillsammans med andra myndigheter och institutioner utveckla, producera och redovisa en sammanhållen statistik över arbetsmiljön och arbetsskador. En årlig rapport ska redovisas över utvecklingen av arbetsmiljön, arbetsskadorna och ohälsan i arbetslivet.
- **En myndighet ges i uppdrag att utveckla ett statistiksystem i syfte att belysa samhällets samlade kostnader för arbetsskador och dålig arbetsmiljö.** Statistiksystemet ska omfatta alla samhällsekonomiska kostnader som produktionsbortfall, medicinsk vård och rehabilitering, arbetslivsinriktad rehabilitering, domstolskostnader, sjuklöner och social- och avtalsförsäkringar.
- **Osakliga skillnader i beviljadegraden mellan kvinnor och män ska förebyggas.** Det arbetsmedicinska rådet ska ha i särskild uppgift att analysera och förebygga osakliga skillnader i beviljandegrad. Rådet ska också prioritera kunskapssammanställningar av forskning om sambanden mellan arbetsförhållanden, arbetsskador och ohälsa i kvinnodominerade sektorer på arbetsmarknaden.

Förstärkta drivkrafter för arbetsgivare

Förslag har förts fram från flera håll, bl.a. i en underlagsrapport till kommittén, om att flytta huvudmannaskapet för arbetsskadeförsäkringen till antingen parterna på arbetsmarknaden eller till privata försäkringsgivare. Ett avgörande motiv har varit att man då skulle kunna förstärka de ekonomiska drivkrafterna för arbetsgivare att förebygga arbetsskador och stödja återgång i arbete efter en skada.

Kommittén har övervägt förutsättningarna för en sådan förändring samt för- och nackdelar, men konstaterar att staten även fortsättningsvis bör vara huvudman för arbetsskadeförsäkringen.

En huvudstrategi för att stärka arbetsgivarnas drivkrafter att förebygga arbetsskador och stödja återgång i arbete bör vara att i statistiksystemet som beskriver samhällets samlade kostnader för arbetsskador och dålig arbetsmiljö efter hand redovisa statistiken med indelning på olika branscher och arbetsgivare. De arbetsgivare som i offentliga redovisningar visar omotiverat höga samhällskostnader för arbetsskador kommer rimligen att ha ett betydande intresse av att vidta åtgärder för att minska kostnaderna.

Del 5: En trygg och effektiv arbetslöshetsförsäkring

I del 5 analyserar och överväger kommittén försäkringsskyddet i arbetslöshetsförsäkringen, försäkringens funktion på arbetsmarknaden, försäkringens utformning samt likformighet och rättvisa i tillämpningen. En huvuduppgift för kommittén är också att överväga en obligatorisk arbetslöshetsförsäkring.

Därtill presenteras förslag till ett antal angelägna förbättringar i försäkringen. Förslagen om att rätten till ersättning och ersättningsnivån ska baseras på e-inkomstsuppgifter redovisas i del 1 i betänkandet.

Brister i arbetslöshetsförsäkringen

Kommittén ser två övergripande svårigheter i arbetslöshetsförsäkringen. Den första är att regelverket är komplext och svårt att överblicka. Det är ett resultat av försäkringens dubbla roll som ekonomisk trygghet vid arbetslöshet och omställningsförsäkring.

Den andra övergripande svårigheten i arbetslöshetsförsäkringen är försäkringens täckningsgrad. Bristande täckningsgrad kan delas in i tre olika problem. Det första är att en sjunkande andel av de arbetslösa tillförsäkras en standardtrygghet, dvs. att ersättningen ger ett tillräckligt skydd i förhållande till inkomstförlusten. Orsaken är främst att taket i arbetslöshetsförsäkring inte har följt inkomstutvecklingen. Omkring 70 procent av arbetslösa med inkomstrelaterad ersättning har en dagsförtjänst som överskrider 850 kronor, vilket är den lägsta dagsförtjänst som krävs för att få maximal dagpenning på 680 kronor. Därmed får dessa inte standardtryggheten vid arbetslöshet tillgodosedd då ersättningen för inkomstbortfallet blir lägre än 80 procent.

Det andra problemet är underförsäkring. Härmed avses att arbetslösa endast får grundersättning därför att de valt att inte vara medlemmar i en arbetslöshetskassa. Problemet är dock jämförelsevis litet. Det är bara ca 7 000 heltidsarbetslösa som har grundersättning därför att de inte är medlemmar. Därtill har ca 16 000 personer som deltar i arbetsmarknadspolitiska program enbart grundersättning. Personer med grundersättning är alltså en minoritet av de ca 400 000 personer som är arbetslösa eller deltar i arbetsmarknadspolitiska program med aktivitetsstöd.

Det tredje och viktigaste problemet är att andelen oförsäkrade ökar. Med oförsäkrade avses arbetslösa som inte möter villkoren för statlig ersättning. Detta är den främsta förklaringen till att täckningsgraden i den frivilliga arbetslöshetsförsäkringen har sjunkit från 76 procent av de arbetslösa till 45 procent.

Huvudorsaken till att andelen oförsäkrade arbetslösa ökar är strukturella förändringar på arbetsmarknaden. En snabbt växande grupp av de arbetslösa står långt från arbetsmarknaden och har svårigheter att uppfylla kvalifikationsvillkoret. Alltför många arbetslösa blir därmed beroende av ekonomiskt bistånd. Det medför höga marginaleffekter som motverkar drivkrafterna att söka arbete. Det finns också indikationer på att arbetslösa med ekonomiskt bistånd i lägre utsträckning än andra arbetslösa får del av Arbetsförmedlingens åtgärder.

Försäkringens funktion på arbetsmarknaden kan försämrats om försäkringsskyddet försvagas. Matchningen blir sämre om arbetslösa på grund av låga ersättningar söker och accepterar arbeten som inte passar deras erfarenhet och kvalifikationer. Mindre väl utfor-

made regler kan förlänga arbetslösheten vid deltidarbete osv. Arbetslöshetstiderna kan förlängas om arbetslösa utan ersättning inte får del av Arbetsförmedlingens insatser och stöd.

En arbetslöshetsförsäkring för alla

En obligatorisk arbetslöshetsförsäkring har diskuterats i hundra år och olika intressenter har då och då bytt åsikt. En obligatorisk arbetslöshetsförsäkring kan avse både administrationen av försäkringen, dvs. ett förstatligande, och en obligatorisk anslutning, dvs. en högre täckningsgrad. Ett obligatorium påverkar inte vilka som har rätt till ersättning – det bestäms av kvalifikationsvillkoren för försäkringen. Alla som uppfyller kvalifikationsvillkoren omfattas redan av grundförsäkringen. Obligatoriefrågan handlar om att den del som är frivillig ska bli obligatorisk.

Det finns ett antal goda argument för ett obligatorium. Det är en rimlig princip att, eftersom alla arbetstagare är med och finansierar den största delen av försäkringen genom arbetsmarknadsavgiften, bör alla följaktligen omfattas av ett standardskydd vid arbetslöshet. Även personer med bristande förutseende bör tillförsäkras en inkomstrelaterad ersättning. Både arbetstagare med hög respektive låg risk för arbetslöshet bör bidra till den finansiering som arbetslöshetskassornas medlemmar står för. Ett förstatligande kan även medverka till en mer likformig och effektiv tillämpning av försäkringsreglerna.

Argumenten mot ett obligatorium är främst att en frivillig försäkring kan antas främja en hög facklig organisationsgrad. En hög facklig organisationsgrad bidrar till en väl fungerande arbetsmarknadsmodell, vilket bl.a. medverkar till en väl fungerande lönebildning.

Kommittén anser att den nuvarande modellen för arbetslöshetsförsäkringen i stora drag är ändamålsenlig och välfungerande. Det finns dock, som framhållits, även en rad fördelar med en allmän och obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. Dessa fördelar kan i väsentliga avseenden nås genom att utveckla nuvarande arbetslöshetsförsäkring. Arbetslöshetsförsäkringen bör ge ett standardskydd till alla som arbetat tillräckligt länge för att kvalificera sig till försäkringen. Kommittén anser därför att det är angeläget att arbetslöshetsförsäkringen utvecklas så att täckningsgraden och standard-

tryggheten successivt förbättras så att försäkringen kan jämföras med en allmän obligatorisk försäkring ifråga om förmågan att ge ekonomisk trygghet. Det är också angeläget att reformer genomförs för att stärka försäkringens likformighet och transparens.

Det förslag om ett rättvisande inkomstunderlag som läggs fram innebär att det skapas ett inkomstunderlag som är gemensamt för den frivilliga delen av arbetslöshetsförsäkringen och de statliga socialförsäkringarna. Dessutom föreslås att det införs ett inkomstvillkor i arbetslöshetsförsäkringen, som även det är gemensamt för både grundförsäkringen och den frivilliga försäkringen. Kommittén föreslår att även grundförsäkringen blir inkomstrelaterad, men med ett lägre tak och en lägre ersättningsnivå än den frivilliga delen.

Kommittén redovisar också en modell för inriktningen av det fortsatta utvecklingsarbetet inom arbetslöshetsförsäkringen där arbetslöshetskassorna enbart har ansvar för den frivilliga delen i arbetslöshetsförsäkringen. Staten övertar ansvaret för grundförsäkringen, som administreras av en myndighet. Arbetslöshetskassorna kan i den modellen sluta avtal om att administrera även grundförsäkringen.

Den viktigaste åtgärden på kort sikt för att stärka försäkringsskyddet inom arbetslöshetsförsäkringen är enligt kommittén att utforma villkor som förbättrar stödet för oförsäkrade arbetslösa, återställer standardtryggheten och minskar underförsäkringen. Kommitténs ställningstagande kan lägga grunden för det fortsatta arbetet att förstärka försäkringsskyddet vid arbetslöshet.

Standardtryggheten i arbetslöshetsförsäkringen

En grundläggande princip är att arbetslöshetsförsäkringen ska baseras på inkomstbortfallsprincipen. Ersättningen ska ge de flesta arbetslösa en standardtrygghet, dvs. ett tillräckligt skydd för sin ekonomiska standard före försäkringsfallet.

Standardtryggheten bestäms av försäkringens ersättningsgrad och taket i försäkringen. Ersättningens nivå och takets utformning är en avvägningsfråga. Värdet av en bra försäkring för arbetstagarna måste vägas mot risken för att drivkrafterna till arbete försvagas. Taket i arbetslöshetsförsäkringen har inte höjts sedan 2002. För att undvika en framtida urholkning av standardtryggheten bör principen fastslås att taket i arbetslöshetsförsäkringen ska indexeras. Indexering

bör vara densamma som i socialförsäkringen, men utgångsnivån kan vara olika i de båda försäkringarna.

Åtgärder för att minska andelen underförsäkrade

Omkring en halv miljon medlemmar lämnade den frivilliga försäkringen efter det att högre och differentierade avgifter infördes. Medlemsantalet minskade i alla grupper. Analyser pekade på att personer som hade en lägre sannolikhet för att bli arbetslösa eller som skulle klara sig utan inkomster under en tid lämnade kassorna i större utsträckning än andra grupper. Samtidigt var utflödet bland personer som varit inskrivna hos Arbetsförmedlingen eller som haft en mycket låg årsinkomst också stort². Efter det att avgiften sänkts har antalet medlemmar i den frivilliga försäkringen ökat, men det är fortfarande lägre än före 2007.

Det är angeläget att fler arbetstagare försäkrar sig i den frivilliga försäkringen. Det minskar det bristande försäkringsskyddet på grund av underförsäkring och den otillräckliga standardtrygghet som underförsäkringen leder till. Det medför också att fler arbetstagare får kompletterande ersättningar. Därmed kommer de flesta arbetstagare som uppfyller kvalifikationsvillkoret i arbetslöshetsförsäkringen att få en god standardtrygghet vid arbetslöshet.

Det är rimligt att anta att det, förutom avgiftens storlek, främst är nivån på ersättningen och taket i försäkringen som påverkar arbetstagarnas benägenhet att söka medlemskap i en arbetslöshetskassa. En höjning av taket skulle väntas bidra till att fler arbetstagare ser fördelarna med att vara medlemmar i den frivilliga försäkringen. En indexering av taket i arbetslöshetsförsäkringen skulle också kunna spela en roll i detta.

En annan orsak till att arbetstagare inte väljer att söka medlemskap kan vara att man inte kan bedöma sin arbetslöshetsrisk och inte heller känner till fördelarna med den frivilliga försäkringen, inklusive de försäkringar som vanligen kan tecknas som ett komplement. Reglerna är komplicerade och det är ofta omöjligt för arbetstagaren att förutse sitt försäkringsskydd.

² Prop. 2010/11:1 utg.omr. 14.

Övergången till att bedöma rätten till ersättning och beräkna ersättningsnivån med hjälp e-inkomster som föreslås i del 1 ökar både försäkringens förutsägbarhet och transparens. Det kan bidra till att fler ansluter sig till den frivilliga försäkringen.

Stödet till oförsäkrade arbetslösa

Olika lösningar har diskuterats för att förbättra skyddet för oförsäkrade arbetslösa genom att öppna arbetslöshetsförsäkringen för nya grupper.

En väg skulle vara att införa ett allmänt sökvillkor. Även den som inte förvärvsarbetat skulle kunna få rätt till grundersättning genom att aktivt söka arbete under exempelvis sex månader. Risken är emellertid stor att villkoren i försäkringen blir alltför generösa med en sådan lösning. Det är svårt att utforma ett kontrollsystem som förebygger felutnyttjande.

Ett annat sätt att minska andelen oförsäkrade är att komplettera kvalifikationsvillkoren till grundförsäkringen med särskilda villkor för specifika grupper som studerande, personer som har deltagit i etableringsinsatser för nyanlända invandrare m.fl. Fördelen är att systemet blir träffsäkert. Nackdelarna är bl.a. att reglerna blir svåröverskådliga och leder till gränsdragningsproblem.

Ett tredje sätt att öppna försäkringen för fler är att göra kvalifikationsvillkoren mindre strikta. Nackdelen med en sådan lösning är att den också riskerar att bli alltför generös. Kvalifikationsvillkoren skulle behöva sättas lågt för att säkerställa en påtagligt ökad täckningsgrad.

Ett fjärde sätt skulle kunna vara att möjliggöra en gradvis kvalificering för ersättning. Det kan ses som en mjukare variant av ovanstående alternativ. Den gradvisa kvalifikationen skulle kunna kopplas till arbete eller till medlemstid i en arbetslöshetskassa, eller till en kombination av dessa båda varianter.

En femte möjlighet för att minska antalet oförsäkrade arbetslösa skulle kunna vara att göra det möjligt att kvalificera sig för arbetslöshetsersättning genom att delta i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Detta var möjligt tidigare. Möjligheten avskaffades för att bryta den s.k. rundgången mellan arbetslöshetsersättning och arbetsmarknadspolitiska program. En liknande lösning men med annan utformning behöver dock inte leda till samma resultat som

tidigare. Det är dock viktigt att hålla fast vid principen att deltagande i de arbetsmarknadspolitiska programmen förutsätter att deltagandet bedöms förbättra personens möjligheter att få arbete. I annat fall finns det en risk att programmen tappar sin funktion som arbetsmarknadspolitiska redskap och i stället alltmera kommer att användas som passivt försörjningsinstrument.

En sjätte möjlighet är att stärka socialtjänstens förutsättningar att ställa krav på att arbetslösa med ekonomiskt bistånd är arbetsökande och deltar i Arbetsförmedlingens insatser. På så sätt skulle andelen som får aktivitetsstöd eller subventionerad anställning i stället för ekonomiskt bistånd kunna öka. För att sådana krav ska fungera måste de kombineras med krav på att Arbetsförmedlingen erbjuder denna grupp insatser samt att resurser för detta säkerställs. Det kan även övervägas att avsätta resurser för oförsäkrade generellt utan att ställa kravet på att det ska vara personer som fått ekonomiskt bistånd. Ökade möjligheter för oförsäkrade att få statlig ersättning när de deltar i program eller är arbetsökande skulle öka drivkrafterna för personer med ekonomiskt bistånd att hålla kontakt med Arbetsförmedlingen även utan att socialtjänsten ställer högre krav.

Rätten till arbetslöshetsförsäkring bör baseras på tidigare arbete och inkomster. Vinsten av att öppna arbetslöshetsförsäkringen så att fler arbetslösa blir berättigade till arbetslöshetsersättning måste vägas mot risken för att villkoren i försäkringen kan bli alltför generösa.

Ersättningen

När e-inkomststoppgifterna börjar användas bör taket för både grundersättningen och den inkomstrelaterade ersättningen avse den ersättningsgrundande inkomsten. Taket bör avse alla månader i ramtiden, inte enskilda månader.

Ersättningen i inkomstbortfallsförsäkringen är inkomstrelaterad. Ersättningen i grundförsäkringen baseras på arbetad tid.

När e-inkomststoppgifterna börjar användas i etapp två ska även grundersättningen vara inkomstrelaterad med en ersättningsnivå på 40 procent. Det motsvarar hälften av den högsta ersättningsnivån i den frivilliga försäkringen med nuvarande regler. Taket i grundför-

säkringen ska konstrueras så att den högsta nivån motsvarar det högsta grundbelopp som lämnas med nuvarande regler.

Ersättningsperiod och omställning

En grundläggande princip är att arbetslöshetsförsäkringen ska vara en omställningsförsäkring. Omställning är en central del av arbetslinjen.

För en heltidsarbetslös som ansöker om arbetslöshetsersättning fem dagar per vecka räcker ersättningen i ca 14 månader. Det finns ingen gräns för under vilken tidsrymd dagarna kan användas, utan omställningstiden beror på hur den sökande tar ut sina ersättningsdagar.

När dagarna är slut går den arbetslöse normalt över till jobb- och utvecklingsgarantin. I aktivitetsstödet finns ingen begränsning i tid eller i antal dagar, så länge den sökande deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program.

Den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program får aktivitetsstöd i stället för arbetslöshetsersättning. En anvisning till program baseras på individuella bedömningar och Arbetsförmedlingens resurser. Dock blir i princip alla som tidigare har haft arbetslöshetsersättning anvisade en plats i jobb- och utvecklingsgarantin (tidigare i det motsvarande programmet aktivitetsgarantin) då ersättningsperioden tar slut. Om resurserna för program inte motsvarat efterfrågan har program till oförsäkrade respektive möjligheterna att anvisa till program vid sidan av garantierna dragits ned.

Enigheten inom forskningen är större i dag än för bara några årtionden sedan om att långa ersättningstider kan leda till längre arbetslöshetstider. Det går dock inte att exakt uttala sig om hur stora effekterna är. Både kunskapsläget och principiella skäl talar för att arbetslöshetsförsäkringen ska syfta till omställning och inte vara en permanent försörjningsgaranti. Följande förbättringar föreslås:

- **Begränsningen av ersättningsperioden till 300 (450) ersättningsdagar ska kompletteras med en begränsning i kalendertid.** Nuvarande ersättningstider är väl avvägda och bör kunna ligga till grund för en uthållig arbetslöshetsförsäkring. Det är dock viktigt att undvika långa tider borta från arbetsmarknaden och att säkerställa att sökande som befinner sig långt från arbetsmarknaden får det stöd de har rätt till. Den nuvarande ersättningsperioden bör därför kompletteras med en ramtid i kalendertid, inom vilken ersättningsdagarna ska förbrukas. Ramtiden bör vara fem år, dvs. samma tidsperiod som för överhoppningsbar tid. Precis som med nuvarande regler kan sökande som uppfyller ett nytt arbetsvillkor under den tiden beviljas en ny ersättningsperiod. Sökande som inte uppfyller ett arbetsvillkor kan anvisas plats i ett arbetsmarknadspolitiskt program.
- **100-dagarsregeln återinförs i arbetslöshetsförsäkringen.** Under åren 2001-2007 kunde en arbetslös under de första 100 ersättningsdagarna i en ersättningsperiod begränsa sig till att söka lämpliga arbeten inom sitt yrke och i sitt geografiska närområde. Ett återinförande av 100-dagarsregeln tydliggör kraven på sökområdet i ett inledningsskede. Det underlättar för Arbetsförmedlingen och arbetslöshetskassorna att likformigt tillämpa bestämmelserna om lämpligt arbete.
- **Deltidsbegränsningen omformuleras.** Utformningen av begränsningen har lett till för kort omställningstid för dem som arbetar i liten omfattning. Nuvarande regler ska ersättas med en deltidsbegränsning som innebär att begränsningen sätts i antal veckor – 60 veckor – i stället för i antal ersättningsdagar. Då blir omställningstiden lika lång för samtliga deltidsarbetslösa oavsett omfattning på deltidsarbetet. Omställningstiden med deltidsarbete blir dessutom lika lång som omställningstiden för en person som är arbetslös på heltid.

Åtgärder för att stärka likformighet och rättssäkerhet

En långsiktig modell som baseras på nuvarande frivilliga försäkring, som administreras av arbetslöshetskassor, förutsätter att reformer genomförs för att stärka försäkringens likformighet och rättssäkerhet. Följande förslag läggs fram:

- **Bestämmelserna i förvaltningslagen (1986:223) FL görs tillämpliga på arbetslöshetskassornas verksamhet som avser myndighetsutövning.** Arbetslöshetskassorna och arbetslöshetskassornas samorganisation (SO) har genom olika insatser under årtionden förbättrat handläggningsförfarandet i ärenden om arbetslöshetsersättning. Arbetslöshetskassorna fattar årligen ett stort antal beslut av stor ekonomisk betydelse för enskilda och för staten. Dessa beslut innebär myndighetsutövning. Det är rimligt och självklart att FL ska vara tillämplig på den del av arbetslöshetskassornas ärendehandläggning som avser myndighetsutövning mot enskild.
- **Det införs en skyldighet enligt lag för arbetslöshetskassans styrelse att se till att arbetslöshetskassan med beaktande av arten och omfattningen av kassans verksamhet har tillräcklig intern kontroll och tillräckliga riskhanteringssystem.** Intern styrning och kontroll syftar till att säkerställa att en organisation uppfyller sina mål för effektivitet, regelefterlevnad och ekonomiska förpliktelser. Arbetslöshetskassorna omfattas inte av vare sig myndighetsförordningen (2007:515) eller förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör bemyndigas att meddela närmare föreskrifter om hur den interna kontrollen och riskhanteringen ska ordnas.
- **Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bemyndigas i lag att föreskriva om informationssäkerhet för arbetslöshetskassor.** Informationssäkerhet behövs så att information inte läcker ut, förvanskas eller förstörs och att informationen är tillgänglig när den behövs. Arbetslöshetskassorna är inte myndigheter och omfattas därför inte av de föreskrifter som utfärdas av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Arbetslöshetskassornas myndighetsutövning är en samhällsviktig verksamhet. Arbetslöshetskassorna bör ha

liknande krav på informationssäkerhet i sin myndighetsutövning som myndigheterna.

- **Stärkt arbete för likformighet i rättstillämpningen inom arbetslöshetsförsäkringen.** En likformig tillämpning inom arbetslöshetsförsäkringen bör stärkas genom att en myndighet beslutar allmänna råd eller lämnar besked i konkreta tolkningsfrågor på ansökan av arbetslöshetskassor (tolkningsbesked). Regeringen bör ta ställning till valet av lösning, organisatorisk hemvist för en myndighetsfunktion och följdkonsekvenser i olika avseenden.

Del 6: Bättre försäkringsskydd för vissa grupper

Genom att försäkringsskyddet i socialförsäkringarna är beroende av arbetsinkomster finns det vissa grupper som, på grund av att de saknar inkomster eller har svårt att påvisa framtida inkomst, har en svag ekonomisk trygghet vid sjukdom och arbetslöshet. Det gäller framför allt vissa studerande, egenföretagare som startar ett företag och personer som kombinerar förvärvsarbete med företagande.

Studerande

Det finns ett stort samhällsintresse i att studerande ges goda villkor under studietiden. En viktig del av detta är en fungerande ekonomisk trygghet vid sjukdom som sätter ned studieförmågan.

Kommittén anser att nuvarande modell för att ge ekonomisk trygghet till studerande i stora drag är väl utformad med hänsyn dels till att sjukförsäkringen ska bygga på arbete, dels kontrollproblemen. Det är en rimlig avvägning att den ekonomiska tryggheten enligt nuvarande regler i första hand ges genom rätten att behålla studiemedel vid sjukdom och möjlighet att få studielån avskrivna. Därtill kan studerande som har inkomster under studietiden få sjukpenning vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Den övergång till att basera sjukpenning på faktiska inkomster som kommittén förordar kommer därtill att minska de problem som i dag finns för tryggheten för studerande.

Det finns emellertid enligt kommittén vissa brister som behöver åtgärdas. Exempelvis bör det, efter prövning i särskilda fall, vara

möjligt att med bibehållen ersättning inom studiemedelssystemet vara sjukskriven på deltid samtidigt med studier. Utbildningsanordnarens rehabiliteringsansvar för studerande ska förtydligas. Landstingen är den nyckelaktör som har ansvaret för den medicinska rehabiliteringen av studerande. Försäkringskassans och Centrala studiestödsnämndens samordningsansvar för rehabiliteringen av studerande tas bort. Information och rådgivning bör förbättras så att studerande kommer i åtnjutande av det ekonomiska stöd vid sjukdom som de har rätt till. Färre karensdagar kan övervägas.

Arbetslöshetsförsäkringens försäkrar inkomstbortfall vid förlorat förvärvsarbete. Studier kan därför inte ligga till grund för arbetslöshetsersättning. Frågan om försörjningen mellan studier och arbete är dock viktig. Kommittén förordar att ett s.k. matchningslån utreds vidare.

Företagare och uppdragstagare

Kommittén anser att nuvarande regler för företagare som startar näringsverksamhet genom juridisk person, t.ex. aktiebolag, ger ett otillräckligt försäkringsskydd. Problemen bör dock inte lösas genom att införa ännu fler komplicerade undantagsregler i sjukförsäkringen, som bygger på antagna inkomster etc. Enligt kommittén bör i stället ersättning till företagare som driver företag i aktiebolagsform, under ett uppbyggnadsskede, baseras på tidigare faktiska inkomster. Kommitténs förslag om att övergå till att basera sjukpenning på tidigare faktiska inkomster innebär att det går att införa en sådan bestämmelse. Ett förslag till regler för uppbyggnadsskede som ska gälla till dess att det finns inkomstuppgifter bakåt i tiden föreslås också.

Även för s.k. kombinatorer ger sjukförsäkringen i vissa fall ett otillräckligt ekonomiskt skydd vid sjukdom. Det är enligt kommittén inte heller i detta fall lämpligt att lösa problemen med komplicerade undantagsregler. Problemen bör i stället lösas genom en övergång till att basera sjukpenning på tidigare faktiska inkomster.

I arbetslöshetsförsäkringen finns stort bedömningsutrymme i vissa av reglerna som avser företagare och uppdragstagare. Kommittén bedömer dock att intresset av ökad tydlighet i författningsbestämmelser bör vägas mot intresset av att kunna ta hänsyn till varierande omständigheter som förekommer i situationer som

bestämmelserna avses reglera. Regler med ett minimum av bedömningsutrymme kan leda till oönskade skillnader mellan olika sökande och till oönskade drivkrafter. Oklarheter beträffande företagare och uppdragstagare i arbetslöshetsförsäkringen bör därför hanteras inom ramen för förslagen om ökad likformighet i rättstillämpningen inom arbetslöshetsförsäkringen.

För att förbättra skyddet för företagare, och för att harmonisera reglerna i arbetslöshetsförsäkringen med SGI-bestämmelserna, föreslås dock att möjligheten att få arbetslöshetsersättningen baserad på tidigare anställningsinkomster förlängs till 36 månader.

Förslagets konsekvenser i sammandrag

Konsekvensanalysen redovisar effekterna av kommitténs förslag men inte effekterna av de utvecklingsmöjligheter m.m. som kommittén redovisar.

Förslagen är ofta svåra att kostnadsberäkna eftersom det saknas statistiska underlag. Beräkningarna och bedömningarna ska därför ses som ungefärliga.

De administrativa effekterna har så långt möjligt stämts av med berörda myndigheter och organisationer.

Förslagets viktigaste konsekvenser är i sammandrag:

- **Direkta effekter på de offentliga finanserna:** Förslagen ökar statens kostnader statistiskt i fullfunktion med omkring två miljarder kronor. Bättre rättvisa och träffsäkerhet genom att använda tidigare faktiska inkomster för att beräkna ersättning ökar nettokostnaderna med cirka en miljard kronor i sjuk- och föräldraförsäkringarna. I arbetsskadeförsäkringen beräknas kostnaderna på sikt öka med knappt 150 miljoner kronor till följd av ett mer jämförbart utfall av arbetsskadelivranta mellan kvinnor och män. Övriga förslag medför kostnadsökningar med sammanlagt ca 600 miljoner kronor. Reformerna bedöms påverka de kommunala budgeterna i relativt begränsad omfattning.

- **Långsiktiga effekter på de offentliga finanserna:** De statistiska kostnadsökningarna kommer på sikt att bli betydligt lägre när de positiva effekterna på sysselsättningen slår igenom. Därtill kommer kostnadsbesparingar genom effektivare administration av försäkringarna. Sammantaget bedöms dessa effekter på sikt medföra att reformerna totalt sett minskar de offentliga utgifterna för socialförsäkringarna.
- **Fördelningseffekter:** Huvuddelen av kommitténs förslag riktas till grupper med en svagare förankring på arbetsmarknaden respektive lägre förvärvsinkomster. Förslagen bedöms därför sammantaget bidra till en jämnare inkomstfördelning och minskade risker för ekonomisk utsatthet.
- **Sysselsättningseffekter:** På sikt bedöms reformerna leda till ett ökat arbetsutbud och fler arbetade timmar i ekonomin. Det är framför allt tidigare och effektivare insatser för återgång i arbete som förväntas påverka sysselsättningen gynnsamt. På kort sikt förväntas inga sysselsättningseffekter.
- **Jämställdhetseffekter:** Förslagen bedöms bidra till en utjämning av de ekonomiska villkoren mellan kvinnor och män. Till detta bidrar bl.a. satsningarna på forskning kring arbetsskador i kvinnodominerade yrken, bättre stöd för återgång i arbete samt förbättrade ersättningsmöjligheter i sjuk- och föräldraförsäkringarna för visstidsanställda och s.k. kombinatorer.
- **Konsekvenser för små och stora företag och administrativa effekter:** Förslagen kommer efter införandet att minska uppgiftslämnarbördan för arbetsgivarna och de försäkrade. Administrationen av socialförsäkringarna kan förenklas och effektiviseras. Satsningarna på förbättrad statistikinsamling och uppbyggnad av nya databaser m.m. bedöms på kort sikt öka de administrativa utgifterna och behovet av IT-investeringar med ca 70 miljoner kronor. Den största delen av denna ökning berör Försäkringskassan. De långsiktiga vinsterna i form av minskade utgifter i socialförsäkringarna kommer vara betydligt större än de inledande kostnadsökningarna.

Sammanfattning

- **Övriga effekter:** Förslagen bedöms bidra till ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet i socialförsäkringarna, vilket bör stärka tilliten till och legitimiteten i försäkringarna. Övriga effekter bedöms vara obetydliga.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska införas två nya paragrafer, 3 j och 3 k §§, av följande lydelse.

3 j §

När det är nödvändigt för att en patient så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete ska landstinget, om patienten medger det, samverka med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Skuldigheten enligt första stycket gäller även i de fall en sjukskrivning kan undvikas genom samverkan.

3 k §

När en patient är i behov av samordnade vård-, behandlings- och rehabiliteringsinsatser inom hälso- och sjukvården för att så snart som möjligt kunna återgå i arbete, ska landstinget göra en rehabiliteringsplanering för återgång i arbete.

Rehabiliteringsplaneringen ska omfatta planerade insatser och, om möjligt, en tidsplan för dessa.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

1.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1407) om sjuklön

Härigenom föreskrivs att 2, 6–8 och 15 §§ lagen (1991:1407) om sjuklön ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹

Ett avtal som innebär att arbetstagarens rättigheter enligt denna lag upphävs eller inskränks är ogiltigt i den delen.

Utan hinder av första stycket får avvikelser göras från 8 § andra stycket, 9 § och 10 a § första och andra styckena genom kollektivavtal som på arbetstagarsidan har slutits eller godkänts av en sådan central arbetstagarorganisation som avses i lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet. Den närmare beräkningen av sjuklörens storlek enligt 6 § får också bestämmas på det sättet. En arbetsgivare som är bunden av ett sådant kollektivavtal får tillämpa avtalet även på arbetstagare som inte tillhör den avtalsslutande arbetstagarorganisationen, under förutsättning att de sysselsätts i arbete som avses med avtalet och inte omfattas av något annat tillämpligt kollektivavtal.

Utan hinder av första stycket får avvikelser göras från 8 § andra stycket, 9 § och 10 a § första och andra styckena genom kollektivavtal som på arbetstagarsidan har slutits eller godkänts av en sådan central arbetstagarorganisation som avses i lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet. Den närmare beräkningen av sjuklörens storlek enligt 6 § första stycket och avdrag enligt andra stycket samma paragraf får också bestämmas på det sättet. En arbetsgivare som är bunden av ett sådant kollektivavtal får tillämpa avtalet även på arbetstagare som inte tillhör den avtalsslutande arbetstagarorganisationen, under förutsättning att de sysselsätts i arbete som avses med avtalet och inte omfattas av något annat tillämpligt kollektivavtal.

¹ Senaste lydelse 2007:1004.

6 §²

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 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 §.

För dagar i en sjuklöneperiod enligt 7 § som arbetstagaren gått miste om lön och andra anställningsförmåner till följd av nedsättningen i arbetsförmågan utgör sjuklönen 80 procent av anställningsförmånerna.

Från sjuklönen ska ett avdrag göras. Avdraget ska motsvara 20 procent av den sjuklön som belöper på summan av de anställningsförmåner som arbetstagaren genomsnittligen beräknas få under en vecka.

Om arbetstagaren under de senaste tolv månaderna till följd av bestämmelserna i andra stycket fått avdrag från sjuklönen vid tio tillfällen, ska avdrag för ytterligare sjuklöneperioder inte göras.

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

² Senaste lydelse 1997:569.

7 §³

Sjuklöneperioden omfattar den första dag arbetstagarens arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom och de därpå följande tretton kalenderdagarna i sjukperioden. En sjuklöneperiod börjar inte om arbetstagaren inte avhåller sig från arbete åt arbetsgivaren. En sjuklöneperiod börjar dock senast dag för vilken arbetstagaren erhåller sådan reseersättning som avses i andra stycket. En sjuklöneperiod som börjat löpa bryts om anställningen upphör.

Som sjukperiod anses sådan tid under vilken arbetstagaren i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 4 §. Sjukperioden omfattar också tid då arbetstagaren för att underlätta återgång i arbetet i stället för sjuklön erhåller ersättning för resor till och från arbetet. *Detta gäller även dag med reseersättning då sjuklön inte skulle ha utgivits enligt 6 § första stycket 1.*

Som sjukperiod anses sådan tid under vilken arbetstagaren i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 4 §. Sjukperioden omfattar också tid då arbetstagaren för att underlätta återgång i arbetet i stället för sjuklön erhåller ersättning för resor till och från arbetet.

Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det en tidigare sjukperiod avslutats skall sjuklöneperioden omfatta endast så många dagar att den tillsammans med en sjuklöneperiod hos samma arbetsgivare under den tidigare sjukperioden utgör fjorton kalenderdagar. Vid tillämpning av 6 § skall beaktas dagar i den tidigare sjuklöneperioden.

8 §⁴

Sjuklön skall inte avse mistade förmåner under tid innan arbetsgivaren fått anmälan om sjukdomsfallet. Sjuklönen skall dock avse sådana förmåner från och med den dag då sjukdomsfallet inträffade, om arbetstagaren varit förhindrad att göra anmälan och sådan gjorts omedelbart efter det att hindret upphört.

Arbetsgivaren är skyldig att utge sjuklön för mistade förmåner under tid från och med

Arbetsgivaren är skyldig att utge sjuklön för mistade förmåner under tid från och med

³ Senaste lydelse 2004:1240.

⁴ Senaste lydelse 1992:1701.

den sjunde kalenderdagen efter dagen för sjukanmälan endast om arbetstagaren styrker nedläggningen av arbetsförmågan under denna tid genom intyg av läkare eller tandläkare. Intyget behöver inte innehålla närmare uppgift om vilken sjukdom arbetstagaren lider av. Om sjuklön utges för mistade förmåner under tid före anmälan skall den första ersättningsdagen *eller den tidigare dag för vilken sjuklön inte utges enligt 6 § första stycket* 1 anses som sjukanmälningsdag.

Finns det ett beslut enligt 10 § är arbetsgivaren inte skyldig att utge sjuklön om arbetstagaren inte iakttar vad som har ålagts honom i beslutet.

15 §⁵

Om ett beslut enligt 13 § första stycket 1 eller andra stycket första meningen gäller för arbetsgivaren betalas sjuklön ut till arbetstagaren *även för dag* som avses i 6 § första stycket 1.

Till en sjöman på fartyg som inte uteslutande går i inre fart betalas sjuklön ut *även för dag* som avses i 6 § första stycket 1.

Med inre fart avses detsamma

den sjunde kalenderdagen efter dagen för sjukanmälan endast om arbetstagaren styrker nedläggningen av arbetsförmågan under denna tid genom intyg av läkare eller tandläkare. Intyget behöver inte innehålla närmare uppgift om vilken sjukdom arbetstagaren lider av. Om sjuklön utges för mistade förmåner under tid före anmälan skall den första ersättningsdagen anses som sjukanmälningsdag.

Om ett beslut enligt 13 § första stycket 1 eller andra stycket första meningen gäller för arbetsgivaren betalas sjuklön ut till arbetstagaren *utan sådant avdrag* som avses i 6 § andra stycket.

Till en sjöman på fartyg som inte uteslutande går i inre fart betalas sjuklön ut *utan sådant avdrag* som avses i 6 § andra stycket.

som i 64 kap. 6 § inkomstskattelagen (1999:1229).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017 och tillämpas på sjuklöneperioder som inleds efter ikraftträdandet.

⁵ Senaste lydelse 2010:345.

1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring

Härigenom föreskrivs att 22, 37 a och 43 §§ lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

22 §⁶

Ersättning lämnas under längst 300 dagar (ersättningsperiod). Till en sökande som dag 300 i ersättningsperioden är förälder till barn under 18 år lämnas dock ersättning under längst 450 dagar.

Ersättning lämnas under längst 300 dagar (ersättningsperiod). Till en sökande som dag 300 i ersättningsperioden är förälder till barn under 18 år lämnas dock ersättning under längst 450 dagar. *Ersättning lämnas endast för dagar som förbrukas inom fem år, räknat från och med den dag för vilken ersättning först lämnades.*

När det bestäms hur många dagar av ersättningsperioden som har förbrukats ska dag då den sökande fått aktivitetsstöd för att delta i ett arbetsmarknadspolitiskt program jämföras med ersättningsdag enligt denna lag. Dagar före den 1 oktober 2007 beaktas inte.

Om den sökande omedelbart före inträdet i en arbetslöshetskassa har fått ersättning från en annan arbetslöshetskassa, räknas ersättningsdagar i den andra kassan in i ersättningsperioden.

Rätten till dagpenning upphör vid månadsskiftet före den månad då den arbetslöse fyller 65 år.

37 a §⁷

För en företagare som upphör att bedriva näringsverksamhet inom 24 månader från

För en företagare som upphör att bedriva näringsverksamhet inom 36 månader från

⁶ Senaste lydelse 2012:413.

⁷ Senaste lydelse 2010:445.

det att verksamheten startade får dagsförtjänsten grundas på företagarens tidigare anställning. När dagsförtjänsten grundas på tidigare anställning ska prövning av om arbetsvillkoret uppfyllts avse tid i anställningen. Ramtiden ska då avse de tolv månader som närmast föregått den månad när den sökande startade sin verksamhet.

det att verksamheten startade får dagsförtjänsten grundas på företagarens tidigare anställning. När dagsförtjänsten grundas på tidigare anställning ska prövning av om arbetsvillkoret uppfyllts avse tid i anställningen. Ramtiden ska då avse de tolv månader som närmast föregått den månad när den sökande startade sin verksamhet.

43 §⁸

En sökande ska varnas om han eller hon

1. utan godtagbart skäl inte medverkat till att upprätta en individuell handlingsplan,
2. utan godtagbart skäl inte lämnat en aktivitetsrapport till den offentliga arbetsförmedlingen inom utsatt tid,
3. utan godtagbart skäl inte besökt eller tagit kontakt med den offentliga arbetsförmedlingen eller en kompletterande aktör vid överenskommen eller på annat sätt beslutad tidpunkt,
4. utan godtagbart skäl inte sökt anvisat lämpligt arbete, eller
5. inte aktivt sökt lämpliga arbeten.

Om sökanden missköter arbetssökandet enligt första stycket vid upprepade tillfällen inom samma ersättningsperiod, ska han eller hon stängas av från rätt till ersättning.

Avstängningstiden ska vara 1 ersättningsdag vid det andra tillfället, 5 ersättningsdagar vid det tredje tillfället och 10 ersättningsdagar vid det fjärde tillfället. Vid ett femte fall av misskötsamhet under ersättningsperioden, har sökanden inte rätt till ersättning förrän han eller hon på nytt uppfyllt ett arbetsvillkor.

Under de första 100 ersättningsdagarna i en ersättningsperiod får en sökande begränsa sig till att söka lämpliga arbeten inom sitt yrke och i närområdet. Det samma gäller vid ny arbetslöshet,

⁸ Senaste lydelse 2013:152.

om tolv månader förflutit sedan den sökande senast fick ersättning och ersättningsperioden inte har löpt ut. Möjligheten att begränsa sökandet under de första 100 dagarna gäller dock inte om en sökande påbörjar en ny ersättningsperiod i direkt anslutning till den föregående perioden.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017. Bestämmelserna i 22 § i den nya lydelsen ska dock inte tillämpas i fråga om ersättningsperioder som har påbörjats före ikraftträdandet.

1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor

Härigenom föreskrivs att det i lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor ska införas tre nya paragrafer, 6 a, 24 a och 94 h §§, av följande lydelse.

6 a §

Förvaltningslagen (1986:223) ska tillämpas när en arbetslöshetskassa handlägger ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild.

24 a §

Styrelsen ska se till att arbetslöshetskassan har en tillräcklig intern kontroll och tillräckliga riskhanteringssystem med beaktande av arten och omfattningen av kassans verksamhet.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela närmare föreskrifter om hur den interna kontrollen och riskhanteringen ska ordnas.

94 h §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om informationssäkerhet för arbetslöshetskassor.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017 i fråga om 6 a § och i övrigt den dag som regeringen bestämmer.

1.5 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (2010:110)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken (2010:110)

dels att 30 kap. 2, 4, 8, 9 och 11 §§ ska upphöra att gälla,

dels att rubrikerna närmast före 29 kap., till 30 kap. och närmast före 30 kap. 3 § ska ha följande lydelse,

dels att 25 kap. 9 §, 29 kap. 1 § och 30 kap. 1, 6, 10 och 14 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 25 kap. 7 a § av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

25 kap.

7 a §

För en försäkrad som har inkomst av anställning och som är företagare i den mening som avses i 34 § lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring ska, under en tid om 36 månader från och med det att verksamheten startade, den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas med utgångspunkt i förhållandena närmast före det att verksamheten startade.

Sjukpenninggrundande inkomst ska bestämmas enligt första stycket endast om den därigenom blir högre än om den hade beräknats med beaktande av förhållandena efter det att verksamheten startade.

9 §⁹

För en försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete och som bedriver näringsverksamhet ska, under en tid om 24 månader räknat från den månad då den försäkrade har gjort eller borde ha gjort anmälan för registrering enligt 7 kap. 2 § skatteförfarandelagen (2011:1244), den sjukpenninggrundande inkomsten från näringsverksamheten beräknas till minst vad som motsvarar skälig avlöning för liknande arbete för annans räkning. I det fall den försäkrade inte har skyldighet att anmäla sig för registrering, ska tiden om 24 månader räknas som om en sådan skyldighet hade gällt för honom eller henne.

För en försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete och som bedriver näringsverksamhet ska, under en tid om 36 månader räknat från den månad då den försäkrade har gjort eller borde ha gjort anmälan för registrering enligt 7 kap. 2 § skatteförfarandelagen (2011:1244), den sjukpenninggrundande inkomsten från näringsverksamheten beräknas till minst vad som motsvarar skälig avlöning för liknande arbete för annans räkning. I det fall den försäkrade inte har skyldighet att anmäla sig för registrering, ska tiden om 36 månader räknas som om en sådan skyldighet hade gällt för honom eller henne.

III Rehabilitering och rehabiliteringsersättning

III Samverkan, rehabilitering och rehabiliteringsersättning

29 kap.

1 §¹⁰

I denna underavdelning finns bestämmelser om

- *rehabilitering* i 30 kap.,
- rehabiliteringsersättning i 31 kap., och
- rehabiliteringspenning i

I denna underavdelning finns bestämmelser om

- *samverkan, m.m.* i 30 kap.,
- rehabiliteringsersättning i 31 kap., och
- rehabiliteringspenning i

⁹ Senaste lydelse 2011:1434.

¹⁰ Senaste lydelse 2011:1513.

särskilda fall i 31 a kap.

särskilda fall i 31 a kap.

30 kap. Rehabilitering

30 kap. Samverkan m.m.

1 §

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser om *rehabilitering* i 2–11 §§.

I detta kapitel finns allmänna bestämmelser om *samverkan och vissa skyldigheter, m.m. när det gäller försäkrade som har rätt till ersättning vid sjukdom* i 3–11 §§.

Vidare finns bestämmelser om rehabiliteringsplan i 12–14 §§.

Rehabiliteringsåtgärder

Planering av rehabiliteringsåtgärder

6 §

Den försäkrades arbetsgivare ska efter samråd med den försäkrade *lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka till det. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.*

Den försäkrades arbetsgivare ska efter samråd med den försäkrade svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter avseende arbetsanpassning och rehabilitering finns även i arbetsmiljölagen (1977:1160).

10 §

Försäkringskassan ska, om den försäkrade medger det, *i arbetet med rehabiliteringen samverka med*

– den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation,

Försäkringskassan ska, om den försäkrade medger det, *samverka med*

– den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation,

- hälso- och sjukvården,
- socialtjänsten,
- Arbetsförmedlingen, och
- andra myndigheter som berörs av rehabiliteringen av den försäkrade.

Försäkringskassan ska verka för att de organisationer och myndigheter som anges i första stycket, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

- hälso- och sjukvården,
- socialtjänsten,
- Arbetsförmedlingen, och
- andra myndigheter som berörs av rehabiliteringen av den försäkrade.

Försäkringskassan ska *löpande följa upp de åtgärder för återgång i arbete som vidtas och* verka för att de organisationer och myndigheter som anges i första stycket, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

14 §

Försäkringskassan ska fortlöpande *se till* att en rehabiliteringsplan följs och att det vid behov görs ändringar i den.

Försäkringskassan ska fortlöpande *verka för* att en rehabiliteringsplan följs och att det vid behov görs ändringar i den.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

1.6 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1997:835) om arbetslöshetsförsäkring

Härigenom föreskrivs att 7 § förordningen (1997:835) om arbetslöshetsförsäkring ska ha följande lydelse.

7 §¹¹

För veckor som en person utför eller deklarerar deltidarbete lämnas arbetslöshetsersättning under sammanlagt längst 75 ersättningsdagar inom en ersättningsperiod. Resterande ersättningsdagar i perioden får endast användas för veckor då personen inte utför eller deklarerar något arbete.

Till en person som utför eller deklarerar deltidarbete lämnas arbetslöshetsersättning under sammanlagt längst 60 veckor för varje ersättningsperiod. Resterande ersättningsdagar i perioden får endast användas för veckor då personen inte utför eller deklarerar något arbete.

Med deltidarbete avses arbete som understiger personens arbetsutbud per vecka.

Första stycket gäller inte i de fall en företagare som omfattas av 6 § ansöker om ersättning för tillfälligt avbrott i fiskeverksamheten.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2017. Bestämmelserna i den nya lydelsen ska dock inte tillämpas i fråga om ersättningsperioder som har påbörjats före ikraftträdandet.

¹¹ Senaste lydelse 2010:2023.

2 Uppdraget och dess genomförande

I kommitténs direktiv framgår att kommittén har i uppdrag att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet.¹ Kommittén har övervägt förändringar som kan leda till mer hållbara sjuk- och arbetslöshetsförsäkringar. De föreslagna förändringarna antas även bidra till långsiktigt ökad sysselsättning och därmed långsiktigt hållbara statsfinanser.

Samspelet mellan sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna har belysts, liksom samspelet mellan dessa försäkringar och ekonomiskt bistånd och aktivitetsstöd. Dessutom har samspelet mellan de allmänna, de kollektivavtalade och de privata försäkringarna belysts. Kommittén har även analyserat möjligheterna att utveckla samhällets stöd för återgång i arbete eller studier.

Som utgångspunkt för kommitténs arbete har gällt att sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna ska ge god ekonomisk trygghet och utformas så att arbetslinjen understöds. Båda försäkringarna ska även i fortsättningen ha karaktär av omställningsförsäkringar, samtidigt som den som har en permanent avsaknad av arbetsförmåga ska ha en tryggad inkomst. Försäkringarna ska ha en principiell uppbyggnad som medför att det alltid ska löna sig att arbeta. Försäkringarna ska vara transparenta med tydliga tidsgränser för att alla aktörer kring individen ska kunna ge ett gott stöd för återgång i arbete. Kommittén har i sitt arbete tagit sin utgångspunkt i de reformer som genomförts inom sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen.

Kommittén har fått fyra tilläggsdirektiv under arbetets gång. Tilläggsdirektivet som lämnades i maj 2011 innebar att utredningstiden för uppdraget om att redovisa ett förslag till nya regler för

¹ Dir. 2010:48.

beräkning av sjukpenninggrundande inkomst baserad på historiska (faktiska) inkomster förlängdes. I stället för att redovisas i maj 2011 skulle uppdraget redovisas senast den 31 mars 2012.² Utredningstiden förlängdes igen i och med tilläggsdirektivet som lämnades i mars 2012. Därmed skulle uppdraget avseende förslag till nya regler för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst baserad på historiska (faktiska) inkomst redovisas senast den 30 juni 2012.³

Tilläggsdirektivet som lämnades i september 2012 innebar att kommittén fick ett utvidgat uppdrag avseende arbetslöshetsförsäringen och de ersättningar som lämnas till stöd för försörjning vid deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program (aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning). I och med detta förlängdes utredningstiden för kommitténs arbete. Slutbetänkandet skulle därmed lämnas senast den 31 januari 2015 i stället för, som tidigare angetts, senast den 15 maj 2013.⁴ Utredningen förlängdes igen i och med tilläggsdirektivet som lämnades i januari 2015. Uppdraget ska därmed redovisas senast den 2 mars 2015.⁵

2.1 Möten m.m.

Kommittén har sammanträtt vid 48 heldagsmöten. Tre av dessa kommittémöten har varit internat som löpt över två dagar.

2.1.1 Seminarier vid kommittémöten

Följande seminarier (i kronologisk ordning) har hållits vid kommittémötena:

- Anna Hedborg och Petter Odmark om arbetet i Socialförsäkringsutredningen och i Arbetsförmågutredningen
- Bo Könberg om arbetet med pensionsreformen under 1990-talet
- Anna Hedborg och Petter Odmark om arbetet med Socialförsäkringsutredningen

² Dir. 2011:40.

³ Dir. 2012:26.

⁴ Dir. 2012:90.

⁵ Dir. 2015:7.

- Per Molander, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), om myndighetens tillkomst och uppbyggnad
- Gunnar Wetterberg, Sveriges akademikers centralorganisation (Saco), om socialförsäkringarnas historia
- Bertil Holmlund, Uppsala universitet, om arbetslöshetsförsäkringens effekter
- Mats Svegfors och Sven-Erik Österberg om arbetet i den parlamentariska Ansvarskommittén
- Jan Larsson, Försäkringskassan, om arbetet med myndighetens arbetsförmågebedömningar
- Lotta Vahlne Westerhäll, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet, om rättsliga och etiska aspekter på arbetsoförmåga på grund av sjukdom
- Mats Sjöstrand och Tom Nilstierna om Månadsuppgiftsutredningen
- Oskar Nordström Skans om Långtidsutredningen
- Eva Uddén Sonnegård om underlagsrapporten *Är arbetslöshetsförsäkringen optimalt utformad?*
- Charlotte Hasselgren, Arbetslöshetskassornas samorganisation (SO), om underlagspromemorian *Administrativt betungande problem i arbetslöshetsförsäkringen*
- Ann-Kristin Robertsson, Försäkringskassan, om EU:s samordningsbestämmelser
- Pär Andersson, Svenskt Näringsliv, om omställningsavtal på arbetsmarknaden
- Ann Lundberg Andersson, Privattjänstemannakartellen (PTK), om omställningsavtal mellan Svenskt Näringsliv och PTK
- Pär Andersson, Svenskt Näringsliv, och Patrick Roselin, Landsorganisationen (LO), om omställningsförsäkring SAF-LO
- Cajsa Linder, Arbetsgivarverket och Göran Larsson, LO, om Trygghetsavtalet mellan Arbetsgivarverket och Offentliganställdas förhandlingsråd (OFR)

- Catharina Bäck, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), och Mikael Andersson, Akademikeralliansen, om omställningsavtal KOM-KL
- Claes Åberg, Trygghetsrådet (TRR), om TRR:s verksamhet och arbete med omställning
- Tomas Petti, Trygghetsfonden TSL, om TSL:s verksamhet och arbete med omställning
- Elisabeth Gehrke och Fredrik Bodin, Sveriges förenade studentkårer (SFS), om underlagsrapporten *Studera och socialförsäkring*
- Siri Persson, Arbetsförmedlingen, och Daniel Melén, Försäkringskassan, om underlagsrapporten *Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan under 2000-talet*
- Per Johansson, ISF, om sjukskrivningsprocessen samt om underlagsrapporten *Arbetslivsinriktad rehabilitering*
- Jon Dutrieux och Markus Larsson, ISF, om Försäkringskassans tillämpning av den nya sjukskrivningsprocessen
- Stefan Svallfors, Umeå universitet, om underlagsrapporten *Trygg, stöttande, tillitsfull?*
- Ingrid Burman, Mikael Klein och Ylva Arnhof, Handikappförbunden, om underlagsrapporten *En socialförsäkring för alla*
- Jonas Olofsson, Umeå universitet, och John Östh, Uppsala universitet, om underlagsrapporten *Förtidspensionering av unga*
- Joakim Palme, Uppsala universitet, om underlagsrapporten *Sveriges socialförsäkringar i jämförande perspektiv*
- Peter Skogman Thoursie, Stockholms universitet och Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), om underlagsrapporten *Ekonomiska incitament inom sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna*
- Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö, Stockholms universitet, om underlagsrapporten *En alternativ arbetsskade-försäkring*

- Renate Minas, Institutet för framtidsstudier, om underlagsrapporten *One-stop-shops*
- Lars Calmfors, Stockholms universitet, om arbetslöshetsförsäkringens finansiering
- Fredrik Jansson Dahlén, Arbetsförmedlingen, om underlagspromemorian *Andel av öppet arbetslösa och deltagare i program som får ersättning*
- Carl le Grand, Ryszard Szulkin och Michael Tählin, Stockholms universitet, om underlagsrapporten *Vid arbetslivets gränser*
- Susanne Ackum, Finansdepartementet, om syfte och utveckling av trepartssamtalen
- Christer Ågren, Svenskt Näringsliv, och Niklas Hjert, PTK, om pågående förhandlingar om omställningsavtalet
- Erik Pedersen, SFS, om förslag till jobbgaranti för studerande
- Maria Ehlin Kolk, Saco Studentråd, om förslag till matchningslån för studerande
- Gabriella Sjögren Lindqvist och Eskil Wadensjö, Stockholm universitet, om underlagsrapporten *En alternativ arbetsskadeförsäkring* (repris)
- Maj-Charlotte Wallin, Anders Jansson, Anita Johansson och Michel Nordmark, AFA Försäkring, om arbetsskadeförsäkringen i kollektivavtal inom den privata sektorn och kommuner, landsting och regioner
- Kristian Persson Kern och Niklas Österlund, ISF, om underlagsrapporten *Den låga rörligheten mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen*
- Ingemar Eriksson, Viktoria Bergström och Eva Seppälä om Pensionsåldersutredningen
- Jan Larsson, Försäkringskassan, om Försäkringskassans nya bedömningsinstrument
- Anders Nordlund, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), om arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar

- Kristina Alexandersson, Karolinska institutet, om forskningsläget rörande hälso- och sjukvårdens roll för återgång i arbete
- Kristina Alexandersson, Staffan Marklund, Linnea Kjeldgård och Ulf Jonsson, Karolinska Institutet, om underlagsrapporterna *Unga vuxna med aktivitetsersättning – risk för suicidförsök och suicid* samt *Sjukfrånvaro efter 65 års ålder*
- Jonas Olofsson, Malmö högskola, om underlagsrapporten *Kommunala ungdomsanställningar*
- Henrietta Stein och Martin Vadelius, Arbetsförmedlingen, om Arbetsförmedlingens uppdrag och arbete med återgång i arbete
- Susanne Bengtsson, Jeanette Jansson, Therese Karlberg, Jan Larsson och Ulrika Persson, Försäkringskassan, om Försäkringskassans uppdrag och arbete med återgång i arbete
- Mikael Sjöberg och Ann Ponton Klevestedt, Arbetsmiljöverket, om arbetsmiljöfrågorna i relation till arbetsskadeförsäkringen, sjukförsäkringen och återgång i arbete
- Cecilia Unge och Anna Östbom, SKL, om hälso- och sjukvårdens roll i återgång i arbete
- Eva Mörk, Uppsala universitet, om oförsäkrade arbetslösa och kommunernas arbetsmarknadspolitik
- Kerstin Ekberg, Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering (Linköpings universitet), om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för återgång i arbete
- Charlotte Hall, SBU, om arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom
- Irene Wennemo om underlagspromemorian *Omställningsavtalens ökade roll på den svenska arbetsmarknaden*

2.1.2 Hearings

Kommittén har genomfört tre hearings. I december 2010 hölls en hearing om sjukförsäkringen och återgång i arbete. Samtliga inbjudna gavs tio minuters talartid vardera för att redogöra för de tre viktigaste konkreta åtgärder som de bedömer bör beaktas i

översynen av den allmänna sjukförsäkringen och samhällets stöd för återgång i arbete eller studier. Representanter för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Finanspolitiska rådet, LO, TCO, Saco, SKL, Svenskt Näringsliv, Arbetsgivarverket, Föreningen för svensk företagshälsovård, Försäkringsförbundet, Almega, Rehabiliteringsrådet, Sveriges läkarförbund, Legitimerade sjukgymnasters riksförbund, ISF, IFAU, Handikappförbundens samarbetsorgan och SFS talade vid hearingen.

I februari 2011 hölls en liknande hearing om arbetslöshetsförsäkringen där de inbjudna talarna hade möjlighet att besvara frågan om vilka de tre viktigaste konkreta åtgärderna de bedömer bör beaktas när det gäller arbetslöshetsförsäkringens utformning och organisation. Representanter från IFAU, Långtidsutredningen, Finanspolitiska rådet, Arbetsförmedlingen, SO, IAF, SKL, Saco, LO, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), SFS, Företagarna, Svenskt Näringsliv, Arbetsgivarverket och Almega talade vid hearingen.

I maj 2011 arrangerade kommittén ett probleminventerande seminarium om social trygghet inom EU och de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet vid rörlighet mellan de nordiska länderna. Vid seminariet deltog representanter för Försäkringskassan, IAF, Arbetsförmedlingen, Statistiska Centralbyrån (SCB), Nordiska ministerrådet, Öresundskommittén, Öresund-direkt, Grensetjensten, Crossborder Tornedalen, SO, TCO och LO.

2.1.3 Referensgrupper

Kommitténs ordförande och sekretariatet har hållit tolv möten med referensgrupper under arbetets gång. Referensgrupperna har haft olika sammansättning beroende på berörd fråga, men har i huvudsak bestått av representanter för arbetsmarknadens centralorganisationer. Utöver detta deltog representanter från referensgrupperna på kommittémötet den 17 december 2012.

2.1.4 Resor och studiebesök

Kommittén besökte Norge i juni 2011 och Finland i januari 2013 i samband med kommittémöten för att träffa myndigheter och departement.

Sekretariatet besökte myndigheter och en arbetslöshetskassa i Danmark i december 2010. Sekretariatet besökte även Arbejds-skadestyrelsen i Köpenhamn i april 2013 för att studera det danska arbetsskadeförsäkringssystemet. Sekretariatet har även gjort studiebesök i Storbritannien. Ett besök hösten 2010 för att lära mer om den brittiska arbetsmarknadspolitiken och ett besök hösten 2012 för att lära mer om de brittiska månatliga inkomstuppgifterna. Sekretariatet deltog i en konferens om gränshinder i Norge i april 2012, där delbetänkandet I gränslandet presenterades.⁶ Sekretariatet besökte även Norge igen i maj 2014 för att lära mer om införandet av Elektronisk Dialog med ArbeidsGiver, EDAG, dvs. de norska månatliga inkomstuppgifterna.

Sekretariatet har gjort ett studiebesök vid avdelningen Rehabilitering till arbete vid Arbetsförmedlingen i december 2012 för att lära mer om avdelningens verksamhet. Sekretariatet besökte Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm vid Danderyds sjukhus i januari 2013 för att studera klinikens verksamhet. Sekretariatet besökte i maj 2014 Region Skåne och Jönköpings läns landsting för att lära mer om bl.a. hälso- och sjukvårdens kontakter med arbetsgivare i dessa landsting.

Sekretariatet besökte Akademikernas erkända arbetslöshetskassa för att lära mer om dess verksamhet. Sekretariatet har gjort ett studiebesök vid Jobbtorg Stockholm i maj 2013 för att lära mer om dess verksamhet. Sekretariatet besökte Försäkringskassans kontor i Östersund i april 2013 och Försäkringskassans huvudkontor i maj samma år för att lära mer om aktivitetsstödet. Dessutom besökte sekretariatet Försäkringskassan i Göteborg våren 2013 för att lära mer om arbetsskadeförsäkringen.

Sekretariatet har gjort ett studiebesök hos Hogia i Göteborg i mars 2014 för att lära mer om lönesystem.

Ordförande och delar av sekretariatet har också närvarat i Almédalen under de år som kommitténs arbete har bedrivits.

⁶ SOU 2011:74.

2.1.5 Vidtalade myndigheter, organisationer och forskare

Sekretariatet har under arbetets gång vidtalat följande myndigheter och organisationer: AFA försäkring, Almega, Arbetsförmedlingen, Arbetslöshetskassan Vision, SO, Crossborder Tornedalen, Folkpartiets ledning, Företagarna, Försäkringskassan, Grensetjensten, Handelsanställdas arbetslöshetskassa, Handikappförbunden, IAF, IFAU, ISF, Kommunalarbetarnas arbetslöshetskassa, SBU, LO, Lärarnas arbetslöshetskassas styrelse, Nordiska ministerrådet, PTK, SCB, Saco, Svenskt Näringsliv, SFS, SKL, TCO, Unionens arbetslöshetskassa, Öresundskommittén och Öresunddirekt.

Följande forskare har särskilt bistått kommittén i arbetet: Per Molander, Anders Forslund, Eva Mörk, Kristina Alexandersson, Gabriella Sjögren Lindqvist och Kerstin Ekberg.

2.1.6 Andra utredningar

Under arbetets gång har kommittén utbytt information med följande utredningar

- E-delegationen (Fi 2009:01)
- FunkA-utredningen (A 2011:03)
- FörMed-utredningen, Utredningen om ansvar för försäkringsmedicinska utredningar (S 2014:09)
- Kommittén för cirkulär migration (Ju 2009:13)
- Pensionsåldersutredningen (S 2011:05)
- ToR-utredningen, Utredningen om trygghetssystemen och internationell rörlighet (S 2014:17)
- Uppgiftlämnarutredningen (N 2012:01)
- Utredningen om Försvarmaktens militära personalförsörjning (Fö 2013:03)
- Utredningen om en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (S 2013:14)
- Utredningen om stöd och krav avseende arbetslösa personer som tar emot ekonomiskt bistånd (S 2014:08)

- Utredningen om översyn av Arbetsförmedlingen (A 2014:02)

2.1.7 Inkomna inlagor

Regeringen har genom beslut den 3 februari 2011 till kommittén överlämnat ett antal ärenden som omfattas av kommitténs uppdrag.⁷ En förteckning över ärendena finns i kommitténs diarium.

Kommittén har också mottagit ett flertal skrivelser från myndigheter, organisationer och enskilda som innehåller förslag m.m. rörande frågor som omfattas av kommitténs uppdrag. En fullständig förteckning över dessa skrivelser finns i kommitténs diarium.

2.2 Publikationer

2.2.1 Delbetänkanden

Kommittén har publicerat tre delbetänkanden:

I gränslandet

– Social trygghet vid gränsarbete i Norden (SOU 2011:74)

I delbetänkandet redovisar kommittén uppdraget om social trygghet vid gränsarbete i Norden. Kommittén har delat in de gränshinder som har identifierats utifrån hur de bedöms kunna åtgärdas enligt följande.

- Gränshinder där arbete pågår med att lösa dem.
- Gränshinder som bedöms kunna undanröjas eller reduceras på annat sätt än genom rättslig reglering.
- Gränshinder som bedöms möjliga att lösa genom rättslig reglering.

⁷ Dnr:

S 1994/6125/SF

S 1997/4928/SF

S 1999/4431/SF.

- Gränshinder på grund av andra länders rättsliga reglering och tillämpning.

Harmoniserat inkomstbegrepp – Möjligheter att använda månadsuppgifter i social- och arbetslöshetsförsäkringarna (SOU 2012:47)

I delbetänkandet presenteras en konkretisering av hur månadsuppgiften bör utformas och ett förslag till harmoniserat inkomstbegrepp. Vidare presenteras analyser av hur månadsuppgifterna skulle kunna användas i social- och arbetslöshetsförsäkringarna. Kommittén tar emellertid inte ställning till om detta ska göras, utan pekar bara på olika möjligheter och problem.

Pensionärers och förtroendevaldas ersättningsrätt i arbetslöshetsförsäkringen (SOU 2013:64)

I delbetänkandet presenteras förslag på tydligare och mer enhetliga regler för pensionärers ersättningsrätt i arbetslöshetsförsäkringen. Dessutom föreslås en lagstadgad reglering av förtroendevaldas ersättningsrätt, något som i dag hanteras enligt praxis och utan uttryckligt lagstöd.

2.2.2 Underlagsrapporter

Kommittén har publicerat sexton underlagsrapporter:

1 Studerande och socialförsäkringen av SFS

Rapporten kartlägger de situationer då studerande saknar ett ekonomiskt skydd vid sjukdom och arbetslöshet. Syftet med rapporten är att beskriva de problem som finns i dagens sjuk- och arbetslöshetsförsäkringar utifrån ett studerandeperspektiv. Vid sidan av att redogöra för existerande problem presenteras också förslag på möjliga lösningar.

2 Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan under 2000-talet av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

I rapporten redovisas olika former av samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, men också med andra aktörer, för att stödja individers återgång i arbete eller studier. Rapporten fokuserar på hur det ser ut nu och hur samverkan har utvecklats under det senaste decenniet samt hur de olika samverkansformerna har visat sig fungera i praktiken. Avslutningsvis redovisas resultat av den handlingsplanssamverkan som myndigheterna har bedrivit.

3 Hur bör arbetslöshetsförsäkringen utformas? Några personliga reflektioner kring alliansens arbetslöshetsförsäkring av Eva Uddén Sonnegård

I rapporten beskrivs bakgrunden till 2007 års förändringar i alliansens arbetslöshetsförsäkring. Författaren går igenom den etablerade forskningen på området och möjliga utvecklingsmöjligheter i arbetslöshetsförsäkringen.

4 Trygg, stöttande, tillitsfull? Svenskarnas syn på socialförsäkringarna av Stefan Svallfors

Rapporten behandlar svenskarnas syn på välfärdsstaten och socialförsäkringarna, baserad på en serie enkätundersökningar som gjorts sedan 1980-talets mitt. Rapporten analyserar olika gruppers syn på välfärdspolitiken samt hur attityderna och skillnaderna mellan olika grupper har ändrats över tid.

5 Förtidspensionering av unga – En fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund? av Jonas Olofsson och John Östh

Rapporten bekräftar att unga med låg utbildning, tidigare arbetslöshetsperioder och försörjningsproblem är överrepresenterade bland dem som beviljas aktivitetsersättning. Författarnas slutsats är att den ökning av antalet unga och unga vuxna med aktivitetsersätt-

ning som har kunnat urskiljas med stor sannolikhet kan relateras till inträdeshinder på arbetsmarknaden och en benägenhet att medicalisera i grunden sociala problem.

6 En socialförsäkring för alla – Handikappförbundens förslag till en hållbar socialförsäkring av Handikappförbunden

I rapporten presenterar Handikappförbunden sina erfarenheter av hur sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna fungerar för människor med medfödd eller förvärvad funktionsnedsättning, samt ger en rad konkreta förslag till förändringar.

7 Arbetslivsinriktad rehabilitering av ISF

Rapporten slår bl.a. fast att det inte går att belägga tydliga effekter av arbetslivsinriktad rehabilitering, samt att Försäkringskassan saknar medel för att uppnå sina mål. Författarna framhåller även att arbetsgivare i Sverige har litet ansvar för arbetstagarens återgång i arbete och jämförelsevis låga kostnader för sjukfrånvaro och förtidspensioner.

8 En alternativ arbetsskadeförsäkring av Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö

I rapporten tas ett helhetsgrepp om dagens arbetsskadeförsäkring. Författarna betonar för det första att det behövs en ny arbetsskadeförsäkring som täcker en större del av kostnaderna för arbetsskadorna och som ger arbetsgivarna incitament att arbeta förebyggande. För det andra betonas att det behövs en bättre statistik över arbetsskadorna och deras kostnader.

9 Ekonomiska incitament inom arbetslöshets- och sjukförsäkringarna av Peter Skogman Thoursie

Författaren visar att den empiriska forskningen bekräftar att ersättningsnivån har betydelse för hur länge personer är arbetslösa.

Inom sjukförsäkringen påverkar ersättningsnivå sannolikheten att sjukskriva sig medan effekterna på hur länge man är sjukskriven är mindre. Inom arbetslöshetsförsäkringen finns i forskningen stöd för att sannolikheten att lämna arbetslösheten ökar när den arbetslöse närmar sig tidpunkten för utförsäkring. Samtidigt finns även en risk att matchningen försämras om den arbetslöse accepterar arbetserbjudanden för snabbt. Forskningen visar också att benägenheten att som arbetslös bli sjukskriven ökar betydligt om ersättningen är högre vid sjukskrivning än vid arbetslöshet.

**10 Sveriges socialförsäkringar i jämförande perspektiv.
En institutionell analys av sjuk-, arbetsskade- och
arbetslöshetsförsäkringarna i 18 OECD-länder 1930 till
2010
av Tommy Ferrarini, Kenneth Nelson, Ola Sjöberg och
Joakim Palme**

I rapporten redovisas både långsiktiga trender och skillnader mellan länder i de tre socialförsäkringarnas ersättningsnivåer, ersättnings- tak, varaktighet, karensdagar och kvalificeringsvillkor. Författarna visar att de faktiska ersättningsnivåerna har sjunkit i Sverige i samtliga tre socialförsäkringar och att även arbetslöshetsförsäkringens ersättningsnivå i Sverige i dag ligger under genomsnittet för OECD-länderna. Mot denna bakgrund menar författarna att om ersättningarna i framtiden inte räknas upp med reallöneutvecklingen innebär det ett avsteg från den modell som genom lagstiftning tidigare gett inkomstbortfallsskydd för de allra flesta heltidsarbetande.

**11 One-stop-shops i Europa. Samordning av sociala och
arbetsmarknadspolitiska åtgärder utifrån ett
organisations- och arbetsmarknadspolitiskt perspektiv
av Renate Minas**

I rapporten presenteras och analyseras olika nationella reformer som syftar till att samordna arbetsmarknadsåtgärder med socialt och annat (t.ex. hälsorelaterat) stöd riktat till människor långt från arbetsmarknaden.

12 Vid arbetslivets gränser: Sysselsättning, matchning, barriärer 1974–2010 av Carl le Grand, Ryszard Szulkin, Andrey Tibajev och Michael Tåhlin

Rapporten visar att arbetslivets förändring sedan 1970-talet har varit omvälvande på ett negativt sätt för unga och lågutbildade. Skillnaden i sysselsättningsgrad mellan unga och medelålders har ökat dramatiskt, liksom skillnaden mellan personer med enbart grundskola (eller folkhögskola) och personer med gymnasial utbildning. Allt fler har för hög utbildning i relation till arbetets krav, samtidigt som den ekonomiska avkastningen av utbildning blivit alltmer beroende av en god matchning gentemot arbetets krav. Rapporten visar också att det finns stora skillnader avseende sysselsättning och matchning i Sverige mellan inrikes födda och utrikes födda där utrikes födda har lägre sysselsättningsgrad än infödda.

13 Unga vuxna med aktivitetsersättning – risk för suicidförsök och suicid av Ulf Jonsson, Ellenor Mittendorfer-Rutz, Linnea Kjeldgård och Kristina Alexanderson

Författarna konstaterar att unga vuxna med aktivitetsersättning löper stor risk för suicidal beteende, vilket visar på ett stort behov av bättre preventiva insatser i form av regelbundna uppföljningar och individualiserade handlingsplaner.

14 Sjukfrånvaro efter 65 års ålder av Staffan Marklund, Linnea Kjeldgård och Kristina Alexanderson

Författarna visar att andelen sjukskrivna, antalet sjukfrånvarotillfällen samt antalet ersatta sjukfrånvarodagar är mycket lågt bland dem som fortsätter förvärvsarbete efter 65 års ålder. Författarna utesluter inte att förklaringen till den låga sjukfrånvaron bland äldre förvärvsarbetande skulle kunna vara en positiv hälsoselektion, dvs. att de som faktiskt väljer att arbeta efter 65 år är de som är friska och pigga nog att klara av det.

15 **Den låga rörligheten mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen av Kristian Persson Kern och Niklas Österlund**

Rapporten visar att rörligheten mellan sjukskrivning och arbetslöshet generellt sett är mycket låg. Övergångarna från sjukskrivning till arbetslöshet har ökat sedan införandet av de fasta tidsgränserna i sjukförsäkringen. Den låga rörligheten mellan försäkringarna kan vara ett tecken på att det i båda försäkringarna finns individer som egentligen befinner sig i fel försäkringssystem.

Sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna är i grunden utformade på olika sätt och försäkrar olika saker. Författarna menar att skillnaderna i konstruktionen av de enskilda försäkringarna medför att individerna har kostnader i form av osäkerhet när de avser, eller tvingas, att byta ersättningssystem.

16 **Kommunala ungdomsanställningar – om välfärdspolitiska vägval bortom aktiveringspolitiken av Jonas Olofsson**

Rapporten visar att ungdomsanställningarna har flera syften: de ska stärka individen, i praktiken utveckla individens maktresurser, och samtidigt minska kommunernas långsiktiga kostnader kopplat till utanförskap och försörjningsstöd. Författaren pekar på att volymerna ännu inte är särskilt omfattande, även om ett stort antal kommuner erbjuder särskilda anställningar för arbetslösa ungdomar. Trots den begränsade omfattningen konstateras att den kvalitativa förändringen i ungdomsanställningarna är betydande, jämfört med tidigare program.

2.2.3 **Underlagspromemorior**

Slutligen har kommittén även publicerat sex underlagspromemorior:

1 Administrativt betungande problem i arbetslöshetsförsäkringen av SO

Underlagspromemorian fokuserar på problem inom de områden i arbetslöshetsförsäkringen som SO anser är mest administrativt betungande. Dessa områden är normalarbetstidsberäkningen, dagsförtjänstberäkningen, hanteringen av aktivitetsstöd, avgiftshanteringen, övergångsbestämmelser och snabba ikraftträdanden av nya bestämmelser.

2 Andel av öppet arbetslösa och deltagare i program som får ersättning av Arbetsförmedlingen

Studien visar att de förändringar som har genomförts inom arbetsmarknadspolitiken under senare år, där en mycket stor del av de sökande får program med aktivitetsstöd i stället för att vara öppet arbetslösa med ersättning från arbetslöshetsförsäkringen, påverkar täckningsgraden för öppet arbetslösa. Måttet har blivit alltför begränsat och är ibland missvisande. För att belysa detta har statistik sammanställts fr.o.m. 2000 t.o.m. 2011. Utvecklingen har beskrivits och analyserats totalt, uppdelat på de olika ersättningsformerna och uppdelat på ålder, kön och utrikes födda.

3 Regler för myndighetsutövning, intern styrning och kontroll samt hantering och överföring av personuppgifter hos arbetslöshetskassorna av IAF

Förvaltningslagen (1986:223) (FL) gäller inte för arbetslöshetskassorna, men det finns vissa förfaranderegler avseende arbetslöshetskassornas myndighetsutövning mot enskilda personer i de regelverk som styr arbetslöshetsförsäkringen⁸. IAF konstaterar att det finns fler sådana regler i lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor (LAK) avseende medlemskapsärenden än det finns i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring (ALF) avseende ersättningsärenden. Arbetslöshetskassorna saknar de utredningsbefogen-

⁸ Lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring med tillhörande förordning (1997:835) om arbetslöshetsförsäkring (ALFFo) och lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor med tillhörande förordning (1997:836) om arbetslöshetskassor (LAKFo).

heter m.m. som socialförsäkringsbalken (2010:110) – SFB – ger Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Vidare konstaterar IAF att det i LAK med underliggande författningar inte finns några direkta krav på att arbetslöshetskassorna ska arbeta systematiskt med intern styrning och kontroll.

Slutligen konstaterar IAF att det inte finns några särskilda registerförfattningar för arbetslöshetskassorna, men att bestämmelserna i personuppgiftslagen (1998:204) och personuppgiftsförordningen (1998:1191) är tillämpliga för arbetslöshetskassorna.

4 Arbetslöshetsförsäkringens finansiella flöde av IAF

Promemorian beskriver statsbidragsflödet i arbetslöshetsförsäringen och kartlägger i vilken omfattning tillsynsmyndigheten IAF har beslutat om sanktioner mot arbetslöshetskassor. Dessutom beskrivs även övriga delar av det finansiella flödet inom försäringen för att ge en helhetsbild av hur finansieringen av arbetslöshetsförsäringen är konstruerad.

5 Deltidsarbetslöshetsförsäkring av Susanne Ek Spector

Rapporten visar att arbetslöshetsersättning till deltidsarbetande kan ses ur olika perspektiv. Det finns en risk att försäkring till deltidsarbetslösa blir en subvention till frivilligt deltidsarbete eller en subvention till branscher som erbjuder mycket deltidsarbete. Samtidigt kan ersättning till deltidsarbetslösa förstärka drivkrafterna för arbetslösa att få in sin första fot på arbetsmarknaden och deltidsjobbet kan fungera som en språngbräda till heltidsjobb. I rapporten går författaren igenom forskning på området, både teoretiska utgångspunkter och empiriska studier. Författarens rekommendation är att det är önskvärt med en striktare begränsning av antalet deltidsdagar jämfört med antalet heltidsdagar i arbetslöshetsförsäringen. Detta skulle möjliggöra deltid som en språngbräda till heltidsjobb och samtidigt minimera risken för inlåsnings-effekter, som i praktiken leder till att arbetslöshetsersättningen blir en deltidssubvention.

6 Omställningsförsäkringar av Irene Wennemo

I promemorian går författaren igenom de fyra största omställningsförsäkringarna på arbetsmarknaden och ger en beskrivning av deras framväxt, en bild av hur de fungerar i dag och en genomgång av aktuella försök att förhandla fram nya omställningsförsäkringar. Författaren konstaterar att omställningsavtalen har en bred acceptans hos arbetsmarknadens parter och att den kritik som riktas mot avtalen rör mindre detaljer. Avtalen får dock flera konsekvenser, inte minst för Arbetsförmedlingens arbete.

3 Nya förutsättningar i samhälle och arbetsliv

3.1 Inledning

Kommitténs huvuduppdrag är att forma hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet. Målet har varit att med en så bred parlamentarisk förankring som möjligt skapa stabilitet och tilltro till systemen. Direktiven anger att sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen ska ge god ekonomisk trygghet och utformas så att arbetslinjen understöds samt ha karaktären av omställningsförsäkringar.

Sedan 1990-talets början har sjuk-, arbetsskade- och arbetslöshetsförsäkringarna förändrats återkommande. Skälen till dessa har varit många; att minska de statliga utgifterna, öka drivkrafterna till arbete, öka tryggheten eller spegla förändringar på arbetsmarknaden, som t.ex. att fler numera kombinerar studier, företagande och förvärvsarbete.

Sjuk-, arbetsskade- och arbetslöshetsförsäkringarna har således kontinuerligt anpassats till viktiga omvärldsförändringar. Under vissa perioder har ändringarna i försäkringarna varit så många och omfattande att de i sig har riskerat att skapa osäkerhet och otrygghet. En större samsyn kring vilka omvärldsfaktorer som bör påverka utformningen av sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna är därför viktig om stabiliteten i försäkringssystemen ska öka och rätt förändringar prioriteras.

I detta kapitel görs en genomgång av aktuella omvärldsförändringar som innebär utmaningar för sjuk-, arbetsskade- och arbetslöshetsförsäkringarnas hållbarhet i framtiden; globaliseringen, den samhällsekonomiska utvecklingen, den demografiska utvecklingen, befolkningens hälsoutveckling, sjukfrånvarons variationer, utvecklingen på arbetsmarknaden och arbetslöshetens utveckling.

3.2 Globaliseringens påverkan

Globalisering med ökat ekonomiskt, politiskt och kulturellt utbyte mellan länder går i vågor. Perioder av ökad globalisering följs av perioder av större inslag av protektionism.

Andra hälften av 1800-talet, som ibland kallas ”den andra industriella revolutionen”, var en period av kraftigt ökad globalisering med ökad mekanisering och stordrift som skapade allt billigare industriprodukter. Internationell handel ökade, liksom kapitalflöden och gränsöverskridande investeringar såväl som utbyte av information och teknologi mellan länder. Transportsätten blev också både nya och billigare, på vatten och järnvägsräls.¹ I Sverige inleddes runt 1870, efter en rad institutionella förändringar (t.ex. folkskola, avskaffat skråväsende, aktiebolagslag, fri in- och utvandring och fri rörlighet inom landet, fullständig näringsfrihet och en frihandelsreform), en hundraårig tillväxtperiod som utgjorde grunden för det moderna välfärdssamhället.

Efter andra världskrigets slut ökade återigen globaliseringen, och den avregleringspolitik som inleddes i Storbritannien och USA under 1970- och 1980-talen innebar en ökning av utvecklings- takten. IT-revolutionen får i dag lika stora följder som transport- revolutionen på 1800-talet.²

Den finanskris som inleddes i USA 2007 påverkar fortfarande ekonomin. Produktion, utlandsinvesteringar och världshandel föll märkbart under krisen och återhämtar sig bara långsamt. Samtidigt torde det vara så att globaliseringens grundinnebörd – ökat samarbete över gränser – kommer att fortsätta.

En effekt av globaliseringen under 2000-talet, som påvisades i en rapport till Globaliseringsrådet, är att de nationella fördelningsproblemen kan skärpas.³ Globaliseringen innebär inte att det totala antalet arbeten i ett land minskar, men dock ett tryck mot ökad lönespridning. En sådan utveckling kan få till följd att legitimiteten minskar hos medborgarna för de åtgärder som krävs för att landet ska stå starkt i den globala utvecklingen.

¹ Magnusson, Lars (2014).

² Magnusson Lars (2014).

³ Ds 2009:21.

3.3 Den samhällsekonomiska utvecklingen

Den samhällsekonomiska utvecklingen påverkar socialförsäkringarna på flera sätt. Samhällsekonomin ger ramar och förutsättningar för socialförsäkringarnas utformning och täckning. Socialförsäkringarnas utformning och finansiering påverkar direkt och indirekt arbetsutbud, sysselsättning, sparande, ekonomisk tillväxt, fördelningsutfall m.m.

3.3.1 Utveckling av BNP och BNP per sysselsatt

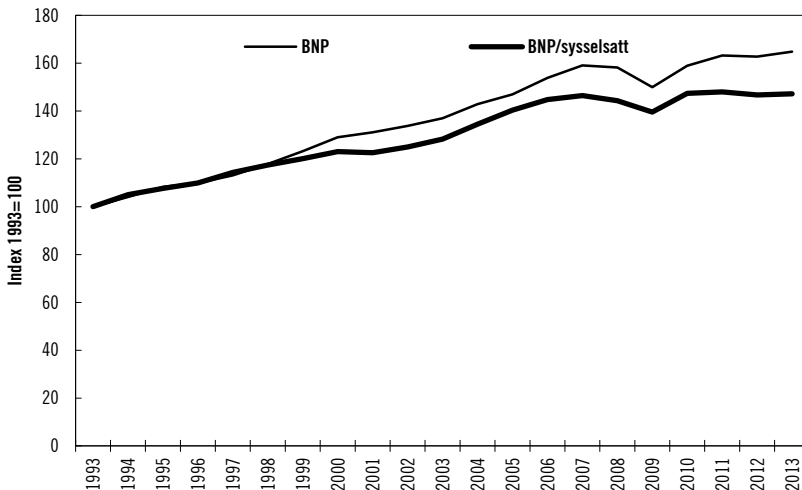
De senaste årtionden har Sveriges ekonomi kännetecknats av flera djupa ekonomiska kriser med mellanliggande perioder av återhämtning. Under 1990-talets början föll bruttonationalprodukten (BNP) tre år i rad. Efter nittiotalskrisen steg BNP under närmare 15 år, fram till 2007. En viss avmattning av tillväxten inträffade i början av 2000-talet när den svenska ekonomin, liksom stora delar av den utvecklade världen, drabbades av en global nedgång i samband med att it-bubblan sprack.

Senaste avbrottet i tillväxten kom 2008 i samband med finanskrisen som blev startskottet för en ny global lågkonjunktur. Sveriges BNP krympte under 2009 med mer än 5 procent, vilket är den största minskningen i modern tid av BNP i Sverige under ett enda år. Finanskrisen följdes av en återhämtning, med höga tillväxtsiffror bland annat under 2010. I takt med att den internationella skuldskrisen förvärrats har dock ekonomin bromsat in igen.

När BNP ökar innebär det att ekonomin växer. En snabb befolkningsökning med en stor ökning av antalet sysselsatta innebär dock att det är fler som ska dela på den ökade produktionen. För att ta hänsyn till sådana förändringar i sysselsättningen divideras BNP med antalet sysselsatta.

Fram till början av 2000-talet var utvecklingen av BNP och BNP per sysselsatt i princip likvärdig. Under 2000-talet har sysselsättningen ökat, om än i liten omfattning, och fler bidrar till produktionen. Därefter har BNP per sysselsatt utvecklats i något långsammare takt än BNP. Totalt har den svenska ekonomin vuxit med drygt 60 procent, i fasta priser, under perioden 1993–2013. Under samma tid har BNP per sysselsatt vuxit med knappt 50 procent.

Diagram 3.1 Utveckling av BNP (fasta priser) och BNP per sysselsatt, 1993–2013, index 1990=100



Källa: SCB, egna beräkningar.

3.3.2 Socialförsäkringarnas finansiering och utgifter

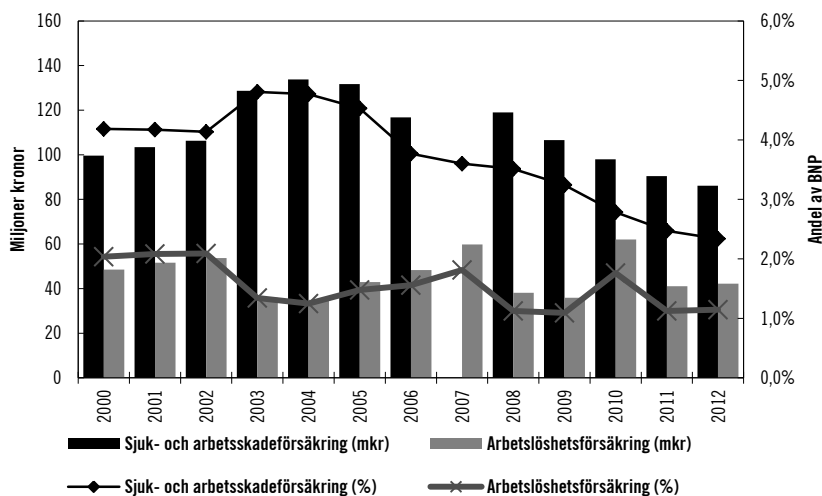
Från början betalade löntagarna en stor del av socialförsäkringarna med egenavgifter och allmänna skatter. Utbyggnaden av socialförsäkringarna med bland annat inkomstrelaterade försäkringar har inneburit att arbetsgivarna fått betala en allt större andel genom socialavgifter. I stora drag har denna finansieringsmodell varit oförändrad sedan årtionden.

Sjukförsäkringen finansieras av sjukförsäkringsavgiften och statliga medel. År 2013 var inkomsterna från sjukförsäkringsavgiften knappt 60 miljarder kronor. Därtill var den del som finansieras av statliga medel (skatter) ca 22 miljarder kronor. Som andel av den totala finansieringen svarade således sjukförsäkringsavgiften för drygt 70 procent och skatter för ca 30 procent av inkomsterna. Som andel av BNP svarade intäkterna från sjukförsäkringens och arbetsskadeförsäkringens finansiering för drygt två procent 2013, vilket var knappt hälften av andelen i början av 2000-talet.

Arbetslöshetsförsäkringen finansieras genom arbetsmarknadsavgiften och egenavgifter från medlemmar i arbetslöshetskassor. Aktivitetsstödet finansieras genom arbetsmarknadsavgiften. De

samlade intäkterna för arbetslöshetsförsäkring och aktivitetsstöd uppgick 2013 till drygt 40 miljarder kronor. Som andel av BNP motsvarade det drygt en procent. Det innebär att intäkterna som andel av BNP minskat från omkring två procent sedan början av 2000-talet.

Diagram 3.2 Socialförsäkringarnas inkomster som andel av BNP 2000–2013, miljoner kronor



Anm. I arbetslöshetsförsäkringen ingår utgifter för aktivitetsstöd.

Källa: Försäkringskassan, Socialförsäkringen i siffror 2014.

Utgifterna för socialförsäkringen har varierat kraftigt över tid. Som andel av BNP har utgifterna för socialförsäkringarna under perioder ökat, både till följd av generösare ersättningsregler och av ett ökat utnyttjande. För arbetslöshetsförsäkringen (inklusive aktivitetsstödet) beror svängningarna främst på att arbetslöshetsnivån och BNP varierar med konjunkturen och på ett flertal djupa ekonomiska kriser som drabbat Sverige. De över tid stora variationerna av utgifterna har inte kunnat förklaras med förändringar i befolkningens hälsa eller ändringar i arbetskraftens sammansättning.

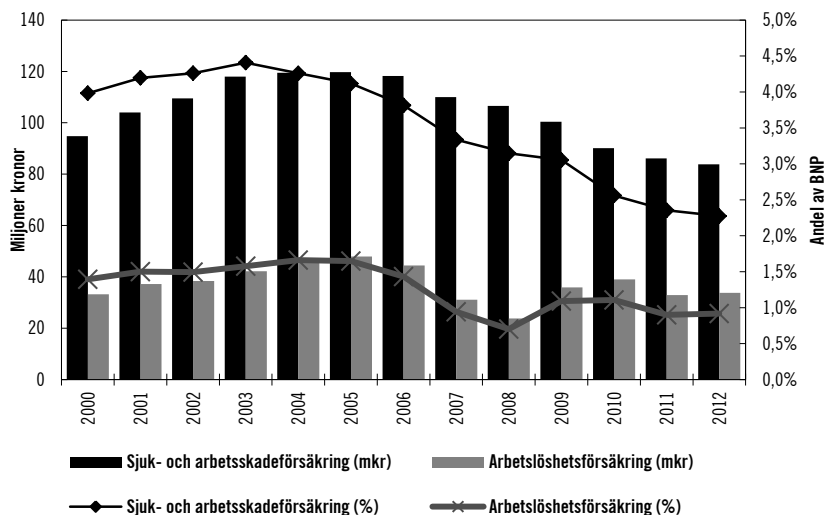
Sedan början av 2000-talet har utgifterna för sjuk- och arbetskadeförsäkringarna minskat från omkring 4 procent av BNP till drygt två procent (diagram 3.3). År 2013 var utgifterna för sjuk-

och arbetsskadeförsäkringarna drygt 80 miljarder kronor. Sedan 1980 har de samlade utgifterna för de av Försäkringskassan administrerade socialförsäkringsförmånerna ökat med 42 procent (i fasta priser). Under åren 1992 till 1998 minskade utgifterna, främst på grund av utgiftsdämpande regeländringar som sänkta ersättningsnivåer, införandet av en sjuklöneperiod och en karensdag i sjukförsäkringen.

Utgiftsökningen från 1999 förklaras bland annat av de snabbt stigande utgifterna inom sjukförsäkringen. År 1999 infördes också en statlig ålderspensionsavgift, där staten betalar in pensionsrätt för personer med till exempel sjukpenning och föräldrapenning. Utgiftsminskningen från 2006 beror främst på minskade kostnader för sjukpenning och sjukersättning. Under perioden 2011–2013 ökade dock utgifterna för sjukpenning återigen medan kostnaderna för sjukersättning fortsatte minska.

Utgifterna för arbetslöshetsförsäkringen och aktivitetsstödet har under hela 2000-talet varit mellan en och två procent av BNP. Utgifterna var som störst i mitten av 2000-talet och har därefter minskat. Finanskrisen 2008/2009 innebar ökade utgifter under ett par år. Utgifterna har därefter minskat något, men har under de senaste åren varit förhållandevis stabila.

Diagram 3.3 Socialförsäkringarnas utgifter som andel av BNP 2000–2013, miljoner kronor



Anm. I arbetslöshetsförsäkringen ingår utgifter för aktivitetsstöd.

Källa: Försäkringskassan, Socialförsäkringen i siffror 2014.

3.3.3 Hushållens disponibla inkomster

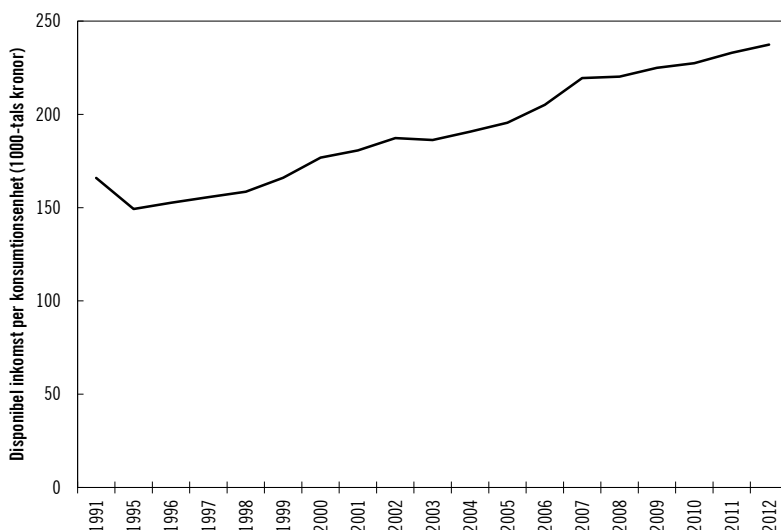
Trots de ekonomiska kriserna har hushållens reala köpkraft ökat avsevärt sedan början av 1990-talet. Disponibel inkomst avser hushållets nettoinkomst efter avdragen skatt, erhållna bidrag och ersättningar från socialförsäkringen. Genom att beakta hushållets sammansättning och storlek fångas utvecklingen av köpkraften över tid.

Mellan 1991 och 2012 förbättrades den ekonomiska standarden för samtliga åldersgrupper och familjetyper. Den reala medianinkomsten i befolkningen ökade med 42 procent. Trots finanskrisen 2008 och den efterföljande lågkonjunkturen har realinkomsterna förbättrats för de flesta. Den reala inkomstutvecklingen har varit påtagligt bättre under åren 2006–2012 än 1991–2006.

I den tiondelen av befolkningen med högst inkomster har medianinkomsten, under åren 1991–2012, ökat med 2,8 procent per år. I mitten av inkomstfördelningen var motsvarande ökningstakt 1,7 procent per år.

Det ökade avståndet mellan toppen och mitten av inkomstfördelningen kan helt förklaras av utvecklingen under åren 1991–2006. År 1991 var den genomsnittliga inkomsten i den högsta inkomstgruppen 2,2 gånger större än medianinkomsten i befolkningen. År 2006 hade kvoten vuxit till 2,9 och 2012 var den 2,7. Den huvudsakliga förklaringen till den långsammare tillväxten i fördelningens nedre del är att andelen personer som får sin huvudsakliga försörjning från transfereringar är högre i de lägre inkomstskikten. Transfereringarnas utveckling är vanligen kopplade till prisutvecklingen och växer därmed långsammare än den genomsnittliga löneinkomsten.

Diagram 3.4 Disponibel inkomst per konsumtionsenhet för samtliga 20–64 år, 1991–2012 (tusen kronor, 2012 års priser)



Anm. Disponibel inkomst per konsumtionsenhet innebär att hänsyn tagits till hushållets försörjningsbörda.

Källa SCB, HEK.

Hushållens ekonomiska standardutveckling kan också beskrivas med hjälp av typfall. I en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) analyseras förändringarna av de reala disponibla

inkomsterna mellan 1992 och 2012 för ett antal olika typer av familjer med barn.⁴

Typfallsberäkningar visar att hushåll där de vuxna har arbetsinkomster har haft en positiv utveckling av de reala disponibla inkomsterna 1992–2012. Detta beror i huvudsak på högre reallöner.

För hushåll som saknar arbetsinkomster har ersättningar från socialförsäkringen stor betydelse. Frysta ersättningsnivåer under en lång tid påverkar därför dessa hushålls reala disponibla inkomster mer än arbetande hushålls inkomster.

För de flesta analyserade typhushåll som saknar arbetsinkomster har utvecklingen av de reala disponibla inkomsterna 1992–2012 varit svagt positiv (en ökning mellan 0,2 och 8,7 procent). Bland de analyserade typhushållen finns dock även sådana som har haft en svagt negativ utveckling av de reala disponibla inkomsterna mellan 1992 och 2012. Exempelvis har de reala disponibla inkomsterna minskat mellan 1992 och 2012 för typhushåll där den ensamstående föräldern får sjukersättning på garantinivå eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program utan inkomstrelaterad ersättning.

När tak- och grundbeloppen i socialförsäkringen är nominellt oförändrade under en lång tidsperiod kan det enligt ISF leda till ökade inkomstskillnader och att fler personer med en svag förankring på arbetsmarknaden får en låg ekonomisk standard. Det kan även ha konsekvenser för den ekonomiska utvecklingen eftersom försiktighetssparandet och konsumtionen över konjunkturcykeln kan påverkas om socialförsäkringssystemet inte kan trygga försörjningen.

3.3.4 Utvecklingen av förtroendet för socialförsäkringarna

Medborgarnas förtroende för socialförsäkringarna är viktigt för legitimiteten. Den sammantagna bilden är att de flesta medborgare inte har någon klar uppfattning om socialförsäkringarna, trots intensiv debatt de senaste åren. Den senaste ekonomiska krisen och förändringarna i socialförsäkringarna verkar inte ha medfört att fler känner sig riskutsatta. Förtroendet för Försäkringskassan har dock

⁴ ISF (2014b).

tidigare fallit kraftigt under lång tid, men de senaste åren visar attitydmätningarna en svag förbättring.

Attityderna till socialförsäkringarna och Försäkringskassan respektive arbetslöshetsförsäkringen mäts löpande av forskare i Umeå, SOM-institutet i Göteborg, Sifo och Försäkringskassan. Alla är attitydundersökningar, där de tillfrågade får besvara olika frågor som antas mäta förtroende. Metoder, frågor och inriktning är dock olika.

I *Välfärdsstatsundersökningarna* har svenskarna sedan 1980-talets mitt tillfrågats om sin syn på välfärdspolitiken. I en underlagsrapport till utredningen redovisas hur attityderna till välfärdspolitiken förändrats över tid.⁵ Enligt rapporten minskade andelen tillfrågade som såg risker för försörjningsproblem vid sjukskrivning från 1997 till 2002 och har därefter varit stabil till 2010. Även andelen tillfrågade som upplevde risker för arbetslöshet har minskat på liknande sätt.

De flesta tillfrågade har ett relativt gott förtroende för socialförsäkringarna. Andelen tillfrågade som inte tror att man kan upprätthålla en hygglig levnadsstandard för sjukskrivna och arbetslösa har dock ökat mellan 2002 och 2010.

Det mest slående i resultaten från den senaste undersökningen från SOM-institutet avseende socialförsäkringarna är att de allra flesta tillfrågade inte har någon klar uppfattning om dem.⁶ De svarar "Ingen uppfattning" eller "Varken nöjd eller missnöjd". Forskarna tror att man är osäker på hur försäkringarna egentligen är utformade och fungerar. Andelen som var ganska eller mycket missnöjd med sjukförsäkringen ökade några procentenheter 2008–2012, från 24 till 27 procent. Andelen missnöjda sjönk igen 2013 till 25 procent. Andelen som var ganska eller mycket missnöjd med arbetslöshetsförsäkringen ökade kraftigt 2004–2008, från 19 till 30 procent. Men denna andel har sedan minskat betydligt till 23 procent.

Förtroendet för Försäkringskassan mäts av SOM-institutet, Sifo och Försäkringskassan. SOM-institutets mätningar visar att andelen som var negativa till Försäkringskassan ökade kraftigt 1999–2010,

⁵ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2011c).

⁶ Oskarsson, Maria (2014).

men andelen har minskat sedan dess. Det är en låg andel som har en positiv inställning, men den har ökat något sedan 2010.⁷

Sifo mäter anseendet hos svenska myndigheter med hjälp av den så kallade Trimskalan. Sifos mätningar visar att Försäkringskassan hör till myndigheterna med lägst anseendeindex, bara Migrationsverket och Arbetsförmedlingen har ett lägre förtroende. Försäkringskassans anseendeindex har förbättrats något mellan 2013 och 2014.⁸

Försäkringskassan mäter sedan början av 2000-talet det så kallade nöjd kund-index (NKI). NKI består av tre frågor som handlar om allmän nöjdhet, om hur väl myndigheten uppfyller den tillfrågades förväntningar och om hur Försäkringskassan fungerar jämfört med en perfekt myndighet. Resultaten visar att allmänhetens förtroende för Försäkringskassan sjönk under 2000-talet, men det har ökat något under senare år.⁹

3.4 Befolkningen blir allt äldre och friskare

De stora förändringarna i befolkningens sammansättning får stora konsekvenser för arbetslivet, välfärdens utgifter och socialförsäkringens funktion.

Den viktigaste demografiska förändringen är att vi lever allt längre. Medellivslängden i Sverige har ökat nästan oavbrutet sedan 1860-talet och utvecklingen fortsätter. Den återstående förväntade medellivslängden vid födelsen har sedan 1900-talets början ökat med närmare trettio år, från ungefär 50 år till drygt 80 år. Ökningen har varit något lägre för män än för kvinnor. Bakom utvecklingen ligger bl.a. en kraftigt minskad barnadödlighet, bättre hälso- och sjukvård, bättre bostäder och mat, bättre och säkrare arbeten. Ökningen beräknas enligt prognoserna att fortsätta. Denna utveckling, att de flesta lever sin fulla livslängd, är en av välfärdsstatens största framgångar.¹⁰

Välfärdstjänsterna har i hög grad bidragit till detta. Därför kan det uppfattas paradoxalt att utvecklingen också kan betraktas som

⁷ Oskarsson, Maria (2013).

⁸ Sifo (2014).

⁹ Försäkringskassan (2013c).

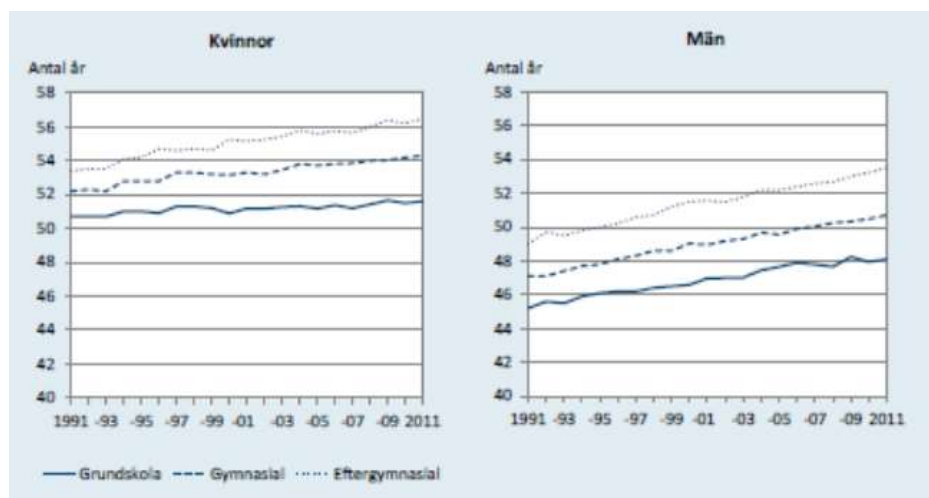
¹⁰ SOU 2012:28.

ett hot mot den framtida finansieringen av välfärdstjänsterna. Välfärdstjänsterna blir också över tid relativt dyrare att producera än andra tjänster eftersom möjligheten att öka produktiviteten i dessa tjänster är begränsad. Människor blir också mer vårdkrävande när de blir äldre. Vård för de äldsta är dessutom dyrare vilket gör att kostnaderna ökar. Efterfrågan på välfärdstjänster ökar när standarden i samhället ökar, att tillhandahålla tjänster på en nivå som tillfredsställer "de flestas" behov innebär att denna nivå hela tiden höjs.

3.4.1 Livslängdens utveckling

Två faktorer som samvarierar med människors livslängd är utbildningsnivå och kön. Skillnaderna i livslängd mellan personer med kort och lång utbildning är omkring fem år. Vid 30 års ålder har kvinnor i genomsnitt 54,2 år kvar att leva och män 50,6 år, dvs. könsskillnaden är 3,6 år och alltså mindre än skillnaderna mellan olika utbildningsnivåer. Det bör poängteras att de respektive utbildningsgruppernas storlek och sammansättning har förändrats kraftigt och att allt större del av befolkningen återfinns i grupper med högre utbildning än grundskola. Det är troligt att de omkring 20 procent som i dag har endast förgymnasial utbildning utgör en socialt mer utsatt grupp än de omkring 40 procent med endast förgymnasial utbildning år 1991.

Diagram 3.5 Utvecklingen av livslängd mellan grupper med olika utbildning. Förväntad återstående medellivslängd vid 30 års ålder fördelat efter högsta fullföljda utbildning. Kvinnor och män, perioden 1990–2011



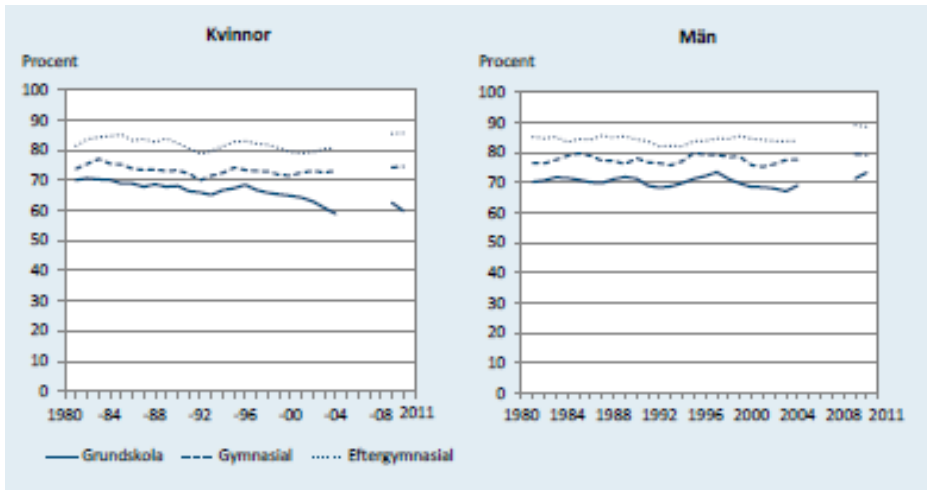
Källa: SCB.

3.4.2 Utvecklingen av självskattad hälsa

Befolkningens hälsoläge har förbättrats påtagligt. Det visar alla indikatorer, som dödlighet, statistik över sjuklighet och självrapporterad hälsa. Det finns dock klara indikationer på en växande hälsoklyfta. Hälsan förbättras snabbare för grupper med en hög utbildningsnivå och personer med en hög ekonomisk standard än för lågutbildade och socialt svaga grupper.

Befolkningens självskattade hälsa har följts sedan 1980 i SCB:s undersökningar om levnadsförhållanden (ULF-undersökningarna). Nivåerna på självskattat gott hälsotillstånd skiljer sig åt mellan olika utbildningsgrupper. Den självskattade hälsan minskar bland kvinnor med endast grundskola mellan 1980 och 2011 (se diagram 3.6).

Diagram 3.6 Andelen (procent) som uppger gott hälsotillstånd i olika utbildningsgrupper. Kvinnor och män 30–74 år, perioden 1980–2011



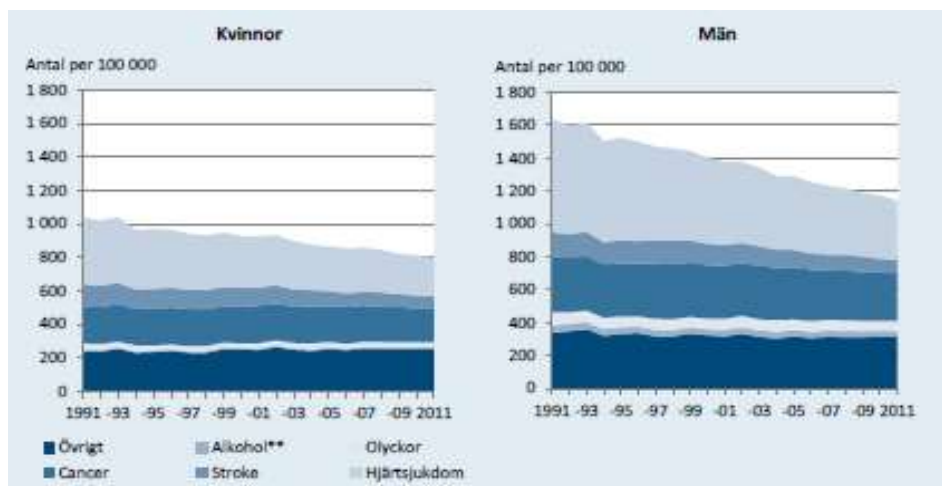
Källa: SCB.

3.4.3 Dödlighet och dödsorsaker förändras

Dödlighet och dödsorsakerna speglar i allmänhet ett samhälles välbefinnande och kan förändras kraftigt över tid. I Sverige har de allra flesta som dör uppnått en hög ålder och de vanligaste dödsorsakerna är hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Dödligheten minskar både bland kvinnor och bland män, men minskningen går snabbare bland män. Den enskilt största orsaken till den minskade dödligheten är att dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar minskat.

Diagram 3.7 Dödlighet i olika dödsorsaker, kvinnor och män 1991–2011

Antal döda per 100 000 efter dödsorsak och år. Kvinnor och män, alla åldrar, perioden 1991–2011. Ålderstandardiserade tal*



* Dödlighet och förekomst av sjukdomar beror i hög grad på åldern. När man vill jämföra sjuklighet eller dödlighet mellan grupper behöver man därför ta hänsyn till eventuella skillnader i ålder mellan grupperna.

Källa: SCB.

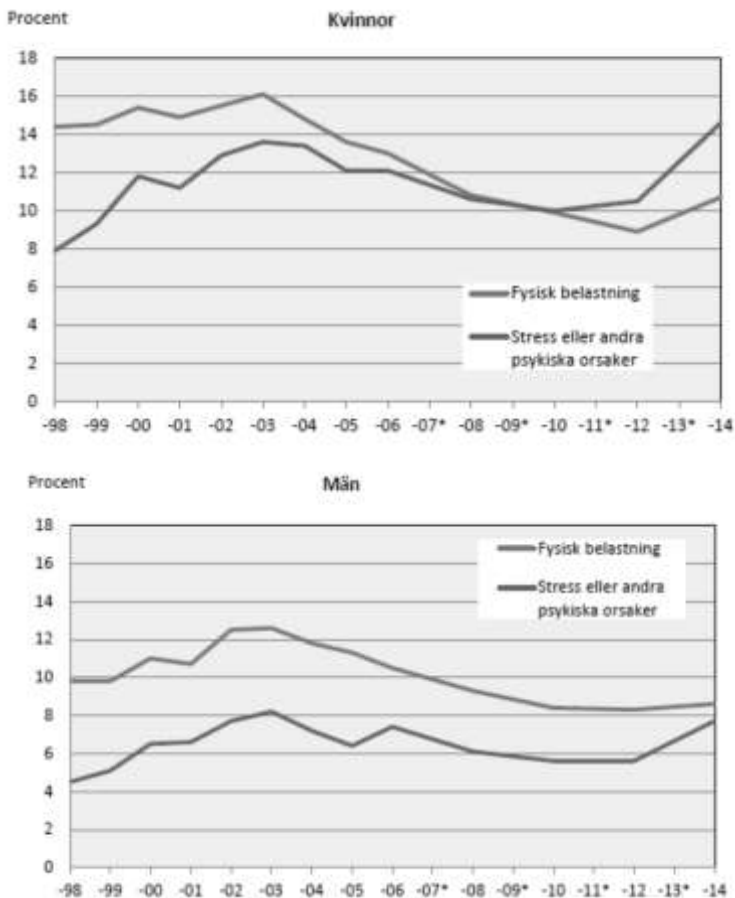
3.4.4 Bättre arbetsmiljö

Utvecklingen över tid visar att Sverige generellt sett har en god arbetsmiljö i en internationell jämförelse. Arbetsmiljöverket analyserar regelbundet arbetsmiljön genom undersökningar om arbetsmiljöfaktorer och arbetsorsakade besvär. Statistiken ger inte någon entydig bild av utvecklingstendensen i Sverige. Somliga indikatorer pekar på vissa försämringar i arbetsmiljön, andra på förbättringar.

Den senaste undersökningen pekar på en viss ökning av arbetsorsakade besvär de senaste åren. Ökningen är större för kvinnor än för män och den vanligaste orsaken till besvären är stress eller andra psykiska påfrestningar (se diagram 3.8).¹¹

¹¹ Arbetsmiljöverket (2014a).

Diagram 3.8 Andel sysselsatta kvinnor och män med arbetsorsakade besvär till följd av fysisk belastning respektive stress eller andra psykiska orsaker, procent



*) Inga undersökningar gjordes dessa år.

Källa: Arbetsmiljöverket.

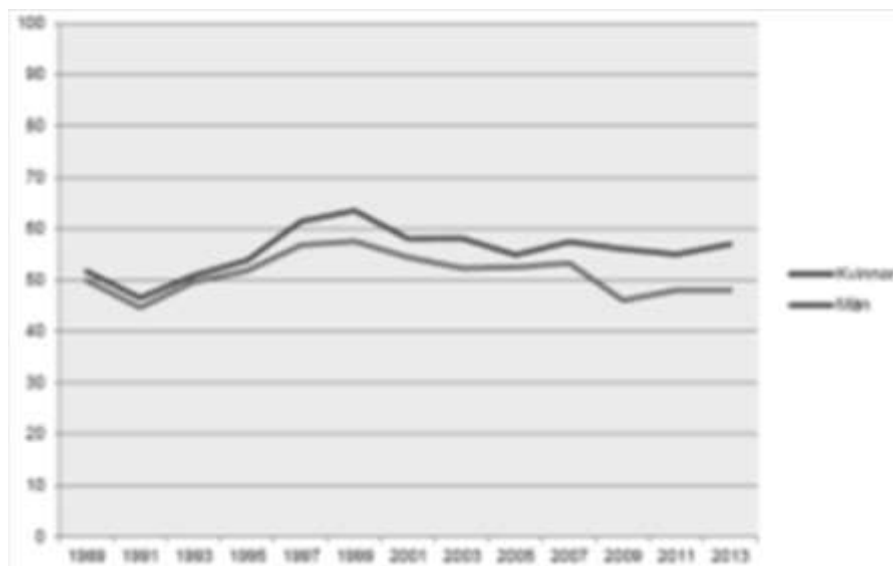
Likaså har andelen kvinnor och män som varit sjukfrånvarande mellan en dag och fyra veckor, enligt egen bedömning på grund av arbetsorsakade besvär, ökat sedan 2012 då denna frånvaro var som lägst. Längre frånvaro ökar också.¹² Kvinnor som arbetar inom pro-

¹² Arbetsmiljöverket (2014a).

cess- och maskinoperatörsarbete, transportarbete m.m. hade högst sjukfrånvaro som följd av arbetsorsakade besvär, följt av lärararbete som kräver kortare högskoleutbildning. Bland män hade smeder, verktygsmakare m.fl., följt av grundskollärare och anläggningsarbetare högst sjukfrånvaro på grund av arbetsorsakade besvär.

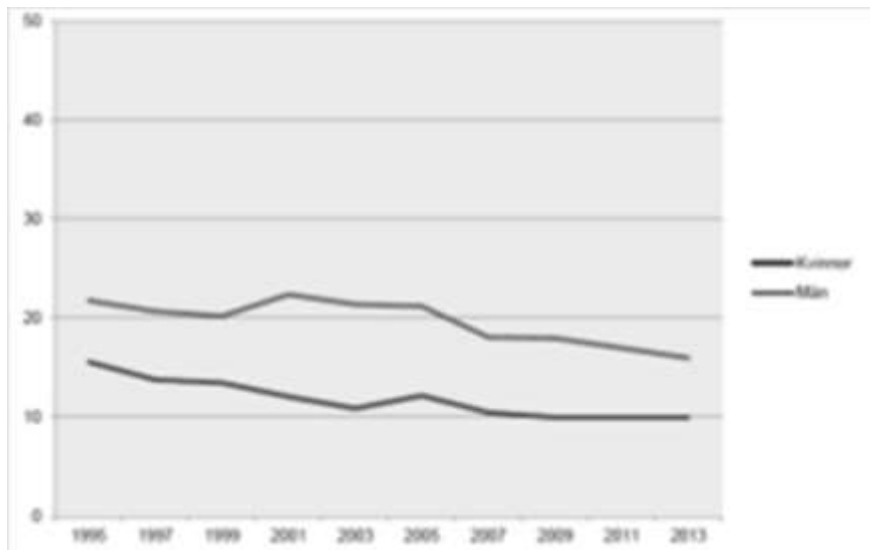
I den senaste Arbetsmiljöundersökningen redovisar Arbetsmiljöverket utvecklingen över en längre tidsperiod för vissa arbetsmiljöfaktorer. Statistiken visar att andelen sysselsatta som uppger att de har alldeles för mycket att göra ökade kraftigt under 1990-talet, för att därefter åter minska. Arbetsbelastningen är oförändrad från 2007 för kvinnor men minskade för män mellan 2007 och 2009. Andelen sysselsatta som dagligen lyfter 15 kilo åt gången flera gånger varje dag har minskat sedan 1995.

Diagram 3.9 Andel sysselsatta män och kvinnor som upplever att de har alldeles för mycket att göra. 1989–2013, procent



Källa: Arbetsmiljöverket.

Diagram 3.10 Andel sysselsatta kvinnor och män som lyfter minst 15 kilo åt gången flera gånger per dag 1995–2013, procent

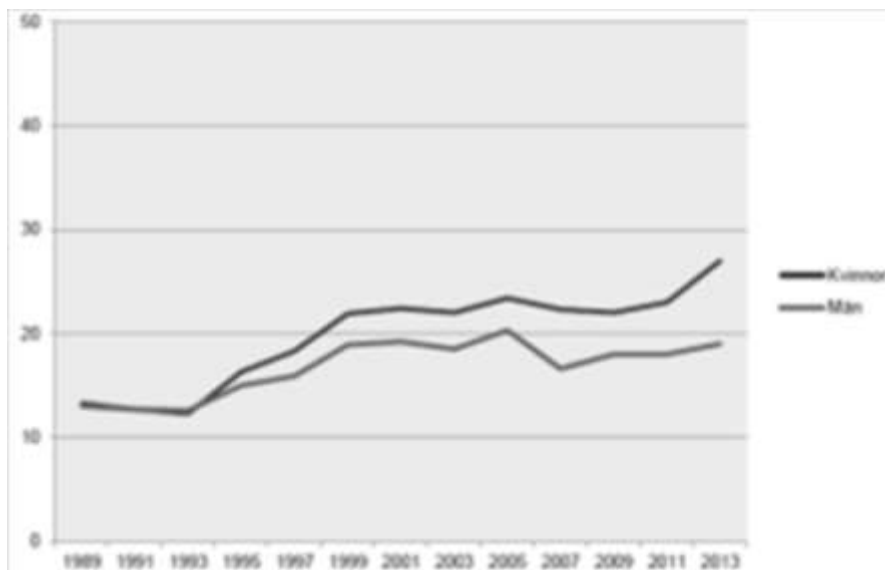


Källa: Arbetsmiljöverket.

Mellan 1993 och 2005 ökade andelen som har svårt att sova på grund av tankar på arbetet kraftigt, för både män och kvinnor.

Ökningen var starkast åren 1995 till 1999. Från 1993 är det vanligare bland kvinnor än bland män att ha problem med sömnen på grund av tankar på arbetet. Mäns sömnproblem minskade mellan 2005 och 2007. För kvinnor har andelen med dessa problem ökat kraftigt mellan 2011 och 2013 och har nu nått den högsta andelen sedan undersökningarna inleddes.

Diagram 3.11 Andel sysselsatta kvinnor och män som varje vecka har svårt att sova på grund av tankar på jobbet. År 1989–2013, procent



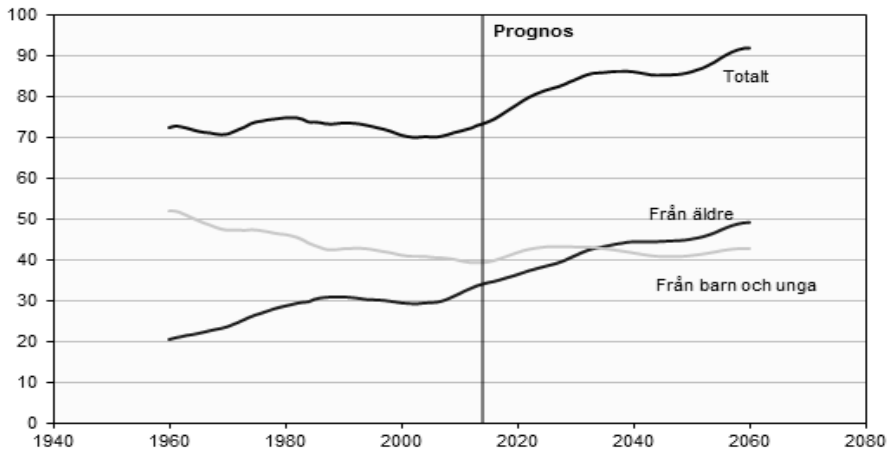
Källa: Arbetsmiljöverket.

3.4.5 Ökad försörjningsbörda

Det gängse sättet att beskriva den demografiska utmaningen är att beräkna den s.k. försörjningskvoten. En vanlig demografisk försörjningskvot är summan av antal personer 0–19 år och antal personer 65 + (dvs. de som normalt inte förvärvsarbetar) dividerat med antal personer 20–64 år (dvs. de som antas förvärvsarbeta) och därefter multiplicerat med hundra.¹³

¹³ SCB (2014b).

Diagram 3.12 Försörjningskvot 1960–2013 och prognos 2014–2060



Källa: SCB.

Försörjningskvoten är för närvarande 71 personer per 100 i de förvärsaktiva åldrarna 20–64 år (se diagram 3.12). Enligt SCB:s prognoser väntas antalet öka till över 90 personer per 100 i yrkesaktiv ålder år 2060. Detta kan förenklat uttryckas som att 100 personer skulle behöva försörja 92 unga och gamla. Annorlunda uttryckt, år 2060 beräknas en person behöva försörja både sig själv och nästan ytterligare en person (0,92).

Försämringen av försörjningskvoten kan tyckas liten men den har en stor betydelse för finansieringen av välfärden. Om man exempelvis får en lönesänkning med 30 procent (0,71/0,92) är det en stor inkomstminskning. Det är emellertid inte helt rättvisande att bedöma den ökade försörjningskvoten på detta sätt. I takt med att produktiviteten ökar får den arbetande delen av befolkningen också högre disponibel inkomst jämfört med tidigare generationer.

3.4.6 Den ekonomiska försörjningskvoten

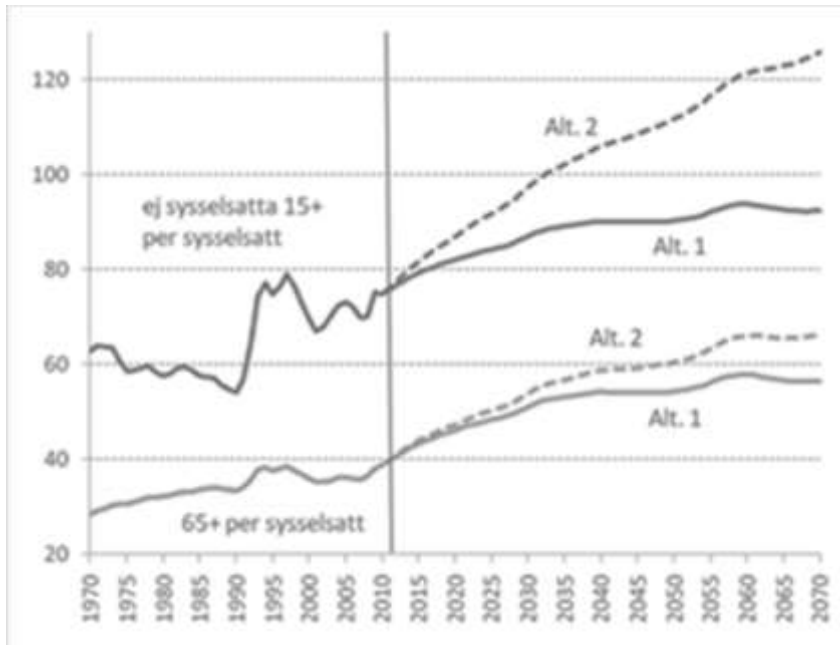
Demografiska försörjningskvoter är relativt stelbenta och under-skattar de utmaningar samhället står inför. I en försörjningskvot bortses från att inte alla i förvärsaktiv ålder arbetar och att en del som är över 65 år fortsätter att arbeta. Dessa förhållanden för-

ändras över tiden och demografiska försörjningskvoter kan således ge upphov till vilseledande slutsatser.

Det är mer relevant att beräkna en ”ekonomisk försörjningskvot” som visar över tiden hur många icke sysselsatta respektive 65 år och äldre som framöver ska försörjas av dem som är sysselsatta. 2010 fanns det 75 icke-sysselsatta 15 år och äldre (dvs. inklusive pensionärer) per 100 sysselsatta. Bara hälften av dessa utgörs av gruppen 65 år och äldre. De övriga är studerande, personer med sjuk- eller aktivitetsersättning, personer med pension före 65 års ålder (allmän pension, tjänstepension, avgångsvederlag, hemarbetande m.fl.). Sjukskrivna som har kvar sin anställning räknas som sysselsatta.

Om antalet sysselsatta fortsätter att växa i takt med befolkningen i åldern 15–64 år kommer det redan 2035, när ”40-talistpuckeln” börjat ebba ut, att finnas 89 icke-sysselsatta 15 år och äldre per 100 sysselsatta (diagram 3.13).

Diagram 3.13 Antal ej sysselsatta personer och personer 65 år eller äldre per 100 sysselsatta



Alt. 1 Antalet sysselsatta antas förändras i samma takt som befolkningen 15–64 år.

Alt. 2. Antalet sysselsatta i relation till befolkningen 15–64 år antas minska i samma takt som under perioden 1980–2010, dvs. med 0,3 procent per år.

Källor: SCB, arbetskraftsundersökningar (AKU), befolkningsstatistik och befolkningsprognos 2011.

För att eliminera ökningen i försörjningsbördan till år 2070 behöver sysselsättningen öka med 500 000 personer, dvs. ca 10 procent. Befolkningen måste förlänga sitt arbetsliv med i genomsnitt fyra år, givet oförändrad ålder vid debuten på arbetsmarknaden.¹⁴

Risken att utvecklingen går åt motsatt håll är dock inte obetydlig, dvs. att sysselsättningsgraden fortsätter att minska (sysselsatta i relation till åldersgruppen 15–64 år). Om sysselsättningsgraden framöver minskar i samma takt som under perioden 1980–2010 kommer det om ca 20 år att finnas 100 icke-sysselsatta i åldern 15 år och däröver inklusive pensionärer per 100 sysselsatta. Det ska då

¹⁴ SOU 2012:28.

noteras att under 1980-talet ökade sysselsättningsgraden som följd av att kvinnornas inträde på arbetsmarknaden fullbordades. Sedan 1990 har kvinnors och mäns sysselsättningsgrader utvecklats i stort sett parallellt. Tar man 1990 som utgångspunkt för kalkylen blir ökningen av icke-sysselsatta per sysselsatt ännu kraftigare.

Sveriges Kommuner och Landsting har beräknat att 420 000 helårsarbetare behöver anställas inom sektorn mellan 2010 och 2019 för att möta beräknade pensionsavgångar och efterfrågan på skattefinansierade välfärdstjänster.¹⁵

Försörjningskvoten varierar geografiskt

Den demografiska försörjningskvoten beräknas öka i hela landet, men från helt olika nivåer i olika delar av landet. Om kommunerna delas in i olika grupper beräknas försörjningskvoten öka i alla kommungrupper fram till 2050. Skillnaderna mellan storstäder och glesbygd har ökat successivt de senaste 40 åren och de beräknas dessutom bli ännu något större i framtiden. Beräknat med ekonomisk försörjningskvot blir skillnaden mellan glesbygdskommuner och storstäder betydligt större, jämfört med en åldersbaserad kvot.¹⁶

¹⁵ SKL (2011).

¹⁶ Ds 2013:8

3.4.7 En uthållig finansiering av välfärden

De demografiska förändringarna och uppskjutna inträden i respektive tidigare lagda utträden från arbetslivet leder till att välfärdspolitiken står inför stora utmaningar. Inom en tioårsperiod kommer de offentliga finanserna att bli allt mer ansträngda. De stora kullarna födda på 1940-talet närmar sig då den vårdkrävande åldern samtidigt som stora kullar födda på 1960-talet börjar gå i pension. Befolkningen i arbetsför ålder ökar däremot knappast alls. Det innebär att ett finansieringsgap uppstår.

Finansieringen har under tidigare decennier tillgodosetts genom skattehöjningar och ökat arbetskraftsutbud. Skattefinansieringen av välfärdsinsatserna är uppbyggd på att de som förvärsarbetar inte är för få i förhållande till den övriga befolkningen. En generös välfärdsstat kräver ett högt arbetskraftsdeltagande. Förbättrad levnadsstandard leder också till ökad efterfrågan på fritid (semester, förkortad arbetstid, tidigare pensionering), som i sin tur leder till att skatteunderlaget och skatteintäkterna minskar. I en globaliserad värld är det dessutom mer kostsamt att höja skatterna.

Sammantaget leder utvecklingen till ett ökat tryck på de offentliga utgifterna. Om utgifterna inte tillåts öka kommer det att uppstå en växande klyfta mellan å ena sidan nivån och innehållet i tillgängliga välfärdstjänster och å andra sidan efterfrågan. En effekt av denna utveckling är att det blivit allt vanligare med kompletterande försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet i takt med att ersättningstaken i de offentliga försäkringarna inte höjts i takt med inkomsterna. Det befintliga försäkringsskyddet speglar den efterfrågan som finns hos medborgarna, tillgodosedd genom dels statligt förvaltade, dels kollektivavtalade och dels privata/medlemsförsäkringar.

Hållbarheten i välfärdens finansiering undersöks återkommande av bl.a. Långtidsutredningar, Finansdepartementet, olika intresseorganisationer, forskare m.fl. Metoder och antaganden varierar något men resultaten är snarlika. Sveriges Kommuner och Landsring (SKL) beräknade 2010 att finansieringsgapet motsvarande att skatten höjdes med 13 kronor fram till 2035.¹⁷ Med hänsyn till de demografiska förändringarna tillsammans med en ökad ambitions-

¹⁷ SKL (2010).

nivå skulle hälso- och sjukvårdens andel av BNP öka från nuvarande nivå på ca 13 procent till ca 16 procent år 2050, vilket motsvarar ytterligare ca 110 miljarder kronor i 2010 års penningvärde.¹⁸ Statistiska Centralbyrån beräknade 2012 att samma försörjningsbörda som 2014 år 2030 skulle kräva 600 000 fler sysselsatta. Räkneexempel har visat att om konsumtionen av välfärdstjänster fram till 2030 ska öka i åtminstone samma takt som BNP behövs 150 miljarder kronor tillföras välfärdstjänsterna, vilket är mer än utgifterna för hela försvaret, den högre utbildningen och forskningen samt biståndet.¹⁹

3.5 Stora förändringar på arbetsmarknaden

Arbetsmarknaden förändras ständigt. Gamla arbeten försvinner och nya skapas, krav och efterfrågan ändras, arbetskraftens utbud och sammansättning förnyas, ekonomiska kriser och konjunkturunedgångar kommer och går, anställningsförhållanden och rörlighet ändras osv. Utvecklingen bestäms av en rad faktorer, nationella och internationella, som handel, finanspolitik, konkurrens och strukturomvandling, arbetsmarknadens institutioner och deras funktion, lönebildning, lönespridning, anställningsskydd, utformningen av skatter socialförsäkringar, bidrag, pensioner m.m. Sysselsättningsgraden, antalet sysselsatta i relation till befolkningen i arbetsför ålder, har stor betydelse för den långsiktiga produktionspotentialen i ekonomin, för de offentliga finansernas långsiktiga hållbarhet och för inkomstfördelningen i ekonomin. Utvecklingen för olika grupper på arbetsmarknaden är avgörande för hur den ekonomiska tryggheten och drivkrafterna i sjukförsäkringen respektive arbetslöshetsförsäkringen fungerar i praktiken och vilka utmaningar som finns.

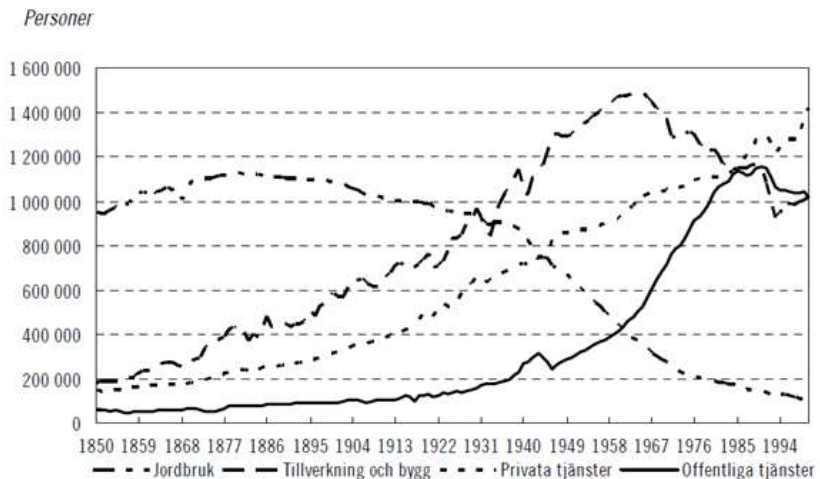
Sett i det långa perspektivet har sysselsättningen fördelat över olika sektorer i ekonomin förändrats kraftigt (diagram 3.14). Mycket få är numera sysselsatta i jordbruket. Antalet sysselsatta inom tillverkning och byggande har minskat betydligt sedan 1960-

¹⁸ Socialdepartementet (2010).

¹⁹ ESO 2009:1.

talet. Sysselsättningen inom tjänstesektorn (såväl privata som offentliga) har ökat kraftigt.

Diagram 3.14 Antal sysselsatta i olika sektorer 1850–2000



Källa: Krantz, O & Schön, L. (2007).

Förändringarna på arbetsmarknaden är sammanlänkad med en tidvis omfattande urbanisering. Fram till 1970-talet flyttade ofta människor dit fabriker anlades och där bruksorter etablerades. Strukturrationaliseringar inom industrin har senare lett till att människor har flyttat från dessa orter, som dominerades av ensidigt näringsliv och dåliga förbindelser till större städer. Utvecklingen innebär också att försörjningskvoten varierar regionalt.

3.5.1 Arbetskraftsdeltagande och sysselsättning

Arbetskraften består av de som arbetar och de som strävar efter att arbeta. De som arbetar är sysselsatta och de som söker arbete eller väntar på ett arbete som snart ska påbörjas är arbetslösa. I gruppen arbetslösa ingår även heltidsstuderande som aktivt söker arbete och kan påbörja arbetet så snart de skulle få ett.

Arbetskraftsdeltagandet, dvs. andelen av befolkningen som är sysselsatta eller arbetslösa, är jämförelsevis högt i Sverige. I genom-

snitt under 2013 uppgick arbetskraftsdeltagandet i åldersgruppen 15–74 år till 71,5 procent. Den genomsnittliga nivån i EU är 64 procent.

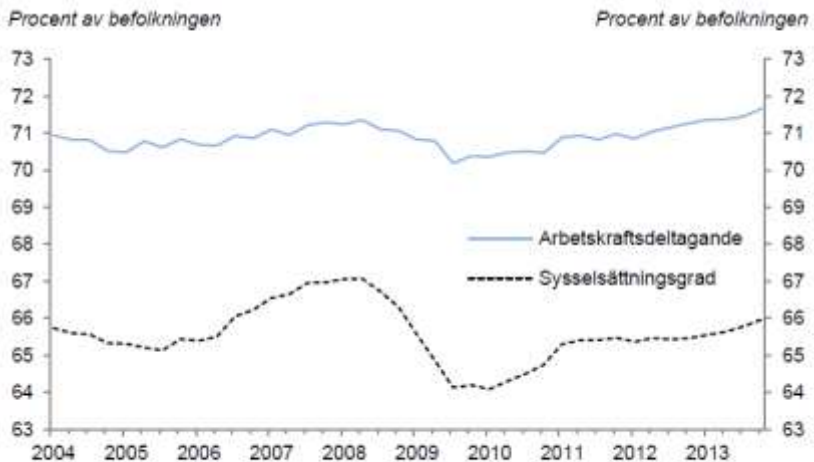
Arbetskraftsdeltagandet sjönk under finanskrisen, vilket är vanligt när konjunkturen försämras och sannolikheten att få ett arbete minskar. Arbetskraftsdeltagandet stiger normalt igen när konjunkturen förbättras. Om arbetskraftsdeltagandet ligger kvar på en lägre nivå under en längre tid ökar dock risken för att människor permanent slås ut från arbetsmarknaden.

Arbetskraftsdeltagandet började stiga igen 2009 och var 2013 något högre än 2006. Det är framför allt i de högre åldrarna som arbetskraftsdeltagandet har ökat.²⁰

Under 1990-talskrisen sjönk arbetskraftsdeltagandet betydligt mer och efter fem år fanns fortfarande inga tecken på en återhämtning i arbetskraftsdeltagandet. Delvis förklaras det av att det reguljära utbildningssystemet expanderade i samband med den krisen.

²⁰ Finanspolitiska rådet (2014).

Diagram 3.15 Arbetskraftsdeltagande och sysselsättningsgrad, procent



Anm: Avser åldersgruppen 15–74 år. Säsongsrensade kvartalsvärden.

Källa: SCB (2014a).

De flesta som deltar i arbetskraften är eller blir sysselsatta. Därför bestäms sysselsättningsgraden på lång sikt framför allt av arbetskraftens storlek. Det innebär att ett högt arbetskraftsdeltagande är en viktig del för att uppnå långsiktigt hög sysselsättning.

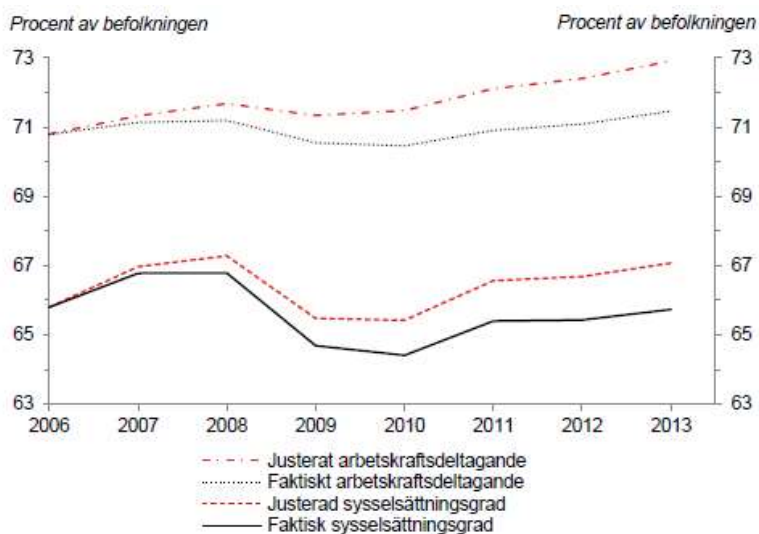
Sysselsättningen föll kraftigt i samband med finanskrisen (diagram 3.15), den föll mer än arbetskraftsdeltagandet vilket är det samma som att arbetslösheten ökade. I slutet av 2009 började sysselsättningsgraden åter öka och jämfört med 2006 var den 2013 i det närmaste oförändrad. Sysselsättningsgraden har utvecklats sämre för de yngre åldrarna än för de äldre.²¹

Eftersom äldre, framför allt de över 65 år, deltar i arbetskraften i betydligt mindre utsträckning än andra åldersgrupper leder en relativ ökning av befolkningen i den här åldersgruppen, allt annat lika, till att arbetskraftsdeltagandet och sysselsättningsgraden sjunker. För att se hur sysselsättningsgraden hade utvecklats utan inverkan av förändringar i åldersstrukturen har Finanspolitiska rådet i sin rapport för 2014 beräknat utvecklingen av arbetskraftsdeltagande och sysselsättningsgrad kontrollerad för demografins inverkan från

²¹ Finanspolitiska rådet (2014).

2006 och framåt. Förenklat innebär det att den demografiska fördelningen läses som den såg ut 2006 och arbetskraftsdeltagande och sysselsättningsgrad beräknas utifrån hur de påverkats av förändringar inom de olika åldersgrupperna (se diagram 3.16).

Diagram 3.16 Arbetskraftsdeltagande och sysselsättningsgrad justerad för demografisk utveckling, procent



Anm: Avser årsmedeltal för åldersgruppen 15–74 år. Sysselsättningsgrad och arbetskraftsdeltagande justeras här för den demografiska utvecklingen genom att faktisk sysselsättningsgrad respektive arbetskraftsdeltagande beräknas för åldersgrupperna 15–19, 20–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64 och 65–74 år under åren 2006–2013. Befolkningssammansättningen hålls konstant på 2006 års nivå och sysselsättningen respektive arbetskraften skrivs fram i varje åldersgrupp. Den justerade sysselsättningsgraden och det justerade arbetskraftsdeltagandet visar därför utvecklingen rensat för demografiska förändringar i befolkningen.

Källa: Finanspolitiska rådet.

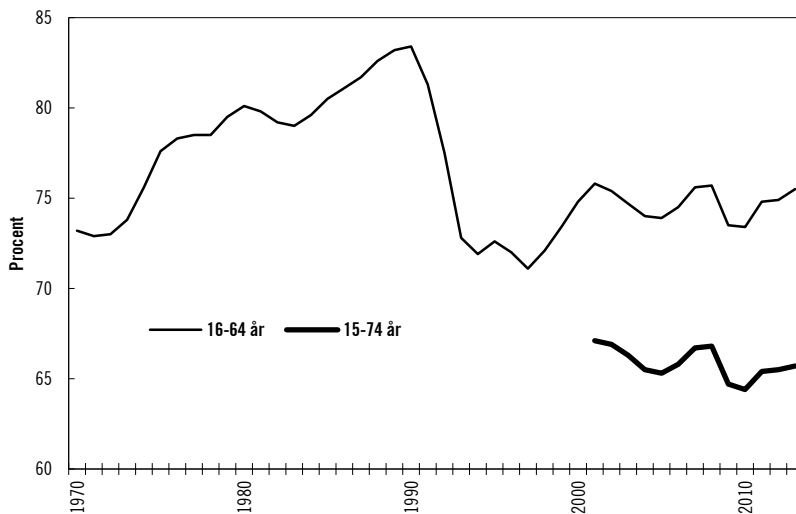
Efter korrigeringen visar arbetskraftsdeltagandet en större ökning sedan 2006, med drygt två procentenheter, medan sysselsättningsgraden visar en ökning med drygt en procentenhet jämfört med den faktiska som i stort sett varit oförändrad mellan 2006 och 2013.

Sysselsättningsgradens utveckling

Sysselsättningsgraden visar hur stor andel av befolkningen som är sysselsatt. År 2005 bytte Arbetskraftsundersökningarna (AKU) definition för att harmonisera statistiken med övrig EU-statistik. Sedan dess mäts sysselsättningsgraden i åldersgruppen 15–74 år. Sysselsättningsgraden blir då betydligt lägre, men uppvisar ungefär samma variationsmönster som för åldersgruppen 16–64 år.

Under perioden mellan 2001 och 2013 har sysselsättningsgraden minskat något. Det stora fallet inträffade dock under 1990-talskrisen. Utvecklingen förklaras av att befolkningstillväxten under denna period varit större än sysselsättningstillväxten.

Diagram 3.17 Sysselsättningsgradens utveckling 1970–2013, 16–64 år och 15–74 år, procent



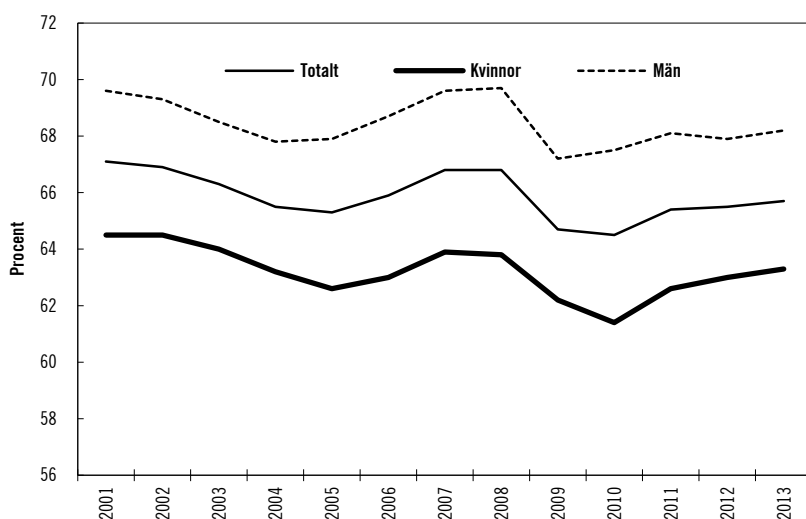
Källa: SCB, AKU.

Kvinnor har generellt sett en lägre sysselsättningsgrad än män. Såväl den inhemska krisen under 1990-talet som den globala lågkonjunktur under slutet av 2000-talets första årtionde innebar en större minskning av sysselsättningsgraden bland män än kvinnor. En förklaring till detta är att det framför allt var exportindustrin som stod för den minskade sysselsättningen vid båda nedgångarna och att männen är överrepresenterade bland de anställda i denna

sektor. Under 1990-talskrisen var sysselsättningsminskningen till en början större hos män än kvinnor, men mot slutet av krisen drabbade sysselsättningen framför allt kvinnor då neddragningar även gjordes i den offentliga sektorn.

Sammantaget innebar det att sysselsättningsgraden minskade ungefär lika mycket bland kvinnor som män under 1990-talskrisen. Under finanskrisen och den efterföljande skuldskrisen minskade sysselsättningsgraden i procentuella termer mer för män än kvinnor. Liksom vid andra ekonomiska kriser var det framför allt unga människor som drabbades hårdast.

Diagram 3.18 Sysselsättningsgradens utveckling för kvinnor och män 2001–2013, 15–74 år, procent



Källa: SCB, AKU.

Sysselsättningsgraden i internationell jämförelse

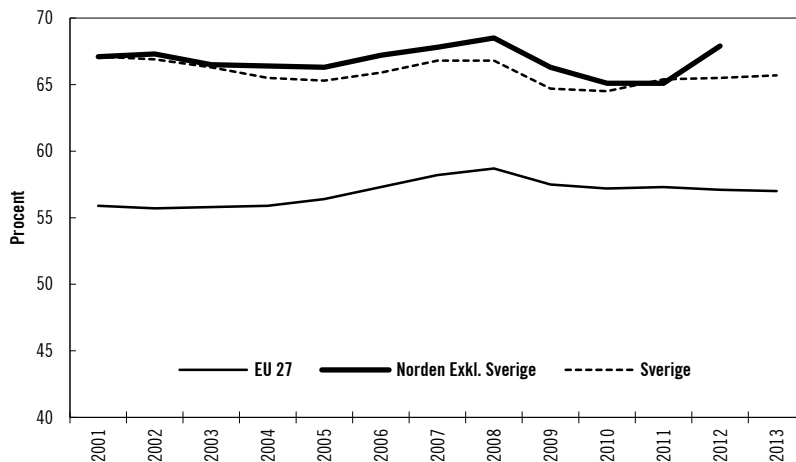
Även om sysselsättningsgraden i Sverige sjunkit sedan 1990-talet är den med internationella mått fortfarande relativt hög. Såväl Sverige som övriga nordiska länder har en högre sysselsättningsgrad än EU-genomsnittet.

Den svenska utvecklingen av sysselsättningsgraden har emellertid gått i motsatt riktning mot EU-genomsnittet. Medan sysselsättningsgraden minskat i Sverige under 2000-talets första årtionde

har den genomsnittliga sysselsättningsgraden i EU ökat. Detta förklaras av att sysselsättningstillväxten i Sverige och övriga nordiska länder varit lägre än befolkningstillväxten, medan utvecklingen i EU som helhet varit den omvända. I Sverige ökade sysselsättningsgraden mellan 2001–2012 med 7,1 procent i åldergruppen 15–74 år. För övriga nordiska länder och EU27 ökade sysselsättningen med ca 5,7 procent. Under samma period var befolkningstillväxten i Sverige 9,8 procent, medan den i Norden var 8,7 procent och i EU27 3,3 procent.

Sysselsättningsgradens utveckling efter finanskrisen 2008 har sett olika ut i EU och Norden. I Sverige och de övriga nordiska länderna var nedgången i sysselsättningsgrad inledningsvis betydligt kraftigare än i övriga Europa. Sysselsättningsutvecklingen vände dock relativt snabbt i Norden medan sysselsättningsgraden i EU som helhet fortfarande inte ökat sedan krisen inleddes.

Diagram 3.19 Sysselsättningsgraden i Sverige, Norden och EU27, 2001–2013, procent



Anm. Åren 2001–2002 avser EU-27.

Källa: SCB, AKU.

Sysselsättningsgraden för olika delgrupper

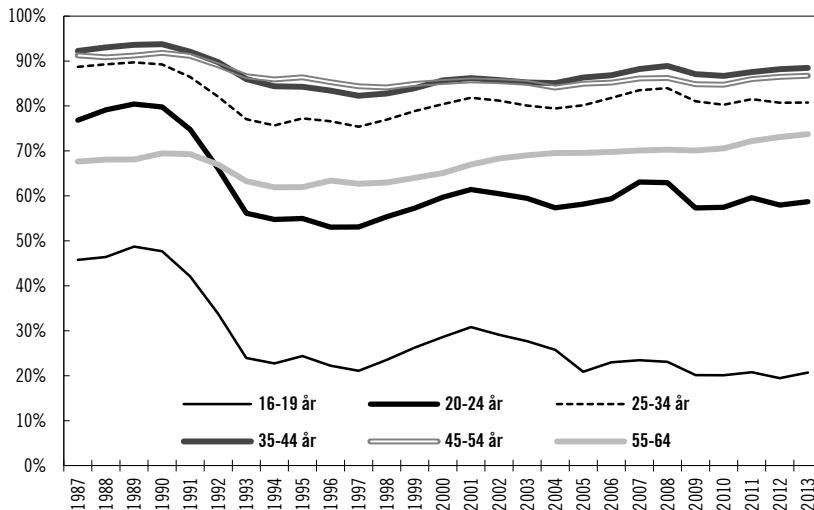
Åldersgrupper

Under 1990-talskrisen sjönk sysselsättningsgraden för samtliga åldersgrupper (diagram 3.20). Störst var dock nedgången för de yngre ålderskategorierna. För personer 16–19 år mer än halverades sysselsättningsgraden mellan 1990 och 1997.

För personer i åldrarna 20–24 år sjönk sysselsättningsgraden från över 80 procent till ca 55 procent under samma tid. En liknande nedgång återfinns även för personer mellan 25–35 år, medan nedgången för de äldsta ålderskategorierna var betydligt lägre.

Efter 1990-talskrisen har sysselsättningsgraden ökat i samtliga åldersgrupper. Det är endast i åldersgruppen 55–64 år som sysselsättningsgraden 2013 var högre än före 1990-talskrisen. Sedan bottennoteringen 1997 har sysselsättningsgraden i åldersgruppen 55–64 år ökat med knappt 20 procent. Näst mest har sysselsättningsgraden ökat i åldersgruppen 20–24 år, med ca 10 procent. I åldersgruppen 45–55 år har sysselsättningsgraden under samma period ökat med cirka två procent, medan den minskat med cirka två procent för åldersgruppen 16–19 år.

Diagram 3.20 Sysselsättningsgrad för olika åldersgrupper, 1987–2013, procent

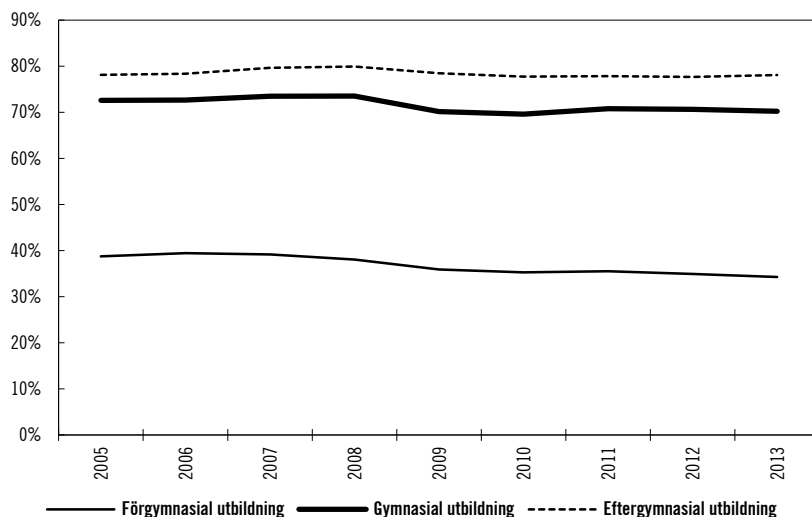


Källa: SCB, AKU.

Utbildningsnivå

Sysselsättningsgradens nivå samvarierar med utbildningens längd. Av diagram 3.21 framgår hur sysselsättningsgradens utvecklats för olika utbildningsgrupper. Bland personer med eftergymnasial utbildning var sysselsättningsgraden ca 78 procent 2013. Motsvarande siffra för grundskoleutbildade och gymnasieutbildade var 34 respektive 70 procent. Under 2000-talets första årtionde har gapet mellan hög- och lågutbildades sysselsättningsgrad ökat. Det beror framför allt på att sysselsättningsgraden bland personer med förgymnasial utbildning har sjunkit. Personer med endast gymnasieutbildning drabbades hårdare av finanskrisen än personer med eftergymnasial utbildning. Sysselsättningsgraden sjönk kraftigt under 2008 och 2009, vilket medfört att skillnaden mellan sysselsättningsgraden hos personer med gymnasieutbildning och eftergymnasial utbildning har ökat. Även skillnaden i sysselsättningsgrad mellan personer med eftergymnasial och gymnasial utbildning har ökat.

Diagram 3.21 Sysselsättningsgrad för olika utbildningsgrupper, 2005–2013, procent



Källa: SCB, AKU.

Utrikes födda

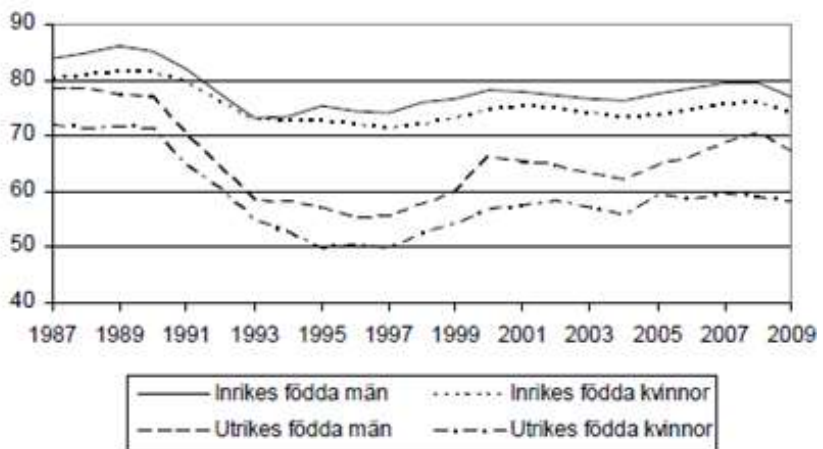
Sysselsättningsgraden är lägre för utrikes födda än för personer födda i Sverige. Sedan mitten av 1990-talet har emellertid skillnaden mellan inrikes och utrikes födda minskat. Minskningen är som störst hos utrikes födda män vars sysselsättningsgrad höjdes kraftigt i slutet av 1990-talet och tog ytterligare ett steg 2005 fram till finanskrisen 2008. Utrikes födda personer drabbades inte hårdare än andra grupper under finanskrisen och återhämtningen efter krisen har snarare gått något snabbare för de som är utrikes födda än för inrikes födda. Av diagram 3.22 framgår att sysselsättningsgapet mellan inrikes och utrikes födda minskat efter finanskrisen.

Historiskt har sysselsättningsgraden inte alltid varit lägre hos utrikes födda. Fram till 1970-talet hade utrikes födda en högre sysselsättningsgrad än personer födda i Sverige. Det förklaras framför allt av att invandringen dominerades av arbetskraftsinvandring, dvs. många hade arbeten som väntade när de kom till Sverige. För utrikes födda män började sysselsättningsgraden falla under mitten av 1970-talet. För utrikes födda kvinnor ökade

däremot sysselsättningsgraden fram till mitten av 1980-talet. Ökningen var dock klart lägre än den ökning som inrikes födda kvinnor hade under samma period. Skillnaden mellan inrikes och utrikes födda kvinnors sysselsättningsgrad ökade således under denna period.

Utrikes födda drabbades mycket hårt av 1990-talskrisen och skillnaden i sysselsättningsgrad mellan inrikes och utrikes födda steg då kraftigt.

Diagram 3.22 Sysselsättningsgrad för inrikes och utrikes födda, 1987–2009, procent



Källa: LU 2011.

*Funktionsnedsatta*²²

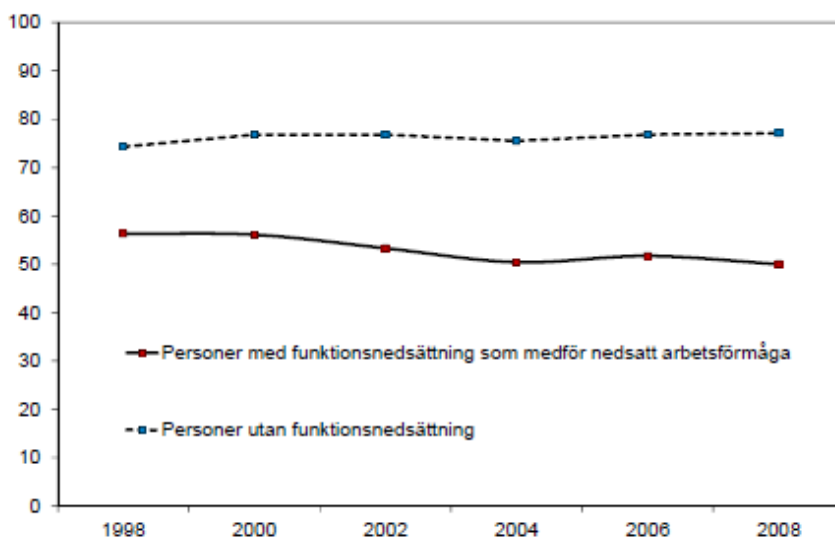
Av befolkningen i åldern 16–64 år uppger nio procent att de har en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Sysselsättningsgraden bland funktionsnedsatta är betydligt lägre än för befolkningen som helhet. Skillnaden i sysselsättningsgrad mellan dessa grupper har ökat. År 2008 var sysselsättningsgraden 50 procent bland personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt

²² Definitionen av funktionsnedsättning baserar sig på FN:s standardregler. Människor kan ha funktionsnedsättning på grund av fysiska eller intellektuella skador eller sjukdomar, syn- eller hörselskador eller -sjukdomar, medicinska tillstånd eller mentalsjukdomar.

arbetsförmåga. I befolkningen utan funktionsnedsättning var sysselsättningsgraden 77 procent. Skillnaden i sysselsättningsgrad mellan grupperna ökade något 1998–2008. Skillnaden i sysselsättningsgrad är större i de äldre åldersgrupperna än bland yngre. Många äldre personer med funktionsnedsättning beviljas sjukersättning vilket gör att sysselsättningsgraden faller med åldern.²³

Sysselsättningsgraden är högre ju högre utbildningsnivå den funktionsnedsatte har. Utrikes födda med funktionsnedsättning har lägre sysselsättningsgrad än svenskfödda med funktionsnedsättning.²⁴

Diagram 3.23 Andel sysselsatta (med och utan funktionsnedsättning) i procent av befolkningen, 16–64 år, procent



Källa: SCB, AKU.

²³ SOU 2012:31.

²⁴ SOU 2012:31.

Sysselsättningsprognos

Sedan 1970-talet har den ekonomiska utvecklingen och finansieringen av välfärden, inklusive sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna, gynnats av en växande arbetskraft. Enligt nuvarande prognoser ökar medellivslängden i Sverige och därmed även andelen äldre i befolkningen och arbetskraften. En annan central aspekt på hur befolkningen i yrkesaktiv ålder kommer att utvecklas i framtiden är invandringen.

SCB:s prognosinstitut gör analyser och prognoser på lång sikt över utvecklingen på arbetsmarknaden. I 2013 års rapport beräknas utvecklingen till 2035 enligt två scenarier, ett huvudscenario och ett nollscenario. Enligt huvudscenariot i sysselsättningsprognosen beräknas antalet förvärvsarbetande öka med 490 000 personer till drygt 4,9 miljoner 2035.

Den största delen av ökningen utgörs av utrikes födda. Antalet utrikes födda som förvärvsarbetar beräknas öka med ca 390 000 personer till 2035 och antalet inrikes födda med 100 000. Att sysselsättningsökningen blir störst bland utrikes födda beror dels på att antalet utrikes födda i befolkningen väntas öka framöver, dels på ett antagande om en högre andel förvärvsarbetande bland de utrikes födda. I huvudscenariot antas även att äldre arbetar två år längre än i dag och att andelen inrikes födda kvinnor som förvärvsarbetar ökar något till 2035.

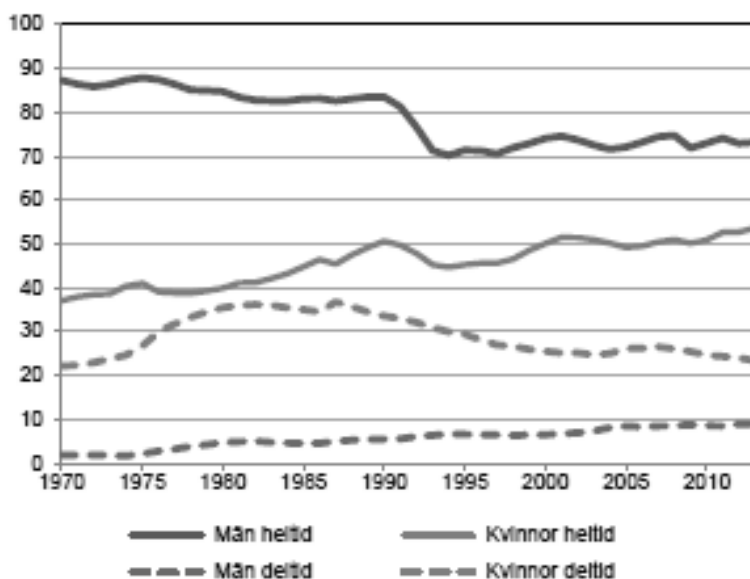
I nollscenariot antas i stället att andelen som förvärvsarbetar blir oförändrad på 2011 års nivå. Den framtida sysselsättningen påverkas i detta scenario endast av den demografiska utvecklingen.

Sysselsättningsökningen i antal blir då naturligtvis betydligt lägre. År 2035 beräknas 4,64 miljoner personer förvärvsarbota vilket motsvarar en ökning på 190 000 personer jämfört med 2011. Även i nollscenariot ökar antalet utrikes födda som förvärvsarbetar. Sysselsättningen minskar däremot bland inrikes födda som en följd av att antalet inrikes födda i de mest yrkesaktiva åldrarna väntas minska under prognosperioden.

Arbetets omfattning är ojämnt fördelad

Det skiljer endast några procentenheter mellan kvinnors och mäns sysselsättningsgrad. Det räcker med att en person arbetar en timme under mätveckan för att den personen ska betraktas som sysselsatt. Kvinnor och män har i genomsnitt olika arbetstider. År 2013 arbetade 89 procent av de sysselsatta männen heltid mot 69 procent av kvinnorna (diagram 3.24).

Diagram 3.24 Andel av befolkningen efter arbetad tid 1970–2013, 20–64 år fördelat på kön, procent



Källa: SCB AKU och egen bearbetning.

Sedan slutet av 1980-talet har skillnaderna i andelen deltidsarbetande män och kvinnor minskat. Detsamma gäller andelen heltidsarbetande män och kvinnor sedan 1990-talets början, vilket delvis kan vara en effekt av 1990-talskrisen. Skillnaderna i genomsnittlig arbetstid är dock fortfarande betydande.

Andelen deltidsysselsatta varierar mellan olika näringsgrenar. Andelen är högst inom vård och omsorg och lägst i industrin, dvs. i typiska kvinno- respektive mansyrken.

Sverige har en hög andel deltidssysselsatta, såväl bland män som för kvinnor, vid jämförelse inom EU-27. Andelen deltidssysselsatta män är högre endast i Nederländerna.

Det kan finnas ett samband mellan Sveriges höga sysselsättningsgrad och den höga andelen deltidssysselsatta. En hög sysselsättningsgrad kan ju enklare uppnås genom en hög andel deltidssysselsatta, eftersom måttet sysselsättningsgrad inte tar hänsyn till hur mycket personer arbetar utan endast hur många som arbetar.

En hög andel deltidssysselsatta kan också bero på att fler män och kvinnor i Sverige försöker förena förvärvsarbete och föräldraskap, vilket är svårare i många länder utanför Norden.

Ungdomar i åldern 16–24 år arbetar oftare deltid än andra åldersgrupper. Det förklaras till stor del av tillfälliga anställningar vid sidan av studier.

Deltidsarbete för såväl män som kvinnor är minst vanligt i åldersgruppen 45–54 år. Detta torde förklaras av att småbarnsåren då ofta är över och mer tid kan läggas på förvärvsarbete.

Det finns personer som har ett andra arbete. Det är rimligt att anta att det för de allra flesta handlar om två deltidsarbeten. År 2011 hade åtta procent av de anställda två arbeten. Ett andra arbete är vanligare i Sverige än i EU-27.

3.5.2 Utvecklingen av arbetskraftens sammansättning

Arbetskraften blir äldre

Den viktigaste förändringen av arbetskraftens sammansättning är att andelen äldre ökar. Det beror främst på låga födelsetal och en ökad livslängd. Det innebär att andelen av befolkningen som är i vad som brukar betecknas som yrkesaktiv ålder minskar.

Sett i ett längre perspektiv har andelen av de äldre som är sysselsatta minskat. Åldern vid utträde från arbetsmarknaden har sjunkit under flera decennier under efterkrigstiden. Vid mitten av 1990-talet bröts dock denna trend i många länder, däribland Sverige.²⁵ Sysselsättningsgraden bland äldre har tenderat att öka

²⁵ Burtles, G (2008).

sedan dess även om den ännu inte nått upp till nivåerna innan nedgången började.²⁶

Utvecklingen av andelen av de äldre som är sysselsatta är särskilt angelägen på grund av att de äldres andel av befolkningen kontinuerligt ökar. Enligt SCB är den starkast växande åldersgruppen i framtiden personer över 65 år. År 2012 fanns det 1,8 miljoner som var 65 år eller äldre. Denna åldersgrupp väntas, enligt SCB:s prognoser, öka med drygt 700 000 personer till 2035. Befolkningen i de mest yrkesaktiva åldrarna, 20–64 år, uppgick 2012 till drygt 5,5 miljoner och väntas öka med knappt 300 000 till 2035. Antalet ungdomar under 20 år var 2012 närmare 2,2 miljoner och väntas öka med drygt 300 000 till 2035.²⁷

Sammantaget gör SCB bedömningen att andelen personer i de mest yrkesaktiva åldrarna, 16–64 år, väntas minska från 58 procent år 2012 till 54 procent 2035. Detta samtidigt som de äldres andel av den totala befolkningen under samma period antas öka från 19 till 23 procent.

Utrikes födda

Ålderssammansättningen skiljer sig åt mellan inrikes och utrikes födda. En större andel av de utrikes födda befinner sig i de mest yrkesaktiva åldrarna, 20–64 år. Detta är en fördelaktig sammansättning ur försörjningssynpunkt.

In- och utvandringen till och från Sverige har varierat kraftigt under de senaste decennierna. Från andra världskrigets slut fram till 1970-talet var arbetskraftsinvandringen från Finland och Sydeuropa omfattande medan antalet flyktingar var lågt.

Sedan 1970-talet har dock flykting- och anhöriginvandringen dominerat. För närvarande kommer de flesta utrikes födda till Sverige som asyl- eller anhöriginvandrare. Dessa har ofta svårare att komma in på arbetsmarknaden. Arbetskraftsinvandrare har redan ett arbete när de kommer till Sverige.

Förvärvsfrekvenserna skiljer sig därför betydligt jämfört med tidigare generationer invandrare och mellan olika grupper av

²⁶ SCB (2011).

²⁷ SCB (2013a).

invandrare. Förvärvsfrekvensen bland utrikes födda har varit betydligt lägre än bland inrikes födda under de senaste 20 åren.

Skillnaden i förvärvsfrekvens har ökat påtagligt de senaste årtiondena. År 1990 uppgick skillnaden i förvärvsfrekvens mellan inrikes och utrikes födda till cirka åtta procentenheter i åldrarna 16–74 år. Sju år senare hade skillnaden ökat till 21 procentenheter. Konjunkturedgången i sysselsättningen under 1990-talet drabbade utrikes födda i större utsträckning än inrikes födda.²⁸

År 2012 var drygt 15 procent eller ca 1,5 miljoner av Sveriges befolkning född i ett annat land. År 2035 räknar SCB med att de utrikes födda, som andel av befolkningen, vara närmare 19 procent. I de mest yrkesaktiva åldrarna 20–64 år väntas 25 procent vara födda i ett annat land år 2035 jämfört med nuvarande närmare 20 procent.²⁹

Arbetskraftens utbildningsnivå

Arbetskraftens utbildningsnivå och kunskaper påverkar både den ekonomiska utvecklingen och sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarnas funktion. Arbetskraftens utbildningsnivå har stigit kraftigt de senaste åren, vilket beror på förändringar i och utbyggnad av utbildningssystemet under 1990-talet samt den demografiska utvecklingen. Arbetskraftens utbildningsstruktur utmärks dock av skillnader mellan olika grupper. Sammantaget pekar utvecklingen mot att andelen av den nytillträdande arbetskraften som har en låg kunskapsnivå ökar.

Mer än var tredje svensk i åldern 25–64 år, 39 procent, har någon form av eftergymnasial utbildning och 24 procent har minst treårig eftergymnasial utbildning. I början av 1990-talet hade en tiondel av befolkningen minst en treårig eftergymnasial utbildning.

Knappt hälften av Sveriges 4,9 miljoner invånare i åldern 25–64 år har gymnasial utbildning som högsta utbildning. Denna grupp ökade under hela 1990-talet. Under de senaste åren har dock andelen gymnasialt utbildade planat ut på 45 procent.

²⁸ SCB (2009)

²⁹ SCB (2009).

Andelen kvinnor med eftergymnasial utbildning är högre än andelen män, både bland inrikes och utrikes födda.³⁰ Utbildningsnivån är i genomsnitt något lägre bland utrikes än bland inrikes födda. Omkring 24 procent av både inrikes och utrikes födda hade 2011 eftergymnasial utbildning på minst tre år. Den största skillnaden mellan grupperna fanns bland dem med gymnasial utbildning. Andelen låg på 48 procent bland inrikes och 35 procent bland utrikes födda.³¹

Andel ungdomar som går ut grundskolan utan behörighet att söka något av de nationella programmen på gymnasiet har ökat kontinuerligt sedan 1990.³² Av landets 20-åringar hade 72 procent ett slutbetyg från gymnasieskolan 2010, vilket är på samma nivå som de fyra föregående åren, men lägre än slutet av 1990-talet.³³ Enligt PISA-studien 2012 har svenska 15-åringars kunskaper i matematik, läsförståelse och naturvetenskap försämrats kraftigt under den senaste femtonårsperioden.

3.5.3 Arbetsmarknaden fortfarande könsuppdelad

Svensk arbetsmarknad karaktäriseras av kvinnors relativt höga arbetskraftsdeltagande men också av att vara relativt könsuppdelad.

Svensk arbetsmarknad är horisontellt könsuppdelad. Kvinnor och män har olika yrken, arbetsgivare, arbetar i olika branscher och organisationer och finns vid olika arbetsplatser.

Arbetsmarknaden är också vertikalt könsuppdelad. Kvinnor och män når på ett systematiskt sätt inte lika långt i sina respektive karriärer. Jämförelser mellan olika europeiska länder visar dock att Sverige inte längre kan räknas till de länder som har mycket hög grad av yrkessegregering efter kön. Orsaken är att vissa före detta öststater har blivit mer könsuppdelade och att det blivit betydligt större spridning bland de nordiska länderna sedan 1990-talet. Den finländska arbetsmarknaden är fortfarande i hög grad könsuppdelad medan Sverige och Norge befinner sig i mitten av fördelningen och Danmark är bland de mindre segregerade länderna.³⁴

³⁰ SCB (2013b).

³¹ SCB (2014a).

³² Skolverket: Efterfrågade mått, grundskolan.

³³ Skolverket: Efterfrågade mått, grundskolan.

³⁴ SOU 2014:81.

Endast tre av de 30 största yrkena har en jämn könsfördelning, dvs. 40–60 procent av vardera könet (kockar och kokerskor, läkare samt universitets- och högskolelärare). I de 30 största yrkena finns 58 procent av alla anställda kvinnor och 37 procent av alla anställda män i åldern 20–64 år. Det mest kvinnodominerade yrket är undersköterska, sjukvårdsbiträde m.fl. (93 procent kvinnor), det mest mansdominerade yrket är motorfordonsmekaniker och -reparatör (98 procent män).³⁵

Delegationen för ökad jämställdhet i arbetslivet har studerat könsuppdelningen i yrken mellan 2000 och 2010. Analysen visar att könsuppdelningen efter yrke har minskat något under den undersökta perioden. Kvinnor ökar sitt inträde i traditionellt manliga yrken i viss mån, men motsvarande trend kan inte skönjas avseende mäns inträde i traditionella kvinnoyrken.³⁶

Kommun- och landstingssektorn är kraftigt kvinnodominerad, knappt 80 procent av dem som arbetar där är kvinnor, och drygt 20 procent är män. Inom staten är fördelningen helt lika. I den privata sektorn är knappt 40 procent kvinnor och drygt 60 procent män (se tabell 3.1). Den privata sektorn är således i avsevärt mindre utsträckning könsuppdelad.

³⁵ SCB.

³⁶ SOU 2014:81.

Tabell 3.1 Antal anställda 20–64 år efter sektor 2011 och procentuell fördelning av kvinnor och män mellan olika sektorer, antal i 1 000-tal

Sektor	Kvinnor		Män		Könsfördelning	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Kvinnor	Män
Kommuner	615	31	178	9	78	22
Landsting	198	10	52	3	79	21
Stat	122	6	120	6	50	50
Privat	1 020	52	1 620	80	39	61
Uppgift saknas	18	1	33	2	35	65
Totalt	1 974	100	2 003	100	50	50

Källa: SCB.

3.5.4 Utvecklingen av olika anställningsformer

De flesta på arbetsmarknaden har en tillsvidareanställning och arbetar heltid. Många avviker dock från detta på olika sätt. Kopplingen till arbetsmarknaden kan också variera under arbetslivet. Många kombinerar under perioder anställning, företagande och studier. De senaste två decennierna har arbetsmarknaden förändrats i flera avseenden. De kanske viktigaste förändringarna rör inträdet på arbetsmarknaden för ungdomar och invandrare.

Olika anställningsformer

De som arbetar kan delas in två anställningsformer. Den ena gruppen är tillsvidareanställningar där den avtalade tjänstgöringstiden uppgår till minst 35 timmar per vecka. Den andra gruppen består av två typer av anställningsformer; deltidsanställningar och visstidsanställningar. Med deltidsanställning avses i detta sammanhang alla anställningar där den överenskomna arbetstiden understiger 35 timmar.

Till anställningsformen visstidsanställningar hör flera undergrupper. Gemensamt för samtliga är att avtalen endast gäller under en specifik tidsperiod. Tillsammans utgör visstids- och deltidsanställningarna s.k. atypiska anställningar.

Sverige har internationellt sett strikta regler för tillsvidareanställning men jämförelsevis flexibla regler för olika former för deltids- och visstidsanställningar.³⁷

Tidsbegränsade anställningar och tillsvidareanställningar

Den vanligaste anställningsformen på den svenska arbetsmarknaden är tillsvidareanställning. Sedan 1987 har andelen tillsvidareanställningar varierat mellan 66 och 70 procent av samtliga anställningar (diagram 3.25). Andelen tillsvidareanställningar varierar normalt med konjunkturläget. I högkonjunkturer blir en allt större andel av de sysselsatta tillsvidareanställda på heltid. I lågkonjunkturer minskar de fasta heltidsarbetena snabbt. Orsaken är bl.a. att arbetsgivarna blir mindre benägna att fastanställa personal under osäkra tider.

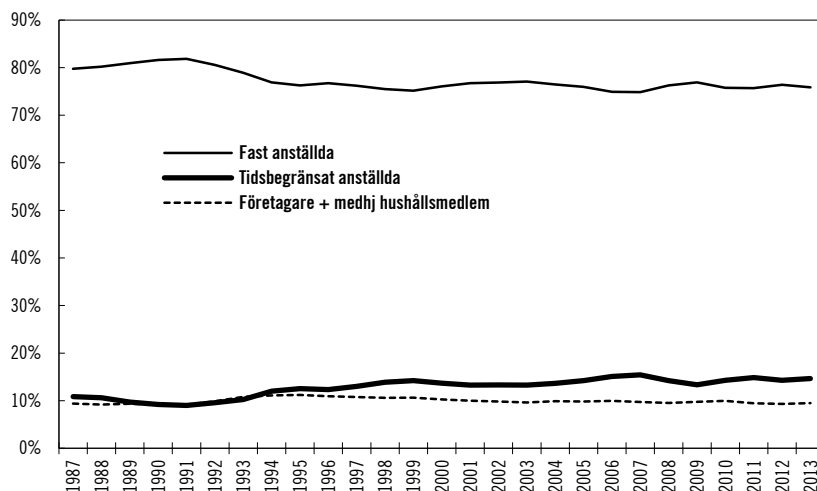
Sett i ett längre perspektiv har andelen tidsbegränsade anställningar ökat. Ökningen inträffade framför allt under första hälften av 1990-talet. Under 1990-talskrisen ökade andelen personer med tidsbegränsade anställningar från 10 till 16 procent, mätt som andel av det totala antalet anställda.

Under 2000-talets första årtionde var andelen med tidsbegränsade anställningar relativt stabil och varierade mellan 15 och 17 procent.

I samband med lågkonjunkturen under finanskrisen 2008/2009 föll sysselsättningen kraftigt och då sjönk andelen tidsbegränsat anställda. Arbetsgivarna minskade sysselsättningen främst genom att inte förlänga tidsbegränsade anställningar.

³⁷ 2010 anmärkte EU-kommissionen på att Sverige saknar borte tidsgräns för varvade perioder av visstidsanställning, vikariat och säsongsanställning hos en och samma arbetsgivare. Kommissionen menar att detta strider mot EU-direktivet om visstidsarbete (1999/70/EG).

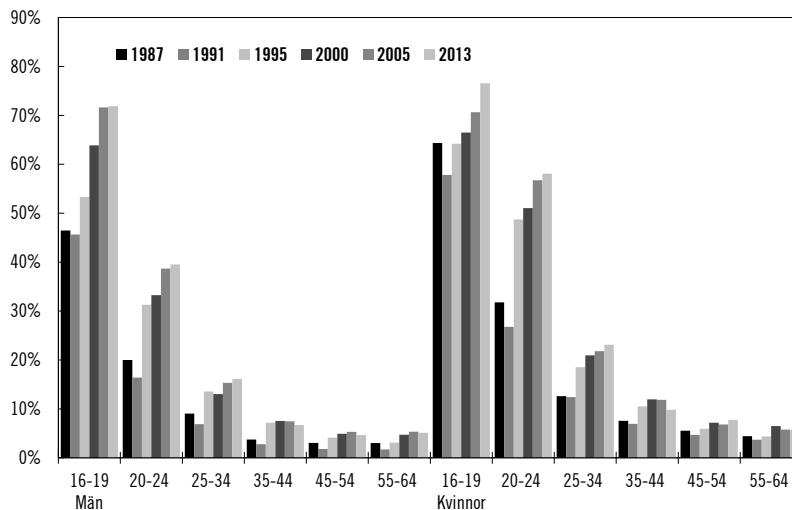
Diagram 3.25 Fast anställda, tidsbegränsat anställda och företagare som andel av antalet sysselsatta 1987–2013, procent



Källa: SCB, AKU.

Tidsbegränsade anställningar är vanligast bland ungdomar (diagram 3.26). I den yngsta åldersgruppen, 15–19 år, är nära 80 procent av anställningarna tidsbegränsade. I åldersgruppen 20–24 år är andelen omkring 50 procent. För arbetstagare i åldersgruppen 35–64 år ligger andelen under tio procent. En viktig förklaring till att andelen sedan åter stiger i åldersgruppen 65–74 år är att anställningar efter 67 år alltid är tidsbegränsade.

Diagram 3.26 Andel tidsbegränsat anställda fördelat på ålder 1987–2013, procent



Källa: SCB, AKU.

Det finns också skillnader mellan branscher. I t.ex. detaljhandeln har andelen tidsbegränsat anställda ökat från knappt 14 procent 1988 till knappt 24 procent 2012.³⁸ Tidsbegränsade anställningar är också vanligare bland arbetare (drygt 28 procent) än bland tjänstemän (drygt sex procent) i detaljhandeln.

Bemanningsanställningar

Uthyrning av arbetskraft (bemanningsarbete) var i princip förbjudet i Sverige mellan 1935 och 1991.³⁹ Arbetsmarknadens förändrade struktur och politiska diskussioner ledde till att förbudet successivt har luckrats upp, både för bemanningsarbete och för den därtill kopplade frågan om privata arbetsförmedlingar.

Den 1 januari 1992 togs det första steget mot avreglering genom införande av lag (1991:746) om privat arbetsförmedling och uthyrning av arbetskraft. Lagen gjorde det tillåtet att hyra ut arbetskraft

³⁸ Handelsanställdas förbund (2012).

³⁹SOU 2014:55.

med vissa begränsningar. En beställare fick anlita uthyrd arbetskraft endast om det föranleddes av ett tillfälligt behov av extra arbetskraft. Vidare angavs att en enskild arbetstagare fick, inom ramen för uthyrningsuppdraget, ställas till en beställares förfogande för en sammanhängande tid av högst fyra månader.

Dessa begränsningar togs bort den 1 juli 1993 när lagen ersattes av lag (1993:440) om privat arbetsförmedling. Den enda kvarstående begränsningen var därefter att förmedlingar inte fick ta betalt av sökande för att förmedla arbeten. I andra länder finns begränsningar som exempelvis undantar vissa yrkesgrupper och tidsbegränsningar av uthyrning av personal. I Sverige kan fackföreningar och arbetsgivare i stället sluta centrala och lokala avtal med olika regleringar, exempelvis hur hög procentandel av de anställda som får hyras in. Inhyrda omfattas ofta av regler som lagen om anställningsskydd med mera.

År 1994 omfattade bemanningsbranschen ca 5 000 anställda. År 2014 var 172 000 personer anställda i bemanningsbranschen. Mätt i årsarbetskrafter är antalet anställda i branschen 78 000 personer, vilket motsvarar 1,5 procent av arbetskraften.

Auktorisation av bemanningsföretag instiftades 2007 av medlemsorganisationen Bemanningföretagen som är en arbetsgivar- och branschorganisation. För att bli auktoriserad krävs bl.a. kollektivavtal, jämställdhetsplan och etiska regler och den medför en årlig granskning av en partssammansatt nämnd. De som inte uppfyller kraven kan heller inte vara med. År 2014 fanns ca 440 auktoriserade bemanningsföretag.

Den 1 januari 2013 infördes lagen (2012:854) om uthyrning av arbetskraft. Lagen innebär att uthyrd arbetskraft tillförsäkras minst de grundläggande arbets- och anställningsvillkor som skulle ha gällt om personen hade anställts direkt av kundföretaget.

3.5.5 Förändrad efterfrågan på arbetskraft

En trend de senaste decennierna är att efterfrågan på högre utbildad arbetskraft har ökat. Arbetsförmedlingen konstaterar i sin prognos över vilka yrken som kommer lida brist på arbetskraft i framtiden att dessa generellt ställer högre krav på utbildning, och då nästan

alltid eftergymnasial nivå.⁴⁰ Arbetskraften blir i genomsnitt allt äldre och bättre utbildad. Under de senaste årtiondena har sysselsättningsgraden legat relativt stabilt men sjunkit för vissa grupper, det gäller särskilt för ungdomar. Ungdomar träder in i arbetslivet allt senare samtidigt som fler äldre fortsätter att arbeta efter 65 års ålder. Den genomsnittliga arbetslöshetsnivån har ökat och riskerna för arbetslöshet drabbar i allt högre grad ungdomar, lägre utbildade och utrikes födda.⁴¹ Arbetslivet har även förändrats genom en ökad andel tillsvidareanställda, färre deltidsarbetande, ökad rörlighet och fler som kombinerar olika verksamheter.

En central fråga som diskuteras i många länder är i vilken grad omfattande strukturella förändringar i ekonomin som beror på den teknologiska utvecklingen och globaliseringen leder till en förändring av efterfrågan på arbetskraft.

Forskningen de senaste tjugo åren i USA pekar på en förskjutning i efterfrågan på arbetskraft på grund av bl.a. teknologisk utveckling och utflyttning av produktion till låglöneländer. För enkelt brukar det beskrivas som att innovationer och teknisk utveckling leder till att maskiner och IT blir billigare och effektivare jämfört med arbetskraften. Det innebär att mer kapital används per arbetare. Efterfrågan ökar på välutbildad arbetskraft och sjunker på lägre utbildad arbetskraft. Globaliseringen innebär dessutom att många arbeten flyttar till länder med lägre relativa arbetskraftskostnader.

De empiriska analyserna av förändringar i lönestrukturen m.m. pekar på en "hollow out", dvs. andelen arbeten med genomsnittliga krav och löneläge, exempelvis rutinarbeten på kontor, sjunker över tiden medan det blir relativt fler arbeten med högre respektive lägre utbildningskrav och löner.⁴² Det kallas också polarisering av arbetsmarknaden. En liknande utveckling har visats i bl.a. Storbritannien, Frankrike och inom flera andra EU-länder.⁴³

För Sveriges del har Erik Melander undersökt varför efterfrågan har fallit på lågutbildad arbetskraft i tillverkningsindustrin.⁴⁴ Mellan

⁴⁰ Arbetsförmedlingen (2014c).

⁴¹ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2013).

⁴² David H. Autor, Lawrence F. Katz, Melissa S. Kearney (2006).

⁴³ Fernández-Macías, E. and Hurley, J. (2008). Goos, M., Manning, A. and Salomons, A. (2009). Europeiska kommissionen (2013).

⁴⁴ Melander, E (1999).

1985 och 1995 minskade sysselsättningen bland arbetare med högst grundskoleutbildning i den svenska tillverkningsindustrin från ca 435 000 till 240 000 personer, dvs. med 45 procent. Studien visar att den tekniska utvecklingen missgynnade lågutbildade, främst personer med enbart folkskoleutbildning. I en annan studie undersöker Adrian Adermon och Magnus Gustavsson hur väl teorin om polarisering går att applicera på utvecklingen av den svenska arbetsmarknaden mellan 1975 och 2005. Forskarna finner stöd för teorin under 1990-talet och 2000-talets första årtionde men svagt eller inget stöd för andra hälften av 1970-talet och 1980-talet.⁴⁵

Vissa internationella studier av den svenska arbetsmarknaden har pekat på en polarisering, andra enbart på en ökad efterfrågan på välutbildad arbetskraft. Rune Åberg har i en studie använt detaljerade registerdata från lönestrukturstatistiken för perioden 2000–2011 för att undersöka förändringar i olika näringsgrenar och yrkesgrupper.⁴⁶ Analysen pekar på att även den svenska arbetsmarknaden har polariserats. Under perioden har arbetstillfällena ökat både i låglönegruppen och i höglönegrupperna.

3.5.6 Företagen och företagandet

Sverige har färre företagare än många jämförbara länder. En relativt stor andel av företagarna närmar sig dessutom pensionsålder utan att det finns personer som kan ta över.

Några olika förklaringar brukar föras fram till den låga andelen företagare i landet. En förklaring är att Sverige har relativt många storföretag och en annan är att jordbrukssektorn, som traditionellt består av företagare, är relativt liten.

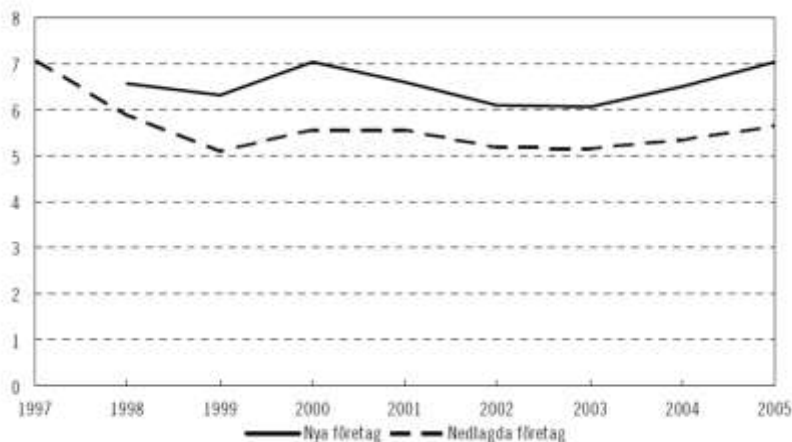
Trots detta betraktas det låga antalet företagare ofta som ett strukturellt problem inför framtiden.⁴⁷ Dels handlar detta om att fler företag skulle kunna växa och därmed positivt påverka sysselsättningen. Dels handlar det om att en sådan näringslivsstruktur är mer motståndskraftig vid nedgångar i ekonomin. Forskning tyder på att tillgång på riskkapital, särskilt i de tidigare stadierna av ett nyföretagande, är ett strukturellt problem i Sverige.

⁴⁵ Adermon, A, Gustavsson, M (2011).

⁴⁶ Åberg, Rune (2013).

⁴⁷ Ds 2009:21.

Diagram 3.27 Andel nya och nedlagda företag av den totala företagsstocken, exklusive primära näringsgrenar och offentlig administration 1997–2005, procent



Källa: Eurostat (2008).

Låg omsättning av företag i Sverige

Sverige har lägst nyföretagande och lägst andel försvunna företag jämfört med de EU 15-länder som det finns tillgängliga data för. Omsättningen av företag är hälften så stor som exempelvis i Storbritannien. Samtidigt har Sverige den högsta överlevnadsfrekvensen bland företagen i de undersökta länderna. En förklaring till Sveriges lägre nyföretagande är att företagsstocken är större än i andra länder.⁴⁸ Andra förklaringar som förts fram till den relativt låga företagsdynamiken i Sverige är hinder mot entreprenörskap.⁴⁹

⁴⁸ ITPS (2006).

⁴⁹ Henrekson, M & Stenkula, M (2007).

3.5.7 Arbetskraftens rörlighet

Geografisk rörlighet

Geografisk rörlighet på arbetsmarknaden är en viktig del av samhällsekonomin anpassning till förändrade förutsättningar för produktion och handel. Teknisk utveckling och förändringar på de internationella marknaderna leder till en ständigt pågående strukturomvandling som kräver rörlighet och flexibilitet på arbetsmarknaden för att sysselsättning och välfärd ska kunna utvecklas på ett gynnsamt sätt. Strukturomvandlingen innebär förändringar i efterfrågan på arbetskraft och dessa förändringar ser olika ut i olika delar av landet. Tillsammans med yrkesmässig och branschmässig rörlighet är geografisk rörlighet centrala mekanismer för en effektiv matchning mellan lediga arbeten och arbetssökande.

Den geografiska rörligheten, både flyttning och pendling, har ökat väsentligt under de senaste årtiondena. Män och kvinnor flyttar i ungefär lika stor omfattning medan pendling är betydligt vanligare bland män än hos kvinnor. Den geografiska rörligheten bland utrikes födda ligger på samma nivå som inrikes födda.⁵⁰

Den geografiska rörligheten varierar med ålder. Det finns ett negativt samband mellan ålder och rörlighet och ett positivt samband mellan utbildningsnivå och rörlighet. Rörligheten varierar med konjunkturcykeln, den sjunker i låg- och ökar i högkonjukturer.⁵¹

Rörlighet mellan anställning och företagande respektive anställning/företagande och studier

De flesta studier visar att byte av arbetsgivare, dvs. rörligheten på arbetsmarknaden, varierar med konjunkturcykeln, men att det inte går att utskilja någon klar ökning över tid.⁵² Arbetsgivarbyten är vanligare bland unga, men inte heller bland unga går det att se att arbetsgivarbytena har blivit vanligare. En del av rörligheten mellan olika arbeten kan dock inte följas i statistiken, eftersom den

⁵⁰ Långtidsutredningen (2008c).

⁵¹ Andersson, M och Thulin, P (2008).

⁵² Långtidsutredningen (2008b) Gartell, M Jans, A-C och Persson, H (2007)

numera sker inom ramen för en och samma anställning hos bemaningsföretag.

Fler äldre som studerar

En indikation på rörlighet mellan anställningar och studier är att äldre numera studerar i högre utsträckning. Högskoleverket har tagit fram statistik på åldersfördelningen för studerande under perioden 1978–2009.⁵³ I stora drag har åldersfördelningen varit tämligen konstant de senaste 30 åren. Av rapporten framgår att utvecklingen av antalet studerande, som var 30 år eller äldre, är betydligt mer påtaglig eftersom högskolan byggdes ut kraftigt och antalet studerande fördubblades mellan 1978 och 2009. Antalet studenter som var 30 år eller äldre har ökat från 51 000 i slutet av 1970-talet till 96 000 under 2009.

Fler kombinerar anställning, företagande respektive studier

Enligt SCB uppgick antalet sysselsatta 15–74 år som också studerar på hel- eller deltid till 295 000 personer.⁵⁴ Som andel av de sysselsatta motsvarade detta 6,5 procent. Jämfört med 2005, då det finns jämförbar statistik, har antalet sysselsatta som studerar ökat med 43 000 personer. Som andel av de sysselsatta utgjorde de som kombinerade sysselsättning och studier 5,8 procent 2005. Det innebär att andelen som kombinerar arbete och studier har minskat under de senaste åren.

Det finns några undersökningar som studerat de som kombinerat anställning och företagande. Tillväxtverket har utifrån registerdata studerat hur många som deklarerar för näringsverksamhet och som samtidigt är anställda och som därför benämns som ”kombinatörer”.⁵⁵ Under den studerade perioden 2004–2008 ökade antalet kombinatörer från ca 319 000 till ca 346 000, dvs. en ökning med 27 000 personer.

⁵³ Högskoleverket (2010).

⁵⁴ SCB:s Arbetskraftsundersökning (AKU), årsmedeltal 2010. Med sysselsatta avses enligt AKU anställda, företagare och medhjälpande hushållsmedlem.

⁵⁵ Tillväxtverket (2010).

I en rapport från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) studeras också personer som kombinerar anställning och företagande under perioden 1990–2001 i de kunskapsintensiva sektorerna i Sverige.⁵⁶ Även i denna rapport används registerdata för att identifiera kombinatorer. Av rapporten framgår att det har blivit vanligare med personer som kombinerar anställning och företagande. Andelen kombinatorer har stigit från 4,9 till 5,7 procent av de sysselsatta under den studerade perioden. I studien visas också att kombinatorskap ofta är ett steg från lönearbete till heltidsföretagande.

Inträde på arbetsmarknaden

För den enskilde är det första arbetet ett viktigt steg in i samhället, det är arbete som meriterar till såväl sjukförsäkringen som arbetslöshetsförsäkringen. Inträde- och etableringsfasen på den svenska arbetsmarknaden har försämrats drastiskt för vissa grupper. Detta gäller både ålder och erfarenhet: det är numera fler ungdomar och andra nytillträdande grupper, t.ex. utrikes födda, som har svårt att klara arbetslivets inträdeskrav. Svårigheterna består oftast i begränsad utbildning, språkkunskaper eller andra färdigheter jämfört med konkurrerande arbetssökande. Det kan också handla om personers svaga resurser i andra avseenden, men också att arbetsgivarna systematiskt väljer bort vissa grupper av personer.

Ungdomar och utrikes föddas inträde

Två grupper som ofta anses ha problem på den svenska arbetsmarknaden är unga och utrikes födda. Gemensamt för dessa grupper är att många saknar tidigare arbetslivserfarenhet (från Sverige).

Långtidsutredningen har pekat ut övergången från studier till arbete som ett centralt problemområde på den svenska arbetsmarknaden. Efter avslutade gymnasiestudier följer en lång period av inaktivitet för en stor del av ungdomarna.

Ungdomar som inte klarat av sina gymnasiestudier har betydande etableringsproblem. Inträdet på arbetsmarknaden efter

⁵⁶ Delmar, F, Folta, T och Wennberg, K (2008).

avslutad högre utbildning tar lång tid i Sverige jämfört med andra EU-länder.⁵⁷

I en omfattande översiktstudie har IFAU följt ungdomars och utrikes föddas inträde på arbetsmarknaden under perioden 1985–2003.⁵⁸ Rapporten visar att ungdomar som föddes i slutet av 1960-talet hade 70 procent trätt in på arbetsmarknaden före 21 års ålder.⁵⁹ För dem som föddes i början av 1980-talet var denna siffra runt 45 procent. Till största del förklaras fördröjningen av att fler utbildar sig under längre tid. Men övergången till arbete efter avslutad utbildning (matchningen) tar också längre tid.

Ett mått som brukar användas på inträdet är etableringsålder på arbetsmarknaden. Det är den ålder då 75 procent av en åldersklass är i förvärvsarbete. Etableringsåldern steg mellan 1980 och 2010 från ca 24 till 29 år. Särskilt problematiskt var situationen för dem som inte slutför gymnasiet.

Konjunkturen vid invandringstillfället påverkade till stor del arbetsmarknadsinträdet för utrikes födda. Sammansättningen av de utrikes födda påverkar också, exempelvis med avseende på varifrån de kommer, utbildningsnivå och om de är arbetskraftsinvandrare, flyktingar eller anhöriginvandrare.

Av personer som kom till Sverige 1985 hade ca 25 procent trätt in på arbetsmarknaden året efter. Andelen som kom in på arbetsmarknaden ökade sedan i takt med att konjunkturen steg kraftigt under 1980-talet. Bland 1989 års invandrare hade 38 procent trätt in på arbetsmarknaden efter ett år, och 46 procent efter två år i Sverige. Därefter minskade andelen kraftigt i samband med 1990-talets lågkonjunktur. Bland dem som kom 1991 hade bara 24 procent trätt in på arbetsmarknaden efter mer än tre år i landet, och 1993 var motsvarande siffra 18 procent.

En orsak till det långsamma inträdet i arbetslivet kan också vara att andelen okvalificerade arbeten, som ofta uppfattas som en inträdesport till arbetslivet för nyligen anlända personer, är relativt låg på den svenska arbetsmarknaden.

En annan avgörande skillnad mellan Sverige och andra europeiska länder är att Sverige tar emot många flyktingar och deras

⁵⁷SOU 2011:11.

⁵⁸Eriksson, R et al. (2007).

⁵⁹En person anses ha inträtt på arbetsmarknaden det år han eller hon för första gången uppnår 50 procent av en medianinkomst för 45-åringar.

familjer. Enligt Eurostat har 25 procent av utrikes födda (i åldern 15–64 år) kommit till Sverige som flyktingar. Motsvarande siffror för Holland, Tyskland och Norge, som också för en relativt öppen migrationspolitik, är 13, 14 respektive 18 procent. För de flesta andra europeiska länder är andelen flyktingar bland invandrare omkring eller under tio procent.⁶⁰

3.5.8 Grupper utanför arbetsmarknaden

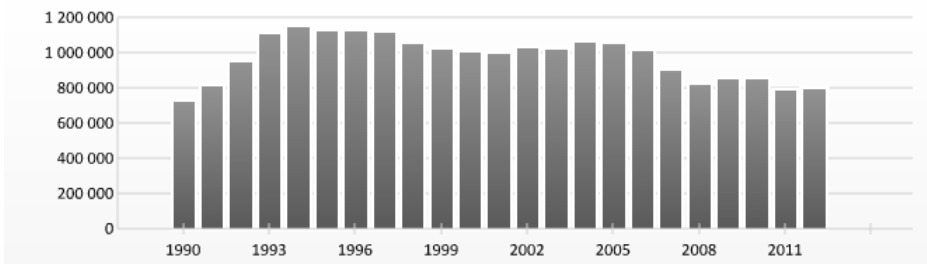
Det finns inget invändningsfritt sätt att definiera – och därmed beräkna – vilka som försörjer sig på annat sätt än genom arbete. SCB redovisar emellertid varje år statistik över s.k. helårsekvivalenter. Helårsekvivalenter är en statistisk konstruktion för att ge ett jämförbart mått över tiden på hur stor del av befolkningen som försörjs med sociala ersättningar. En helårsekvivalent motsvarar en person som försörjs med full ersättning ett helt år, det vill säga två personer som varit arbetslösa ett halvår var blir en helårsekvivalent tillsammans. Måttet visar alltså på hur många helårspersoner som har sin försörjning från något av välfärdssystemen under ett år.

Antalet helårspersoner som försörjs med sociala ersättningar och bidrag steg kraftigt under den ekonomiska krisen i början av 1990-talet, med nästan 60 procent mellan åren 1990 och 1994. Därefter har antalet stadigt minskat med undantag för åren 2001–2004 och år 2009. År 2011 minskade antalet med cirka sju procent. Det var framför allt antalet arbetslösa helårspersoner som minskade, med ca 25 procent. Helårspersoner med sjuk- och aktivitetsersättning minskade med cirka elva procent. Samtidigt steg antalet med sjukpenning med knappt 14 procent, efter att ha sjunkit varje år sedan 2002.

Helårspersonernas andel av befolkningen mellan 20 och 64 år var ca 15 procent år 1990. År 1994 var andelen som högst med ca 23 procent. År 2011 var andelen åter 15 procent. Den kraftiga minskningen är framför allt ett resultat av att personer med sjukersättning minskat kraftigt.

⁶⁰ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2013).

Diagram 3.28 Utvecklingen av antal helårspersoner i åldrarna 20–64 som försörjs med sociala ersättningar och bidrag, 1990–2012

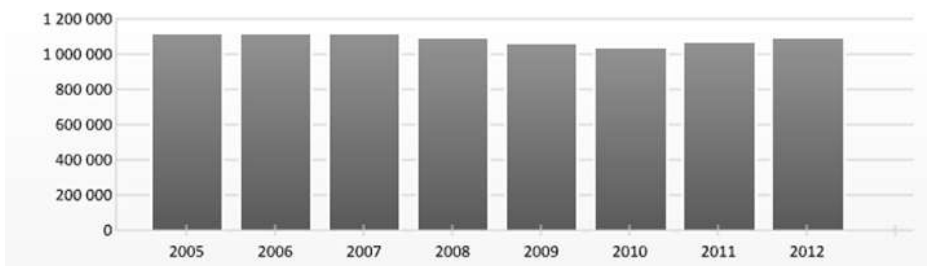


Källa: SCB, AKU.

Ett annat sätt att beskriva utvecklingen är att beräkna hur många personer i arbetsför ålder som står utanför arbetskraften. Här undantas heltidsstuderande som inte söker arbete, men personer i olika typer av arbetsmarknadsåtgärder inräknas.

Antalet personer som står utanför arbetsmarknaden, bortsett från studenter som inte söker arbete, har varit relativt oförändrat 2005–2012 (diagram 3.29). Antalet är betydligt högre än antalet helårspersoner som försörjs med sociala ersättningar och bidrag. Exempel på grupper som inkluderas är öppet arbetslösa, arbetslösa studenter, latent arbetslösa, personer med sjuk- eller aktivitetsersättning, sjukskrivna och hemarbetande.

Diagram 3.29 Antal personer utanför den reguljära arbetskraften, 16–64 år, 2005–2012



Källa: SCB och Arbetsförmedlingen.

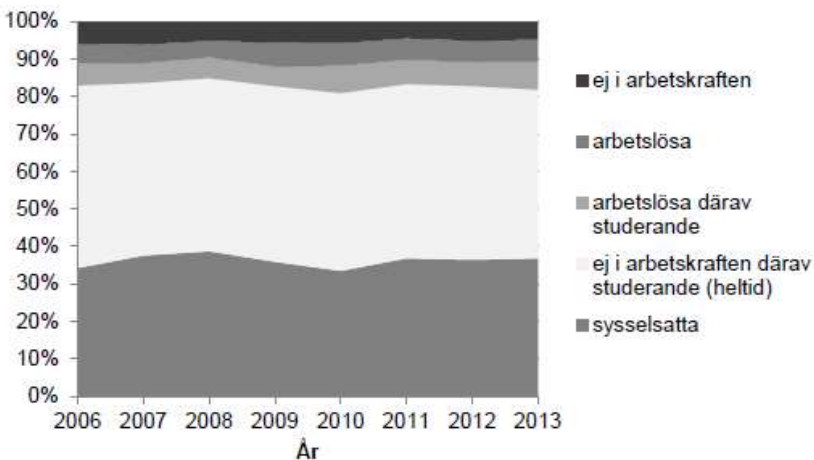
Även om antalet är relativt oförändrat har sammansättningen förändrats avsevärt. Många grupper som tidigare ökat har i stället de senaste åren minskat, till exempel sjukskrivna och personer med aktivitets- och sjukersättning. I stället är det fler som nu är arbetslösa eller i olika typer av arbetsmarknadsåtgärder.

Ungdomar som varken är i utbildning eller arbete⁶¹

De allra flesta ungdomar arbetar eller studerar. Detta gäller ca 90 procent av unga i åldern 20–24 år. De övriga är unga som ofta benämns ”NEET”, dvs. personer som är arbetslösa (exklusive personer i utbildning) samt unga som inte är i arbetskraften (exklusive personer i utbildning). Antalet NEET visas i de två översta kategorierna i diagram 3.30. Andelen NEET har varit i stort oförändrad under perioden 2006–2013. Hälften av de unga som tillhör NEET kategoriseras som arbetslösa och hälften är inte i arbetskraften, enligt AKU.

⁶¹ SOU 2013:74.

Diagram 3.30 Andel unga i åldern 20–24 år som är sysselsatta, arbetslösa och ej i arbetskraften, 2006–2013, procent



Not: Sysselsatta personer som också är studerande särredovisas inte här.

Källa: SCB (2013), AKU.

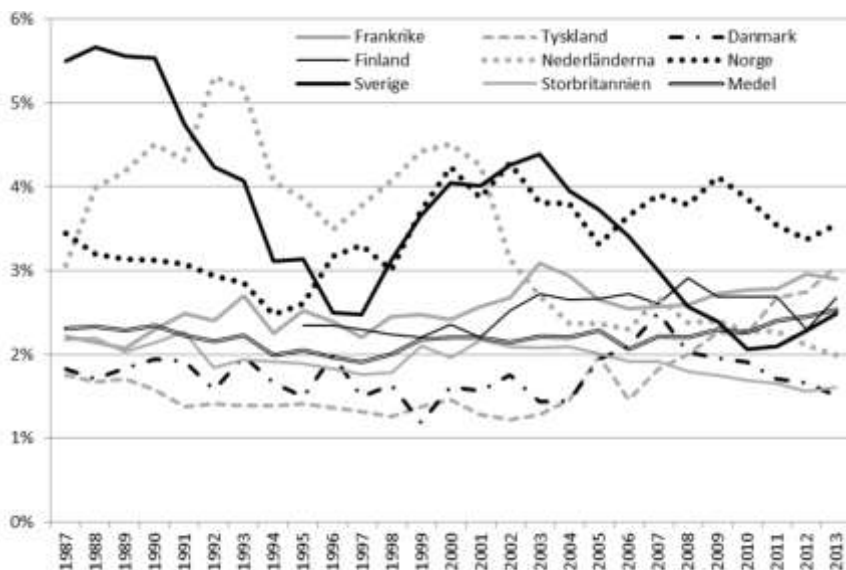
En stor grupp unga i åldern 20–24 år är studerande. De finns dels i studerade i kategorin ej i arbetskraften, dels bland personer som är arbetslösa men som också studerar. Om det är arbetslösa ungdomar som studerar i brist på ett arbete eller är studerande som söker ett kompletterande deltidsarbeten till studierna är emellertid inte känt.

3.6 Den långsiktiga utvecklingen av sjukfrånvaron

3.6.1 Internationell utblick

Sjukfrånvaron i Sverige ligger vid en internationell jämförelse kring genomsnittsvärdet i Europa enligt senaste jämförelse av arbetskraftsundersökningar. Sedan 2010 har Sverige haft en snabbare ökningstakt i sjukfrånvaron bland de anställda jämfört med genomsnittet. Sverige har tillsammans med Norge och Nederländerna haft stora variationer i sjukfrånvarons utveckling medan sjukfrånvaron i länder som Finland, Frankrike, Storbritannien och Tyskland inte alls varierat lika mycket.

Diagram 3.31 Sjukfrånvaron bland arbetande i åtta europeiska länder 1987–2013 (procent av de arbetande), procent



Källa: Eurostat.

De länder som har en högre sjukfrånvaro än genomsnittet är Norge, Tyskland, Frankrike och Finland. Den största förändringen under senare år uppvisar Tyskland. Där har andelen sjukfrånvarande under de aktuella mätveckorna ökat från ca 1,5 procent 2006 till tre procent 2013. Sedan 2006 kan också noteras en ökning för Frankrike från ca 2,5 till närmare tre procent. Bland de länder som ligger under genomsnittet utmärker sig Nederländerna. Sjukfrånvaron har sjunkit från ca 4,5 procent runt år 2000 till cirka två procent av de anställda 2013.

3.6.2 Ohälsotalet sjunker

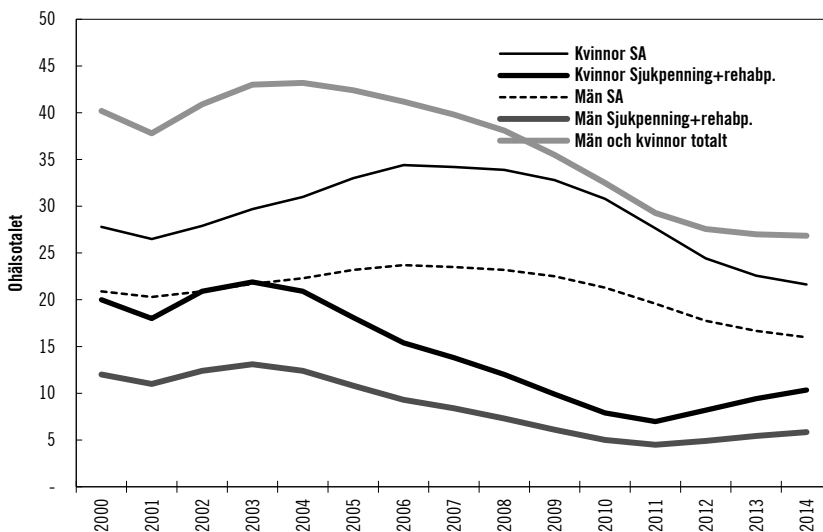
Sjukfrånvaron brukar beskrivas med det s.k. ohälsotalet. Ohälsotalet är dock inte ett mått på ohälsan i landet. Det är ett statistiskt mått på antalet dagar med sjuk- eller rehabiliteringspenning, arbetsskadesjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning som ersätts från socialförsäkringen i förhållande till antalet försäkrade i åldern 16 till 64 år.

Sedan 2003 har ohälsotalet sjunkit från ca 43 dagar per försäkrad till ca 26 dagar per försäkrad. Ohälsotalet minskade som mest mellan 2003 och 2010. Mellan 2010 och 2014 har ohälsotalet fortsatt minska om än i en betydligt långsammare takt.

En uppdelning av ohälsotalets olika komponenter visar att det under perioden 2003 till 2010 framför allt var det minskade antalet sjukpenningdagar som drev utvecklingen nedåt. Mest minskade antalet sjukdagar för kvinnor. Utvecklingen förstärktes från 2006 och framåt av att antalet ersatta sjuk- och aktivitetsersättningsdagar minskade. Minskningen av antalet sjukersättningsdagar har varit störst för kvinnor där antalet ersatta dagar minskat med drygt 60 procent sedan 2005.

Sedan 2010 har antalet ersatta sjukpenningdagar återigen börjat öka. Ökningen är större för kvinnor än för män. Fortfarande minskar antalet ersatta sjuk- och aktivitetsersättningsdagar mer än ökningen av sjukpenningdagarna, vilket gör att ohälsotalet fortsätter att minska. Minskningstakten har emellertid avtagit sedan 2010.

Diagram 3.32 Ohälsotalets utveckling 2000–2014



Anm. Januarivärden för respektive år.

Källa: Försäkringskassan.

Den viktigaste orsaken till att det s.k. ohälsotalet fortsätter att minska är att det fortfarande är stora grupper som tidigare beviljats sjukersättning som uppnår den allmänna pensionsåldern. Så länge denna grupp är större än antalet nybeviljade fall av sjukersättning och av sjukpenning kommer ohälsotalet fortsätta att minska.

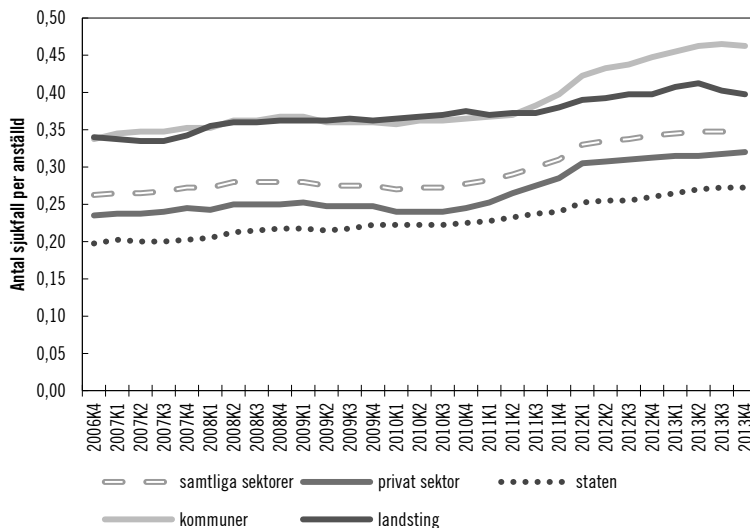
Det ska dock framhållas att antalet nybeviljade sjukersättningar ökar sedan några år tillbaka. Totalt beviljades knappt 20 000 nya sjukersättningar under 2013, vilket är en ökning med ca 6 000 sedan 2010 och 2011.

Den generella utvecklingen av sjukpenningtalet återspeglas i alla åldersgrupper. Såväl upp- som nedgångar berör alla åldersgrupperna. Sjukpenningtalet varierar dock mellan åldersgrupperna. Störst är sjukpenningtalet bland de äldsta 60–64 år och lägst bland de yngsta 20–29 år. Den relativt största ökningen av sjukpenningtalet under de senaste åren har inträffat i åldersgruppen 40–49 år.

Uppgången under de fyra senaste åren är generell och omfattar alla yrkesgrupper och sektorer. Bland personer i service-, omsorgs- och försäljningsyrken samt i arbeten utan krav på yrkesutbildning (städning, renhållningsarbeten m.m.) är den relativa ökningen något större.

Ökning är också större för kvinnor än för män. Ökningen är påtaglig för de flesta diagnoser men är relativt något högre för kvinnor med psykiska diagnoser.

Diagram 3.33 Antal sjuklönefall per anställd i olika sektorer, per kvartal



Källa: SCB.

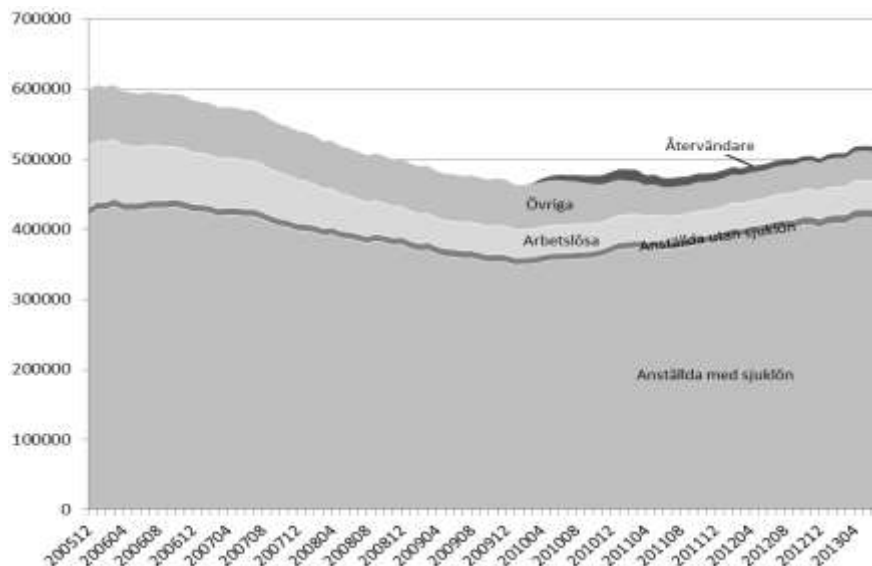
Den generella ökningen av sjukpenningtalet återspeglas även i en ökning av antalet sjuklönefall (diagram 3.33). Sjukfrånvaron under sjuklöneperioden har ökat från 2006 och framåt. Uppgången är framträdande inom samtliga sektorer på arbetsmarknaden. Öknings-takten har höjts från 2010 och framåt.

3.6.3 Ökat inflöde i sjukförsäkringen

Inflödet av nya sjukpenningfall har ökat sedan början av 2010. Ökningen är relativt högre bland anställda med sjuklön och återspeglar således den ökning av antalet sjuklönefall som redovisades ovan. För anställda utan sjuklön och för arbetslösa har inflödet varit relativt konstant (diagram 3.34).

Ökningen bland de anställda har varit större för kvinnor än för män. För kvinnor är uppgången relativt likartad för alla åldersgrupper över 30 år, medan uppgången för män är något högre i de äldre åldersgrupperna 40–49 år och 50–59 år. Bland de yngre än 30 år är uppgången relativt likartad mellan kvinnor och män.

Diagram 3.34 Inflöde av sjukfall 2005–2013, antal nya fall per månad



Källa: Försäkringskassan.

Uppgången av sjukfrånvaron skiljer sig delvis mellan kvinnor och män med avseende på diagnoser. För kvinnor har sjukfrånvaron i psykiska diagnoser ökat medan sjukskrivningar orsakade av sjukdomar i rörelseorganen inte har ökat nämnvärt. Även för män har de psykiska diagnoserna ökat mest men en relativt kraftig ökning av rörelseorganens sjukdomar kan också ses under 2010–2011 för att sedan stabilisera sig på en högre nivå.

Inflödet ökar i samtliga län. Skillnaden mellan länen har minskat sedan mitten av 2000-talet och ligger numera på en historiskt låg nivå.

Inflödet av s.k. återvändare till sjukförsäkringen har minskat sedan 2010 då de första som uppnått maxtid i sjukförsäkringen återvände till försäkringen. Under 2013 var det omkring 8 000 personer som återvände till sjukförsäkringen efter att ha uppnått den borte gränsen i sjukförsäkringen en eller flera gånger.⁶²

⁶² Försäkringskassan (2014b).

De flesta återvändare är arbetslösa och de spelar därför en marginell roll för att förklara det ökade inflödet av anställda till sjukförsäkringen. Inte heller för de arbetslösa har återvändarna bidragit till att förklara utvecklingen i någon större utsträckning. Undantaget är ökningen av arbetslösa under 2010 och 2011. Den förklaras huvudsakligen av att den stora stocken av sjukförsäkrade som uppnådde den bortre tidsgränsen för första gången återvände till sjukförsäkringen under denna period. Även om dessa återvändare inte tas med i beräkningen har sjukfallen hos de arbetslösa ökat under de senaste åren.

3.6.4 Sjukfallen varar allt längre

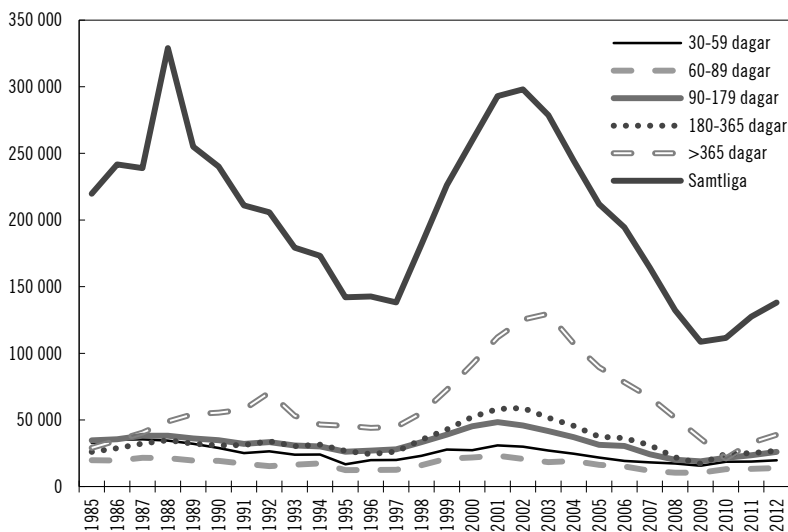
Sjukfallslängderna har också ökat under de senaste åren (diagram 3.35). Antalet pågående sjukfall är, trots de senaste årens uppgång, fortfarande på en historiskt låg nivå. Antalet sjukfall ligger fortfarande på ungefär samma nivå som den lägsta registrerade nivån under 1990-talet.

Det minskande antalet sjukfall i början av 2000-talet inleddes med att de korta sjukfallen minskade. Sedan minskade efter hand också längre sjukfall. Även de längsta sjukfallen började minska 2003.

På samma sätt startade uppgången i sjukfrånvaron med en ökning av de korta sjukfallen under 2010 som sedan slog igenom i de längre sjukfallen under 2011.

Analysen av de olika falllängdernas utveckling försvåras emellertid av gruppen återvändare. Den har vid vissa tidpunkter haft stor betydelse för de olika falllängdernas utveckling. Den stora grupp som uppnådde den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen under 2010 medförde en kraftig minskning av de längsta falllängderna under några månader 2010. På motsvarande sätt ökade antalet korta sjukfall när vissa av dem återvände till sjukförsäkringen.

Diagram 3.35 Antal pågående sjukfall fördelat efter olika fallängder



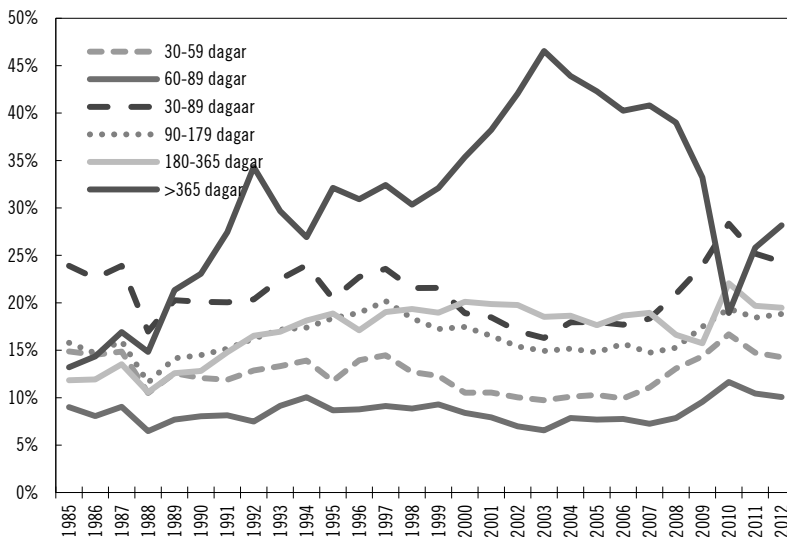
Källa: Försäkringskassan.

Det är viktigt att också analysera de olika sjukfalllängdernas andel av det totala antalet sjukfall (diagram 3.36). De långa sjukfallen ökade kraftigt under perioden 1985–2003. Från att 1985 svarat för ca 13 procent mer än tredubblades de och svarade 2003 för nästan hälften av alla pågående sjukfall.

Den nedgång av sjukfrånvaron som sedan pågick under 2003 till 2010 innebar framför allt i en minskad andel långa sjukfall. Efter 2010 har utvecklingen återigen vänt och de långa sjukfallen ökar återigen. Sjukfall längre än ett år svarade för ungefär 30 procent av samtliga sjukfall under 2012.

Utvecklingen av sjukfalllängderna skiljer sig åt mellan anställda och arbetslösa. Mediantiden i sjukskrivning har ökat svagt för anställda medan ökningen av sjukskrivningstiderna varit starkare för arbetslösa. Under det senaste året förefaller ökningen för de arbetslösa ha planat ut medan ökningen av falllängder för anställda tilltagit.

Diagram 3.36 Olika falllängders andel av det totala antalet pågående sjukfall, procent



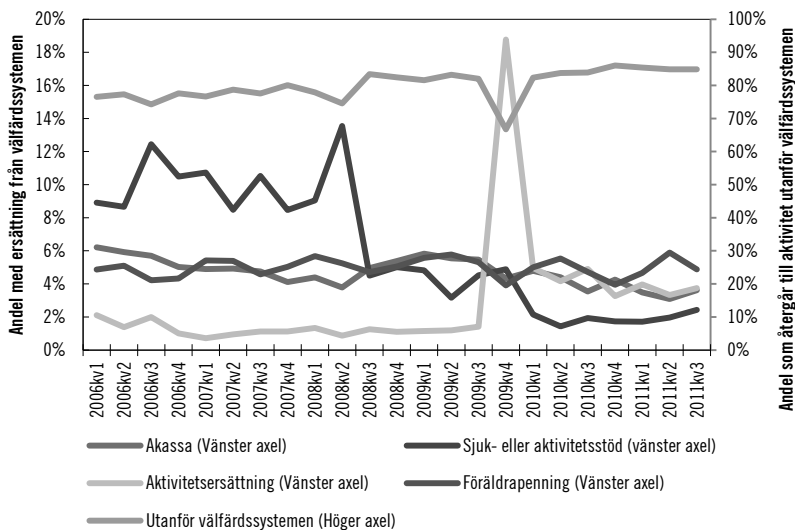
Källa: Egna beräkningar, Försäkringskassan.

3.6.5 Fler sjukskrivna återgår i arbete

De allra flesta sjukfall avslutas genom att den försäkrade blir frisk och återfår arbetsförmågan. Andelen som återgår i arbete, studier eller annan försörjning utanför välfärdssystemen ligger kring 85 procent av de avslutade sjukfallen. Sedan 2006 har denna andel ökat med cirka åtta procentenheter.

Omkring 15 procent av dem som avslutar sin sjukskrivning övergår till försörjning från andra välfärdssystem. Omkring fem procent av de avslutade sjukfallen övergår till föräldrapenning eller graviditetspenning och omkring sju procent övergår till arbetslöshetsersättning eller aktivitetsstöd. Andelen som övergår till sjuk- eller aktivitetsersättning har minskat kraftigt. Åren 2006–2008 var det omkring tio procent av de avslutade sjukfallen som övergick till sjuk- eller aktivitetsersättning. Andelen har sedan succesivt minskat och uppgick 2012 till ca 2,5 procent.

Diagram 3.37 Utflöde från sjukförsäkringen



Källa: Egna beräkningar, Socialdepartementets flödesdatabas.

Återgång i arbete är mindre vanligt bland dem som varit sjukskrivna mer än ett år. Försäkringskassan har studerat hur utflödet för dem som varit sjukskrivna längre än ett år under åren 2003, 2005, 2007 och 2009 (tabell 3.2). Av dem som varit sjukskrivna längre än ett år 2003 var det 14 procent som tre år senare fortfarande befann sig i sjukförsäkringssystemet, 43 procent hade fått sjukersättning, 26 procent hade återgått i arbete eller försörjning från annan källa än välfärdssystemen. Omkring nio procent hade blivit ålderspensionärer och lika stor andel var inskrivna som arbetsökande hos Arbetsförmedlingen.

Personer som varit sjukskrivna mer än ett år 2009 skiljer sig på två punkter. Andelen som tre år senare hade sjukpenning eller sjukersättning var lägre. Det förklaras framför allt av att andelen som hade beviljats sjukersättning minskat kraftigt medan andelen som fortfarande hade sjukpenning tre år senare ökat något. Den andra skillnaden är att andelen som återfanns hos Arbetsförmedlingen var betydligt större i gruppen långtidssjukskrivna från 2009. Andelen hade nästan fördubblats från nio procent i gruppen långtidssjukskrivna från 2003 till 16 procent hos motsvarande grupp för 2009. Utvecklingen är inte bara en direkt effekt av införandet av en bortre

gräns i sjukförsäkringen utan flödet till Arbetsförmedlingen har även ökat bland dem som inte uppnått denna gräns i sjukförsäkringen. Den tredje viktiga skillnaden mellan de olika kohorterna är att andelen som lämnar sjukförsäkringen genom det allmänna ålderspensionssystemet har ökat, vilket indikerar att ålderssammansättningen hos de långtidssjukskrivna har förändrats. En större andel av de långtidssjukskrivna återfinns i de högre åldersgrupperna.

Tabell 3.2 Sjukfall som passerat ett års sjukskrivning 2003, 2005, 2007 och 2009 och var de sjukskrivna befann sig tre år senare (procent)

	2003	2005	2007	2009
Sjukskrivning	14	13	8	19
Sjukersättning	43	35	26	18
Inskrivna hos Af	9	7	16	16
Blivit 65 år	9	11	13	16
Åter i arbete	25	34	37	31
Totalt				
Sjukskrivning eller sjukersättning	57	48	34	37
Arbete, ålderspension eller Af	43	52	66	63

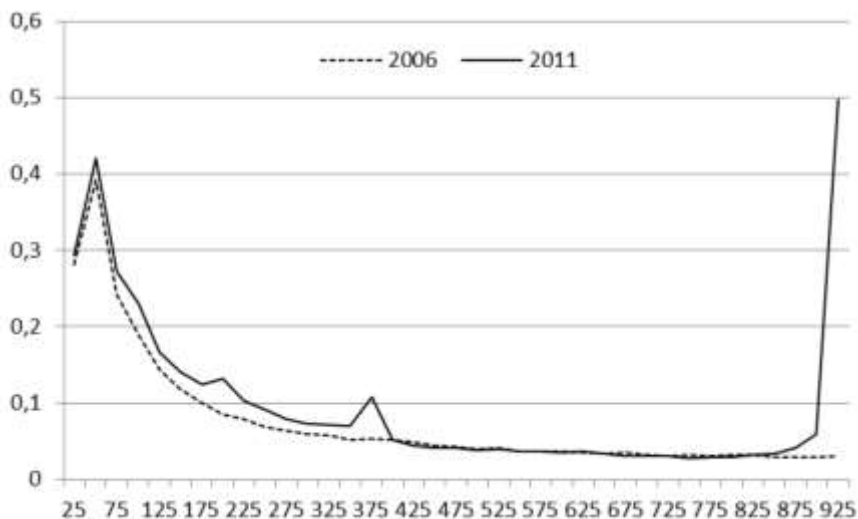
Källa: Försäkringskassan.

3.6.6 Tidsgränser i sjukförsäkringen

Sannolikheten att avsluta ett sjukfall ökar i betydande omfattning i samband med de tidsgränser för bedömning av arbetsförmåga som finns i rehabiliteringskedjan. I förhållande till situationen före rehabiliteringskedjan införande har avslutnings sannolikheterna generellt sett ökat under dag 1–365. Efter ett års sjukfrånvaro är emellertid avslutnings sannolikheterna i princip desamma som innan rehabiliteringskedjan infördes 2008. Försäkringskassan gör tolkningen att de högre avslutnings sannolikheterna under perioderna mellan tidsgränserna har påverkats av rehabiliteringskedjans införande. Syftet med rehabiliteringskedjan var att lägga ett större ansvar på individen att ta till vara sin arbetsförmåga och ta initiativ till och efterfråga insatser på arbetsplatsen som kan medföra återgång i arbete. Den syftade också till att få Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och arbetsgivarna att agera mer aktivt. De fasta bedömnings-

tidpunkterna infördes som medel för att uppnå en aktivare sjuk-skrivningsprocess.⁶³

Diagram 3.38 Betingade sannolikheter för anställdas sjukfall att avslutas vid olika tidpunkter (antal sjukdagar) för sjukfall startade 2006 och 2011 (exklusive avslut genom övergång till SA)



Källa: Försäkringskassan.

3.6.7 Utveckling av avslag och indragningar

Antalet avslag och indragningar av sjukpenning har under ett flertal år minskat.⁶⁴ Minskningen har inneburit att avslagen efter en uppgång i samband med rehabiliteringskedjans införande åter är tillbaka på tidigare nivåer. Det innebär att avslagen på årsbasis under våren 2014 var knappt 10 000, vilket motsvarar omkring 1,5 procent av samtliga ansökningar om sjukpenning.

Indragningarna av sjukpenning har också minskat. Andelen indragningar ligger på en något högre nivå än vid rehabiliteringskedjans införande. Sjukpenningen dras in vid prövning av arbetsförmågan i ungefär en procent av samtliga avslutade sjukpenning-ärenden, vilket på årsbasis motsvarar ca 6 000 ärenden.

⁶³ Försäkringskassan (2014c).

⁶⁴ Försäkringskassan (2014b).

Omkring 18 procent av alla indragningar sker under perioden 1–90 dagar och ungefär lika många under dag 91–180. Flest indragningar (40 procent) sker under perioden 181–365. Omkring 20 procent av indragningarna sker efter dag 365 i sjukfallet. I relation till antalet sjukfall i respektive sjukfallslängd är andelen indragningar emellertid störst bland sjukfallen som är längre än ett år. Omkring fyra procent av alla sjukfall som varade längre än ett blev indragna.

3.6.8 Svårt förklara sjukfrånvarons variationer

Sjukfrånvaron har varierat kraftigt under lång tid. Försäkringskassan gjorde 2014 en analys av olika möjliga förklaringar till variationerna sedan 1970-talet.⁶⁵

Det går enligt Försäkringskassan inte att peka ut en enskild faktor som ensam förklarar hela sjukfrånvarons variation under de senaste decennierna. Den faktor som myndigheten dock bedömer ha påverkat sjukfrånvarons variation vid flest tidpunkter är förtidspensionering (numera benämnd sjuk- och aktivitetsersättning), främst på grund av att den påverkat sjukfallens varaktighet. Historiskt i Sverige har långa sjukfall i stor utsträckning övergått till förtidspension. Mellan 1963 och 2005 ökade andelen av befolkningen i arbetsför ålder som lämnade arbetskraften genom förtidspension stadigt. I övrigt menar Försäkringskassan att det inte går att peka på plötsliga förändringar i arbetsvillkor eller den upplevda hälsan som drivande faktorer bakom variationerna.

Variationerna har sannolikt uppkommit på grund av ett antal samverkande faktorer, bl.a. regelförändringar, administrationens förutsättningar att möta och hantera förändringar, attityder och handlande hos de försäkrade och de olika inblandade parterna (Försäkringskassan, arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen). Politikens olika uppdrag och uppsatta mål har sannolikt också varit betydelsefulla för att förklara variationerna i sjukfrånvaron.

⁶⁵ Socialförsäkringsrapport (2014a).

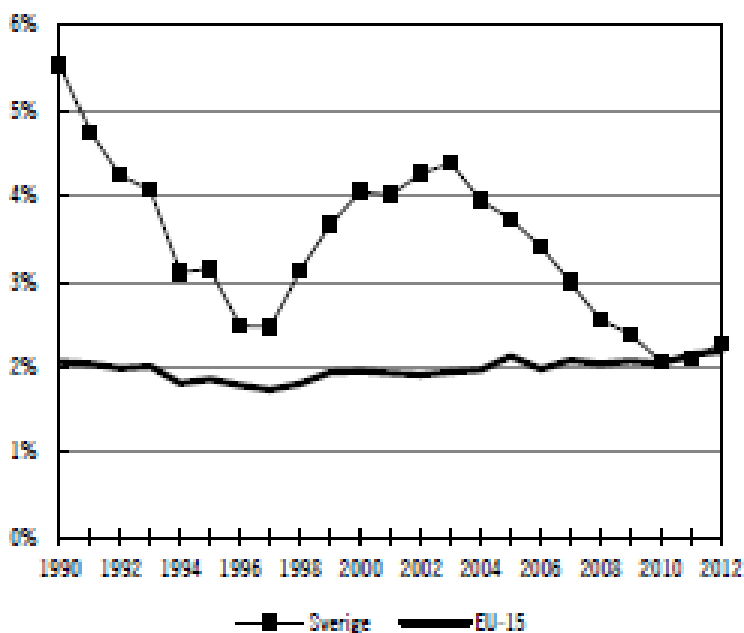
3.6.9 Oklara samband mellan hälsoutveckling och sjukfrånvaro

Enligt direktiven ska kommittén analysera om det är möjligt att skapa stabila regler som gör att ohälsotalet endast samvarierar med förekomst av sjukdomar och skador bland de försäkrade eller med långsiktiga förändringar i arbetslivet.

Sjukfrånvarons nivå har under lång tid varierat kraftigt i Sverige. Det normala i de flesta andra jämförbara länder är att sjukfrånvaronivån är tämligen konstant över tid.

Sedan några år ligger sjukfrånvaron i Sverige på en likartad nivå som jämförbara länder inom EU och OECD. Mätt enligt arbetskraftsundersökningarna (AKU) ligger den svenska sjukfrånvaron numera i nivå med EU-genomsnittet efter att under lång tid varierat kraftigt på höga nivåer.

Diagram 3.39 Frånvaro från arbetet på grund av sjukdom i minst en vecka som andel av anställda i åldrarna 20–64, 1990–2012, procent



Källa: EULFS och AKU.

Flera studier har sökt förklaringar till sjukfrånvarons kraftiga variationer i Sverige.

I en ESO-rapport från 2002 konstaterades att en mycket liten del av den kraftiga sjukfrånvaroökningen mellan 1996 och 2001 kunde härledas till demografiska förändringar. Däremot fanns ett framträdande mönster för sjukfrånvaro och arbetslöshet; när arbetslösheten är hög är sjukfrånvaron låg och vice versa.

Befolkningens hälsotillstånd ligger på en stabil och hög nivå mätt som självskattad god hälsa i SCB:s ULF-undersökningar. Det finns skillnader i nivå mellan olika utbildningsgrupper. Andelen med god hälsa försämrades bland kvinnor med grundskoleutbildning från mitten av 1990-talet men andelen verkar ha stabiliserats under senare tid, om än på en lägre nivå. Det finns dock inte några stora svängningar i den självskattade hälsan över tid.

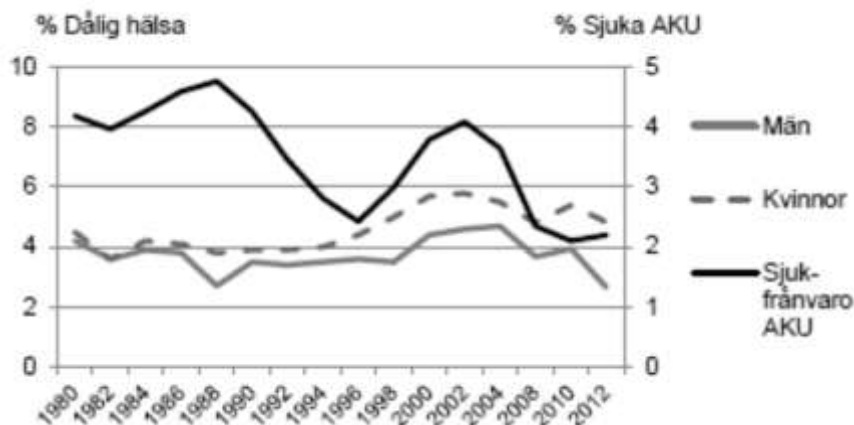
Jönsson, Palme och Svensson undersöker i en studie hur användningen av sjukersättning påverkats av förändringar i folkhälsan.⁶⁶ Tre olika mått på hälsa i olika åldersgrupper används. Slutsatsen av studien är att användningen av sjukersättningen i flera grupper under den studerade perioden (1960–2010) förefaller tämligen opåverkad av folkhälsans utveckling. I några grupper kan hälsans utveckling möjligen delvis förklara förändringen i användningen av sjukersättningen.

Försäkringskassan har undersökt om folkhälsans utveckling sammanfaller med sjukfrånvarons utveckling.⁶⁷ I undersökningen används självrapporterade indikatorer på hälsa och hälsorelaterade beteenden enligt undersökningen om levnadsförhållanden (ULF), det nationella patientregistret samt dödsorsaksregistret. Självrapporterad god eller mycket god hälsa uppvisar låg samvariation med sjukfrånvaron under den undersökta perioden, som sträcker sig från 1980 till 2012. Självrapporterad dålig eller mycket dålig hälsa samvarierar i högre utsträckning med sjukfrånvarons utveckling. Särskilt gäller detta under en tioårsperiod från slutet av 1990-talet (se diagram 3.40).

⁶⁶ Jönsson, L., M. Palme and I. Svensson (2012).

⁶⁷ Försäkringskassan (2014a).

Diagram 3.40 Dålig eller mycket dålig hälsa för kvinnor och män i befolkningen 16–64 år (vänster vertikal axel) och sjukfrånvarande hela mätveckan enligt (höger vertikal axel), procent



Källa: ULF/AKU, SCB och Försäkringskassan.

Från 2004/2005 minskar den självrapporterade dåliga eller mycket dåliga hälsan. Försäkringskassan bedömer att detta delvis är på grund av demografiska förändringar där de höga födelsetalen på 1940-talet innebär att många under denna period närmar sig pensionsåldern och lämnar arbetskraften. Kvinnor anger oftare dålig eller mycket dålig hälsa och skillnaderna mellan män och kvinnor förefaller öka över tid i likhet med skillnaderna i sjukfrånvaro. Självrapporterade sömnbesvär samvarierar med sjukfrånvaron på liknande sätt som självrapporterad dålig eller mycket dålig hälsa. Sjukdomar i slutenvård samvarierar inte på något tydligt sätt med sjukfrånvaro.

Andelen psykiska diagnoser i nyinflödet har ökat, både för män och för kvinnor. Psykiska diagnoser är vanligare hos kvinnor, 33 procent av sjukfallen som startade under de fyra första månaderna 2014 med en psykisk diagnos var kvinnor, jämfört med 23 procent för männen. Sjukfall med psykiska diagnoser har i genomsnitt längre varaktighet än övriga diagnoser, vilket delvis kan förklara de senaste årens generella varaktighetsökning. Framför allt har kvarståendesannolikheterna ökat i fallängder upp till ett år. Därutöver har även varaktigheten för sjukfall med psykiska diagnoser blivit längre, en ökning som är mer markerad för kvinnor än för män.

3.7 Arbetskadornas utveckling

3.7.1 Arbetsolyckor

Antalet anmälda arbetsolyckor har minskat kraftigt sedan början av 1980-talet. Under 1990–1992 mer än halverades antalet anmälda arbetsolyckor. Minskningen började dock redan under högkonjunkturåren i slutet av 1980-talet men accelererade i samband med nittiotalskrisen, då många verksamheter med riskfyllda arbetsmiljöer slogs ut.⁶⁸ Efter 1990-talets krisår ökade arbetsolyckorna i slutet av 1990-talet, för att sedan återigen minska under 2000-talet, om än i betydligt mindre omfattning än under 1980-talet. År 2013 anmäldes knappt 30 000 arbetsolyckor med sjukfrånvaro. Omkring 60 procent av arbetsolyckorna drabbade män medan 40 procent drabbade kvinnor. För män anmäldes sju arbetsolyckor per 1 000 förvärvsaktiva som medförde minst en dags frånvaro medan motsvarande antal bland kvinnor var sex arbetsolyckor per 1 000 förvärvsaktiva. Jämfört med 2012 har antalet anmälda fall ökat med 1,4 procent för män och 5,4 procent för kvinnor.

Unga män hade den högsta olycksfallsfrekvensen 2012. De vanligaste kroppsdelarna som skadades var händer och fingrar. De mest olycksdrabbade branscherna var vatten och avloppshantering samt transport och magasinering.⁶⁹ Yrkesmässigt var processoperatörer inom pappers- och massaindustrin, mekaniker och maskinoperatörer de mest olycksdrabbade yrkena.

För kvinnor var situationen annorlunda. Olycksfallsfrekvensen var som störst i åldersgruppen 55–59 år och lägst i åldersgruppen 25–34 år. De vanligaste skadorna rör främst höft, ben och fötter. De mest olycksdrabbade branscherna var transport och magasinering, vatten och avloppshantering samt vård och sociala tjänster.

Arbetsolyckor med dödlig utgång

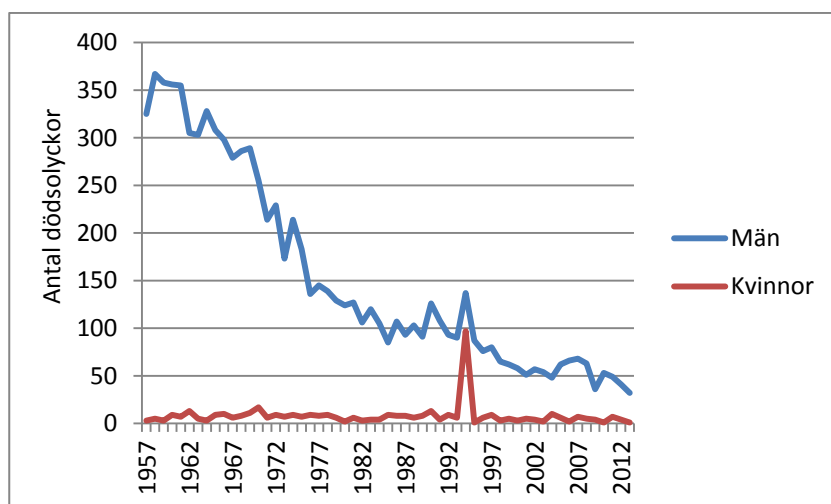
Under 2013 inträffade 33 dödsolyckor bland förvärvsarbetande, vilket motsvarar ca 0,7 dödsfall per 100 000 förvärvsarbetande. Det innebär att antalet dödsolyckor minskat under både 2012 och 2013.

⁶⁸ Arbetsmiljöverket(2012).

⁶⁹ Mätt efter den relativa frekvensen av anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro.

Åren dessförinnan (2010 och 2011) ökade dock antalet dödsolyckor efter att ha minskat från 75 till 45 dödsfall mellan 2007 och 2009. Dödsolyckorna per 100 000 förvärvsarbetande är färre bland anställda än bland egenföretagare, vilket i huvudsak förklaras av att många egenföretagare återfinns inom olycksdrabbade branscher som jord- och skogsbruk. Under perioden 2007–2013 var antalet dödsolyckor bland anställda 1,1 fall på 100 000 förvärvsarbetande och 3,2 fall per 100 000 förvärvsarbetande bland egenföretagare. Den vanligaste orsaken till dödsolyckor är förlorad kontroll av fordon. Arbetsolyckor med dödlig utgång har i ett långsiktigt perspektiv minskat kraftigt, särskilt under 1960- och 1970-talen.

Diagram 3.41 Antal anmälda dödsolyckor i arbetet 1955–2013



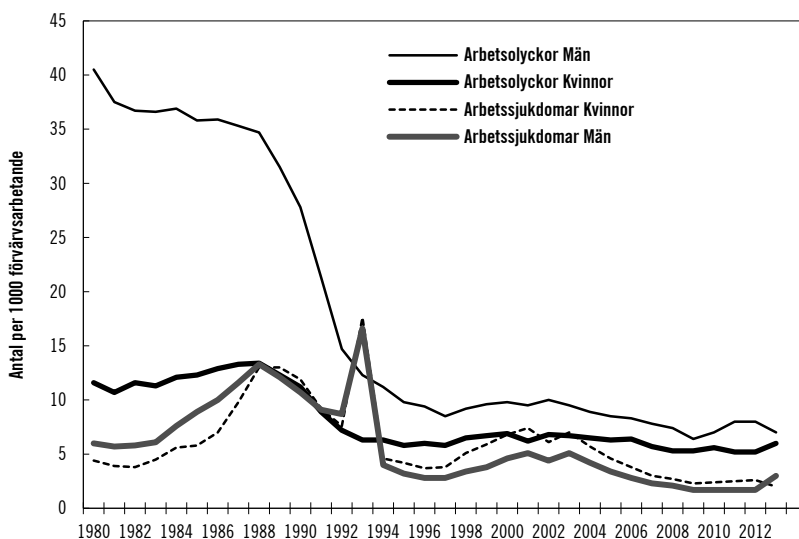
Källa: Arbetsmiljöverket.

3.7.2 Anmälda arbetssjukdomar

Arbetssjukdomarna uppvisar delvis en annan utveckling än arbetsolyckorna. Medan arbetsolyckorna minskade kraftigt under 1980-talet steg antalet anmälda arbetssjukdomar fram till 1988. Framför allt var det belastnings- och förslitningsskador som ökade. Antalet anmälda arbetssjukdomar avtog sedan i slutet av 1980-talet, mycket tack vara en ändrad praxis vid godkännande av arbetsskador. Under 1993 genomfördes en rad anmälningskampanjer som en följd av de övergångsbestämmelser som infördes i samband med att arbets-

skadebegreppet skärptes. Effekten av detta blev en kraftig ökning av antalet anmälningar under 1993. De efterföljande åren 1994–1996 föll arbetssjukdomarna tillbaka för att återigen stiga under slutet av 1990-talet, men låg fortfarande på en betydligt lägre nivå än under 1980-talet. Utvecklingen vände dock återigen ned strax efter sekelskiftet, trots att ett generösare arbetsskadebegrepp började tillämpas 2003. Under de senaste åren har utvecklingen stabiliserats med en svag ökning av antalet anmälda arbetssjukdomar under de fyra senaste åren.

Diagram 3.42 Antalet anmälda arbetsolyckor och arbetssjukdomar per tusen förvärsarbetande, 1980–2013



Källa: Arbetsmiljöverket.

År 2013 anmäldes drygt 11 000 fall av arbetssjukdomar. Andelen kvinnor uppgick till omkring 60 procent av alla anmälningar. Över 40 procent av samtliga anmälda arbetssjukdomar 2013 orsakades av belastningsskador. Andelen var något högre bland män än kvinnor. Ungefär var sjätte anmälan hos män och var tredje hos kvinnor rörde organisatoriska eller sociala faktorer. Kemiska och biologiska faktorer svarade för drygt tio procent medan fysiska faktorer som exempelvis buller var orsaken i omkring 20 procent av anmälningarna.

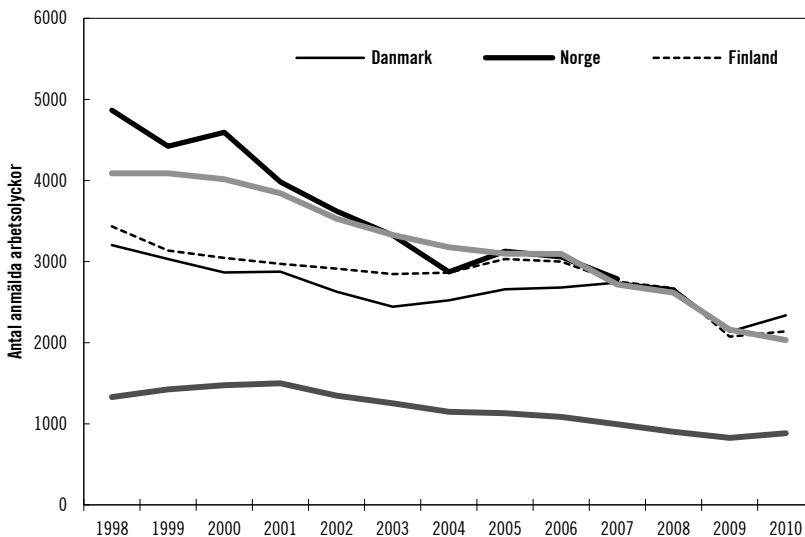
Antalet anmälda arbetssjukdomar ökar med stigande ålder. Bland männen är detta samband mer tydligare än hos kvinnor. För män gjordes flest anmälningar i åldersgruppen 60–64 år medan 55–59-åringar svarade för flest anmälningar hos kvinnor. Tillverkningsindustrin, offentlig förvaltning, transport och magasinering samt vård och omsorg var de branscher där flest kvinnor anmälde arbetssjukdomar. Bland männen var det offentlig förvaltning, utvinning av mineraler och vatten och avloppshantering som svarade för flest anmälningar. Yrkesmässigt kom flest kvinnliga anmälningar från montörer, säkerhetspersonal, vårdpersonal samt process- och maskinoperatörer medan det framför allt var yrken som fordonsmontörer och processoperatörer vid stål- och metallindustrin som svarade för flest anmälningar bland männen.

3.7.3 Arbetsskador i ett internationellt perspektiv

Internationella jämförelser är alltid svåra att göra. Institutionella faktorer skiljer sig åt och ersättningssystemen omfattar inte alltid samma grupper. Dessutom är inte alltid definitionen på arbets-skador enhetlig mellan länder. Eurostat samordnar emellertid statistik om arbets- och dödsolyckor. Det finns ingen statistik över arbetssjukdomar men ett harmoniseringsarbete kring detta pågår.

Eurostat redovisar arbetsolyckor med fler än tre dagars sjukfrånvaro. Eftersom näringslivsstrukturen kan skilja sig mellan olika länder redovisas standardiserade arbetsolyckstal där hänsyn tas till att näringslivsstrukturen skiljer sig mellan länderna och att vissa branscher är mer utsatta för arbetsolyckor än andra. De senaste uppgifterna är från 2010. Sverige visar en betydligt lägre olycksfrekvens än Europagenomsnittet. Sverige har även en lägre andel arbetsolyckor än övriga nordiska länder för såväl kvinnor som män. Antalet anmälda dödsolyckor är också lägre i Sverige än EU-genomsnittet. Skillnaden mot EU-15 är emellertid inte så stor som hos arbetsolyckorna. I förhållande till de nordiska länderna var antalet dödsolyckor lågt, dock inte lägst. Finland hade färre dödsolyckor än Sverige medan Norge och Danmark hade betydligt fler.

Diagram 3.43 Anmälda arbetsolyckor med fler än tre dagars sjukfrånvaro



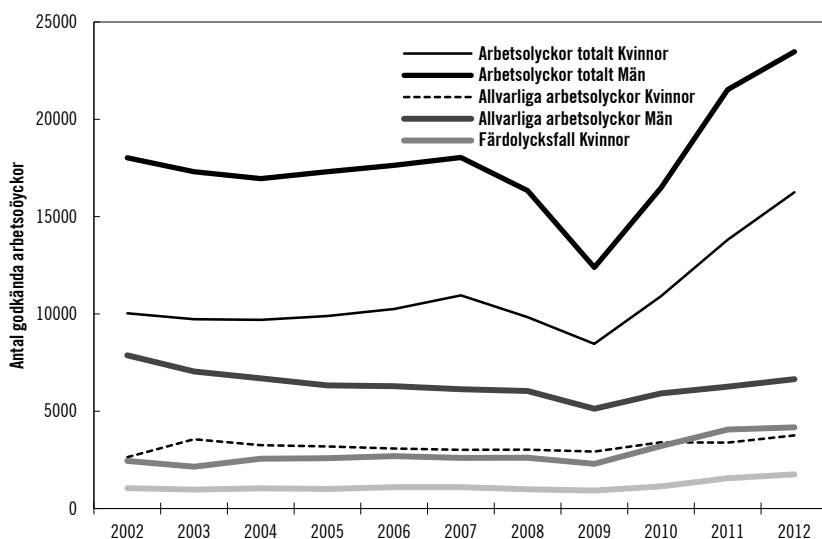
Källa: Eurostat.

3.7.4 Ersätta arbetsolyckor och färdolycksfall från kollektivavtalad försäkring

Under den första delen av 2000-talet godkände AFA Försäkring omkring 27 000–28 000 arbetsolyckor per år. Under 2008 och 2009 sjönk antalet arbetsolyckor till historiskt låga för att sedan stiga under 2010–2012. Under 2012 uppgick antalet godkända arbetsolyckor till knappt 40 000 fall, vilket var drygt 10 000 fler än i början av 2000-talet. Det innebär att antalet godkända arbetsskador nästan fördubblats sedan 2009. Ökningen gäller för såväl kvinnor som män.

Totalt sett var det fler män än kvinnor som råkade ut för arbetsolyckor. Allvarliga olyckor var också vanligare bland män. Med allvarliga arbetsolycksfall avses arbetsolyckor som leder till sjukfrånvaro mer än 30 dagar eller medicinsk invaliditet. Mellan 2010 och 2012 ökade de allvarliga arbetsskadorna med drygt 11 procent. Ökningen har varit störst i åldersgruppen 15–25 år där de allvarliga olycksfallen ökat med närmare 25 procent.

Diagram 3.44 Antal godkända arbetsolyckor från den kollektivavtalade försäkringen



Källa: AFA Försäkring.

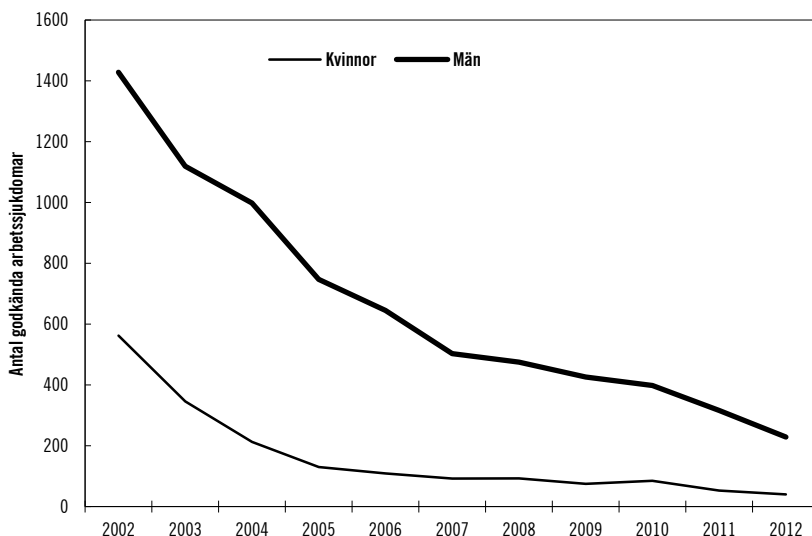
Män drabbas i nästan dubbelt så stor utsträckning som kvinnor av allvarliga arbetsolycksfall, vilket till stor del kan förklaras av att män arbetar i mer riskutsatta branscher. De mest utsatta yrkena är för män; byggnadsarbetare, brandpersonal och golvläggare. För kvinnor är byggnadsarbetare, byggnadsmålare och pappers- och massaarbetare de mest olycksdrabbade branscherna. Yrkesgrupper med stor skaderisk har oftast högst skaderisk i början och i slutet av yrkeslivet medan risken är lägre i medelåldern.

Av diagram 3.44 framgår även hur antalet färddolycksfall utvecklats under perioden 2002–2012. Under större delen av perioden har färddolycksfallen legat på en relativt stabil nivå. De tre senaste åren 2010–2012 ses dock en ökning av för såväl kvinnor som män. Antalet färddolycksfall har under hela perioden varit fler bland kvinnor än män.

3.7.5 Godkända arbetssjukdomar

Antalet godkända arbetssjukdomar har minskat kraftigt under perioden 2002–2012. År 2002 godkändes omkring 2 000 arbetssjukdomar, vilket kan jämföras med 2012 då omkring 270 arbetssjukdomar godkändes. Antalet arbetssjukdomar har minskat både bland kvinnor och bland män. Antalet godkända arbetssjukdomar har under samtliga år varit större bland män än kvinnor. Den vanligaste orsaken till arbetssjukdomar bland män har varit hörselnedsättningar, vilka svarade för omkring 40 procent av de godkända fallen. Bland kvinnorna har det varit vanligast med hudsjukdomar, vilka utgjorde ca 20 procent av fallen. För såväl kvinnor som män är metallindustrin den bransch där flest arbetssjukdomar uppkommer.

Diagram 3.45 Antal godkända arbetssjukdomar 2002–2011



Källa: AFA Försäkring.

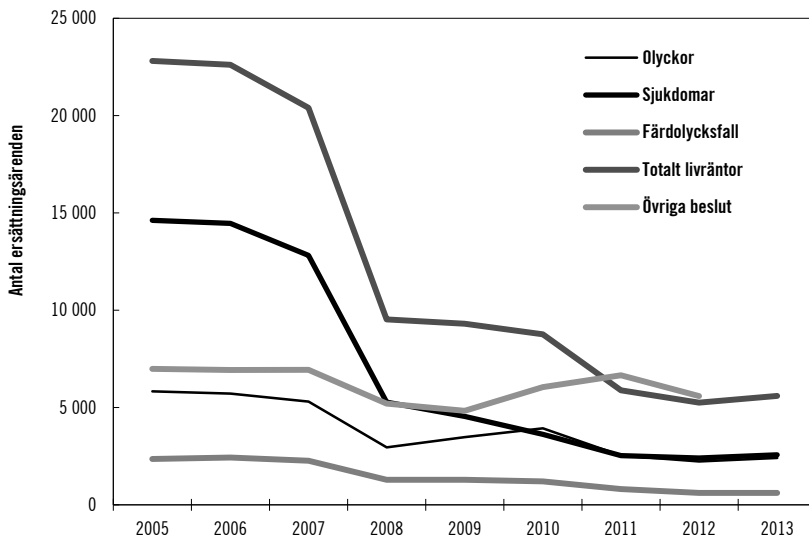
3.7.6 Arbetsskadelivränta

Arbetsskadelivränta betalas i dag ut enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) och enligt lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring (YFL). Skador som uppkommit före 1977 regleras således enligt YFL medan skador uppkomna fr.o.m. 1977 regleras

enligt LAF. Fortfarande betalas livränta ut enligt YFL, vilken kan fås livet ut. Merparten av de som i dag har ersättning från YFL är över 65 år. Totalt sett uppgick utbetalningarna enligt YFL till ca 500 miljoner kronor och omfattade drygt 32 000 personer 2012. Den absoluta majoriteten av YFL-mottagarna är män, vilket kan förklaras av att en övervägande majoritet av arbetsmarknaden bestod av män under den period som lagstiftningen tillämpades. YFL:s omfattning avtar i takt med personer avlider och försvinner ut ur systemet. Det är således inget som kan påverkas med nuvarande lagstiftning, varför någon fördjupad analys av utfall och omfattning inte görs här. I stället fokuseras denna framställning på ersättningstagare enligt LAF.

Arbetssskadelivränta är den klart största delen av de ersättningar som utges vid arbetsskada. År 2012 betalades livräntor motsvarande 2,8 miljarder kronor ur från arbetsskadeförsäkringen. Det är en minskning av det utbetalda beloppet med omkring en miljard kronor sedan slutet av 1990-talet. Minskningen har pågått successivt sedan år 2005 då det utbetalda beloppet årligen minskat med ett par hundra miljoner kronor. Utöver livränta kan ersättning från Försäkringskassan också betalas ut för tandvårdskostnader, kostnader för sjukvård utomlands, sjukpenning i särskilda fall och kostnader för särskilda hjälpmedel. Dessa övriga kostnadsersättningar svarar för en mycket liten del av arbetsskadeförsäkringens kostnader, år 2012 utbetalades knappt 16 miljoner kronor i sådana ersättningar.

Diagram 3.46 Antal ersättningsärenden från arbetsskadeförsäringen 2005–2013



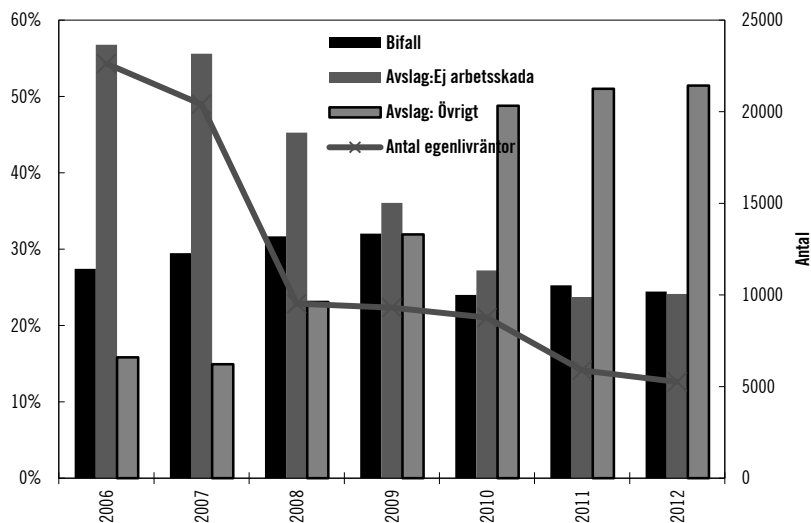
Källa: Försäkringskassan, egna beräkningar.

3.7.7 Bifallsfrekvens och avslag för livräntor

Den vanligaste primärinkomstkällan för dem som beviljats arbetsskadelivränta är sjukersättning. Omkring 55 procent av samtliga livräntetagare hade sjukersättning som huvudsaklig inkomstkälla 2011. Knappt 40 procent hade lön, dvs. befann sig fortfarande på arbetsmarknaden, medan ytterst få hade sjukpenning eller arbetslöshetsersättning.⁷⁰ Den starka kopplingen mellan sjukersättning och arbetsskadelivränta beror till stor del på att prövningen av rätten till arbetsskadelivränta ofta görs i samband med prövning av sjukersättning. Det framåtblickande varaktighetskravet på nedsättningen av inkomstförmågan, gör att det oftast är först vid en prövning av sjukersättning som arbetsskadelivränta blir aktuellt. En viktig förklaring till den kraftiga minskningen av antalet prövade livräntor är därför att inflödet till sjukersättning minskat. Antalet nybeviljade sjukersättningar har minskat kraftigt mellan 2005–2013, vilket då också påverkat antalet prövade arbetsskadeärenden.

⁷⁰ SCB (HEK, FASIT), Egna beräkningar.

Diagram 3.47 Beviljandegrad och avslagsfrekvens av livräntor 2005–2012, antal och procent



Källa: Försäkringskassan, egna beräkningar.

I takt med att antalet prövade arbetsskadeärenden minskat har även antalet nybeviljade arbetsskadelivräntor minskat. Nedgången beror emellertid i relativt liten utsträckning på en förändrad beviljandegrad. Andelen beviljade arbetsskadelivräntor har under de senaste åren legat mellan 25–30 procent av ansökningarna. Det minskade antalet arbetsskadelivräntor beror därför till största delen på en minskad ansökningsbenägenhet.

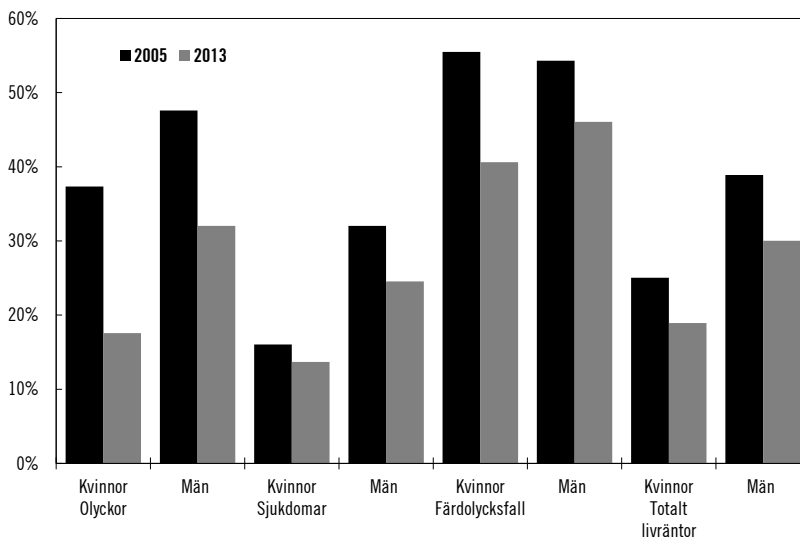
Även om beviljandegraden inte förändras så mycket under de senaste åren har karaktären på ärenden som avslås förändras. I diagram 3.47 görs en uppdelning av avslagen på dem som fått avslag efter prövning om skadan till övervägande del kan anses ha uppkommit av arbetet eller om avslaget gjorts på grund av att övriga bivillkor inte uppfyllts.⁷¹ Av diagrammet framgår att andelen som fått avslag på grund av att bivillkoren inte är uppfyllda har ökat samtidigt som avslagen på grund av att skadan inte ansetts vara en

⁷¹ Det kan t.ex. handla om att inkomstförmågan inte är nedsatt med minst 1/15-del eller är mindre än 0,24 Pbb. Även varaktighetskravet kan vara orsak till avslag.

arbetsskada har minskat. En rimlig förklaring till denna utveckling kan vara den minskning av antalet nybeviljade sjukersättningar som beskrevs tidigare. I takt med att färre sjukersättningsärenden prövas påverkar detta även antalet prövade livräntor. Det innebär också att karaktären på de arbetsskadeärenden som prövas har förändras. Det är således mindre vanligt med arbetsskadeärenden där arbetsskadan haft en stor inverkan på inkomstförmågan. Därmed blir det också vanligare att ansökan om arbetsskadelivränta avslås redan vid prövning av bivillkoren.

Om ansökan avslås redan vid prövning av bivillkoren, på grund av att inkomstförmågan påverkats för i för liten utsträckning, görs aldrig någon reell prövning av om arbetet är den huvudsakliga orsaken till skadan. Eftersom den partsgemensamma försäkringslösningen, för arbetssjukdomar, bygger på den statliga skaderegleringen får dessa personer inte heller någon ersättning från AFA Försäkring.

Diagram 3.48 Andel beviljade livräntor för kvinnor respektive män, 2005 och 2013, procent



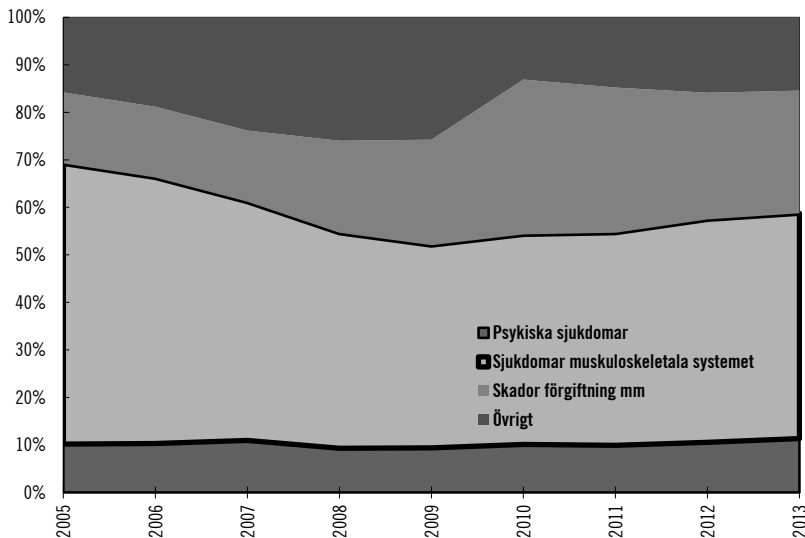
Källa: Försäkringskassan, egna beräkningar.

Utvecklingen av avslag och beviljanden ser ut på ungefär samma sätt för kvinnor som för män. Jämförs åren 2005 och 2013 har bifallsfrekvensen minskat. Beviljandegraden är dock större för män än för kvinnor. Totalt sett beviljades män livränta i 30 procent och kvinnor i 19 procent av ansökningarna 2013. Av diagram 3.48 framgår att beviljandegraden är större för män än för kvinnor vid såväl arbetsolyckor, arbetssjukdomar som färdolycksfall. Skillnaden i bifallsfrekvens kan dock till viss del förklaras av att kvinnor och män generellt sätt arbetar i olika branscher. För kvinnor och män som arbetar i samma bransch är beviljandegraden mer homogen.

3.7.8 Diagnoser

De flesta ansökningar om arbetsskadelivränta avser sjukdomar i muskuloskeletala systemet. Andelen av ansökningar som grundas i denna typ av sjukdomar har förvisso minskat mellan 2005 och 2013 men utgjorde 2013 fortfarande knappt hälften av alla ansökningar. Samtidigt som sjukdomar i det muskuloskeletala systemet minskat har skador och förgiftningar ökat sin andel av de inkomna ansökningarna. År 2005 utgjorde dessa ansökningar omkring 15 procent, en andel som 2013 ökat till omkring 25 procent. Psykiska sjukdomar har i stort sett utgjort samma andel av livränteansökningarna under hela perioden 2005–2013.

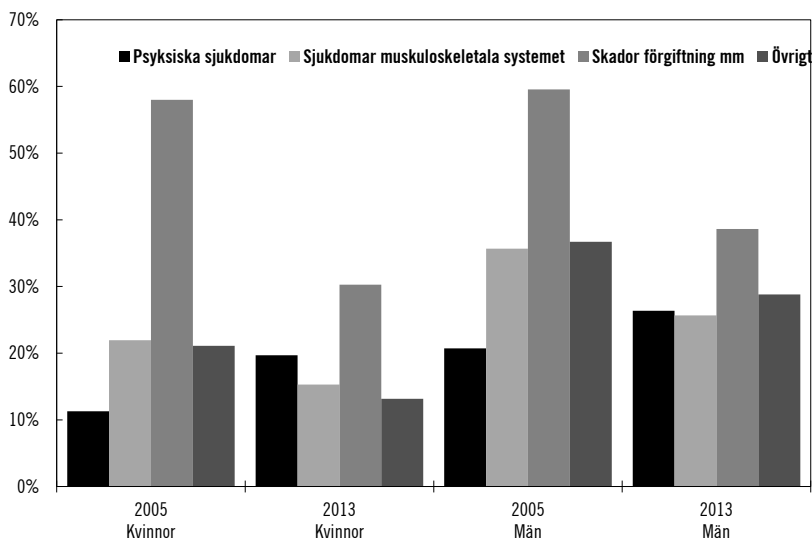
Diagram 3.49 Andel ansökningar efter diagnosgrupper, 2005–2013, procent



Källa: Försäkringskassan.

Bifallsfrekvensen för psykiska sjukdomar har ökat. Det har således blivit vanligare att försäkrade med psykiska sjukdomar beviljas livränta. Förändringen är märkbar och det är dubbelt så vanligt att psykiska sjukdomar godkänns som arbetsskada i dag än i mitten av 2000-talet. Av diagram 3.50 framgår också att psykiska sjukdomar är de enda av de redovisade diagnostyperna där beviljandegraden ökat under den studerade perioden. För såväl skador och förgiftningar som för sjukdomar i muskuloskeletala systemet syns en tydlig minskning av beviljandegraden. För skador och förgiftningar handlar det nästan om en halvering av bifallsfrekvensen från strax under 60 procent 2005, till knappt 30 procent 2013. Bifallsfrekvensen är oftast högre hos män än för kvinnor, undantaget är skador och förgiftningar där kvinnor har en högre bifallsfrekvens än män.

Diagram 3.50 Beviljandegrader för kvinnor och män efter diagnostyp, 2005 och 2013, procent



Källa: Försäkringskassan.

3.8 Arbetslöshetens utveckling

Arbetslöshetens sammansättning och struktur påverkar direkt och indirekt förutsättningarna för bl.a. socialförsäkringarnas funktionssätt.

Som påpekats av långtidsutredningar, Arbetsförmedlingen samt åtskilliga experter och forskare har arbetslöshetens sammansättning och struktur förändrats avsevärt under de senaste årtiondena. Sedan 1990-talskrisen har den genomsnittliga arbetslöshetsnivån i Sverige höjts påtagligt och försämrats relativt exempelvis de övriga nordiska länderna. Arbetslöshetsriskerna har blivit mer ojämnt fördelade och arbetslösheten bland ungdomar har ökat, också jämfört med övriga Norden. Andelen långtidsarbetslösa (mer än sex månader) har ökat trendmässigt. Den s.k. jämviktsarbetslösheten steg kraftigt under 1990-talskrisen och har inte återgått till den tidigare nivån.⁷²

Arbetsförmedlingens analyser visar att arbetslöshetens sammansättning har förändrats kraftigt de senaste åren. Antalet inskrivna

⁷² SOU 2008:105, SOU 2011:11. Finanspolitiska rådet (2012).

arbetsökande med en förhållandevis svag ställning på arbetsmarknaden – personer med kortare utbildning, utrikes födda, äldre och personer med en arbetsmarknadsrelaterad funktionsnedsättning – har ökat kraftigt. Bara sedan 2008 har antalet personer som tillhör dessa grupper nästintill fördubblats och utgör numera majoriteten av dem som är inskrivna vid Arbetsförmedlingen.⁷³

I detta avsnitt redogörs kortfattat för hur arbetslösheten utvecklats över tid för olika grupper. Avsnittet bygger bl.a. på den rapport som Socialdemokraternas forskningskommission publicerade i mars 2014.⁷⁴

3.8.1 Arbetslöshetens utveckling över tid

Från 1970-talet fram till början av 1990-talet pendlade arbetslösheten bland kvinnor och män mellan två och fyra procent (diagram 3.51). Under denna period var arbetslösheten något högre bland kvinnor än bland män, vilket förmodligen hänger samman med att kvinnornas arbetskraftsutbud ökade kraftigt under 1970- och 1980-talen. I samband med 1990-talskrisen ökade männens arbetslöshet betydligt mer än kvinnornas men sedan millennieskiftet har könsskillnaderna planat ut.

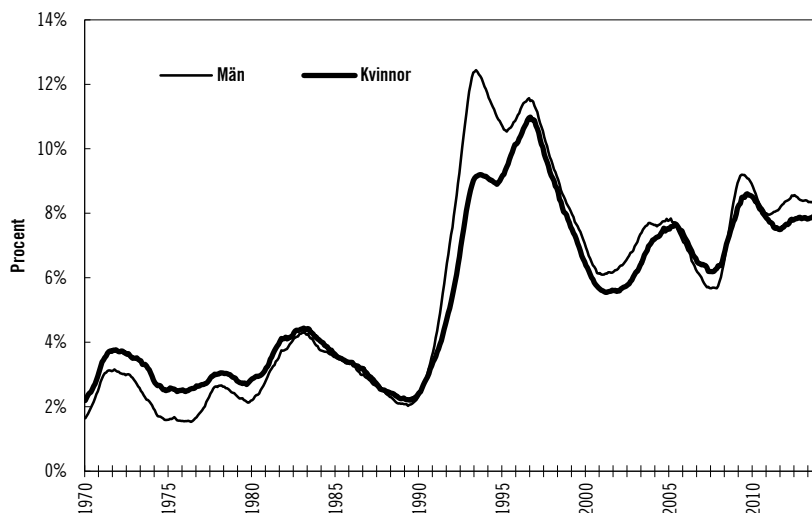
I samband med finanskrisen 2008 och 2009 ökade arbetslösheten med cirka tre procentenheter samtidigt som sysselsättningsgraden föll med drygt tre procentenheter. Arbetskraftsdeltagandet påverkades endast marginellt.

Från slutet av 2009 inleddes en period med relativt stabil ökning av såväl arbetskraftsdeltagande som sysselsättning. I slutet av 2013 var arbetskraftsdeltagandet högre än vad det var före finanskrisen och sysselsättningsgraden hade nått ungefär samma nivå som före krisen. Arbetslösheten däremot har minskat i långsam takt och var i slutet av 2013 cirka två procentenheter högre än nivån före finanskrisen.

⁷³ Arbetsförmedlingen (2014b).

⁷⁴ Holmlund, B, Mörk, E, Palme, M och Östling, R (2014).

Diagram 3.51 Arbetslöshet 16–64 år efter kön 1970–2013, procent



Källa: SCB, AKU.

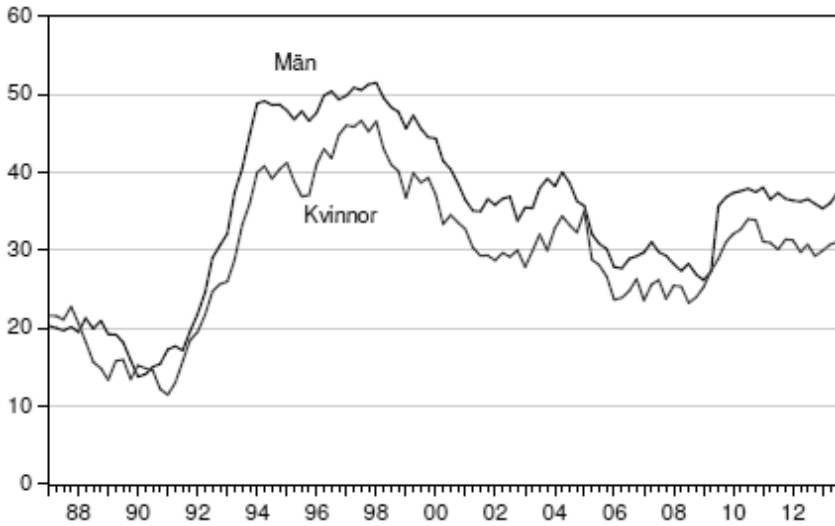
3.8.2 Långtidsarbetslöshet och arbetslöshetsperiodernas längd

Sverige har i internationell jämförelse låg andel långtidsarbetslöshet. En vanlig definition av långtidsarbetslöshet är andelen arbetslösa med minst ett halvårs arbetslöshet (27 + veckor). Långtidsarbetslösheten har minskat trendmässigt sedan slutet av 1990-talet, men trenden bröts i samband med finanskrisen 2008/2009 (diagram 3.52). Långtidsarbetslösheten är mer utbredd bland män än bland kvinnor.

Andelen arbetslösa med minst tolv månaders arbetslöshet var 2012 lägre i Sverige än i de flesta andra OECD-länder.

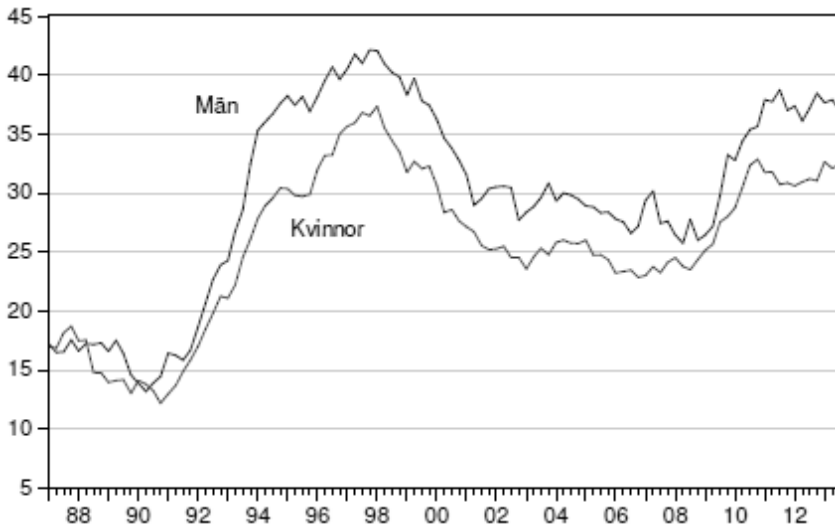
Samma mönster gäller genomsnittliga arbetslöshetsstider (tid i pågående arbetslöshetsperioder) som sedan millennieskiftet ökat med cirka tio veckor för både kvinnor och män, men är cirka fyra veckor längre för män.

Diagram 3.52 Långtidsarbetslöshet (andel arbetslösa 27+veckor) 16-64 år efter kön 1987-2013, procent



Källa: SCB, AKU.

Diagram 3.53 Genomsnittliga arbetslöshetstider 16-64 år efter kön 1987-2013, veckor



Källa: SCB, AKU.

3.8.3 Arbetslösheten inom olika delgrupper

Utvecklingen för kvinnor och män

Deltidsarbetslöshet är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Deltidsarbetslösheten tycks inte heller vara konjunkturberoende på samma sätt som heltidsarbetslösheten. Bland kvinnor har andelen deltidsarbetslösa legat på drygt sex procent av arbetskraften, medan män legat på drygt två procent.⁷⁵ Deltidsarbetets totala omfattning är naturligtvis betydligt större än deltidsarbetslösheten. I genomsnitt cirka en miljon personer deltidsarbetade under perioden 2005–2009 medan den genomsnittliga deltidsarbetslösheten var drygt 200 000 personer.

Trots att de undersysselsatta uppger att de både kan och vill arbeta mer, är det en minoritet av dem som aktivt söker arbete. Bland kvinnor söker cirka en tredjedel av de undersysselsatta efter arbete, att jämföra med ungefär hälften av männen. En stor majoritet bland de undersysselsatta vill arbeta fler timmar hos nuvarande arbetsgivare.

Studerande

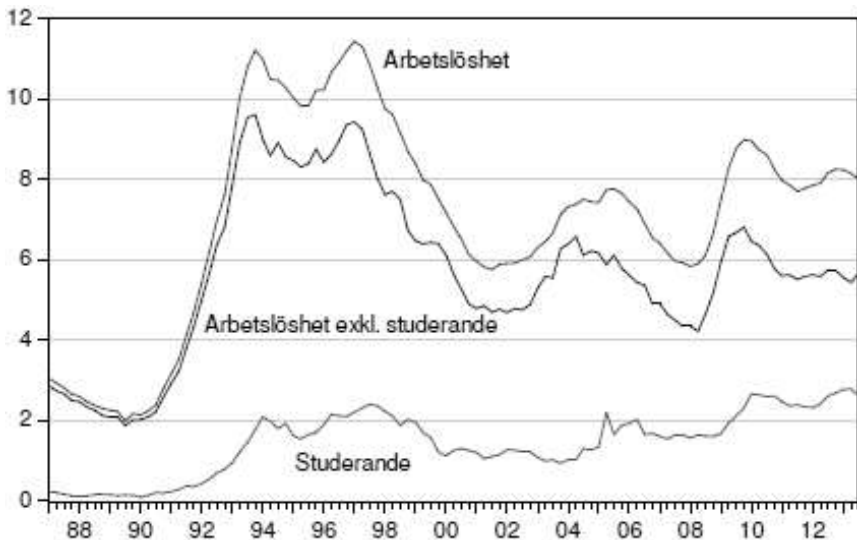
En stor grupp av dem som är arbetslösa är personer som studerar på heltid och samtidigt söker arbete. År 2012 var ca 30 procent av de arbetslösa (16–64 år) heltidsstuderande. Bland arbetslösa ungdomar är nästan hälften studerande. I denna grupp ingår emellertid ungdomar i gymnasieskolan. Övriga grupper är högskolestuderande samt personer som deltar i vissa arbetsmarknadspolitiska åtgärder inom Arbetsförmedlingen.

Mellan 2004 och 2012 ökade antalet heltidsstuderande arbetslösa i gruppen 16–64 år från ca 45 000 till 130 000. Ökningen motsvarar en procent respektive 2,5 procent av arbetskraften. Ökningen kan i viss mån förklaras av att långtidsarbetslösheten ökat, vilket i sin tur har inneburit att allt fler deltar i jobb- och utvecklingsgarantin och därmed klassificeras som heltidsstuderande i AKU.⁷⁶

⁷⁵ Långtidsutredningen (2011b).

⁷⁶ LO (2014).

Diagram 3.54 Arbetslöshet, arbetslöshet exklusive studerande samt arbetslösa som studerar, procent av arbetskraften 1987–2013, procent



Källa: SCB, AKU.

Ålderssammansättning

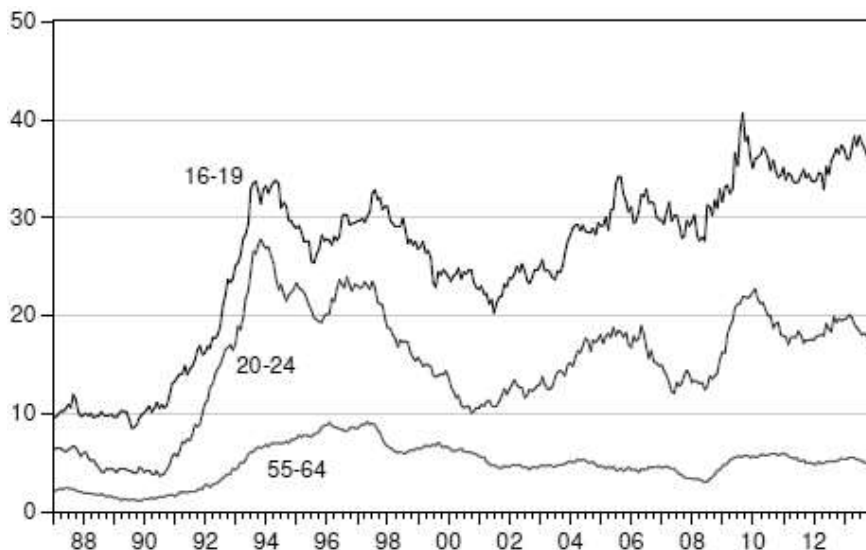
Arbetslösheten skiljer sig markant mellan unga och äldre. Arbetslösheten är lägst för 45–54-åringar och högst för 16–24-åringar.

Sedan mitten på 1990-talet har de relativa skillnaderna mellan åldersgruppernas arbetslöshet inte ändrats särskilt mycket. För den äldsta åldersgruppen, 55–64 år, har arbetslösheten minskat sedan millennieskiftet.

Ungdomar har betydligt kortare arbetslöshetsperioder än äldre. Den genomsnittliga arbetslöshetsperioden för pågående arbetslöshetsperioder mellan åren 2007–2013 var 37 veckor för 25–54-åringar och 57 veckor för 55–64-åringar. Att unga har kortare arbetslöshetsperioder beror dock förmodligen i hög grad på att ungdomar i stor utsträckning avslutar sina arbetslöshetsperioder genom att lämna arbetskraften.

Jämfört med andra OECD-länder har Sverige en hög ungdomsarbetslöshet. År 2012 var arbetslösheten bland 15–24-åringar 24 procent i Sverige och OECD-genomsnittet 16 procent.⁷⁷

Diagram 3.55 Arbetslöshet bland ungdomar och äldre 1987–2013, procent



Källa: SCB, AKU.

Utrikes födda

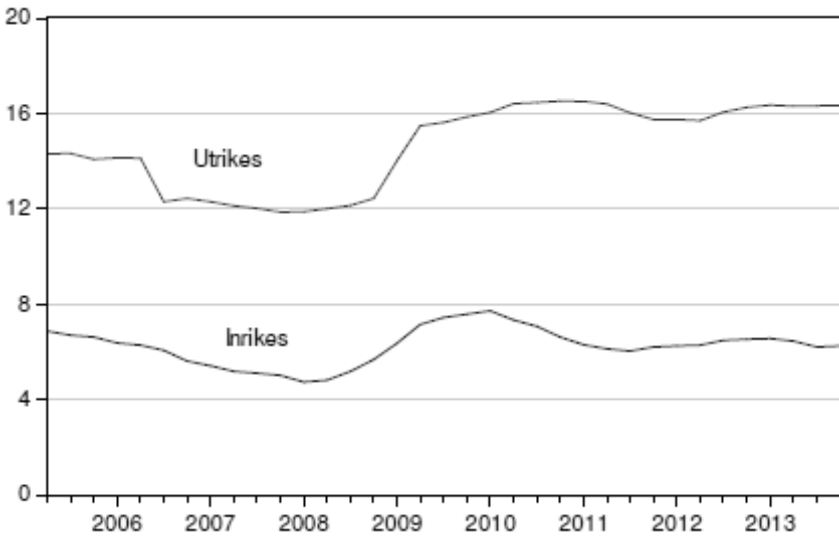
Arbetslösheten är betydligt högre bland utrikes födda än inrikes födda. Under de senaste åren har arbetslösheten i åldern 16–64 år legat kring 16 procent bland utrikes födda mot cirka åtta procent bland inrikes födda. Det finns emellertid stora skillnader i andel arbetslöshet mellan olika grupper av utrikes födda beroende på varifrån man kommer och beroende på skälet för invandring.

Arbetslösheten bland utrikes födda ungdomar har stigit trendmässigt och under senare år överstigit 35 procent. För inrikes födda ungdomar har arbetslösheten legat omkring fem procentenheter lägre. Även långtidsarbetslösheten är högre bland utrikes födda jämfört med inrikes födda.⁷⁸

⁷⁷ OECD (2013).

⁷⁸ Aldén, L och Hammarstedt, M (2014).

Diagram 3.56 Arbetslöshet bland inrikes och utrikes födda 2005–2013
16–64 år, procent



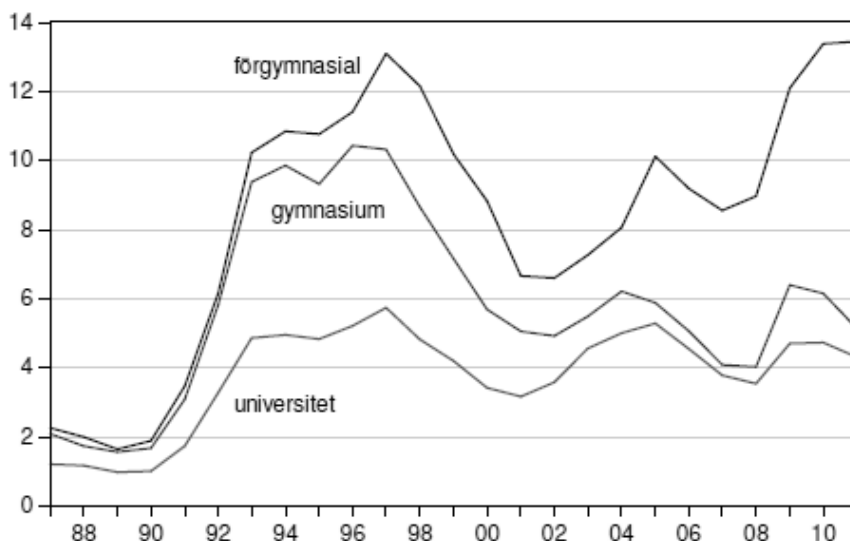
Källa: SCB, AKU.

Utbildning

Att högre utbildning innebär i genomsnitt högre sysselsättning och lägre arbetslöshet är allmänt känt. Arbetslösheten bland personer med lägre utbildning har ökat trendmässigt sedan millennieskiftet. Bland personer inskrivna på Arbetsförmedlingen har antalet personer med förgymnasial utbildning ökat kontinuerligt sedan 2008 och utgör i dag ca 30 procent av samtliga inskrivna arbetslösa.⁷⁹

⁷⁹ Arbetsförmedlingen (2013b).

Diagram 3.57 Arbetslöshet efter utbildningsnivå 1987–2011
25–54 år, procent



Källa: SCB, AKU.

3.8.4 Arbetslöshetsersättningens täckningsgrad

Täckningsgraden anger hur stor andel av de inskrivna vid Arbetsförmedlingen som får ersättning från antingen arbetslöshetsförsäkringen eller aktivitetsstödet. Täckningsgraden för arbetslöshetsersättningen har sjunkit från ca 70 procent 2002 till ca 50 procent 2014.

Förändringarna inom arbetsmarknadspolitiken, bland annat med införandet av garantierna, har medfört att en stor del av de arbetslösa numera finns i program med aktivitetsstöd. Delvis kompenseras den minskade täckningsgraden i arbetslöshetsförsäkringen med att fler i stället får program med aktivitetsstöd.

Täckningsgraden i aktivitetsstödet har legat mellan 80–90 procent under hela perioden 2002–2014. En nedgång från 90 till 80 procent inträffade kring 2006/2007. En förklaring till detta är att Arbetsförmedlingen då började arbeta med personer som var sjukskrivna och hade rehabiliteringspenning. Täckningsgraden har sjunkit från ca 90 procent 2002 till ca 82 procent 2014. Totalt sett har täckningsgraden vid arbetslöshet sjunkit från omkring 80 pro-

cent åren 2002–2004 till 67 procent 2014. Täckningsgraden har framför allt minskat under åren 2005–2011. Under de senaste två åren har täckningsgraden återigen börjat öka.⁸⁰

Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen (IAF) och Arbetsförmedlingen konstaterade 2009 i en gemensam rapport att andelen som har arbetslöshetsersättning har minskat i alla observerade delgrupper av arbetssökande/arbetslösa. Minskningen är emellertid störst och andelen som har ersättning lägst bland unga arbetssökande och bland arbetssökande med födelseland utanför Norden.⁸¹

Arbetsförmedlingen har i en fördjupad analys visat att täckningsgraden för öppet arbetslösa minskar generellt. Detta kompenseras emellertid till viss del av en övergång till program med aktivitetsstöd. Hur mycket som kompenseras varierar mellan olika grupper.

För personer i åldersgruppen 20–24 år har täckningsgraden bland öppet arbetslösa minskat påtagligt, vilket sammanfaller med att studerandevillkoret togs bort. För denna grupp har nedgången i täckningsgraden för öppet arbetslösa dock kompenseras nära nog fullt ut av en ökning av deltagande i program med aktivitetsstöd. Detta gäller för både män och kvinnor, samt oberoende om man är född i Sverige eller utomlands.

För personer som är 25 år eller äldre och är födda i Sverige har inte täckningsgraden för öppet arbetslösa sjunkit i samma utsträckning som för hela gruppen arbetssökande. Minskningen kompenseras till viss del av deltagande i program men inte i samma utsträckning som för den yngre åldersgruppen.

Utrikes födda som är 25 år eller äldre avviker markant från det generella mönstret. För dem har täckningsgraden bland öppet arbetslösa och täckningsgraden bland dem i öppen arbetslöshet eller program med aktivitetsstöd minskat avsevärt. Täckningsgraden för dem i program med aktivitetsstöd är emellertid i nivå med övriga grupper.⁸²

Det finns flera förklaringar till att arbetslöshetsersättningens täckningsgrad sjunker. En förklaring är regeländringarna i arbetslöshetsförsäkringen. År 2007 upphörde studerandevillkoret, som innebar att en sökande som avslutat en heltidsutbildning kunde

⁸⁰ Arbetsförmedlingen (2014b).

⁸¹ IAF (2009b).

⁸² Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2012a).

vara berättigad till grundersättning i arbetslöshetsförsäkringen efter en ramtid om 90 dagar. Samma år skärptes arbetsvillkoret, från 70 timmars arbete i sex månader till 80 timmar. Dessutom upphörde möjligheten att förlänga en ersättningsperiod och att få arbetslöshetsersättning mellan studietiderna samma år.

En annan förklaring är förändringarna i de arbetsmarknads- politiska programmen. Införandet av jobbgarantin för unga och jobb- och utvecklingsgarantin 2007 medförde en förändrad anvisningspolicy till arbetsmarknadspolitiska program, eftersom anvisningar i huvudsak skulle göras inom ramen för dessa garantier. Möjligheten att erbjuda arbetsmarknadsprogram för dem som saknar arbetslöshetsersättning utan att tillhöra dessa målgrupper har därmed minskat. För sådana sökande innebär detta en längre väntetid än tidigare för att kunna anvisas ett program. Den arbetsmarknads- politiska programverksamheten har i stället i ökande omfattning kommit att utgöra en förlängning av den inkomsttrygghet som arbetslöshetsförsäkringen utgör.

En tredje förklaring ligger i sammansättningen av de arbets- sökande. Det finns flera tecken på att arbetskraftens och de arbets- lösas sammansättning har förändrats sedan 2006, vilket bidragit till en sämre matchningseffektivitet. En del av detta beror sannolikt på att en större andel än normalt bland de nytillkomna i arbetskraften under senare år inte har de kvalifikationer som företagen efter- frågar. Dessutom har den utdragna lågkonjunkturen bidragit till en ökad långtidsarbetslöshet och företagens intresse av att anställa personer som inte har haft ett arbete på länge är relativt lågt.⁸³

Nyttillträdande på arbetsmarknaden har också kommit att utgöra en ökande andel av de arbetssökande. Av de nytillträdande utgör ungdomar och utrikesfödda en stor del. Dessa grupper har inte samma möjlighet som andra arbetssökande att etablera sig på arbets- marknaden, varför de i mindre utsträckning uppfyller villkoren för ersättning.⁸⁴ Medan ungdomar till stor del fångas upp i jobb- garantin för unga pekar analyserna på att utrikes födda kan ha påverkats i högre grad av att inträdet i program med aktivitetsstöd har fördröjts. En del av de utrikes födda torde dock delta i etableringsinsatser. Gruppens andel av dem som är inskrivna vid

⁸³ Konjunkturinstitutet (2013).

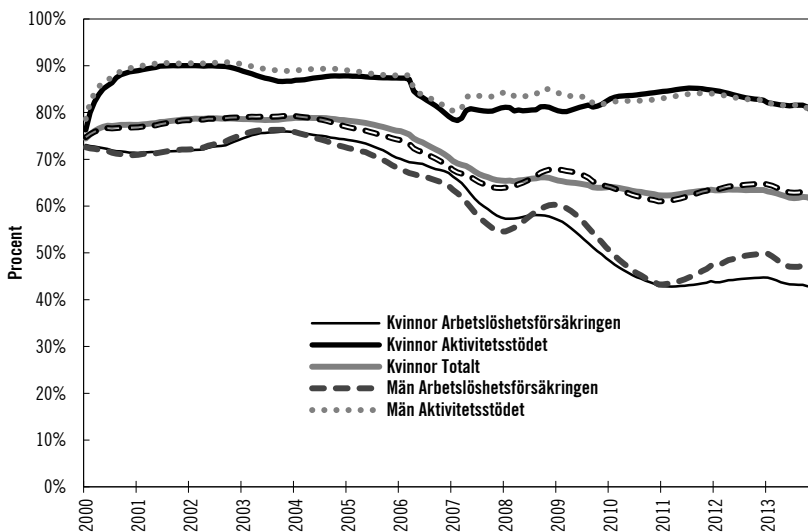
⁸⁴ IAF (2009b).

Arbetsförmedlingen som öppet arbetslösa eller som deltagare i program med aktivitetsstöd har ökat kontinuerligt sedan 2004.⁸⁵

Däremot har minskningen av antalet medlemmar i arbetslöshetskassorna under 2007 och 2008 ingen direkt betydelse för andelen arbetssökande som har arbetslöshetsersättning. Minskning har endast betydelse för vilken typ av ersättning dessa sökande får, dvs. grundersättning eller inkomstrelaterad ersättning.⁸⁶

Den generella minskningen av täckningsgraden gör att en ökad andel av de personer som i dag tar emot ekonomiskt bistånd (försörjningsstöd) behöver stöd på grund av att de är arbetslösa men inte uppfyller villkoren för att få ersättning från arbetslöshetsförsäkringen. Enligt kommunernas egna uppgifter utgjorde denna grupp 45 procent av biståndstagarna under första halvåret av 2012.⁸⁷

Diagram 3.58 Andel av inskrivna med ersättning från arbetslöshetsförsäkring eller aktivitetsstöd, procent



Källa: Arbetsförmedlingen.

⁸⁵ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2012a).

⁸⁶ IAF (2009a).

⁸⁷ Mörk, Eva (2011).

3.8.5 Tid med ersättning

De flesta inskrivna arbetssökande har en kort ersättningsperiod (tabell 3.3). Hälften av de arbetslösa har lämnat arbetslöshetsförsäkringen efter 30–60 ersättningsdagar. I aktivitetsstödet är ersättningstiderna avsevärt längre. Yngre har kortare ersättningstider än äldre, och kvinnor kortare än män. Efter finanskrisen har ersättningstiderna ökat.

I arbetslöshetsförsäkringen har hälften av de kvinnliga ersättningstagarna mellan 16–24 år lämnat försäkringen efter 35–40 dagar. Motsvarande antal dagar bland männen är 40–55 dagar. Arbetslöshetstiden ökar sedan med stigande ålder. I åldersgruppen 25–54 har hälften av kvinnorna lämnat försäkringen efter 50–60 dagar medan hälften av männen lämnat försäkringen efter ca 65 dagar. I åldersgruppen 55–64 år är motsvarande antalet dagar för kvinnor 100–130 medan det för männen är omkring 100 dagar.

I aktivitetsstödet har nästan 85 procent av samtliga inskrivna blivit avregistrerade hos Arbetsförmedlingen innan några ersättningsdagar hunnit betalas ut. Därför saknas uppgifter för femtionde percentilen i tabellen.

För kvinnor mellan 16–24 hade dock 90 procent av de inskrivna 2008, lämnat aktivitetsstödet efter knappt 60 dagar med aktivitetsstöd. För män var motsvarande antal dagar ca 90. År 2010 och 2012 var antalet ersättningsdagar då 90 procent av de inskrivna lämnat aktivitetsstödet fler. För samtliga åldersgrupper och för både män och kvinnor ökar antalet ersättningsdagar. För kvinnor, 16–24 år, hade antalet dagar stigit till 145–160 dagar och för män i motsvarande åldersgrupp hade antalet dagar stigit till 150–180.

I arbetslöshetsförsäkringen har 90 procent av kvinnorna mellan 16–24 år lämnat försäkringen efter 150–180 dagar, motsvarande antal dagar för män i samma åldersgrupp är mellan 170–240 dagar. Antalet dagar där 90 procent lämnat försäkringen är fler i de äldre åldersgrupperna. Bland kvinnor i åldersgruppen 25–54 år hade 90 procent lämnat försäkringen efter 270–300 dagar och för män i samma åldersgrupp var motsvarande antalet dagar 270–360. För kvinnor och män äldre än 55 år tog det 400–500 dagar innan 90 procent lämnat försäkringen.

Tabell 3.3 Antal ersättningsdagar där 50 respektive 90 procent av ersättningstagarna lämnat försäkringarna

			Arbetslöshetsersättning			Aktivitetsstöd		
			2008	2010	2012	2008	2010	2012
50:e percentil	Kvinnor	16–24	35	39	39			
		24–54	49	63	61			
		55–64	103	125	132			
	Män	16–24	55	46	43			
		24–54	65	66	66			
		55–64	95	105	107			
			Arbetslöshetsersättning			Aktivitetsstöd		
			2008	2010	2012	2008	2010	2012
90:e percentil	Kvinnor	16–24	163	177	152	57	145	166
		24–54	273	263	305	0	124	131
		55–64	432	453	548	100	208	291
	Män	16–24	243	161	174	91	151	182
		24–54	352	270	362	21	115	114
		55–64	412	396	526	47	134	130

Anm. Eftersom mer än hälften av de inskrivna blivit avregistrerade från Arbetsförmedlingens register innan aktivitetsstöd utges saknas uppgifter för medianen i tabellen avseende aktivitetsstödet.

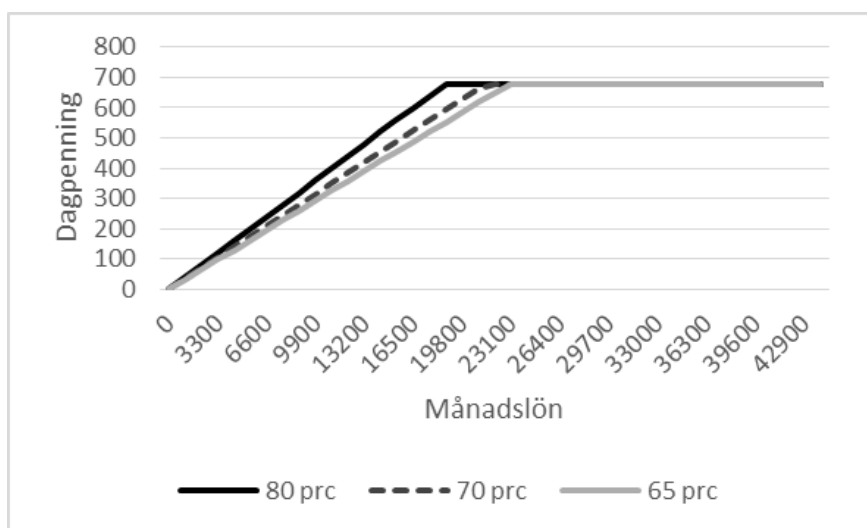
Källa: Arbetsförmedlingen, egna bearbetningar.

3.8.6 Ersättningsnivåer och ersättningsgrad för arbetslösa

Ersättningsnivå och ersättningsgrader är två begrepp som ofta blandas samman med varandra. Med ersättningsnivån avses här den procentuella ersättning i förhållande till dagsförtjänsten som anges i lagtexten. Under arbetslöshetsperiodens 200 första dagar är ersättningsnivån, för den som har ersättning från arbetslöshetsförsäkringen, 80 procent av den tidigare inkomsten. Ersättningsnivån sjunker därefter till 70 procent under resterande tid i arbetslöshetsförsäkringen. För den som har ersättning från aktivitetsstödet är ersättningsnivån högst 65 procent av tidigare inkomst. Den maximala dagpenningen under hela arbetslöshetsperioden är 680 kronor per dag, oavsett tidigare inkomst.

För den som ligger på en ersättningsnivå om 80 procent innebär det att den maximala dagpenningen uppnås vid en inkomst på 18 700 kronor per månad, för den som har 70 procent i ersättningsnivå nås maximal ersättning vid 20 900 kronor per månad och för den som har en ersättningsnivå om 65 procent uppnås denna nivå vid 23 100 kronor per månad (diagram 3.59). För personer som har inkomster över dessa nivåer ger den offentliga försäkringen således inte de ersättningsnivåer som anges i lagen.

Diagram 3.59 Ersättning vid arbetslöshet vid olika inkomstnivåer, kronor per dag och månadslön



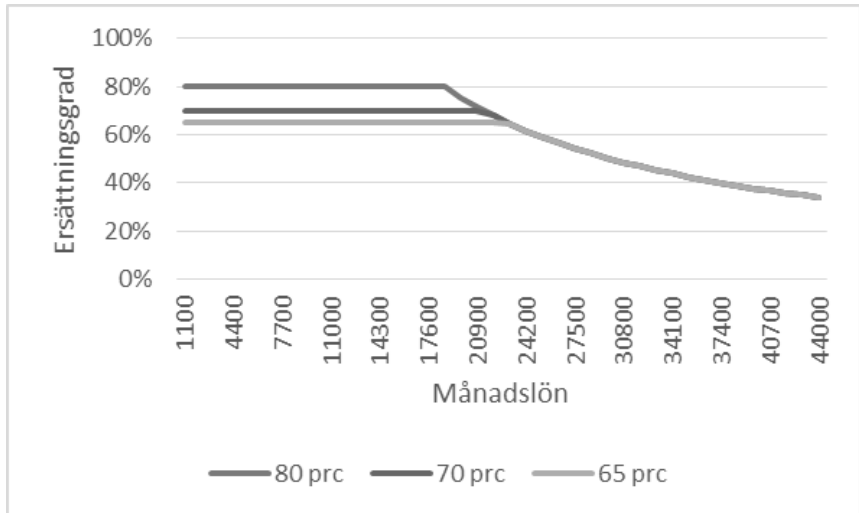
Källa: Egna beräkningar.

Ersättningsgraden avser här den faktiska ersättning som en arbetslös får vid arbetslöshet i förhållande till sin eller hushållets tidigare disponibla inkomst.⁸⁸ Det innebär att för den som har ersättning från arbetslöshetsförsäkringen med 80 procent av sin inkomst blir ersättningsgraden 80 procent för inkomster under 18 700 kronor per månad och för högre inkomster blir ersättningsgraden lägre.

⁸⁸ I andra studier avses med ersättningsgraden vid arbetslöshet kvoten mellan den disponibla inkomsten vid arbetslöshet och den disponibla inkomsten vid arbete, ofta uttryckt i procent, se bl.a. bilaga 14 till LU 2003/04.

Ersättningsgraden för den som har en inkomst på 25 000 kronor per månad blir ca 60 procent av den tidigare inkomsten och för den som har en inkomst på 40 000 kronor per månad blir ersättningsgraden ca 35 procent (diagram 3.60).

Diagram 3.60 Ersättningsgrad vid arbetslöshet för olika inkomstnivåer, procent

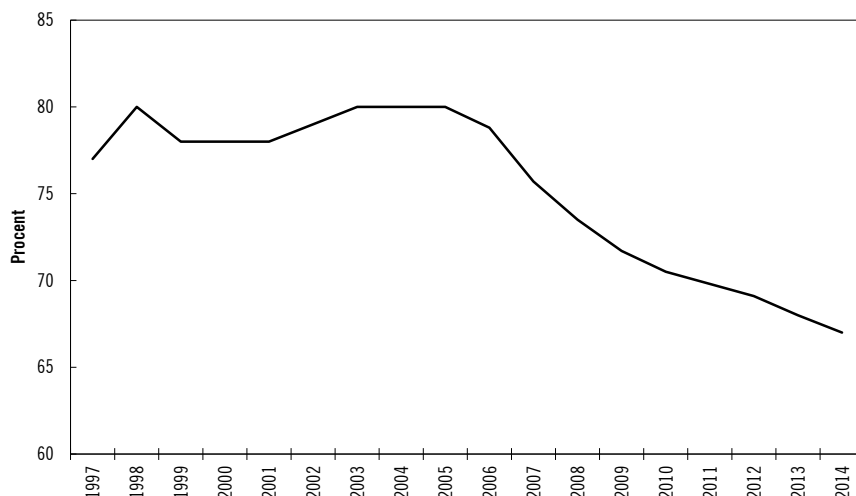


Källa: Egna beräkningar.

Ersättningsgradens utveckling

Under perioden 1997–2005 låg ersättningsgraden vid arbetslöshet mellan 78–80 procent av den disponibla inkomsten (diagram 3.61). Sedan 2006 har ersättningsgraden vid arbetslöshet sjunkit med närmare tio procentenheter.

Diagram 3.61 Ersättningsgrad vid arbetslöshet, 1997–2012, procent



Källa: Regeringen, VÅP 2014, bilaga 2.

Den genomsnittliga ersättningsgraden för dem som tillhör arbetskraften var 2012 knappt 69 procent av den tidigare inkomsten. För män var den lägre (64 procent) medan den för kvinnor var högre (74 procent), vilket förklaras av att män i genomsnitt har högre inkomst än kvinnor. Sambandet med inkomst framgår även när ersättningsgraden för olika åldersgrupper studeras. Ersättningsgraden är då högre för äldre än för yngre, vilket speglar de inkomstskillnader som finns mellan äldre och yngre arbetskraft.

Ersättningsgraden är också högre för sysselsatta än för arbetslösa. Det förklaras i huvudsak av att gruppen sysselsatta även inkluderar deltidsarbetande, för vilka inkomstnivåerna är betydligt lägre än för heltidsarbetande. För heltidsarbetande är emellertid ersättningsgraden lägre än för arbetslösa, vilket betyder att heltidsarbetande generellt sett har högre inkomster än de som är arbetslösa.

4 Allmänna överväganden

Socialförsäkringarna är en central del i den svenska välfärdsmodellen. Försäkringarna har under lång tid framgångsrikt bidragit till att bekämpa fattigdom och medverkat till en rättvis fördelning av de ekonomiska resurserna i Sverige. Därmed har de bidragit till både social sammanhållning och en god ekonomisk tillväxt.

I de allmänna övervägandena redovisar kommittén sina utgångspunkter för det fortsatta reformarbetet avseende socialförsäkringarna.¹ Vidare redovisar kommittén vilka bedömningar och prioriteringar den gör i detta arbete.

4.1 Kommitténs utgångspunkter

Kommitténs bedömning: Väl fungerande socialförsäkringar förutsätter att de flesta försäkrade ges ett tillräckligt skydd för sin ekonomiska standard före försäkringsfallet (standardtrygghet), och att det samtidigt finns tydliga drivkrafter för arbete och återgång i arbete. Det är angeläget att stärka förtroendet för socialförsäkringarna genom att återskapa stabilitet och förutsägbarhet i försäkringarna genom breda och långsiktiga politiska uppgörelser.

Skälen för kommitténs bedömning: Arbetslinjen är den centrala förklaringen bakom framgången för socialförsäkringarna. Arbete är grunden för både individens och samhällets välfärd. Det är arbete

¹ Av praktiska skäl använder kommittén benämningen socialförsäkringar för sjuk-, arbets-skade- och arbetslöshetsförsäkringarna, även om arbetslöshetsförsäkringen inte är obligatorisk och även är en del av den aktiva arbetsmarknadspolitiken. Det finns också försäkringar och andra förmåner som normalt faller inom begreppet socialförsäkring, men som inte ingår kommitténs uppdrag.

som ger försäkringsskydd och mer arbete ger bättre försäkringsskydd. Alla som kan, ska arbeta och bidra till välfärdens finansiering. Det skapar förutsättningar för en väl fungerande hantering av ersättningsanspråk och effektiva insatser för återgång i arbete. En uthållig försäkring förutsätter ett högt arbetsutbud och fler arbetade timmar.

Socialförsäkringarna ska ge de flesta försäkrade ett tillräckligt skydd för den ekonomiska standarden före försäkringsfallet (standardtrygghet) för den som inte längre kan arbeta, och utgöra stöd för omställning. Standardtrygghet, som också kallas inkomstrygghet, innebär att inkomstrelaterad ersättning ska ge de flesta försäkrade möjlighet att i huvudsak behålla sin levnadsstandard vid sjukdom, arbetsskada eller arbetslöshet.

Väl fungerande socialförsäkringar ger en standardtrygghet och bidrar på detta sätt till att stärka medborgarnas frihet. Försäkringarna befriar människor från oro för den egna ekonomin när människor inte kan försörja sig genom arbete. De ger också trygghet som gör det möjligt att ställa om till nya arbeten eller arbetsplatser.

Den generella välfärden har numera ett brett stöd hos medborgarna, de politiska partierna och parterna på arbetsmarknaden. Den svenska och nordiska modellen med generell välfärd i kombination med en tydlig arbetslinje har under senare år väckt allt mer intresse i vår omvärld för sin förmåga att både tillhandahålla social trygghet för alla medborgare och samtidigt bidra till en effektiv och framgångsrik samhällsekonomi. Särskilt uppmärksammas Sveriges omvandling av välfärdsmodellen för att den ska fungera bättre i dagens ekonomi och globala konkurrens, exempelvis genom grundläggande reformer av skattesystem och allmänna pensioner. Den generella välfärden är populär i de flesta läger, inte därför att den fortfarande är jämförelsevis generös utan därför att den fungerar.

För att socialförsäkringarna ska kunna behålla sin starka ställning och ett ha högt förtroende bland medborgarna kommer enligt kommitténs bedömning att krävas att försäkringarna fungerar bättre än i dag. Det innebär att riskfördelningen mellan försäkringen och medborgarna bör vara väl avvägd. Medborgarna måste uppfatta att försäkringens täckningsgrad och ersättningsvillkor är tillräckliga. Inkomstbortfallsprincipen måste värnas.

För det andra måste det säkerställas att försäkringarna inte används till andra försörjningsbehov än de som orsakas av sjuk-

dom, arbetsskada, funktionsnedsättning och arbetslöshet. Det är helt avgörande att försäkringarna inte bidrar till en hög permanent utslagning från arbetslivet. Socialförsäkringarna ska ge fungerande drivkrafter för arbete.

Socialförsäkringarna behöver också smidigt och löpande anpassas till förändringar i samhället och arbetslivet. Försäkringarnas förmåga att ge skydd styrs i hög grad av villkoren på arbetsmarknaden och i arbetslivet. Allt fler personer behöver ställa om flera gånger under sitt arbetsliv som följd av ohälsa, av att jobben försvinner eller av att arbetsvillkoren förändras.

Dessutom är det centralt att medborgarna uppfattar att försäkringens regler tillämpas på ett enhetligt och rättvist sätt. Kriterierna för att beviljas ersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga, arbetslöshet och aktivt arbetssökande är komplexa. Det är därför en stor utmaning att pröva rätten till ersättning. En fungerande försäkringstillämpning och effektiv kontroll och uppföljning behövs dock för att undvika överutnyttjande och fusk.

Enligt kommittén är det slutligen angeläget att socialförsäkringarna återfår en högre grad av stabilitet och förutsägbarhet. Under årtionden har försäkringarnas regler ständigt förändrats, både som följd av statsfinansiella kriser, brister i försäkringarnas funktion och skiftande politiska värderingar. För att säkra ett långsiktigt förtroende för socialförsäkringarna är det viktigt att huvudreglerna för rätt till ersättning åter blir rimligt stabila och förutsägbara för medborgarna. Viljan att betala till socialförsäkringarna bygger på att medborgarna vet vilket försäkringsskydd som finns den dag då de behöver det. Det förutsätter, enligt kommittén, att samsyn, samarbete och överenskommelser läggs till grund för politiken inom detta område.

4.2 Växande problem och nya förutsättningar

De senaste årtiondena har socialförsäkringarna präglats av växande problem. Försäkringarna har varit föremål för omfattande utredningar och diskussioner rörande val av reformalternativ, ständigt återkommande ändringar av regler och administrativa lösningar och ett under perioder fallande förtroende bland medborgarna och parterna på arbetsmarknaden.

4.2.1 De övergripande problemen

Kommitténs bedömning: Trots mycket omfattande reformer finns fortfarande kvarstående problem i socialförsäkringarna. Den enskilde får bära en stor del av riskkostnaderna vid sjukdom och arbetslöshet. Insatserna för återgång i arbete är inte tillräckligt effektiva.

Skälen för kommitténs bedömning: Det överskuggande problemet i socialförsäkringarna har länge varit att arbetslinjen har försvagats, vilket bl.a. gjordes tydligt i den förra Socialförsäkringsutredningens slutbetänkande².

Problemen är delvis olika i försäkringarna och har ändrats över tiden. Sjukförsäkringen präglades länge av ett sjuktal i världstopp som följde arbetsmarknadsläget snarare än sjukligheten. Arbetslöshetsförsäkringen har brottats med ökad långtidsarbetslöshet, rundgång mellan arbetslöshet och aktivitet, överströmning mellan system och bristande stöd till personer som träder in i arbetsmarknaden eller står långt från arbetslivet. Inom arbetsskadeförsäkringen ifrågasätts om försäkringen bidrar till att förebygga arbetsskador och om försäkringskyddet är tillräckligt.

Problemen innebar i över trettio år en stadigt stigande permanent utslagning, som inte kunde antas bero på förändringar i hälsa eller arbetsliv. Alltför många medborgare blev beroende av sociala ersättningar för sin försörjning och insatserna för återgång i arbete kom ofta för sent och misslyckades. Det bidrog till ett lägre arbetsutbud och därmed färre antal arbetade timmar. Konsekvensen blev

² SOU 2006:86.

också att ökade utgifter för socialförsäkringarna trängde undan andra mer angelägna välfärdsutgifter. Överutnyttjande av och fusk i försäkringarna har blivit uppmärksammade.

Utvecklingen försämrade livskvaliteten för många människor. Ett meningsfullt arbete är viktigt för den enskildes självbestämmande, möjligheten att förbättra livsvillkoren och upplevelsen av delaktighet. Att ha ett arbete handlar inte bara om att klara sin försörjning, utan handlar lika mycket om att kunna känna trygghet och vara en del av en arbetsgemenskap.

Sedan slutet av 1990-talet har olika regeringar genomfört en rad reformer för att försöka komma till rätta med problemen i socialförsäkringarna. Sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna har blivit föremål för ständiga regeländringar, och en alltmer detaljerad styrning, även i lagstiftningen. Ersättningsnivåerna har sänkts och det har införts tidsgränser för rätt till ersättning.

Reformerna har inneburit att en del problem minskat, medan andra kvarstår och nya har tillkommit.

Att sjuktalet stiger igen är enligt kommittén oroande. Sjukfrånvaron är fortfarande i nivå med jämförbara länder, men om ökningen fortsätter kan det bero på att problemen med sjukförsäkringen inte har lösts fullt ut. Ett centralt kvarstående problem är fortfarande att insatserna för återgång i arbete sätts in för sent och inte är tillräckligt effektiva. Även om långa sjukfall är betydligt mindre vanliga i dag jämfört med för tio år sedan, är det fortfarande alltför många långtidssjukskrivna som efter 914 sjukdagar överförs till Arbetsförmedlingen. Det är värdefullt att långtidssjuka inte som tidigare alltför lättvindigt lämnar arbetslivet. Men övergången från sjukförsäkringen och Försäkringskassan till arbetslivsintroduktionen och Arbetsförmedlingen medför i många fall otrygghet och osäkerhet för den enskilde, trots det förbättrade samarbetet mellan myndigheterna. Det är särskilt bekymmersamt att allt fler återgår från Arbetsförmedlingens program till sjukförsäkringen.

Det ekonomiska skyddet vid arbetslöshet ställs inför växande utmaningar. Antalet inskrivna arbetssökande med en förhållandevis svag ställning på arbetsmarknaden – personer med kortare utbildning, utrikes födda, äldre och personer med en arbetsmarknadsrelaterad funktionsnedsättning – har ökat kraftigt. Bara sedan 2008 har antalet personer som tillhör dessa grupper mer än fördubblats och utgör numera majoriteten av dem som är inskrivna vid

Arbetsförmedlingen. Riskerna för arbetslöshet har blivit mer ojämnt fördelade i arbetskraften. Följden av dessa strukturella förändringar på arbetsmarknaden, som har pågått under årtionden, är också en ökad långtidsarbetslöshet. Detta har medfört att en ökande andel av alla arbetslösa inte uppfyller villkoren för ersättning och därmed har ett svagt försäkringsskydd vid arbetslöshet, eller helt saknar rätt till arbetslöshetsersättning. Allt fler arbetslösa behöver därför ekonomiskt bistånd.

Reformerna för att bromsa utslagningen från arbetsmarknaden genom förändringar i socialförsäkringarna har inneburit att en allt mindre del av riskkostnaderna vid arbetslöshet och sjukdom kommit att bäras av socialförsäkringarna. För sjukskrivna har detta, i relativt stor utsträckning, kompenseras genom de kollektivavtalade sjukförsäkringarna. Vid arbetslöshet är de kompletterande kollektivavtalade eller privata försäkringarna väsentligt mindre utbyggda, framför allt för de grupper på arbetsmarknaden som löper jämförelsevis hög risk att drabbas av arbetslöshet. Både de strukturella förändringarna på arbetsmarknaden och reformerna i arbetslöshetsförsäkringen har medfört att löntagarna har ett svagare försäkringsskydd vid arbetslöshet.

Det har, enligt kommittén, varit nödvändigt med grundläggande förändringar för att bromsa den ökande permanenta sociala utslagningen. Stora förändringar medför ofta oavsiktliga eller oförutsedda effekter, som har behövt justeringar och kompletteringar. Införandet av de senaste årtiondenas alla förändringar har ökat belastningen på myndigheterna.

Kommittén bedömer att de stora strukturella problemen i socialförsäkringarna i väsentliga avseenden har minskat. Fortfarande återstår dock ett betydande reformarbete, inte minst för att effektivare stödja personer så att de kan återgå i arbete. För att säkerställa ett uthålligt och robust förtroende för socialförsäkringarna måste försäkringsskyddet ge en tillräcklig ekonomisk standardtrygghet vid sjukdom, arbetsskada, funktionsnedsättning och arbetslöshet.

4.2.2 Nya förutsättningar i samhälle och arbetsliv

Kommitténs bedömning: Betydande förändringar i befolkningens sammansättning, arbetsmarknaden och i arbetslivet motive-

rar fortsatta reformer för att socialförsäkringarna ska fortsätta att fungera uthålligt.

Skälen för kommitténs bedömning: De första socialförsäkringarna började införas för mer än 100 år sedan. Stora förändringar har inträffat därefter, inte minst under de senaste årtiondena. Förutsättningarna för försäkringarna är i dag i viktiga avseenden annorlunda, vilket framgår av kapitel 3.

Den viktigaste förändringen är att vi lever längre. Det betyder fler äldre, men samtidigt inte fler som förvärvsarbetar. Eftersom välfärden huvudsakligen finansieras med skatter på arbete blir det färre förvärvsarbetande som ska försörja allt fler äldre. Konsekvensen för socialförsäkringarna är att arbetslinjen måste fortsätta att värnas, så att antalet arbetade timmar i ekonomin ökar.

En annan central förändring är att den genomsnittliga välståndsnivån ökar. Med ökat välstånd efterfrågar många medborgare mer fritid, men också högre kvalitet i den sociala välfärden. Det leder till senare inträde i arbetslivet, tidigare pensionering, längre ledigheter osv. Medborgarna arbetar färre timmar av livet men trots detta vill de flesta ha bättre sjukvård, skolor och förbättrade socialförsäkringar. Frågan blir då hur förbättringar i socialförsäkringarna framöver ska vägas mot angelägna behov inom andra välfärdsområden och offentligt finansierade verksamheter.

Den tredje stora förändringen är globaliseringen, med EU-utvidgning, snabbt växande ekonomier i Asien, Afrika och Latinamerika och en växande handel. Internationaliseringen av marknader och EU-utvidgningen skapar nya möjligheter och krav. Konkurrensen skärps i fråga om investeringar och produktion. Därmed skärps också kraven på företagets och arbetsmarknadens förmåga att ställa om till nya förutsättningar. Framför allt innebär en öppnare värld att länder måste investera allt mer i kunskaper, infrastruktur och konkurrensförmåga för att klara utmaningarna. Det kan bli svårare att upprätthålla ett högt skattetryck, eftersom kapital och arbetskraft blir rörligare. Även denna utveckling innebär därför olika restriktioner för finansieringen och utformningen av våra socialförsäkringar.

Befolkningens hälsoläge har förbättrats påtagligt. Det visar alla indikatorer, som dödlighet, statistik över sjuklighet och självrapporterad hälsa. Allt fler äldre når en mycket hög ålder och blir

beroende av de yngre generationerna. De flesta indikatorer pekar på att arbetsmiljön har förbättrats, men att det fortfarande finns arbetsplatser och yrken med hög främst psykosocial, men också fysisk belastning.

I arbetslivet har höga krav på fysisk förmåga och uthållighet alltmer ersatts med krav på kunskaper, samt kognitiv och social förmåga. Den genomsnittliga utbildningsnivån har höjts successivt sedan lång tid. Samtidigt finns tecken på att klyftan i kunskapsnivå ökar bland de grupper som träder in i arbetslivet.

Mycket pekar på en ”polarisering” i arbetsmarknaden, genom att efterfrågan ökar på välutbildad arbetskraft och sjunker på arbetskraft med relativt sett lägre utbildning. Risken att bli arbetslös har i genomsnitt ökat, framför allt för personer med lägre kunskapsnivå, låg utbildningsnivå och begränsade yrkeserfarenheter.

Andelen personer med tillfälliga och osäkra anställningar ökade i samband med 1990-talskrisen och har inte minskat sedan dess. Både den geografiska och yrkesmässiga rörligheten har ökat. Fler personer kombinerar olika arbeten, både som anställda, uppdragstagare och företagare.

Äldre var förr en ekonomiskt svag grupp. I dag är det även personer med lägre utbildningsnivå och svag förankring på arbetsmarknaden som är särskilt utsatta. Allt pekar på att deras svårigheter i arbetslivet och med självförsörjning kommer att öka i framtiden.

De stora förändringarna i demografi, arbetsliv, hälsa och samhällsekonomi innebär enligt kommittén inte att socialförsäkringarna har spelat ut sin roll i välfärden. Det betyder emellertid att försäkringarna måste anpassas till nya förutsättningar. Kommittén anser att det främst är de stora förändringarna i befolkningens sammansättning, arbetsmarknaden och arbetslivet som kräver anpassningar.

4.2.3 Riskerna alltmer ojämnt fördelade

Kommitténs bedömning: De risker som socialförsäkringarna ska ge skydd för är olika, och fördelningen av risken mellan olika grupper i samhället ändras över tiden. Under de senaste årtiondena pekar mycket på att riskerna blivit alltmer ojämnt

fördelade. För att försäkringsskyddet ska fungera väl måste dessa risker följas kontinuerligt och reglerna vid behov anpassas till förändringarna.

Skälen för kommitténs bedömning:

Sjukförsäkringen

De flesta personer inser att risken är ganska stor att man någon gång i livet drabbas av sjukdom och förlorar sin arbetsförmåga. Sett över en längre tid drabbas majoriteten av befolkningen av en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan.

Den förra Socialförsäkringsutredningens analys visade att över hälften av befolkningen i åldrarna 20-64 år hade erhållit ersättning från sjukförsäkringen eller sjuk- och aktivitetsersättningen under perioden 1994-2005.³ Andelen skulle vara betydligt högre om man hade kunnat räkna in sjukfall upp till 14 dagar. Så mycket som en fjärdedel av befolkningen hade drabbats av längre sjukfall, dvs. varit sjukskrivna sex månader eller längre. Givetvis skulle dessa andelar vara ännu högre om man kunde mäta över hela livsförloppet.

Nedgången i sjukskrivningen och i tillströmningen till sjuk- och aktivitetsersättning sedan början av 2000-talet har medfört att andelen som under en längre tidsperiod erhållit ersättning har minskat.

Risken att drabbas av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom – mätt som andelen i befolkningen med ersättning – är ojämnt fördelad. Risken är högre bl.a. för kvinnor, yngre med barn, personer med lägre utbildning, äldre, arbetslösa m.fl.⁴ Det finns ett klart samband mellan risken för nedsatt arbetsförmåga och inkomstnivå, där riskerna är högre för personer med lägre inkomster.

De relativa riskerna för sjukskrivning för olika grupper har inte förändrats nämnvärt under perioden 2006-2012. De har dock ökat något i kvinnodominerade vård- och omsorgsykten. Riskerna har däremot minskat för höginkomsttagare. Skillnaderna i risker mellan olika regioner har minskat något.

Det finns således indikationer på att det negativa sambandet mellan inkomstnivå och ohälsa har förstärkts. De relativa skillna-

³ Socialförsäkringsutredningen (2007).

⁴ Försäkringskassan (2013e).

terna i dödlighet mellan socioekonomiska grupper har ökat sedan 1970-talet. Hälsan i befolkningen förbättras snabbare för grupper med hög utbildningsnivå medan utvecklingen går långsamt för lågutbildade. Folkhälsorapporten 2013 framhåller att kvinnor i förvärvsarbetande åldrar med endast grundskoleutbildning är en grupp som i flera avseenden har haft sämre hälsoutveckling än andra grupper.⁵

Arbetskadeförsäkringen

För arbetskadeförsäkringen finns inte statistik motsvarande den inom sjukförsäkringen, som visar hur många personer som skadas någon gång sett över flera år. I en ny studie har visats att arbetskadeförsäkringen systematiskt omfördelar riskkostnader.⁶ För män är det byggbranschen, landtransportbranschen och metalltillverkning som är de stora nettomottagarna, dvs. branscher vars arbetsskador subventioneras av andra branscher med låga risker. Branscher som exempelvis företagstjänster och offentlig förvaltning är nettobetalare. För kvinnor är det branschen hälso- och sjukvård samt sociala tjänster som framför allt subventioneras. Den svarar för hela 36 procent av kostnaderna medan andelen betalade avgifter endast är 28 procent. De höga kostnaderna i denna bransch subventioneras främst av utbildningsbranschen, företagstjänster och offentlig förvaltning.

Rapporten visar också att stora grupper med företrädesvis män med relativt välbetalda yrken arbetar i branscher som får betydande subventioner (exempelvis i bygg- och metallbranschen), medan andra grupper med företrädesvis kvinnor med lägre löner arbetar i branscher som är stora nettobetalare till försäkringarna (exempelvis detaljhandeln). Andra stora grupper som är nettobetalare är tjänstemän i olika sektorer.

⁵ Socialstyrelsen (2013).

⁶ Sjögren Lindquist(2013).

Arbetslöshetsförsäkringen

Sett över längre tid är det också en stor andel av befolkningen som drabbas av arbetslöshet. Under perioden 1994-2005 hade nära 55 procent mottagit ersättning för arbetslöshet någon gång, och 44 procent hade haft ersättning för sex månader eller längre. Givetvis var det fler som berörts av arbetslöshet, eftersom alla inte får ersättning. Den höga andelen beror rimligen delvis på att Sverige hade en extremt hög arbetslöshetsnivå efter 1990-talskrisen.

Arbetslösheten är genomgående lägst för 45–54-åringar och högst för 16–24-åringar. De relativa skillnaderna mellan åldersgruppernas arbetslöshet har inte ändrats påtagligt under det senaste årtiondet.

Däremot finns det skillnader inom åldersgrupperna. Den trendmässiga ökningen av arbetslösheten är betydligt starkare bland 16–19-åringar än bland 20–24-åringar.

Arbetslösheten är väsentligt högre bland utrikes födda än bland inrikes födda. Arbetslösheten har under senare år varit ca 16 procent bland utrikes födda och cirka sex procent bland inrikes födda.

Arbetsförmedlingens analyser visar att alltfler arbetslösa har en svag ställning på arbetsmarknaden. SCB:s Arbetskraftsundersökningar visar att skillnaden i arbetslöshetsrisk mellan olika utbildningsnivåer har ökat markant de senaste åren (se kapitel 3). Andelen arbetslösa har framför allt ökat bland personer med förgymnasial utbildning.

Riskerna alltmer ojämnt fördelade

Kommittén bedömer att de risker som socialförsäkringarna ska ge ekonomiskt skydd mot har blivit alltmer ojämnt fördelade i arbetskraften. Sambanden förefaller ha blivit starkare mellan inkomstnivå respektive utbildningsnivå och risken för sjukskrivning, arbetslöshet osv. Det innebär att socialförsäkringarnas omfördelande egenskaper kan antas ha ökat. Kommittén anser att utvecklingen av riskernas fördelning behöver följas systematiskt av de ansvariga myndigheterna.

4.3 Socialförsäkringarnas huvuduppgifter

4.3.1 Vad vill medborgarna försäkra

Kommitténs bedömning: Medborgarnas preferenser, som klargörs i demokratiska val, attitydundersökningar och forskning, ger ett tydligt stöd för att människor i genomsnitt efterfrågar ett heltäckande och tillräckligt försäkringsskydd mot inkomstförluster på grund av sjukdom, arbetsskada, funktionsnedsättning och arbetslöshet, även när medborgarnas ekonomiska standard och tillgångar ökar över tiden.

Skälen för kommitténs bedömning: Det ekonomiska välståndet har ökat kraftigt sedan socialförsäkringarna byggdes upp. Hushållens inkomstnivå och förmögenhet har därmed stigit mycket kraftigt. De flesta hushåll har i dag goda ekonomiska marginaler för det fall inkomsten eller behoven förändras. Frågan är om medborgarna efterfrågar samma försäkringsskydd i dag som för årtionden sedan. Har efterfrågan minskat bland vissa grupper, exempelvis de som har små risker, eller stora resurser, för att klara en omställning?

Det finns inget enkelt sätt att besvara denna fråga. Någon direkt kunskap finns inte om vilken försäkringstjänst medborgarna vill betala för i dag (se dock det följande). I allmänna offentliga socialförsäkringar finns det inte heller, som i marknadslösningar, metoder för att någorlunda entydigt fastställa vilket försäkringsskydd medborgaren är beredd att betala för. De olika val och prioriteringar som måste göras över tid kanaliseras i stället genom den representativa demokratin. Det är våra i demokratisk ordning valda representanter som ska tolka medborgarnas eventuellt förändrade önskemål och balansera dem, bl.a. mot andra prioriterade områden och de ekonomiska resurser som finns.

Socialförsäkringarna har numera ett starkt stöd både i de politiska partierna och bland parterna på arbetsmarknaden. Det finns inte längre stora klyftor, varken i synen på politikens uppdrag och inriktning eller i finansieringen av socialförsäkringarna. Det råder stor enighet om att försäkringarna är effektiva för att ge ekonomisk standardtrygghet, minska risken för fattigdom, stödja personer som drabbas av långvariga svårigheter att försörja sig själva och som verktyg för att bidra till en effektiv arbetsmarknad.

Medborgarnas attityder till socialförsäkringarna

Det finns en viss indirekt kunskap om vilket försäkringsskydd medborgarna efterfrågar genom de attitydundersökningar som görs återkommande sedan 1980-talet. Som framgår av en underlagsrapport till kommittén pekar de flesta indikatorer mot att den offentligt finansierade välfärdspolitiken fått ett allt starkare stöd sedan mitten av 1980-talet.⁷ En klar och ökande majoritet av den svenska befolkningen anser att skatterna som går till sjuk- och hälsovård, stöd till äldre och skolan bör öka. Det finns inte något stöd för att förändra finansieringen av sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna. En klar majoritet anser att försäkringarna även fortsättningsvis ska betalas genom skatter och arbetsgivaravgifter. Det finns inga tecken på någon sviktande betalningsvilja på det välfärdsstatliga området. Tvärtom har den individuella skattebetalningsviljan ökat under senare år, liksom stödet för kollektiv finansiering av socialförsäkringarna.

Vad säger den beteendekonomiska forskningen?

Annan vägledning om vad som styr efterfrågan och olika val kan numera också hämtas från den moderna beteendekonomiska forskningen. Enligt den traditionella ekonomiska teorin är människan förenklat uttryckt rationell, självisk och har oförändrade preferenser. Den nya beteendekonomiska och psykologiska forskningen visar i stället att människor uppvisar en rad orationella egenskaper som kan snedvrída efterfrågan och olika beslut. Människors information är ofta begränsad. Preferenser kan påverkas och förändras över tiden. Vi är samtidigt både egoistiska och altruistiska.⁸

Den beteendekonomiska forskningen, liksom den traditionella ekonomiska forskningen, studerar bl.a. hur människor gör sina val beroende på hur man värderar fördelar respektive risker. Den beteendekonomiska forskningen har exempelvis visat att människor ofta är orationella och fattar beslut som de ångrar längre fram. De

⁷ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2011c).

⁸ Se bl.a. Ariely, D. (2010), Congdon, W., Kling, J.R., Mullainathan, S., (2011), Kahneman, D. (2013), Leicester, A., Levell, P., Rasul, I. (2013).

flesta har preferenser mot risker. Det innebär att små men säkra vinster föredras framför stora vinster som har en lägre sannolikhet att inträffa. Man väljer det säkra alternativet även om det ger ett mindre värde, dvs. man betalar en premie för att minska osäkerheten. Människor har en påtaglig tendens till förlustaversion, dvs. att vi värderar det vi har mer än det vi kan få eller skaffa oss. Vi påverkas dessutom av omständigheterna när besluten fattas. Människor undviker val där effekterna beskrivs som förluster men väljer samma alternativ om resultaten beskrivs som en vinst.

Den beteendekonomiska forskningen har också klart visat att vi bedömer val, vinster och förluster efter olika referenspunkter. En förlust eller vinst är olika värd, beroende på vilken inkomst och förmögenhet man har i utgångsläget. Känsligheten för vinster och förluster avtar efter hand som vinsterna eller förlusterna ökar.

Allmänna obligatoriska socialförsäkringar får genom denna forskning ett starkt vetenskapligt stöd. Med begränsad information gör medborgarna ofta orationella val. Om valet av försäkringsskydd är fritt, är risken därmed betydande att många ångrar sina beslut att stå oförsäkrade eller ha ett lågt försäkringsskydd.⁹

Socialförsäkringarna, i likhet med andra försäkringar, syftar till att medverka till ekonomisk trygghet, vilket svarar mot människors förlustaversion. Forskningsresultaten pekar klart på att människor i allmänhet vill undvika stora variationer i inkomster, och är beredda att betala en ganska hög premie för detta.

Samtidigt visar den beteendekonomiska forskningen att vi ofta överskattar små risker men undervärderar måttligt höga sannolikheter. Både kunskapsbrist och överskattning kan leda till att vissa grupper efterfrågar ett irrationellt omfattande försäkringsskydd. Exempelvis kan välutbildade personer med mycket låga risker för arbetslöshet föredra en generös försäkring. Det kan också innebära att andra efterfrågar en mindre omfattande försäkring, t.ex. genom att underskatta risken för arbetsoförmåga på grund av sjukdom. Vid utformningen av socialförsäkringar måste således det stora intresset av att begränsa förluster vägas mot strävan att undvika

⁹ Richard Thaler och Cass Sunstein förordar i sin uppmärksammade och inflytelserika bok *Nudge* från 2008 att det är statens uppgift att minska risken att personer fattar beslut som minskar deras framtida välbefinnande (libertarian paternalism).

över- eller underförsäkring på grund av människors benägenhet att kraftigt felbedöma risker för olika händelser.

Denna forskningsinriktning pekar dessutom på att efterfrågan på försäkringsskydd kan antas variera med inkomstnivå. Personer med låga inkomster kan efterfråga ett bra skydd i högre grad än personer med höga inkomster, stor förmögenhet och goda ekonomiska marginaler. Sedan socialförsäkringarna infördes har disponibla inkomster och förmögenheter ökat kraftigt. Det kan därför inte uteslutas att efterfrågan på försäkring mot inkomstbortfall kan komma att minska i takt med ökat välstånd, medan efterfrågan på välfärdstjänster av god kvalitet ökar.

Slutligen visar denna forskning att medborgarnas önsknings-, förväntningar och val i hög grad kan påverkas av s.k. inramnings-effekter, dvs. hur problem formuleras. Forskningsresultaten visar att det är möjligt att åstadkomma enorma skillnader i beteende genom att variera ”valarkitekturen”. Många väljer exempelvis i olika experiment angivna förval i stället för de alternativ som ligger närmast preferenserna.

Generösa socialförsäkringar kan efterfrågas starkt, om det inte samtidigt klargörs vilka skatter och avgifter de kräver. Medborgarna kan därmed anse att ett omfattande försäkringsskydd är mycket önskvärt, så länge de inte tvingas prioritera detta i förhållande till andra angelägna utgifter.

4.3.2 Därför har vi socialförsäkringar

Kommitténs bedömning: Allmänna socialförsäkringar, som till stor del är obligatoriska, är ett fördelaktigt och effektivt sätt att ge medborgarna standardtrygghet när de inte kan försörja sig genom arbete. Försäkringarna måste dock ständigt förbättras och utvecklas avseende insatserna för återgång i arbete, försäkringstillämpning och kontroll.

Skälen för kommitténs bedömning: Sedan lång tid har det i Sverige ingått i statens uppgift att stå för försäkringar mot risken för försörjningsproblem på grund av sjukdom, arbetsskada, funktionsnedsättning eller arbetslöshet. Det beror på att denna modell visat sig överlägsen andra lösningar.

Den viktigaste fördelen med sådana inkomstrelaterade socialförsäkringar är att de stärker arbetslinjen eftersom försäkringsskyddet grundas på varje enskild persons arbetsinkomst. Mer arbete och högre inkomst ger också ett bättre försäkringsskydd.

För att socialförsäkringarna över huvud taget ska betraktas som försäkringar måste de ta över en tillräcklig del av riskkostnaderna från den enskilde. Om en alltför liten del av skadekostnaden täcks bör systemet i stället jämsställas med bidrag. Den enskilde måste då själv eller genom avtal på arbetsmarknaden komplettera detta med tilläggsförsäkringar. I en socialförsäkring kan riskerna fördelas på ett stort antal enskilda individer. Utan en tillräcklig grad av obligatorium skulle många personer med högre risker för inkomstbortfall att få svårigheter att få tillgång till en bra försäkring. Socialförsäkringar har således omfördelande egenskaper. Därför är socialförsäkringar som bygger på obligatorium en effektiv väg att minska andelen fattiga.

Obligatoriska försäkringar är också funktionella om de försäkrade har bättre kunskaper om sina egna risker än försäkringsgivarna. I en gemensam försäkring kan risken för att välbeställda personer med låga risker för inkomstbortfall avstår från att försäkra sig i hopp om att staten ändå skulle ge dem stöd om behovet uppkommer, undvikas. Om sådana lågriskgrupper avstår från att försäkra sig måste premierna höjas, varpå ännu fler skulle avstå från eller inte har råd att försäkra sig.

Socialförsäkringar med enhetliga inkomstrelaterade premier kan dessutom delvis medverka till en jämnare inkomstfördelning, eftersom personer med låga risker i genomsnitt har högre inkomster. De bidrar således mer till finansiering än personer med höga risker.

En annan viktig fördel är möjligheten att dra nytta av stordrift. Genom enhetliga regler för alla försäkrade och en gemensam förvaltning kan vi med begränsade ekonomiska insatser skydda oss också mot stora risker.

Om socialförsäkringarna erbjuder en standardtrygghet bidrar det till att medborgarna vågar pröva nytt, byta jobb, flytta, satsa på utbildning, starta företag osv. Väl fungerande försäkringar medverkar således till att människor kan förverkliga sina mål. Samtidigt bidrar de till en effektiv samhällsekonomi där produktiva resurser allokeras effektivt.

Det finns naturligtvis också vissa nackdelar med obligatoriska socialförsäkringar. Politiskt bestämda enhetliga regler med en hög grad av obligatorium kan innebära att försäkringsskyddet för somliga blir alltför omfattande, medan det blir otillräckligt för andra.

Den politiska styrningen kan också föra med sig att försäkringsreglerna ändras ofta, exempelvis för att omfördela resurser till andra områden i budgeten.

En annan påtaglig risk är att försäkringstillämpningen blir svag. Genom att det ofta är svårt att bedöma t.ex. arbetsförmåga eller om en arbetslös är tillräckligt aktiv med att söka jobb, kan ersättning beviljas för personer som inte uppfyller kraven. I en obligatorisk socialförsäkring kan förvaltningen vara en aning mer tillmötesgående mot den som ansöker om ersättning, eftersom staten alltid kan höja avgifterna eller tillskjuta budgetmedel om försäkringskostnaderna skulle skjuta i höjden. Socialförsäkringarna riskerar då att användas till att möta andra försörjningsbehov än vad som orsakas av arbetsoförmåga eller arbetslöshet. I privata eller avtalsbaserade försäkringar är dessa risker mindre, eftersom konkurrensen och vinstintresset respektive den direkta kopplingen mellan löneutrymme och avgift ger påtagliga drivkrafter till en stram skadereglering.

Obligatoriska försäkringar med enhetliga premier kan också öka risken för att vissa försäkrade genom olämpliga beteenden höjer sina risker, exempelvis genom att försätta sig i arbetslöshet. Det driver upp kostnaderna. Det saknas ju möjlighet i socialförsäkringarna att höja premierna för att förebygga sådana beteenden. De enhetliga avgifterna i socialförsäkringarna kan inte på ett enkelt sätt användas för att förebygga skadefall.

Statliga monopol löper alltid risken att bli ineffektiva och otillräckligt kundorienterade. Det kan föra med sig att förvaltningen inte i tillräcklig grad använder resurser till att exempelvis stödja sjukskrivnas återgång i arbete.

Kommittén anser att fördelarna med allmänna socialförsäkringar, framför andra lösningar som bygger på avtal på arbetsmarknaden eller privata försäkringslösningar, är väsentligt större än de risker som kan finnas med dessa försäkringar. De nackdelar som kan finnas med allmänna socialförsäkringar måste förebyggas genom ständiga förbättringar i och utveckling av insatserna för återgång i arbete, skadereglering och kontroll.

Arbetslöshetsförsäkringen intar dock en särställning. Försäkringen är delvis obligatorisk. Alla arbetslösa som uppfyller arbetsvillkoret är berättigade till grundbeloppet. Samtidigt är den delvis frivillig. Ersättning utöver grundbeloppet kräver medlemskap i en arbetslöshetskassa. Arbetslöshetskassorna har ofta en lång erfarenhet av arbetet och god branschkunskänedom genom sin anknytning till organisationer på arbetsmarknaden. Frivilliga arbetslöshetsförsäkringar anses kunna bidra till hög facklig organisationsgrad, vilket i sin tur stärker legitimiteten hos kollektivavtal och lagar om anställningsskydd och medbestämmande. Arbetslöshetsförsäkringen bidrar därmed till att befästa grundläggande inslag i den svenska arbetsmarknadsmodellen. Kommittén anser att detta är eftersträvansvärda egenskaper som bör värnas.

4.3.3 Ekonomisk trygghet, omställning och försörjningsskydd

Kommitténs bedömning: Socialförsäkringarnas huvuduppgifter är alltjämt att ge en tillräcklig ekonomisk standardtrygghet när försörjningsförmågan tillfälligt försvagas, att effektivt stödja omställning för dem som har svårt att klara av arbetslivet och att ge ett bra försörjningsskydd för dem som inte längre kan försörja sig genom arbete på grund av arbetsskada, sjukdom eller funktionsnedsättning. Socialförsäkringarna ska samtidigt bidra till medborgarnas delaktighet och självförsörjning. Det förutsätter att socialförsäkringarna ger tydliga drivkrafter till omställning och arbete.

Skälen för kommitténs bedömning: Arbetsskade-, sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarnas ursprungliga och primära roll är att bidra till ekonomisk standardtrygghet om den förvärvsarbetandes försörjningsförmåga försvagas eller upphör. Under senare år har fokus riktats på att försäkringarna ska motverka utslagning från arbetslivet och medverka till delaktighet och självförsörjning. Försäkringarna anses också kunna bidra till en positiv samhällsekonomisk utveckling. Försäkringarna bidrar till att vårda humankapitalet och till tydliga drivkrafter till studier, arbete och företagande. De medverkar till rörligheten på arbetsmarknaden och människors och företags förmåga att anpassa sig till nya förhållanden. Slutligen, och

kanske viktigast, bidrar försäkringarna till att svenskar har relativt sett en hög tillit till staten och till en hög grad av sammanhållning mellan olika människor och grupper i samhället.

Enligt kommittén är försäkringarnas huvuduppgifter fortfarande att ge ekonomisk trygghet, bidra till omställning och ge en stabil och varaktig ersättning till dem som inte klarar av att försörja sig genom arbete på grund av arbetsskada, sjukdom, eller funktionsnedsättning.

Få personer klarar av att leva på eget arbete i alla skeden i livet. Alla människor riskerar att drabbas av sjukdom, arbetslöshet eller funktionsnedsättning under sin livstid. De flesta har tur och är friska och har arbete under en stor del av sin aktiva ålder, men råkar några gånger ut för ohälsa eller arbetslöshet. För de allra flesta personer fungerar socialförsäkringarna utan särskilda krav på omställning eller permanent ekonomiskt stöd.

Andra människor har mindre tur och berörs återkommande av perioder där försörjningsförmågan sviktar eller helt saknas. Somliga har redan från arbetslivets början en svag ställning på arbetsmarknaden till följd av hälsobesvär, låg utbildningsnivå, språkhinder eller andra faktorer. I takt med att kraven i arbetslivet förändras, och i många fall höjs, blir det fler personer som får svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Kommittén bedömer att socialförsäkringarnas uppdrag delvis är på väg att förändras genom att en allt större del av försäkringsfallen utgörs av personer med svårigheter att finna en lämplig plats i arbetslivet.

För dem är socialförsäkringarnas uppgift att stödja en omställning. Det kan vara andra arbetsuppgifter, omställning till ett arbete hos en ny arbetsgivare eller kanske till och med ett byte av yrkeskarriär. Det innebär ett ansvar för den enskilde. Men det behövs också en omställning i socialförsäkringarna och samhället som helhet. Det måste bli mera självklart att också den som har vissa problem med hälsa, kompetens eller tillgänglighet kan finna sin plats på arbetsmarknaden. Alla bör få en chans som motsvarar deras förmåga, även de som inte kan prestera på topp hela tiden.

Socialförsäkringarna ska erbjuda en viss ersatt tid för omställning. Villkoren ska vara tydliga och stabila. Information och kommunikation måste säkerställa att medborgarna har rimliga förväntningar på försäkringarnas villkor och krav.

Somliga människor förlorar helt eller till stor del möjligheten att försörja sig genom arbete. Den enskilde har svårt att på förhand veta hur stor risken är att drabbas och när det kan hända. Det är en särskilt viktig uppgift för socialförsäkringarna att garantera en god ekonomisk standardtrygghet för dem som mer varaktigt saknar förmåga att försörja sig genom arbete på grund av arbetsskada, sjukdom eller funktionsnedsättning.

Samtidigt är det angeläget att socialförsäkringarna ger tydliga drivkrafter för arbete, till förebyggande insatser och omställning. På det sättet går det att förhindra att en stor del av arbetskraften lämnar arbetslivet och permanent försörjs av socialförsäkringarna. Då kan försäkringarna bidra till medborgarnas delaktighet i samhället och självförsörjning.

4.4 Reformarbetets fortsatta inriktning

Det behövs fortsatta reformer för att stärka arbetslinjen i socialförsäkringarna och samtidigt säkerställa att försäkringarna ger ett tillräckligt försäkringsskydd när människor inte kan arbeta på grund av nedsatt arbetsförmåga eller arbetslöshet.

4.4.1 Vad bör prioriteras?

Kommitténs bedömning: Den offentliga välfärden har ett fortsatt brett stöd i Sverige. Välfärdens finansiering står inför stora utmaningar till följd av förändringar i befolkningens sammansättning och på arbetsmarknaden. För överblickbar tid kommer det endast att finnas begränsade offentliga resurser till förfogande för förbättringar av socialförsäkringarna. Genom effektivare försäkringar, förbättringar på andra samhällsområden och en stärkt arbetslinje kan resurser frigöras till ett stärkt försäkringsskydd och effektivare omställning.

Skälen för kommitténs bedömning: Det svenska välfärdssamhället förenar trygghet, välstånd, utvecklingsmöjligheter för den enskilde och en god samhällsekonomisk utveckling. Offentligt finansierade välfärdstjänster av hög kvalitet, som är tillgängliga för

alla oavsett inkomst och sociala förhållanden, är i dag en grundpelare i politiken för att skapa förutsättningar för en effektiv ekonomi och en rättvis fördelning.

De demografiska förändringarna tillsammans med uppskjutna inträden i respektive tidigare lagda utträden från arbetslivet innebär att välfärdspolitiken står inför stora utmaningar. De flesta analyser pekar på att inom en tioårsperiod kommer de offentliga finanserna att bli allt mer ansträngda. De stora kullarna födda på 1940-talet närmar sig då den vårdkrävande åldern samtidigt som ganska stora kullar födda på 1960-talet börjar gå i pension. Befolkningen i arbetsför ålder ökar däremot nästan inte alls.

Kommittén bedömer att det finns en rad angelägna förbättringsområden i dagens socialförsäkringar. För överblickbar tid kommer emellertid reformutrymmet att vara begränsat. Stora och kostsamma förbättringar eller omfattande omorganisationer kommer därför inte bli aktuella inom socialförsäkringarna.

Huvudinriktningen för reformarbetet bör vara att förbättra socialförsäkringarnas funktion. Med effektivare försäkringar frigörs resurser som kan satsas exempelvis för att hjälpa sjukskrivna att återgå i arbete. Det är viktigt att upprätthålla arbetslinjen inom socialförsäkringarna för att skapa utrymme till förbättringar.

Försäkringarnas utgifter bör begränsas också genom reformer inom andra samhällsområden. Det bör ske genom att exempelvis fortsätta att utveckla Arbetsförmedlingens insatser för personer med nedsatt funktionsförmåga. Även hälso- och sjukvårdens arbete med att hjälpa sjuka tillbaka i arbete behöver förstärkas ytterligare.

Utgifterna kan begränsas också genom att staten stödjer den omställningsverksamhet för långtidssjuka som arbetsmarknadens parter utvecklar. Det behövs vidare effektiva satsningar för att förebygga sjukdomar och skador som beror på arbetsförhållanden.

Det reformutrymme som kommer att finnas framöver bör i första hand användas för att förbättra stödet till sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete och till att stärka standardtryggheten i socialförsäkringarna.

4.4.2 Hållbara socialförsäkringar

Kommitténs bedömning: Hållbara socialförsäkringar förutsätter att försäkringarna utvecklas och anpassas till nuvarande arbetsliv och samhällsekonomi så att förtroendet för dem säkras och att försäkringarnas inkomster och utgifter är i balans över tid.

Skälen för kommitténs bedömning: Våra socialförsäkringar har under många årtionden framgångsrikt anpassats till de stora förändringarna i samhället, arbetsmarknaden och ekonomin. En av kommitténs huvuduppgifter är att fortsätta denna anpassning genom att forma hållbara socialförsäkringar vid sjukdom, arbetskada och arbetslöshet.

Hållbara försäkringar har flera betydelser. Enligt kommittén är socialförsäkringarna hållbara endast om de kan långsiktigt behålla ett brett stöd hos medborgarna, politiska partier och arbetsmarknadens parter. Kostnaderna för socialförsäkringarna sammantaget måste också hållas på en nivå som är uthållig från statsfinansiell synvinkel. Slutligen måste socialförsäkringarna vara rimligt stabila över tid om de ska kunna vara hållbara.

Grunden är tillit och effektivitet

Kommitténs bedömning: Medborgarnas förtroende för och betalningsvilja till socialförsäkringarna förutsätter ett rimligt stabilt och välfungerande försäkringsskydd. Socialförsäkringarna måste vara effektiva både när det gäller att tillhandahålla standardtrygghet och en tydlig arbetslinje.

Skälen för kommitténs bedömning: Grunden för den generella välfärdsmodellen är tillit. För att den enskilde ska vilja betala till välfärdssystemet måste det finnas ett förtroende för att man själv får hjälp och stöd med tillräcklig kvalitet den dag man behöver det, och för att andra med liknande behov får hjälp. Medborgarna i Sverige betalar gärna en högre skatt än de flesta andra länders folk, eftersom det ger tillgång till vård, skola och socialförsäkringar av en god kvalitet.

Tilliten förutsätter samtidigt att välfärden fungerar effektivt. Tillit och effektivitet är inte motstridande värden, de förutsätter varandra. Förtroendet kan bestå endast om den enskilde uppfattar att alla som kan arbetar och bidrar till finansieringen, och att inte systemen utnyttjas på ett felaktigt sätt. Trygghet och tillit kan uthålligt bevaras endast om drivkrafterna att arbeta och insatserna för återgång i arbete efter arbetslöshet och sjukdom fungerar väl.

Tilliten har flera andra viktiga dimensioner. Medborgarna måste i förväg kunna förutse vilket stöd och hjälp som man kan få när behoven uppkommer. Välfärden är på så sätt ett slags kontrakt mellan medborgare och staten, och över tiden.

Tillit innebär också att de försäkrade måste känna förtroende för att välfärden fördelas på ett rättvist och rättssäkert sätt.

Trots problemen och reformerna har de allra flesta medborgare förtroende för socialförsäkringarna och är nöjda med dem, eller saknar en tydlig uppfattning om försäkringarna (se kapitel 3).

Den s.k. SOM-undersökningen visar att andelen försäkrade som var ganska eller mycket missnöjda med sjukförsäkringen ökade några procentenheter under perioden 2008-2012 men denna andel har minskat igen under senare år. Andelen missnöjda med arbetslöshetsförsäkringen ökade kraftigt under perioden 2004-2008 men denna andel har sedan minskat betydligt. Enligt Välfärdsstatsundersökningarna minskade andelen tillfrågade som såg risker för försörjningsproblem vid sjukskrivning från 1997 till 2002 och den har därefter varit stabil till 2010. Även andelen tillfrågade som upplevde risker för arbetslöshet har minskat på liknande sätt. Den senaste krisen och förändringarna i socialförsäkringarna verkar inte ha medfört att fler känner sig riskutsatta, enligt en underlagsrapport till utredningen.¹⁰

Förtroende för de myndigheter som förvaltar socialförsäkringarna har dock fallit under en lång tid, och ligger i dag på en mycket låg nivå trots vissa förbättringar under senare år.

Kommittén anser att en uthållig tillit till socialförsäkringarna förutsätter ett fortsatt reformarbete med inriktning på en tillräcklig standardtrygghet och en välfungerande arbetslinje.

Förtroendet kan behållas endast om försäkringarna ger en standardtrygghet för flertalet förvärvsarbetande. Tilliten till socialför-

¹⁰ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2011c).

säkringarna skadas om standardtryggheten, utan särskilda politiska beslut, successivt urholkas genom att försäkringsskyddet inte anpassas till löneutvecklingen och förändringarna i arbetslivet.

Arbetslinjen måste också värnas genom en effektiv omställning. Tilliten undergrävs om försäkringarna bidrar till att alltfler personer slås ut från arbetslivet. En uthållig standardtrygghet bygger på en effektiv omställning.

Finansiellt hållbara socialförsäkringar

Hur socialförsäkringarna finansieras påverkar sparande, arbetsutbud, ekonomisk tillväxt, fördelningsutfall m.m. – men också legitimiteten i försäkringarna. Från början betalade löntagarna en stor del av socialförsäkringarna med egenavgifter och allmänna skatter. Utbyggnaden av socialförsäkringarna med bl.a. inkomstrelaterade försäkringar innebar att arbetsgivarna har fått betala en allt större andel genom socialavgifter. I stora drag har denna finansieringsmodell varit ganska oförändrad sedan årtionden.

Hållbara socialförsäkringar måste klara av att ge en bra ekonomisk trygghet både i goda och dåliga tider. Samtidigt får inte försäkringsutgifterna bidra till stora budgetunderskott. På kort sikt måste socialförsäkringarna kunna hantera snabba och oförutsedda förändringar i olika utgifts- och inkomststyrande faktorer, och det är nödvändigt att tillåta tillfälliga obalanser mellan inkomster och utgifter. Detta förutsätter emellertid att underskott på ett område normalt kan kompenseras med överskott på ett annat. En hög arbetslöshetsnivå tillsammans med ökande sjuktal blir, mot bakgrund av demografi och konkurrenstryck, på sikt statsfinansiellt ohållbart.

Det offentligfinansiella regelverket i Sverige med överskottsmål, utgiftstak och en stram budgetprocess innebär i princip att utgifterna för socialförsäkringarna måste vara rimligt stabila över tid. Försäkringarnas inkomster och utgifter behöver vara i balans sett över några år. Det ska vara möjligt att göra prognoser på kostnadsutvecklingen. Stora variationer i kostnaderna, utan rimliga förklaringar, måste undvikas. Att försäkringarnas inkomster och utgifter kan balanseras är av vikt för tilltron till systemet och för att undvika övervältring av kostnader på framtida generationer. Med en

sådan balans framtvingas inte heller ständiga regeländringar för att behålla kostnadskontroll.

Kommittén anser att socialförsäkringarna därför måste bygga på ett någorlunda stabilt regelverk som säkerställer att systemen är i långsiktig balans och att tillfälliga över- och underskott är förenliga med målen för de offentliga finanserna.

4.4.3 Successiva reformer

Kommitténs bedömning: Socialförsäkringarnas grunder är väl utformade och anpassade till svenska förhållanden. Kommittén förordar en fortsatt successiv och kunskapsbaserad reformering av socialförsäkringarna, snarare än genomgripande strukturella reformer.

Skälen för kommitténs bedömning: Under många årtionden har olika mer eller mindre vidlyftiga strukturella reformer diskuterats och utretts för att komma till rätta med socialförsäkringarnas problem. Det har handlat om att slå samman och harmonisera de olika försäkringarna, att samordna administrationen, att skapa autonoma försäkringar, att flytta ut försäkringsskyddet till parterna på arbetsmarknaden, eller att privatisera försäkringarna. För sjukförsäkringen har många förslag gällt att helt eller delvis flytta ansvaret från staten till parterna eller till en mer självständig försäkring. För arbetslöshetsförsäkringen har diskussionen ofta gått i motsatt riktning, att flytta ansvaret för försäkringen från arbetstagarnas organisationer till staten. Inom arbetsskadeförsäkringar finns olika förslag att flytta ansvaret från staten och parterna till en marknadslösning som bygger på arbetsgivares skyldighet att försäkra sin anställda.

Det kan inte uteslutas att sådana grundläggande reformer och omorganisationer kan bidra till mer uthålliga socialförsäkringar. Om det politiska systemet inte förmår att nå fram till långsiktiga överenskommelser om försäkringarnas villkor och finansiering kan dessa reformvägar visa sig vara den enda kvarvarande vägen att forma hållbara försäkringar som har medborgarnas förtroende och är finansiellt rimligt stabila.

Stora reformer och omorganisationer är emellertid komplicerade, långsamma och dyrbara, och de innebär alltid oförutsedda risker. Statens socialförsäkringar är dessutom nära sammanlänkade med kompletterande avtalade försäkringar och privata tilläggsförsäkringar. Socialförsäkringarna är en integrerad del i den allmänna välfärden, och för sin funktion beroende av bl.a. samverkan med hälso- och sjukvården och arbetsmarknadspolitiken.

Kommittén anser att det finns en rad problem i socialförsäkringarna som bör åtgärdas relativt skyndsamt. Problemen gäller försäkringarnas förmåga att både säkra en tillräcklig ekonomisk standardtrygghet och stödja en bättre återgången till arbete.

Problemen i dagens socialförsäkringar motiverar enligt kommittén emellertid inte en stor omgörning. De fördelar som kan uppnås med grundläggande strukturella reformer borde kunna nås också genom en utveckling av nuvarande försäkringsmodeller. Det är mer angeläget att på kortare sikt förbättra försäkringarnas funktion i nuvarande struktur, än att välja en tidsödande och osäker reformväg vars vinster i bästa fall kan hämtas hem efter många år.

Reformeringen av socialförsäkringarna är ett långsiktigt arbete. Det är inte möjligt att i en enda stor reform lösa merparten av problemen inom alla delar av socialförsäkringarna. Kommittén anser i stället att målet bör vara en successiv reformering som grundas på breda politiska uppgörelser i något fora. I diskussionerna bör, förutom politiska partier, också arbetsmarknadens parter delta, för att säkerställa att helhetsansvaret för reformarbetet är väl förankrat.

Det är viktigt att reformer på andra samhällsområden, som beträffande arbetsmarknadspolitiken, utbildningen, hälso- och sjukvården osv., utformas så att utgifterna för socialförsäkringarna är finansiellt uthålliga. Det bidrar också till ökad välfärd för medborgarna.

Parterna på arbetsmarknaden har en viktig roll för utvecklingen av socialförsäkringarna. Det handlar exempelvis om utformningen av kompletterande försäkringar och verksamheten med omställning för långtidssjuka. Det är angeläget att fortsätta att utveckla samverkan mellan staten och parterna på arbetsmarknaden i socialförsäkringsfrågor.

4.4.4 Avtalade försäkringar ska komplettera

Kommitténs bedömning: Den ekonomiska tryggheten bör även framöver bygga på till stora delar obligatoriska socialförsäkringar som kompletteras genom kollektivavtalade försäkringar. Socialförsäkringarna ska ge ett tillräckligt standardskydd som kan förbättras genom avtalade och privata försäkringar. För att inte riskera försvagade drivkrafter att arbeta, eller att grupper med goda inkomster gynnas, bör statens subvention och reglering av kompletterande försäkringar regelbundet kartläggas, analyseras och rapporteras.

Skälen för kommitténs bedömning: Vår ekonomiska trygghet vid ålderdom, sjukdom, arbetsskada, funktionsnedsättning och arbetslöshet bygger sedan lång tid på offentligt finansierade försäkringar som kompletteras genom kollektivavtalade försäkringar på arbetsmarknaden och andra privata tilläggsförsäkringar.

I dag är avtalade tjänstepensioner för de flesta personer en självklar del av den ekonomiska tryggheten på äldre dagar. För många äldre svarar tjänstepensioner för en nästan lika stor eller större del av inkomster än allmänna pensioner. Staten både reglerar och skattesubventionerar de avtalade tjänstepensionerna. Skattesubventionerna till sparandet i tjänstepensioner är omfattande. Enbart subventionen genom den relativt sett låga avkastningsskatten beräknas till cirka sju miljarder kronor för 2013.

Det flesta försäkrade har i dag en ganska hög sammanlagd ersättning vid sjukdom räknat efter skatt. I flertalet sjukfall kompenseras den bortfallna inkomsten räknat efter skatt med över 90 procent i 365 dagar. Det beror på att den allmänna sjukpenningen kompletteras med avtalade sjukförsäkringar för uppskattningsvis 90 procent av alla löntagare.

Avtalen garanterar ca 88 procents ersättning före skatt under 365 dagar. Det finns inga undersökningar eller beräkningar som visar hur mycket staten subventionerar de avtalade sjukförsäkringarna med och vilka grupper som gynnas. Staten reglerar indirekt dessa sjukförsäkringar, bl.a. genom att i lag ange en högsta sammanlagd ersättningsnivå för allmänna och avtalade sjukförsäkringar. Det finns flera studier som visar att höga ersättningsnivåer kan leda till längre sjukskrivningstider. Det finns också studier som

pekar på att kompletterande ersättningar vid sjukdom bidrar till längre sjukskrivningsperioder.¹¹

Det finns dock inga analyser av hur mycket kostnaderna för sjukförsäkringen ökar genom att avtalen ger en högre ersättning.

De kollektivavtalade försäkringarna är inte lika väl utbyggda för arbetslöshet som för sjukfrånvaro. Det är visserligen en hög andel av alla anställda som omfattas av avtal som ger rätt till kompletterande ersättning vid arbetslöshet, men det krävs normalt en ganska lång anställning med avtal innan en kompletterande ersättning kan utges.

Vid sidan av de kollektivavtalade försäkringarna finns inkomstförsäkringar vid arbetslöshet som normalt tillhandahålls av fackförbunden som en del i medlemsförmånerna. Olika uppgifter pekar på att antalet arbetstagare som har sådana inkomstförsäkringar vid arbetslöshet har ökat påtagligt det senaste decenniet.

Kommittén har trots ansträngningar inte lyckats kartlägga hur stor andel av de arbetslösa som uppbär kompletterande ersättningar vid arbetslöshet.

Det har också blivit vanligare att arbetsgivare tecknar rehabiliteringsförsäkringar och liknande för sina anställda som kan ge stöd till arbetsgivaren och den anställde vid sjukskrivning. Kommittén anser att dessa försäkringar, vid sidan av företagshälsovården, kan vara ett komplement.

Det kompletterande stöd till långtidssjuka som parterna utvecklar inom ramen för omställningsavtalen är värdefullt. Parterna har ofta bättre förutsättningar än myndigheterna att anpassa stödet till den försäkrades individuella förhållanden. Omställningsförsäkringar och ökade resurser för denna verksamhet är en positiv utveckling av de avtalade kompletterande försäkringarna.

Det är kommitténs uppfattning att kompletterande försäkringar ska vara just kompletterande. Dessa försäkringar utgör sedan länge en värdefull del av vår modell för ekonomisk trygghet.

Det är en grundläggande princip att våra allmänna försäkringar ska ge en tillräcklig standardtrygghet för de flesta försäkrade så att det inte är nödvändigt med ett kompletterande försäkringsskydd. Kommittén anser inte att det är önskvärt att långsamt urholkade

¹¹ Incitamenteffekter och Försäkringskassans kostnader av kollektivavtalade sjukförsäkringar. IFAU Rapport 2007:16.

socialförsäkringar successivt ska fyllas ut av kompletterande försäkringar.

Huvudskälet är att detta leder till orättvisor. Det blir svårare och dyrare för grupper med en hög risk att ordna sådana försäkringar, men lätt och billigt för grupper med en låg risk. Statens subventioner till kompletterande försäkringar gynnar då grupper med låg risk på bekostnad av grupper med hög risk. Förutom att öka orättvisorna skulle en sådan utveckling troligen efter hand minska förtroendet och betalningsviljan till de allmänna försäkringarna.

Kommittén anser därutöver att staten i högre grad än i dag noga ska följa och analysera subventionerna till kompletterande försäkringar och utformningen av dessa försäkringar. Det är nödvändigt för att säkerställa att ersättningsvillkoren inte riskerar att medföra försvagade drivkrafter att arbeta. Det bör inte heller gynna grupper med goda inkomster och låga risker. ISF eller annan myndighet bör ges i uppdrag att regelbundet rapportera om kompletterande försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet.

4.4.5 Förutsägbarhet, rättssäkerhet och administrativ effektivitet

Väl fungerande socialförsäkringar skapar en god ekonomisk trygghet till låga samhällsekonomiska kostnader. Kommittén anser att förutsägbarhet, rättssäkerhet och administrativ effektivitet är avgörande för socialförsäkringarnas förtroende och legitimitet.

Ökad förutsägbarhet

Kommitténs bedömning: Den försäkrade ska enkelt kunna ta reda på och förstå sitt försäkringsskydd, både hur stor ersättning han eller hon har rätt till och vilka villkor som gäller.

Skälen för kommitténs bedömning: Socialförsäkringarna ersätter inkomstbortfall. Fastställandet av den försäkrades inkomst blir därmed viktigt. För dem med regelbundna inkomster är detta inte speciellt problematiskt. Det är lätt att visa vilken inkomsten sannolikt skulle ha varit om inte försäkringsfallet hade inträffat respek-

tive vad inkomsten uppgick till före försäkringsfallet. För försäkrade med varierade arbetsinkomster eller för dem som kombinerar arbete med annan sysselsättning är det svårare att avgöra vilken inkomst som ska anses vara försäkrad. I dag är det ofta inte möjligt att veta om en person uppfyller villkoren i försäkringen och därmed har rätt till ersättning vid sjukdom eller arbetslöshet. Det är också svårt att förutsäga vilken ersättning han eller hon i så fall skulle få.

Enligt kommittén är ett av socialförsäkringarnas viktigaste värden att den försäkrade vet att han eller hon är försäkrad och litar på att försäkringen kommer att täcka inkomstförluster eller kostnader som försäkringsfallet gett upphov till. Det är viktigt för människor att kunna veta om de har kvalificerat sig för rätt till ersättning, villkoren för att få ersättning och hur stor ersättning de kan vara berättigade till. Det är också viktigt att de försäkrade känner ett förtroende för försäkringens ekonomiska hållbarhet.

Kommittén anser att socialförsäkringarnas legitimitet kan stärkas avsevärt om villkoren för och förvaltningen av försäkringarna moderniseras så att det blir självklart och enkelt att få reda på sitt individuella skydd i socialförsäkringarna.

Bättre rättssäkerhet

Kommitténs bedömning: Rättssäkerheten i socialförsäkringarna bör stärkas genom bättre förutsättningar för en likformig tillämpning. Vidare bör det ges tydligare vägledande uttalanden och tolkningar som kan tjäna till ledning vid tillämpningen av komplicerade villkor.

Skälen för kommitténs bedömning: Socialförsäkringarna bygger på regelverk som avgör om den försäkrade har rätt till ersättning och vilket ersättningsbelopp som ska betalas ut. Även om lagstiftaren söker uppnå tydlighet i villkoren innehåller prövningen alltid mer eller mindre komplicerade bedömningar. Förtroendet för socialförsäkringarna förutsätter att dessa bedömningar är rimligt rätts-säkra och görs till så låga samlade kostnader som möjligt.

För att behålla förtroendet för försäkringarna behöver det finnas en möjlighet för den enskilde att följa beslutsärendet, att kunna

lägga fram sin sak och att vid missnöje kunna överklaga. Den försäkrade behöver kunna lita på att försäkringarna fungerar som det är tänkt.

Brister i rättssäkerheten kan leda till olika bedömningar i likartade fall. Bedömningarna kan då variera avsevärt mellan olika handläggare eller regioner. Sådana skillnader kan bidra till att försvaga förtroendet för socialförsäkringarna.

Brister i rättssäkerheten kan dessutom innebära att försäkringen överutnyttjas, men kan också leda till att personer med rätt till ersättning inte lyckas bevisa sin rätt. Om försäkrade anser att andra missbrukar försäkringen, kan det framstå som rationellt att försöka göra det själv också. Om missbruket eller överutnyttjandet av försäkringen blir för stort urholkas förtroendet.

Alltför rigorös kontroll kan å andra sidan leda till att den försäkrade behöver lägga ned orimligt mycket arbete på att bevisa att han eller hon har rätt till ersättning. Strikta regler riskerar att leda till att försäkrade som borde ha haft rätt till ersättning inte får denna för att han eller hon inte lyckas bevisa sin sak. Slutligen kan det också innebära omfattande kontrollkostnader som får bäras av försäkringskollektivet.

Utformningen och omfattningen av kontrollinsatser måste vägas mot intresset av skydd för den försäkrades integritet. Försäkringskollektivet gynnas om överutnyttjande minimeras, men samtidigt bör den enskilde inte utan tungt vägande skäl behöva delge försäkringsgivaren uppgifter som kan anses vara känsliga.

Kommittén anser att det fortsatta reformarbetet inom socialförsäkringarna i första hand bör inriktas på att förbättra förutsättningarna för en likformig tillämpning. I vissa fall kan villkor utformas som minskar utrymmet för olika bedömningar, exempelvis av inkomstunderlaget. I andra fall behövs utvecklade beslutsstöd som medverkar till ökad likformighet, utan att försvaga den individuella bedömning som är nödvändig i åtskilliga frågor, exempelvis bedömningen av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

I andra hand bör riksdag och regering ta ett ökat ansvar för att säkerställa att det finns verktyg för att ta fram vägledning för tolkningen av komplicerade villkor i lagstiftningen. Det kan ske genom att myndigheter och experter ges i uppdrag att dra upp riktlinjer för olika bedömningar. Det kan också åstadkommas genom att det inrättas särskilda funktioner för tolkning och normering.

Kostnadseffektivare administration

Kommitténs bedömning: Reformarbetet bör inriktas på att bättre ta tillvara de senaste decenniernas tekniska landvinningar inom IT-området.

Skälen för kommitténs bedömning: Det är viktigt att socialförsäkringarna administreras kostnadseffektivt. Förutsättningarna för detta har förändrats drastiskt de senaste årtiondena. Kostnaderna för manuell hantering har successivt stigit i relation till kostnaderna för datahantering. På samma sätt har beräknings- och lagringskapacitet av stora datamängder blivit mycket billigare.

I viss utsträckning har det varit möjligt att anpassa administrationen av försäkringarna till denna nya verklighet. Det har dock funnits betydande hinder för anpassningen. Socialförsäkringarna bygger delvis på ålderdomliga regelverk som inte lämpar sig för modern IT-baserad förvaltning. Exempelvis lägger åtskilliga regeländringar och undantag som har införts för att säkra en rättvis behandling av vissa mindre grupper hinder i vägen. Det har bidragit till att det har varit svårt för förvaltningarna att helt ta tillvara den tekniska potentialen för administrativ effektivisering.

De administrativa kostnaderna i socialförsäkringarna är dock fortfarande låga jämfört med den privata försäkringsmarknaden. Socialförsäkringarna har exempelvis inte samma kostnader för marknadsföring, försäljning och hantering av differentierade premier.

Enligt kommittén bör det fortsatta reformarbetet inom socialförsäkringarna inriktas på att bättre ta tillvara de senaste decenniernas tekniska landvinningar inom IT-området, särskilt den djupgående omvandlingen av arbetsgivarnas personaladministrativa och ekonomiska system. Syftet ska vara att minska bördan för arbetsgivarna, underlätta för de försäkrade och uppnå ökad kostnadseffektivitet.

4.5 Prioriterade reformer

Kommittén anser att i det fortsatta reformarbetet inom socialförsäkringarna bör prioriteras att förstärka standardtryggheten, förbättra insatserna för återgång i arbete, säkerställa en sjukfrånvaro

på en stabil och rimlig nivå och uppnå ökad enighet om en långsiktig modell för det ekonomiska stödet till arbetslösa.

4.5.1 Förstärkt standardtrygghet

Kommitténs bedömning: Den ekonomiska standardtryggheten i socialförsäkringarna bör stärkas genom ett tydligare samband mellan arbete, inkomst, avgift och ersättning. Ersätningarna i socialförsäkringarna bör utformas så att de flesta sjukskrivna och arbetslösa får en inkomstrelaterad ersättning. Ersätningarna bör efter hand baseras på tidigare faktiska inkomster.

Skälen för kommitténs bedömning: Begreppet försäkringsmässighet används ofta för att beskriva olika befintliga eller önskvärda egenskaper hos försäkringar, inklusive socialförsäkringar, vilket klargjordes i den förra Socialförsäkringsutredningen.¹² Diskussionen handlar vanligen om avvägningen mellan två aktuariska principer. Den ena principen handlar om i vilken grad det ska finnas ett samband mellan premie och ersättningsnivå, den andra om i vilken grad det ska finnas ett samband mellan risk och premie.

I socialförsäkringar finns det normalt sett ett klart samband mellan premie och ersättningsnivå. Försäkringarna finansieras med avgifter som till stor del är proportionella mot inkomsten och ersätningarna är i princip inkomstrelaterade.

I socialförsäkringarna är det normalt, jämfört med avtalade eller marknadsbaserade försäkringar, ett måttligt eller inget samband mellan risk och premie. Detta är centrala egenskaper i det som kan kallas socialförsäkringsmässighet, dvs. det som skiljer allmänna socialförsäkringar från försäkringsmässiga marknadsbaserade försäkringar.

Socialförsäkringsmässighet innebär framför allt att rätten till ekonomisk trygghet är lika för alla medborgare, oavsett inkomst, ålder, yrke, anställning m.m.

En annan viktig del av socialförsäkringsmässigheten följer av dessa egenskaper. Försäkringarna bidrar till en jämnare inkomstfördelning i samhället. Det beror som nämnts tidigare på att det

¹² Mera försäkring och mera arbete, SOU 2006:86.

finns tydliga negativa samband mellan inkomstnivå och risk, dvs. personer med lägre inkomster har i genomsnitt högre risker än de med högre inkomster.

Kommittén anser att socialförsäkringsmässigheten måste värnas, men också förstärkas genom ett tydligare samband mellan arbete, inkomst, avgift och ersättning.

Det är enligt kommittén därför angeläget att ersättningarna i socialförsäkringarna justeras så att de flesta sjukskrivna och arbetslösa får en inkomstrelaterad ersättning. Det är vidare önskvärt att reglerna utformas så att standardtryggheten inte urholkas i takt med att lönerna stiger på arbetsmarknaden.

Socialförsäkringsmässigheten bör förstärkas också genom att den försäkrade ges möjlighet att veta sitt försäkringsskydd och ta reda på vilken ersättning som skulle utges vid ett försäkringsfall.

För att förstärka standardtryggheten bör villkoren i socialförsäkringarna därför utformas så att ersättningen är tydligare kopplad till tidigare faktiska inkomster och betald avgift. Införandet av en sådan förändring bör ske stegvis med en kontrollstation.

Därmed likställs olika grupper på arbetsmarknaden och utrymmet för skönsmässiga bedömningar minskas. Socialförsäkringarna kan bättre anpassas till det nya arbetslivet där allt fler personer kombinerar olika förvärvsverksamheter, och till studier. Socialförsäkringarna blir därmed mer förutsägbara. Den försäkrade kan då i förväg ta reda på vilken ersättning han eller hon får vid sjukdom eller arbetslöshet.

4.5.2 Bättre stöd för återgång i arbete

Kommitténs bedömning: Trots omfattande ekonomiska satsningar och reformer är det fortfarande alltför många sjukskrivna som inte får tillräckligt stöd för återgång i arbete eller får stödet för sent. Det leder både till välfärdsluster och höga kostnader. Kommitténs ledord för det fortsatta reformarbetet av återgång i arbete är tydligt ansvar, effektivare samverkan och bättre uppföljning och utvärdering.

Skälen för kommitténs bedömning: Förtroendet för sjukförsäringen kan uthålligt upprätthållas endast om ersättningen ger en

tillräcklig standardtrygghet. En rimligt generös ersättning förutsätter emellertid att omställningen fungerar väl för de sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Utan en välfungerande omställning skulle annars generösa ersättningar kunna bidra till att många sjuka slås ut från arbetslivet.

Arbetslinjen innebär att den enskilde är skyldig att efter sin förmåga bidra till arbetslivet. Var och en har ett ansvar att arbeta efter sin förmåga, även om förmågan är tillfälligt eller mer långvarigt delvis nedsatt.

Samhället har ansvar för att människor som behöver hjälp får ett tidigt och väl fungerande stöd. Insatserna måste anpassas till varje persons individuella behov. Tryggheten är beroende av att samhällets olika aktörer har effektiva system för att tidigt upptäcka de personer som behöver stöd och snabbt erbjuda hjälp. Långa perioder av passivitet och väntan på stöd försvårar kraftigt den enskildes chanser att komma tillbaka i arbete.

Det har under flera år spridit sig en något desillusionerad syn på om omställning och arbetslivsinriktad rehabilitering verkligen kan fungera. Kommittén vill för sin del framhålla att både internationella kunskapsöversikter och senare års forskning ger god vägledning till hur bra insatser för återgång i arbete bör utformas. Forskningen visar exempelvis att en återgång i arbete ofta kan påskynda tillfrisknandet och stärka den enskildes självförtroende även om arbetsförmågan inte är helt återställd. Långtidssjukskrivna hjälps bäst genom en tidig återgång i reguljärt arbete, även till subventionerade anställningar. Kunskapsöversikter både i Sverige och utomlands ger numera en tämligen enig bild att återgång i arbete främst är beroende av en arbetsfokuserad hälso- och sjukvård och ansvarstagande arbetsgivare.

Kommittén anser att högsta prioritet inom socialförsäkringarna ska ges reformer som kan utveckla och förbättra insatserna för sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Det är en stor mänsklig och samhällelig förlust när sjuka slås ut från arbetslivet, trots att de inget hellre vill än att arbeta.

Kommitténs ledord för det fortsatta reformarbetet är tydligt ansvar, effektiv samverkan och bättre uppföljning och utvärdering.

Hälso- och sjukvården är nyckelaktören för sjukskrivnas återgång i arbete. Enligt kommittén bör hälso- och sjukvården ges det samlade ansvaret för sjukskrivnas återgång i arbete, och tillförsäk-

ras de permanenta resurser m.m. som behövs. Hälso- och sjukvårdspolitiken, kliniska riktlinjer, beslutsstödsystem, forskning och tillsyn bör rutinemässigt inkludera perspektivet återgång i arbete. Återgång i arbete bör vara en av de viktigaste indikatorerna på hälso- och sjukvårdens prestationer. Det bör vara hälso- och sjukvårdens ansvar att ta initiativ till samverkan med olika huvudmän för att stödja en återgång i arbete.

Forskning och erfarenheter visar att arbetsgivarna också har en central roll för att underlätta en återgång i arbete. Arbetsgivarna har redan i dag ett tydligt ansvar enligt lagen att förebygga ohälsa och stödja sjukskrivna. Åtskilliga arbetsgivare gör stora insatser, ofta med hjälp av företagshälsovården och experter från försäkringsbolagen. Det bör övervägas att införa tydligare ekonomiska drivkrafter för alla arbetsgivare att genom avtal med företagshälsovård, försäkringsbolag m.fl. säkerställa kompetens och resurser för tidiga och aktiva insatser vid sjukskrivning som riskerar att bli långvarig. Enligt kommittén behöver samverkan mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivarna också förstärkas för att arbetsgivarna tidigare och effektivare ska kunna bidra till den enskildes återgång i arbete.

Det framgångsrika samarbete som utvecklats mellan arbetsmarknadens parter för att hjälpa arbetstagare med en omställning borde enligt kommittén kunna vidareutvecklas för personer som har svårt att återgå i arbete på grund av sjukdom. Enligt kommittén bör staten mera direkt än i dag stödja utvecklingen av denna verksamhet, både ekonomiskt och kunskapsmässigt.

I likhet med tidigare utredningar och översyner har kommittén kunnat konstatera att uppföljningen och utvärderingen av insatser för återgång i arbete är bristfällig. Det är till och med svårt att få en överblick över hur stor andel av de sjukskrivna som får olika typer av stöd och när i tiden de får det. Det saknas alltså i stort sett kunskaper om för vilka sjukskrivna som olika insatser fungerar väl. Kommittén anser att satsningar bör prioriteras för att utveckla uppföljning och utvärdering av insatser för återgång i arbete, också för interventionsstudier och experiment. Staten bör i samverkan med andra ansvariga bygga upp en kvalificerad kunskapsorganisation för bättre uppföljning och utvärdering och säkerställa en långsiktig finansiering.

4.5.3 En långsiktigt hållbar sjukförsäkring

Kommitténs bedömning: Principen att arbetsförmågan över tid ska prövas mot allt fler arbetsuppgifter och arbeten är nödvändig för en rättvis och väl fungerande skadereglering. Insatserna för återgång i arbete bör skyndsamt utvecklas och förstärkas så att den bortre tidsgränsen i princip inte behövs. En hållbar sjukförsäkring förutsätter en bred uppgörelse om en stabil sjukfrånvaro på en hållbar nivå.

Skälen för kommitténs bedömning: Den ekonomiska tryggheten vid sjukdom genom den allmänna sjukförsäkringen är en omistlig del av en rättvis och effektiv välfärd. Sjukförsäkringen är en obligatorisk och allmän inkomstförsäkring. Den bygger på arbetslinjen och försäkringen omfattar alla som arbetar och har en inkomst. Har man ingen arbetsinkomst finns det inget att försäkra. Tryggheten handlar dock inte bara om ersättning för inkomstbortfall, utan omfattar också stöd och hjälp till återgång i arbete vid längre sjuktider.

Sverige har länge haft ett av världens dyraste sjukförsäkringssystem. Sjukförsäkringen kännetecknades av oförklarliga kraftiga svängningar i utnyttjandet, stora regionala variationer och rättsosäkerhet genom att samma diagnos ledde till stora skillnader i sjukfallstider i olika delar av landet. Bristerna i sjukförsäkringen medförde otrygghet, rättsosäkerhet, höga frånvaronivåer, långa sjukfallstider och en stor utslagning från arbetsmarknaden.

Den bristande funktionen i försäkringen tvingade från mitten av 1990-talet fram en rad frekventa åtgärder och regeländringar, även av grundläggande regler som villkoren för rätt till ersättning och ersättningstider. Hög förändringstakt kan i sig leda till att förtroendet för sjukförsäkringen undergrävs. De försäkrade blir osäkra på om de kan lita på försäkringen.

Kommittén bedömer att läget i sjukförsäkringen i dag på det hela taget är bättre än under krisåren kring millennieskiftet. Sjukfrånvaron är, trots en uppgång under senare år, fortfarande på en lägre nivå jämfört med tidigare och ligger numera närmare andra jämförbara europeiska länder. De stora variationerna mellan regioner har minskat, likaså skillnaderna i sjuktider vid samma diagnos.

Det finns många orsaker till den positiva utvecklingen. En rad reformer har samverkat med förändrade attityder och normer hos allmänheten och hos berörda parter som t.ex. behandlande läkare, arbetsgivare och Försäkringskassan.

Utvecklingen började flera år före det att rehabiliteringskedjan m.fl. reformer trädde i kraft. Rehabiliteringskedjan och övriga reformer har följts och utvärderats av myndigheter och forskare. Den samlade bilden är, som Finanspolitiska rådet framhåller, att reformerna med stor sannolikhet har varit en viktig orsak till att den trend mot minskad sjukfrånvaro som inleddes 2003 fortsatte.¹³

Det är dock enligt kommittén uppenbart att åtskilliga problem kvarstår i sjukförsäkringen, och andra har följt som effekter av de genomförda reformerna. Som framhållits tidigare bedöms dock problemen inte vara av den omfattningen att det behövs en genomgripande reform, som exempelvis en självständig sjukförsäkring. De fördelar som kan uppnås med grundläggande strukturella reformer borde kunna nås också genom en utveckling av nuvarande sjukförsäkring.

Ett kvarvarande huvudproblem är enligt kommittén att många sjukfall blir långvariga utan att tillräckliga utredningar och insatser genomförs för att hjälpa den enskilde att återgå i arbete. Det betyder att alltför många sjukfall når de olika tidsgränserna, utan att personerna har fått det stöd de behöver. Därför bör reformer för att förbättra insatserna för återgång i arbete prioriteras framför andra reformer i socialförsäkringarna. Detta är avgörande för att sjukförsäkringen uthålligt ska kunna behålla medborgarnas förtroende.

Som framhållits är det också viktigt att den ekonomiska standardtryggheten i sjukförsäkringarna stärks.

Nuvarande grundläggande princip för hur arbetsförmågan ska prövas över tiden mot fler arbetsuppgifter och arbeten är enligt kommittén nödvändig för en rättvis och väl fungerande skadereglering. De fasta tidsgränserna kan emellertid skapa problem i vissa individuella fall, trots de undantag m.m. som finns exempelvis för den som lider av en allvarlig sjukdom. Personer med en svår sjukdom oroar sig inte bara över sin egen hälsa utan också för om de ska få ersättning och om den räcker till försörjningen. Drygt 90 000

¹³ Finanspolitiska rådet (2014).

personer har nått den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. Det är kommitténs uppfattning att insatserna för återgång i arbete skyndsamt bör utvecklas och förstärkas så att den bortre tidsgränsen i princip inte behövs.

Kommittén bedömer att det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bör tidigareläggas för de försäkrade som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringskassan ska, tillsammans med Arbetsförmedlingen, senast efter 15 månaders sjukskrivning initiera insatser om det inte finns särskilda skäl däremot, exempelvis om det skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom.

När de förstärkta insatser som kommittén föreslår är införda kan den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ersättas av en regelbunden kontroll där Försäkringskassan med högst ett halvårs mellanrum utreder den sjukskrivnes arbetsförmåga, behov av arbetslivsinriktad rehabilitering eller om det är motiverat att bevilja en sjukersättning. Dessa kontroller bör senast inledas efter 18 månaders sjukskrivning. Den tekniska utformningen av detta får göras i den vidare beredningen.

Det finns ett antal andra problem i sjukförsäkringen som bör åtgärdas relativt skyndsamt. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet behöver utvecklas för att uppnå en effektivare och likformig skadereglering. Hälso- och sjukvården behöver bättre verktyg för att tidigt kunna identifiera sjukskrivna som har behov av insatser och samverkan med arbetsgivare. Nuvarande karenregel behöver göras rättvisare.

Kommittén anser att uppgången av sjuktalet sedan 2010 är oroande. En viss del av uppgången kan möjligen förklaras av regeländringar inom sjuk- och aktivitetsersättningen och förändringar i arbetslivet. Det finns emellertid inga tecken på att det är försämringar i folkhälsan som förklarar uppgången. Om uppgången fortsätter kan det indikera att hittills genomförda åtgärder för att stabilisera sjukfrånvaron på en rimlig nivå inte har varit tillräckliga.

Tilliten till sjukförsäkringen undergrävs om reglerna ständigt förändras. För att sjukförsäkringen långsiktigt ska kunna behålla stabila ersättningsregler måste sjukfrånvaron därför hållas på en någorlunda jämn och rimlig nivå. Annars blir det även fortsättningsvis nödvändigt med nya regeländringar m.m. för att bromsa

oförklarliga ökningar i sjuktalet och de kostnadsökningar som följer.

Genom att den samlade frånvaron på grund av sjukdom fortfarande ligger på en relativt låg nivå bör det finnas goda möjligheter att reformera sjukförsäkringen för att säkerställa en uthållig försäkring. Det är enligt kommittén nödvändigt med en bred politisk uppgörelse om grunderna för en uthållig sjukförsäkring. Uppgörelsen bör inkludera arbetsmarknadens parter, och i den bör det läggas fast vad som är långsiktigt hållbart för sjukfrånvarons nivå.

Målet för sjukfrånvaron behöver preciseras för att bestämma vilken den långsiktigt stabila och låga nivån bör vara. I en uthållig sjukförsäkring bör ansvaret på myndighetsnivå vara tydligt och det bör på förhand ha klargjorts vilka åtgärder som genomförs om sjuktalet åter ökar. En oberoende myndighet bör ha i uppdrag att varje år göra en prognos av sjukfrånvarons utveckling.

4.5.4 En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring

Kommitténs bedömning: Det är angeläget att stärka förtroendet för och legitimiteten i arbetsskadeförsäkringen. Åtgärder ska genomföras för att öka rättstryggheten, rättvisan och transparensen i försäkringen. Satsningar behövs för att öka kunskaperna om arbetsmiljön och arbetsskadorna. Statistiken ska utvecklas så att den kan bidra till att förstärka drivkrafterna för arbetsgivare att förebygga arbetsskador.

Skälen för kommitténs bedömning: Arbetsskadeförsäkringen har flera viktiga uppgifter. Den ska vid en arbetsskada ge ekonomisk trygghet för den anställde och samtidigt ta bort risken för kostsamma rättsprocesser för arbetsgivaren. Arbetsskadeförsäkringen ska ge ett bättre ekonomiskt skydd vid arbetsskada än vid andra orsaker till arbetsoförmåga utifrån det särskilda förhållandet mellan en arbetstagare och arbetsgivare. Det har också länge diskuterats om arbetsskadeförsäkringen kan utformas så att den bidrar till ett effektivare förebyggande arbetsmiljöarbete.

Förtroendet för och legitimiteten i arbetsskadeförsäkringen har satts i fråga. Det beror på att det finns ett antal problem i försäkringen.

Arbetskadeförsäkringen brister vad gäller rättssäkerheten. Det är otydligt vilka sjukdomar som berättigar till ersättning. Det är svårt för den enskilde att förutse vilka skador som omfattas av försäkringen. Det kan leda till att anställda går miste om ersättning vid arbetskada. Otydligheten ökar risken att likartade fall bedöms olika av Försäkringskassan.

Män beviljas betydligt oftare ersättning från arbetskadeförsäkringen än kvinnor. Analyser visar att det finns osakliga skillnader mellan kvinnors och mäns beviljandegrad.

Det saknas inom många områden kunskaper om samband mellan exponering och sjukdom i dagens arbetsliv. Kunskapsframsteg har inte en naturlig väg in i försäkringen.

Det saknas en heltäckande statistik som visar de totala kostnaderna för arbetsskador.

Kommittén anser att är angeläget att arbetskadeförsäkringen förbättras för att säkra rättstrygghet, rättvisa och transparens.

Det behövs ett bedömningsstöd i handläggningen av arbetskadaärenden som också kan användas för information till arbetsgivare, anställda och andra berörda. En funktion bör inrättas som utvecklar bedömningsstödet och i samråd med andra myndigheter kan leda arbetet med kunskapsutveckling. Skillnader mellan kvinnor och män i beviljandegrad måste minska. Överlag behövs satsningar för att stärka kunskapsförsörjningen och statistiken om arbetsmiljörisiker och arbetsskador i dagens arbetsliv.

Det är angeläget att det fortsatta reformarbetet inriktas på att förstärka drivkrafterna för arbetsgivare att förebygga arbetsskador och stödja återgång i arbete efter en skada. En total omgörning av arbetskadeförsäkringen, som exempelvis att införa differentierade avgifter eller privatisera försäkringen, är komplicerad, långsam och dyrbar, och den innebär oförutsedda risker. Inriktningen bör enligt kommittén i stället vara att stärka arbetsgivarnas drivkrafter genom att utveckla statistiken så att det blir möjligt att redovisa arbetskadornas totala kostnader med indelning på olika branscher och arbetsgivare.

4.5.5 En långsiktig modell för arbetslöshetsersättningen

Kommitténs bedömning: Det ekonomiska stödet vid arbetslöshet kan bli uthålligt och stabilt endast om villkoren och förvaltningen utvecklas så att de flesta arbetslösa har en standardtrygghet och att de allra flesta arbetstagare bidrar till försäkringens finansiering. Försäkringsskyddet inom ramen för nuvarande arbetslöshetsförsäkring behöver förstärkas. Stödet för oförsäkrade arbetslösa bör förbättras och försäkringens täckningsgrad ökas. Förutsättningarna är bättre än på lång tid att pröva möjligheterna till en bred uppgörelse om en långsiktig modell för arbetslöshetsersättningen. Nuvarande struktur med en obligatorisk grundtrygghet och en frivillig arbetslöshetsförsäkring bör kunna vara utgångspunkten för ett fortsatt reformarbete.

Skälen för kommitténs bedömning: Det råder i dag en bred enighet om att ett väl utformat ekonomiskt stöd vid arbetslöshet inte bara bidrar till trygghet utan också förbättrar arbetsmarknadens funktionssätt. Ett rätt utformat ekonomiskt stöd medverkar till att människor vågar pröva nya arbeten och att arbetslösa mer aktivt söker arbete. En bra ersättningsnivå kan medverka till ett högre arbetskraftsdeltagande, eftersom försäkringen kan öka andelen som aktivt söker arbete. Det innebär både att matchningen på arbetsmarknaden förbättras och att arbetslösheten begränsas.

Enigheten är också större i dag än för bara några årtionden sedan om att ett dåligt utformat ekonomiskt stöd försämrar arbetsmarknadens funktion. Svensk och internationell forskning ger stöd för att alltför generösa ersättningsregler kan leda till längre arbetslöshetstider, även om man inte kan ange exakt hur stora effekterna är. Det finns också vissa studier som inte visar sådana samband.¹⁴ Alltför generösa regler kan bidra till en växande permanent utslagning från arbetslivet.

Stora strukturella förändringar i arbetslivet och på arbetsmarknaden ändrar förutsättningarna för och behoven av ekonomiskt stöd vid arbetslöshet. De demografiska förändringarna innebär att arbetskraftens andel av befolkningen knappast ökar längre. För att

¹⁴ TCO (2014).

värna den generella välfärden behöver därför arbetsutbudet och antalet arbetade timmar i ekonomin öka i framtiden.

Rörligheten på arbetsmarknaden har ökat, men också kraven på arbetstagarna. Allt fler personer kombinerar olika förvärvsarbeten, men även arbete och andra verksamheter som studier. En serie allvarliga ekonomiska kriser har svept över världen och drivit upp arbetslösheten på mycket höga nivåer, och dessutom inneburit en ökning av långtidsarbetslösheten. Riskerna för arbetslöshet har blivit alltmer ojämnt fördelade i arbetskraften. En snabbt ökande andel av de arbetssökande står långt från arbetslivet.

De stora förändringarna och kriserna har drivit fram reformer av arbetslöshetsersättningen i många OECD-länder. Även i Sverige har ett stort antal reformer genomförts av olika regeringar sedan mitten av 1990-talet för att komma till rätta med olika problem och bättre anpassa stödet till ändrade förhållanden i arbetslivet. De strukturella förändringarna, tillsammans med ändrade villkor, har medfört att en ökad andel arbetslösa saknar eller har en låg ersättning vid arbetslöshet.

Fortfarande finns det enligt kommittén en rad problem i det ekonomiska stödet vid arbetslöshet som behöver åtgärdas. Det är som nämnts framför allt angeläget att stärka standardtryggheten i arbetslöshetsförsäkringen, utan att försvaga drivkrafterna att arbeta och att som arbetslös aktivt söka arbete.

Kommittén kan konstatera att frågan om hur standardtryggheten vid arbetslöshet bäst ska utformas och administreras har varit föremål för intensiva politiska diskussioner och ett stort antal utredningar i hundra år, utan att det varit möjligt att nå fram till en bred enighet. Olika intressenter har då och då bytt åsikt. Det har inneburit ständiga reformer av det ekonomiska stödet, som ömsom gjorts mer generöst och utvidgats till i det närmaste ett generellt system, ömsom stramats upp och gjorts mer selektivt.

På liknande sätt har uppfattningarna om hur arbetslöshetsersättningen påverkar arbetsmarknaden och arbetslöshetens nivå länge gått isär, inte minst för att kunskaperna från forskningen varit begränsade eller kommit från länder med helt andra system och villkor på arbetsmarknaden.

Det är i och för sig rimligt att arbetslöshetsersättningens täckningsgrad och villkor efter hand justeras i takt med att arbetslivet förändras och våra kunskaper om arbetsmarknadens funktionssätt

växer. Kommittén anser dock att de ständiga förändringarna undergräver medborgarnas långsiktiga förtroende för stödet vid arbetslöshet. Även det tidvis höga tonläget i debatten kan ha effekten att förtroendet minskar.

Alla som uppfyller kvalifikationsvillkoren i arbetslöshetsförsäkringen omfattas redan av grundförsäkringen. Obligatoriefrågan handlar därför i dag om att den del av försäkringen som är frivillig, inkomstbortfallsförsäkringen, ska bli obligatorisk.

Det finns ett antal goda argument för ett obligatorium. Det är en rimlig princip att, eftersom alla arbetstagare är med och finansierar den största delen av försäkringen genom arbetsmarknadsavgiften, bör alla följaktligen omfattas av ett standardskydd vid arbetslöshet. Även personer med bristande förutseende bör tillförsäkras en inkomstrelaterad ersättning. Både arbetstagare med hög respektive låg risk för arbetslöshet bör bidra till den finansiering som arbetslöshetskassornas medlemmar står för. Ett förstatligande kan även medverka till en mer likformig och effektiv tillämpning av försäkringsreglerna.

Det är emellertid i dag inte lika självklart som förr att statliga åtaganden ska förvaltas av statliga myndigheter. På det flesta andra av välfärdspolitikens områden har reformerna under årtionden inneburit att andra utförare än staten och kommunerna kan bidra till produktionen av välfärdstjänster, och även till kompletterande ersättningar och pensioner m.m.

Den faktiska frågan är vilka brister det finns i nuvarande försäkringsskydd vid arbetslöshet, och i vad mån de skulle lösas med statlig obligatorisk försäkring. En första övergripande svårighet i arbetslöshetsförsäkringen är att regelverket är komplext, vilket gör det svårt att överblicka. En andra övergripande svårighet är försäkringens täckningsgrad.

Försäkringsskyddet vid arbetslöshet har tre huvudsakliga brister i täckningsgraden. Den första är att en sjunkande andel av de arbetslösa tillförsäkras en standardtrygghet. Med standardtrygghet avses då att ersättningen ger ett tillräckligt skydd i förhållande till inkomstförlusten.

Det andra problemet är underförsäkring, dvs. att ca 7 000 heltidsarbetslösa och ca 16 000 personer med aktivitetsstöd endast får grundersättning för att de har valt att inte bli medlemmar i en arbetslöshetskassa.

Den tredje och viktigaste bristen med täckningsgraden är att en ökad andel arbetslösa är oförsäkrade. De får ingen statlig ersättning vid arbetslöshet utan är hänvisade till kommunernas socialtjänst.

En ökad grad av obligatorium i arbetslöshetsförsäkringen skulle inte på något väsentligt sätt bidra till att minska nuvarande problem med försäkringsskyddet.

Standardtryggheten är avhängig av ersättningsnivån i arbetslöshetsförsäkringen, och ersättningsnivån är en avvägningsfråga. Kommittén tar inte ställning till vilka taknivåer som ska gälla i arbetslöshetsförsäkringen. För att undvika en framtida urholkning av standardtryggheten bör principen fastslås att taket i arbetslöshetsförsäkringen ska indexeras. Indexering bör vara densamma som i socialförsäkringen, men utgångsnivån kan vara olika i de båda försäkringarna.

Det behövs också åtgärder för en högre täckningsgrad för underförsäkrade. Omkring en halv miljon arbetstagare lämnade den frivilliga försäkringen efter det att högre och differentierade avgifter infördes. Antalet medlemmar i den frivilliga försäkringen har ökat efter det att avgiften sänkts. En höjning av taket kan bidra till att fler arbetstagare ser fördelarna med att vara medlemmar i den frivilliga försäkringen.

Det kommer troligtvis inte att vara möjligt att nå samma höga täckningsgrad som tidigare genom att andelen arbetslösa som står långt från arbetslivet har ökat så kraftigt. En viss ökning av täckningsgraden kan dock uppnås genom förändringar i kvalifikationsvillkoren, men möjligheterna är begränsade. För att nå högre täckningsgrader behövs sannolikt tydligare drivkrafter för ett medlemskap.

Kommittén anser att det är angeläget att förbättra stödet till oförsäkrade arbetslösa. Det är inte acceptabelt i vårt välfärdssamhälle att en ökad andel av alla arbetslösa inte har någon arbetslöshetsersättning. Alltför många arbetslösa blir, för sin försörjning, beroende av ekonomiskt bistånd. Även om vissa insatser gjorts för att sänka marginaleffekterna för personer som under längre tid försörjts av ekonomiskt bistånd är marginaleffekterna generellt sett höga för denna grupp. Höga marginaleffekter kan motverka drivkrafterna att söka arbete. Arbetslösa med ekonomiskt bistånd får i lägre utsträckning än arbetslösa med arbetslöshetsersättning eller aktivitetsstöd del av Arbetsförmedlingens åtgärder.

Kommitténs bedömning är att förändringar som minskar antalet oförsäkrade arbetslösa bör sökas inom flera olika områden. Tänkbara områden är kvalifikationsvillkoren i arbetslöshetsförsäkringen, Arbetsförmedlingens möjlighet att erbjuda insatser till oförsäkrade och relationen mellan Arbetsförmedlingens insatser och de krav som kommunernas socialtjänst ställer.

Förändringar som minskar antalet oförsäkrade arbetslösa bör dock inte göra att den grundläggande principen att arbetslöshetsförsäkringen ska baseras på inkomstbortfallsprincipen överges. Ersättningen ska ge de flesta arbetslösa en standardtrygghet, dvs. ett tillräckligt skydd för sin ekonomiska standard före försäkringsfallet.

Kommittén anser därför att angelägna förbättringar av försäkringsskyddet bör genomföras inom ramen för nuvarande administrationsmodell. De viktigaste åtgärderna för att stärka försäkringsskyddet är att utforma villkor som återställer standardtryggheten, minskar underförsäkringen samt förbättrar stödet för oförsäkrade arbetslösa.

Förutsättningarna är bättre i dag än på länge att sträva efter en bred uppgörelse om det ekonomiska stödet vid arbetslöshet, som också inkluderar parterna på arbetsmarknaden. Nuvarande modell för arbetslöshetsförsäkringen är i stora drag ändamålsenlig och välfungerande. Därför föreslås ingen genomgripande förändring av modellen. Den tudelade försäkringen består därmed i form av en obligatorisk grundförsäkring och en frivillig försäkring. Kommittén anser dock att det är angeläget att arbetslöshetsförsäkringen utvecklas så att täckningsgraden och standardtryggheten successivt förbättras så att försäkringen kan jämföras med en allmän obligatorisk försäkring ifråga om förmågan att ge ekonomisk trygghet. Det förslag om ett rättvisande inkomstunderlag som läggs fram i betänkandet, liksom förslaget om ett inkomstvillkor i arbetslöshetsförsäkringen, är steg på vägen. Det är även förslaget om att göra även grundförsäkringen inkomstrelaterad, men med ett lägre tak och en lägre ersättningsnivå än den frivilliga delen.

En långsiktig modell som baseras på nuvarande frivilliga försäkring och administreras av arbetslöshetskassor, förutsätter att reformer genomförs för att stärka försäkringens likformighet och transparens. Kommittén redovisar också en utvecklingsmodell för arbetslöshetsförsäkringen, där arbetslöshetskassorna enbart har

ansvar för den frivilliga delen i arbetslöshetsförsäkringen. Staten övertar ansvaret för grundförsäkringen, som administreras av en myndighet. Arbetslöshetskassorna kan i den modellen sluta avtal om att administrera även grundförsäkringen.

Kommitténs ställningstagande kan lägga grunden för det fortsatta arbetet att förstärka försäkringsskyddet vid arbetslöshet.

4.5.6 Bättre försäkringsskydd för vissa grupper

Kommitténs bedömning: Förbättringar behövs av det ekonomiska skyddet för studerande, egenföretagare och kombinatörer. Studerande bör i särskilda fall få möjligheter att vara sjukskrivna på deltid, rehabiliteringsansvaret ska förtydligas och färre karensdagar kan övervägas. Alla företagare bör, oavsett i vilken juridisk form verksamheten bedrivs, få ett ekonomiskt skydd under uppbyggnadstiden som är baserat på tidigare faktiska inkomster.

Skälen för kommitténs bedömning: Det är arbete som grundar rätten till ersättningar i socialförsäkringarna. Försäkringarna syftar till att ersätta faktiska inkomstförluster. Socialförsäkringarna betalas, av dem som omfattas, genom avgifter. Dessa principer behöver värnas för att försäkringarna ska vara hållbara, förutsägbara och bidra till arbetslinjen.

Genom att försäkringsskyddet i socialförsäkringarna är beroende av arbetsinkomster, finns det vissa grupper som saknar eller har en svag ekonomisk trygghet vid sjukdom och arbetslöshet, framför allt vissa studerande, egenföretagare som startar ett företag och personer som kombinerar förvärvsarbete med exempelvis företagande.

Studerande

Det finns ett stort samhällsintresse i att studerande ges goda villkor under studietiden. En viktig del av detta är en fungerande ekonomisk trygghet vid sjukdom som sätter ned studieförmågan. Studerandes ekonomiska skydd vid sjukdom, som ges inom studie-

medelssystemet och sjukförsäkringen, har enligt kommittén vissa brister. Reglerna är komplicerade och svåra att överblicka. Det skydd som finns genom att studielånet kan skrivas av vid sjukdom begränsas av en rad regler. Det är inte möjligt att kombinera deltidstudier med sjukskrivning.

Kommittén kan konstatera att de studerandes ekonomiska skydd vid sjukdom har diskuterats och utretts under årtionden, men det har visat sig svårt att lösa vissa problem. Genom att studier i allmänhet bedrivs över en längre tid, ofta utan bunden undervisning, är det inte självklart hur studieoförmåga ska bedömas. I många fall kan studerande trots sjukdom studera framgångsrikt. Det är svårt att konstruera ett fungerande kontrollsystem.

Kommittén anser att nuvarande modell för att ge ekonomisk trygghet till studerande i stora drag är väl utformad med hänsyn dels till att sjukförsäkringen ska bygga på arbete, dels kontrollproblemen. Det är endast studerande som drabbas av ekonomiska förluster på grund av sjukdom, dvs. lägre inkomster av arbete under studietiden eller ökade studieskulder genom försenade studier, som ska omfattas av den ekonomiska tryggheten. Studerande som inte har inkomster eller studiemedel drabbas inte av ekonomiska förluster vid sjukdom och behöver således inte någon kompensation.

Det är en rimlig avvägning att den ekonomiska tryggheten, som enligt nuvarande regler, i första hand ges genom rätten att behålla studiemedel vid sjukdom och möjligheten att få studielån avskrivna vid längre tids studieoförmåga. Därtill kan studerande som har inkomster under studietiden få sjukpenning vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Den övergång till att basera sjukpenning på faktiska inkomster som kommittén förordar kommer därtill att minska de problem som i dag finns i trygghetssystemen för studerande.

Det finns emellertid enligt kommittén vissa brister som behöver åtgärdas. Exempelvis bör det, efter prövning i särskilda fall, vara möjligt att vara sjukskriven på deltid samtidigt med studier. Rehabiliteringsansvaret för studerande ska förtydligas och färre karensdagar kan övervägas. Information och rådgivning bör förbättras så att studerande kommer i åtnjutande av det ekonomiska stöd vid sjukdom som de kan ha rätt till.

Arbetslöshetsförsäkringen försäkrar inkomstbortfall vid förlotrat förvärvsarbete. Studier kan därför inte ligga till grund för

arbetslöshetsersättning. Frågan om försörjningen mellan studier och arbete är dock viktig. Kommittén förordar att ett s.k. matchningslån utreds vidare.

Företagare

Det är ofta en stor utmaning att starta ett eget företag. Det är en extra börda om försäkringsskyddet vid sjukdom blir otillräckligt. Kommittén anser att nuvarande regler för företagare som startar näringsverksamhet genom juridisk person, t.ex. aktiebolag, ger ett otillräckligt försäkringsskydd.

Problemen bör dock inte lösas genom att införa fler komplicerade undantagsregler i sjukförsäkringen, som bygger på antagna inkomster etc. Enligt kommittén bör reglerna i stället ändras så att ersättning till företagare som driver aktiebolag, under ett uppbyggnadsskede, baseras på tidigare faktiska inkomster. Kommitténs förslag om att övergå till att basera sjukpenning på tidigare faktiska inkomster innebär att detta blir möjligt.

Även för s.k. kombinatorer ger sjukförsäkringen i vissa fall ett otillräckligt ekonomiskt skydd vid sjukdom. Det är enligt kommittén inte heller i detta fall lämpligt att lösa problemen med komplicerade undantagsregler, utan i stället genom en övergång till att basera sjukpenning på tidigare faktiska inkomster.

I arbetslöshetsförsäkringen finns stort bedömningsutrymme i vissa av reglerna som avser företagare och uppdragstagare. Kommittén bedömer dock att intresset av ökad tydlighet i författningsbestämmelser bör vägas mot intresset av att kunna ta hänsyn till varierande omständigheter som förekommer i de situationer som bestämmelserna ska reglera. Regler med ett litet bedömningsutrymme kan leda till oberättigade skillnader mellan olika sökande och till oönskade drivkrafter. Oklarheter beträffande företagare och uppdragstagare i arbetslöshetsförsäkringen bör därför hanteras inom ramen för de förslag om ökad likformighet i rättstillämpningen inom arbetslöshetsförsäkringen.

För att förbättra skyddet för företagare och för att harmonisera reglerna i arbetslöshetsförsäkringen med SGI-bestämmelserna föreslås dock att möjligheten att få arbetslöshetsersättningen baserad på tidigare anställningsinkomster förlängs till 36 månader.

DEL 1

Ett rättvisande
inkomstunderlag

5 Bakgrund till ett rättvisande inkomstunderlag

5.1 Uppdraget enligt direktiven

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen tillsattes med uppdraget att överväga förändringar som ger mer hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet.¹ Förändringarna ska bidra till långsiktigt ökad sysselsättning och därmed också långsiktigt hållbara statsfinanser.

I kommitténs uppdrag ingår att föreslå nya regler för det inkomstunderlag som används vid beräkning av olika dagessättningar inom socialförsäkringarna.

Utgångspunkten för kommitténs förslag ska vara att inkomstunderlaget ska baseras på faktiska inkomster. Förslagen ska avse både arbetstagare och egenföretagare samt de som har en inkomst både som arbetstagare och egenföretagare (s.k. kombinatörer). Kommittén ska vid utformningen av reglerna särskilt beakta de skyddade situationer som kan finnas, t.ex. för studerande, föräldralediga och personer som av sin arbetsgivare sänds ut för att arbeta i ett annat land samt medföljare till dessa.

De förmåner som berörs är de arbetsbaserade förmånerna; familjeförmåner, förmåner vid sjukdom eller arbetsskada, förmåner vid ålderdom och förmåner till efterlevande, se 6 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken (2010:110) (SFB). De arbetsbaserade förmånernas ersättning utgår ifrån inkomstbortfallsprincipen. Fastställande av inkomsten i en inkomstrelaterad försäkring är därför en avgörande del av försäkringen.

¹ Direktiv 2010:48.

Kommittén ska också se över möjligheten att skapa ett enhetligt inkomstbegrepp för de olika trygghetssystemen. Detta ska syfta till att underlätta kontrollen men även öka rättssäkerheten och förbättra andelen korrekta utbetalningar. Samma inkomstgrund bör så långt som möjligt användas för olika system. En konsekvensanalys av ett sådant enhetligt inkomstbegrepp ska redovisas.

5.2 Nuvarande regler

Begreppet sjukpenninggrundande inkomst (SGI) är centralt inom bl.a. sjuk- och föräldraförsäkringen. SGI är sammanfattningsvis den årsinkomst en försäkrad kan antas komma att få tills vidare. Om en försäkrad inte längre har någon inkomst av arbete ska han eller hon som regel inte längre omfattas av försäkringen. Reglerna om s.k. SGI-skyddad tid är ett undantag från denna huvudregel och innebär att en försäkrad i vissa skyddade situationer får behålla sin SGI även om förvärvsarbetet upphört.

5.2.1 Sjukpenninggrundande inkomst för anställda, SGI-A

SGI regleras i SFB, Försäkringskassans föreskrifter samt genom rådets förordning 883/2004². Över tiden har även en betydande praxis rörande tillämpningen av regelverket utvecklats.³

SGI är enligt 25 kap. 2 § SFB den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att tills vidare få för eget arbete, antingen såsom arbetstagare i allmän eller enskild tjänst (inkomst av anställning) eller på annan grund (inkomst av annat förvärvsarbete). I följande avsnitt redogörs för regelverket kring SGI för försäkrade med inkomst av anställning, SGI-A.

En grundläggande princip är att sjukpenningförsäkringen ska ge ekonomiskt skydd när en person tvingas avstå från förvärvsarbete. SGI utgör beräkningsunderlag för ersättningar som enligt den arbetsbaserade försäkringen betalas ut per dag.

Hit hör följande förmåner:

² Europaparlamentets och rådet förordning (EG) nr. 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

³ Se exempelvis Försäkringskassan (2004a).

- Sjukpenning
- Rehabiliteringspenning
- Föräldrapenning
- Tillfällig föräldrapenning
- Havandeskapspenning
- Närståendepenning
- Smittbärrpenning
- Dagpenning inom totalförsvaret

Av 41 kap. 6 § lagen SFB framgår att SGI dessutom har betydelse när livränta ska bestämmas.

För att kunna fastställa SGI måste följande villkor vara uppfyllda:

1. Personen måste omfattas av svensk lagstiftning, antingen genom den arbetsbaserade försäkringen (6 kap. SFB), rådets förordning 883/2004 eller någon socialförsäkringskonvention.⁴
2. Den försäkrades inkomst måste komma från eget arbete i Sverige.⁵
3. Inkomsten måste uppgå till minst 24 procent av ett prisbasbelopp.
4. Inkomsten måste komma från arbete som kan antas vara under minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande, och utgöra inkomst i pengar.

⁴ En socialkonvention är ett bilateralt avtal mellan två länder om vilket lands socialförsäkring som en person ska omfattas av när han eller hon rör sig över gränserna mellan konventionsländerna. Konventionen styr också i vilket land socialavgifter ska betalas. Sverige har ingått bilaterala konventioner om social trygghet med ett 20-tal länder.

⁵ Alternativt i enlighet med bestämmelserna i förordning (883/2004) eller socialförsäkringskonvention.

Fastställande av SGI-A

Att inkomsten beräknas som årlig inkomst i pengar medför att tillfälliga inkomstförändringar och variationer normalt inte påverkar SGI. Kan det antas att den försäkrade tills vidare får inkomst av eget förvärvsarbete under minst sex månader i följd eller att han eller hon har en sådan anknytning till arbetsmarknaden att inkomsten är årligen återkommande (t.ex. genom säsongarbete) kan den försäkrade få en SGI fastställd.

Vid beräkning av SGI bortses från sådan inkomst av anställning och annat förvärvsarbete som överstiger det så kallade inkomsttak, vilket för närvarande är 7,5 prisbasbelopp.⁶

Årsarbetstid och tim-/dagberäkning

I de flesta fall får en försäkrad som uppbär sjukpenning samma belopp varje dag utan hänsyn till hur mycket den skulle ha arbetat en enskild dag. Det kallas kalenderdagsberäknad ersättning och innebär att SGI divideras med 365.

I vissa fall ska ersättningen beräknas med hänsyn till hur mycket den försäkrade skulle ha arbetat en enskild dag. Det kallas tim- eller dagberäkning. Årsarbetstid är det antal timmar eller dagar per år som en försäkrad kan antas komma att tills vidare ha i sitt förvärvsarbete som ordinarie arbetstid, eller motsvarande normal arbetstid. Uppgifter om årsarbetstid är endast av betydelse i de fall ersättningen måste tim- eller dagberäknas. När årsarbetstid behövs, till exempel i ärenden om tillfällig föräldrapenning eller närstående-penning samt vid ersättningsperioder som inträffar när den försäkrade genomgår utbildning eller plikttjänstgöring, beräknas årsarbetstiden samtidigt som SGI.⁷ Reglerna om årsarbetstid tillämpas endast för den som helt eller delvis har inkomst av anställning.

Sedan lagen (1991:1047) om sjuklön (SjLL) infördes 1992 berörs arbetstagare i princip inte av bestämmelserna om årsarbetstid när det gäller sjukpenning. Anledningen till det är att en arbetstagare enligt de förutsättningar som anges i SjLL har rätt att vid sjukdom behålla lön och andra anställningsförmåner (1 § SjLL).

⁶ För föräldrapenning är taket tio prisbasbelopp.

⁷ Prop. 1993/94:59.

Sjuklön betalas ut av arbetsgivaren under de första fjorton dagarna av en sjukperiod (7 § SjLL), varvid den första dagen av en sådan sjuklöneperiod är karensdag (6 § SjLL).

För anställda, som inte uppfyller villkoren för rätt till sjuklön från sin arbetsgivare, lämnas arbetstidsberäknad sjukpenning under sjukperiodens första två veckor för de dagar som den anställda behövt avstå från arbete. Därefter lämnas kalenderdagsberäknad ersättning som regel fr.o.m. dag femton i en ersättningsperiod. Vad avser tillfällig föräldrapenning, närståendepenning och sjukpenning beräknas på studietids-SGI, lämnas arbetstidsberäknad ersättning för hela ersättningsperioden.

Omprövning av SGI

SGI ska bl.a. omprövas (se kapitel 113 SFB) när Försäkringskassan fått kännedom om att den försäkrades inkomstförhållanden eller andra omständigheter har ändrats så att det har betydelse för rätten till sjukpenning eller för sjukpenningens storlek. Som regel omprövar Försäkringskassan en persons SGI när han eller hon begär en arbetsbaserad förmån.

SGI ska även omprövas när:

- sjuk- eller aktivitetsersättning har beviljats eller ändrats,
- särskild efterlevandepension har minskats eller dragits in,
- tjänstepension har beviljats,
- ett beslut om vilandeförklaring av sjuk- eller aktivitetsersättning har upphört, eller
- livränta har beviljats eller ändrats.

Omprövning av SGI i ovan nämnda situationer ska göras senast när den försäkrade gör anspråk på ersättning som betalas ut per dag.

5.2.2 Sjukpenningsgrundande inkomst för företagare, SGI-B

Enligt 25 kap. 8 § första stycket SFB ska inkomst av näringsverksamhet räknas som inkomst av annat förvärvsarbete. SGI beräknas då på annat sätt än vid inkomst av anställning. I stället fastställs SGI-B.

Inkomst av eget arbete för egenföretagare (dvs. enskild näringsidkare och fysisk handelsbolagsdelägare) betraktas inom sjukförsäkringen som inkomst av annat förvärvsarbete. De företagare som bedriver näringsverksamhet genom juridisk person, t.ex. aktiebolag, anses som anställda.⁸ Deras inkomster räknas därmed inom sjukförsäkringen som inkomst av anställning.

Som inkomst av annat förvärvsarbete räknas, förutom inkomst av näringsverksamhet, bland annat ersättning från utländsk arbetsgivare i vissa fall (se 25 kap. 15 § SFB).

Socialförsäkringsrättsligt finns det i vissa avseenden stora skillnader mellan företagare som bedriver verksamhet i aktiebolagsform och egenföretagare. Egenföretagare kan t.ex. välja mellan olika karenstider och endast arbetstagare omfattas av reglerna om sjuklön under de första 14 dagarna i en sjukperiod.

5.2.3 SGI vid förvärvsavbrott (SGI-skyddad tid)⁹

SGI-skydd innebär att en persons SGI vid vissa förvärvsavbrott inte sänks, trots att han eller hon inte längre har någon inkomst av arbete. Regeln utgör ett undantag från den inkomstbortfallsprincip som gäller för socialförsäkringarna. En förutsättning för att skyddsbestämmelserna ska gälla är att det före förvärvsuppehållet ska ha fastställts eller funnits förutsättningar att fastställa en SGI, jfr 26 kap. 9 § SFB. SGI-skydd gäller både för personer med inkomst av anställning (SGI-A) och för personer med inkomst av annat förvärvsarbete (SGI-B).

Utredningen om skyddstider för sjukpenninggrundande inkomst identifierade i sitt slutbetänkande fyra vägledande principer som kan anses motivera SGI-skyddet:

⁸ Se t.ex. SOU 2008:89.

⁹ SOU 2012:47.

- Principen om anknytning till förvärvslivet
- Principen om att gynna ökat barnafödande
- Principen om det livslånga lärandet
- Principen om samhällsnyttig verksamhet¹⁰

Om en försäkrad gör ett avbrott i sitt arbete på grund av studier, föräldraledighet eller deltagande i etableringsinsatser m.m. ska SGI:n beräknas utifrån de förhållanden som gällde innan avbrottet, se 26 kap. 9, 11-18 §§ SFB. Detta gäller om SGI:n därigenom blir högre än om den hade beräknats med beaktande av förhållandena under avbrottet. Reglerna innebär att skyddsbestämmelserna blir aktuella endast om en SGI kan fastställas på en förvärvsinkomst som den försäkrade hade före förvärvsavbrottet.

Det finns tre konstruktioner för SGI-skydd: den försäkrades SGI är aktiv, den försäkrades SGI är vilande och den försäkrade återfår SGI:n efter ett förvärvsavbrott.

SGI:n är aktiv

Att SGI:n är aktiv innebär att den försäkrade får behålla sitt försäkringsskydd under den tid som han eller hon helt eller delvis gör ett avbrott i sitt förvärvsarbete. Om en person blir sjuk under skyddad tid beräknas sjukpenningen på den SGI som gällde före förvärvsavbrottet, oavsett det faktiska inkomstbortfallet. Motsvarande gäller även för övriga förmåner som beräknas med SGI som grund, t.ex. föräldrapenning.

Situationer när den försäkrades SGI är aktiv är, förutom tillfälligt avbrott i förvärvsarbete under tre månader, följande:

- När den försäkrade är arbetslös och arbetssökande.
- När den försäkrade vid graviditet avbryter eller inskränker sitt förvärvsarbete tidigast sex månader före beräknad tidpunkt för barns födelse.

¹⁰ SOU 2003:50.

- När den försäkrade helt eller delvis avstår från förvärvsarbete under föräldraledighet för vård av barn.
- När den försäkrade är sjuk eller genomgår rehabilitering (26 kap. 17 § SFB).

SGI:n är vilande

Att SGI:n är vilande innebär att den försäkrades SGI kvarstår men inte är aktiv under den tid som förvärvsavbrottet pågår. Den försäkrades SGI aktiveras sedan när förvärvsavbrottet har upphört. Situationer när den försäkrades SGI är vilande är bl.a. följande:

- När den försäkrade bedriver studier med studiestöd eller andra särskilt definierade studier.
- När den försäkrade deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program med aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning.

Den försäkrade får tillbaka skyddet efter förvärvsavbrottet

Den tredje konstruktionen av SGI-skyddet innebär att den försäkrade blir av med sin SGI under förvärvsavbrottet, men under vissa förutsättningar får tillbaka skyddet efter förvärvsavbrottet. Detta gäller t.ex. under vissa förutsättningar när en period, för vilken en försäkrad har fått vårdnadsbidrag enligt lagen (2008:307) om kommunalt vårdnadsbidrag, har upphört.

5.2.4 Hur samlas uppgifterna för beräkning av SGI in?

I 26 kap. 2 § SFB anges att SGI bestäms för en försäkrad i samband med att han eller hon begär att få en förmån som beräknas på grundval av SGI eller att det behövs för handläggningen av ett ärende. I 26 kap. 3 § SFB anges även att Försäkringskassan på begäran av en försäkrad ska bestämma den försäkrades SGI även om något ersättningsärende inte är aktuellt.

När en person begär ersättning får denne en blankett från Försäkringskassan. Om SGI fastställts tidigare är inkomstuppgiften förtryckt på blanketten. Om SGI inte fastställts tidigare, eller

om förtryckta inkomstuppgifter har förändrats, fyller den enskilde själv i uppgifterna på blanketten.

Om den enskilde lämnar en ny inkomstuppgift som skiljer sig från tidigare fastställd SGI utreder Försäkringskassan i vissa fall skillnaderna. I första hand bedöms om en höjning av tidigare fastställd SGI är rimlig. I andra hand kontrolleras uppgifterna med den försäkrade och dennes arbetsgivare. I enstaka fall kan Försäkringskassan begära in kontrolluppgift från Skatteverket (25 kap 6 § SFB).

En del av Försäkringskassans ärenden är s.k. utredningskrävande ärenden. Här ingår bl.a. fastställande av SGI för egenföretagare, för dem som både är anställda och egenföretagare, för dem som är anställda i eget aktiebolag, för dem som arbetar oregelbundet och har oregelbunden inkomst och för dem som har inkomst från utlandet. När det gäller dessa ärendegrupper används uppgifter om pensionsgrundande inkomst. Ibland inhämtas kontrolluppgifter från Skatteverket. Försäkringskassan hämtar kontrolluppgifter från Skatteverket även i så kallade kontrollutredningar, dvs. i de fall när det finns tecken på att SGI fastställts på felaktiga grunder.¹¹

5.2.5 Arbetslöshetsförsäkringen

Arbetslöshetsförsäkringen regleras i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring (ALF) och i förordningen (1997:835) om arbetslöshetsförsäkring (ALFFo). Arbetslöshetsförsäkringen ska ge ett ekonomiskt skydd vid arbetslöshet, precis som sjukpenningförsäkringen ska ge ett skydd vid sjukdom. Arbetslöshetskassornas verksamhet regleras i lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor (LAK) och förordningen (1997:836) om arbetslöshetskassor (LAKFo).

Arbetslöshetsförsäkringen omfattar både arbetstagare och företagare och den består av två delar. Den ena delen är en frivillig, inkomstrelaterad försäkring. Ersättning från den försäkringen betalas ut till personer som är medlemmar i en arbetslöshetskassa. Den andra delen, grundförsäkringen, betalas ut till personer som inte är medlemmar i arbetslöshetskassan eller som inte har varit

¹¹ SOU 2011:40.

medlemmar tillräckligt länge för att ha rätt till inkomstrelaterad ersättning.

För att ersättning ska kunna lämnas ska den sökande bl.a. uppfylla ett arbetsvillkor, se 12 § ALF. Arbetsvillkoret enligt huvudvillkoret innebär att den sökande har arbetat minst 80 timmar i månaden under minst sex månader inom en ramtid av tolv månader.¹² Arbetsvillkoret enligt alternativregeln innebär att den sökande har arbetat minst 450 timmar under en sammanhängande sexmånadersperiod under ramtiden. Den sökande får inte ha arbetat mindre än 50 timmar i var och en av de sex månaderna.

Den s.k. normalarbetstiden är en viktig faktor i beräkningen av arbetslöshetsersättningen. Huvudregeln för normalarbetstidens beräkning framgår av 23 b § ALF. Normalarbetstiden är den genomsnittliga arbetstid den sökande arbetat per vecka inom ramtiden innan arbetslösheten. Till grund för beräkningen av normalarbetstid ligger antalet arbetade timmar, men också tid som ersatts med vissa socialförsäkringsförmåner, exempelvis sjuklön, graviditetspenning, föräldrapenningförmån och sjukpenning. Det är emellertid endast för månader som i övrigt innehåller förvärvsarbete i sådan omfattning att den skulle kunna tillgodoräknas i ett arbetsvillkor som dessa ersättningar ska inräknas vid beräkningen av normalarbetstiden.¹³ I föreskrifter från Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen (4 kap. 1 § IAFFS 2014:5) föreskrivs att normalarbetstiden per vecka beräknas genom att det totala antalet arbetade timmar under de kalendermånader som ingår i ramtiden läggs samman.¹⁴ Den totala summan divideras med antalet veckor under månaderna.

Ersättning enligt grundförsäkringen, dvs. dagpenning i form av grundbelopp, bestäms enligt 24 § ALF utifrån den sökandes normalarbetstid och det belopp som regeringen fastställer. Av 3 §

¹² Med ramtid avses enligt huvudregeln i 15 a § ALF de tolv månader som närmast föregått den månad när den sökande anmält sig som arbetslös hos den offentliga arbetsförmedlingen. Av 16–17 a §§ följer att viss tid är överhoppningsbar vid fastställande av ramtiden, exempelvis tid då den sökande varit förhindrad att arbeta på grund av sjukdom, vård av barn och utbildning i vissa fall.

¹³ Särskilda regler för beräkning av normalarbetstid finns i 23 c–f §§ ALF bl.a. för personer som står i begrepp att lämna jobb- och utvecklingsgarantin eller jobbgarantin för ungdomar och tidigare inte fått ersättning eller fått ersättning enligt grundförsäkringen.

¹⁴ Utöver arbetad tid i månader som innehåller förvärvsarbete i sådan omfattning att de är tillgodoräkningsbara i ett arbetsvillkor, läggs även tid som ersatts med sjuklön och tid med socialförsäkringsförmåner enligt 23 b § ALF.

ALFFo framgår att huvudregeln är att den som har heltidsarbetat under hela ramtiden får 320 kronor per dag. För den som inte har arbetat heltid under hela ramtiden utgår grundbeloppet i proportion till den genomsnittliga arbetstiden.

Ersättning enligt inkomstbortfallsförsäkringen, dvs. dagpenning i form av inkomstrelaterad ersättning, lämnas enligt 25 § ALF med ett belopp per dag som är baserat på tidigare förvärvsinkomster. Den inkomstrelaterade ersättningen bestäms utifrån sökandens dagsförtjänst, normalarbetstid och det lägsta respektive högsta belopp som regeringen fastställer. Av 4 § ALFFo framgår att huvudregeln är att ersättning lämnas med högst 680 kronor per dag. Till den som har arbetat heltid under hela ramtiden lämnas inkomstrelaterad ersättning med lägst 320 kronor per dag. För den som inte har arbetat heltid under hela ramtiden ska det lägsta beloppet minska proportionellt med arbetstiden.

Med dagsförtjänst avses enligt 25 a § ALF en femtedel av den veckoinkomst eller 1/22 av den månadsinkomst, som den sökande haft under ramtiden. För dem som vid beräkning av normalarbetstid tillgodoräknats tid med vissa socialförsäkringsförmåner enligt 23 b § ALF ska dagsförtjänsten beräknas på sökandens förvärvsinkomst och det ersättningsbelopp som lämnats. I 5 kap. 2 § IAFS 2014:5 föreskrivs att arbetslöshetskassan ska grunda den sökandes dagsförtjänst på den förvärvsinkomst av arbete och det ersättningsbelopp som får tillgodoräknas enligt 23 b § ALF under de månader som normalarbetstiden beräknas på.

Omprövning

En sökande kan överklaga sitt ärende till allmän förvaltningsdomstol (49-60 §§ ALF). Arbetslöshetskassan måste dock först ompröva sitt ärende enligt 61 § ALF. Arbetslöshetskassan kan också rätta ett ärende om beslutet innehåller skrivfel eller liknande, eller om beslutet blivit oriktigt på grund av uppenbart felaktigt rättstillämpning eller på att det fattats på uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag (61-65 §§ ALF).

5.2.6 Hur samlas uppgifterna för beräkning av arbetslöshetsersättning in?

Ansökan om ersättning görs enligt 47 § ALF hos arbetslöshetskassan. Till ansökan ska fogas intyg av arbetsgivaren om den sökandes arbetsförhållanden samt de uppgifter i övrigt som behövs för bedömning av den sökandes ersättningsrätt. En ansökan om ersättning ska göras hos arbetslöshetskassan inom nio månader från den sista dagen i den tidsperiod som ansökan avser.

En arbetsgivare är skyldig att på begäran av en sökande utfärda ett sådant intyg på en särskild blankett som fastställs av IAF, se 47 § ALF och 30 § ALFFo. Blanketten, som benämns *arbetsgivarintyg*, är utarbetad i samråd med Arbetslöshetskassornas samorganisation (SO). Det är arbetsgivaren som fyller i och skriver under arbetsgivarintyget. Den som ansöker om arbetslöshetsersättning ska efter att arbetsgivaren fyllt i intyget lämna det till arbetslöshetskassan. Enligt en av IAF beslutad föreskrift (IAFFS 2014:3) får arbetsgivare under vissa förutsättningar på elektronisk väg lämna arbetsgivarintyget direkt till arbetslöshetskassan utan att intyget går via den sökande. I dagsläget erbjuder dock ingen av arbetslöshetskassorna denna möjlighet till arbetsgivarna.¹⁵

På arbetsgivarintyget ska arbetsgivaren månadsvis specificera arbetad tid exklusive tid med lön i samband med sjukdom, barns födelse och tjänstgöring i totalförsvaret. Arbetsgivaren ska också redovisa övertid, mertid, jourtid, beredskapstid och tid med sjuklön utbetald enligt lagen om sjuklön. För dem som har en fast avtalad arbetstid ska frånvaro redovisas. Som tid med förvärvsarbete betraktas även tid då den sökande har haft semester, varit ledig med helt eller delvis bibehållen lön av någon annan anledning än sjukdom, tjänstgöring enligt lagen om totalförsvarsplikt eller barns födelse, eller den sökande på grund av anställningens upphörande får avgångsvederlag eller ekonomiskt skadestånd som motsvarar lön.

Reglerna i ALF gör att arbetstiden och lönen måste specificeras månad för månad och delas upp i olika lönearter. Schablonberäkning används för att en person som arbetat heltid med en lägre

¹⁵ IAF (2014d).

arbetstid per vecka än 40 timmar ska kunna få en normalarbetstid på 40 timmar per vecka.

Arbetsgivaren ska redovisa den grundlön som den anställda hade innan anställningen upphörde, om lönen avser månadslön, veckolön, daglön eller timlön samt vilket år lönen avser. Lönen ska anges exklusive semesterersättning.

I det fall timlönen för mer- och övertidsarbete inte har varierat ska denna anges på huvudblanketten. Om den har varierat ska lön för mer- och övertidsarbete specificeras för varje månad på blanketten *Komplettering till arbetsgivarintyg*. I de fall skattepliktiga ersättningar utöver grundlön har betalats ut ska även dessa redovisas separat månad för månad på blanketten *Komplettering till arbetsgivarintyg*. Anledningen till att arbetslöshetskassan begär att de olika ersättningarna ska specificeras separat månad för månad är att den ska kunna bedöma om ersättningen varit vanligt förekommande och därmed ska ligga till grund för beräkningen av dagsförtjänsten.¹⁶

Uppgifter ska lämnas för en period om tolv månader, vilket motsvarar ramtiden i arbetslöshetsförsäkringen. Om det är aktuellt med överhoppningsbar tid, som i normalfallet kan uppgå till högst fem år, kan flera arbetsgivarintyg krävas.

Samtliga uppgifter i arbetsgivarintyget kan påverka den sökandes ersättningsrätt och ersättningens storlek. Uppgifterna kan även ligga till grund för beräkningen av aktivitetsstöd.

Vanligast är att intyg begärs in i samband med en ny eller förändrad anställning, när en sökande inom en ersättningsperiod har haft ett uppehåll i ersättningen och åter ansöker om arbetslöshetsersättning inom 365 dagar, i samband med att en ersättningsperiod börjar ta slut, vid prövning i samband med att medlemsvillkoret infaller, i samband med prövning av kommande arbetsvillkor för sökande inskrivna i Jobb- och utvecklingsgarantin och i samband med att underlag om dagpenning ska lämnas till Försäkringskassan.¹⁷

¹⁶ Se t.ex. IAF (2010a).

¹⁷ IAF (2009a).

5.2.7 Kontrolluppgifter och skattedeklaration¹⁸

Kontrolluppgift

Syftet med kontrolluppgifter framgår av 14 kap. 1 § skatteförfarandelagen (2011:1244), SFL. Kontrolluppgifter ska lämnas för andra än uppgiftslämnaren själv till ledning för bl.a. bestämmande av underlag för att ta ut skatt eller avgift enligt inkomstskattelagen (1999:1229), lagen (1990:659) om särskild löneskatt på vissa förvärvsinkomster och lagen (1994:1920) om allmän löneavgift. Kontrolluppgift ska vidare lämnas för bestämmande av underlag för att ta ut egenavgifter enligt 3 kap. socialavgiftslagen (2000:980), för registrering av skatteavdrag, för bestämmande av skattereduktion, för beräkning av pensionsgrundande inkomst enligt 59 kap. SFB, för beskattning enligt lagen (1991:586) om särskild inkomstskatt för utomlands bosatta, och lagen (1991:591) om särskild inkomstskatt för utomlands bosatta artister m.fl.

Enligt huvudregeln ska löner, arvoden, pensioner, förmåner, sjukpenning, föräldrapenning och andra inkomster som erhålls på grund av tjänst tas upp som intäkt.¹⁹ För fysiska personer ska, med vissa begränsade undantag, kontrolluppgift lämnas av den som har gett ut ersättningen eller förmånen. Det innebär att arbetsgivare med verksamhet i Sverige, Försäkringskassan, arbetslöshetskassorna, försäkringsföretag och andra som betalar ut ersättningar som utgör inkomst av tjänst, måste lämna kontrolluppgift om utbetald ersättning (15 kap. 2–3 §§ SFL). Med ersättning avses i detta sammanhang alla ersättningar som i skattehänseende utgör inkomst av tjänst, dvs. begreppet innefattar både inkomst av arbete och ersättningar som betalats ut från socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringen.

Kontrolluppgiften ligger till grund för arbetstagarnas beskattningsbeslut.

¹⁸ SOU 2011:40.

¹⁹ Kontrolluppgift ska enligt 15 kap. 2 § SFL, lämnas om utgiven ersättning och förmån som utgör intäkt i inkomstslaget tjänst. Vad som utgör inkomst av tjänst framgår av 10 kap. IL och vad som ska tas upp i inkomstslaget tjänst framgår av 11 kap. samma lag. Till inkomst av tjänst räknas bl.a. inkomster på grund av anställning och uppdrag. Enligt huvudregeln ska löner, arvoden, pensioner, förmåner, sjukpenning, föräldrapenning och alla andra inkomster som erhålls på grund av tjänst tas upp som intäkt.

Skattedeklarationen

Av 26 kap. 2 § SFL, framgår att en skattedeklaration ska lämnas av den som varit skyldig att göra skatteavdrag eller betala arbetsgivaravgifter. Skattedeklaration ska lämnas för varje redovisningsperiod, vilken i normalfallet omfattar en kalendermånad.

Den som är skyldig att göra skatteavdrag eller betala arbetsgivaravgifter ska enligt 7 kap. 1 § SFL vara registrerad hos Skatteverket. Enligt 61 kap. 1 § SFL ska Skatteverket på ett skattekonto registrera skatter och avgifter som ska betalas eller tillgodoräknas och in- och utbetalningar. Varje månad som det förekommit någon transaktion på kontot stäms det av. Minst en gång per år görs en avstämning av samtliga skattekonton.

Det finns flera typer av skattedeklarationer i SFL. Av främsta intresse här är arbetsgivardeklarationen.

Arbetsgivardeklaration

Skatteavdrag och arbetsgivaravgifter ska redovisas i en arbetsgivardeklaration för redovisningsperioder. I arbetsgivardeklarationen redovisas nödvändiga identifikationsuppgifter, uppgift om den redovisningsperiod som redovisning lämnas för samt de ytterligare uppgifter som Skatteverket behöver för att kunna beräkna och kontrollera den avdragna skatten och avgifterna. Här redovisas även den sammanlagda ersättningen från vilken utbetalaren är skyldig att göra skatteavdrag och sammanlagt avdraget belopp (26 kap. 18–19 §§ SFL). Någon redovisning av hur stor ersättning som betalats ut till varje enskild anställd eller hur stort skatteavdrag som gjorts för varje anställd under den aktuella månaden görs inte.

Omprövning och rättelse

Kontrolluppgift

En arbetsgivare kan rätta lämnade kontrolluppgifter. Rättelse kan ske genom datamedium, filöverföring eller med manuellt upprättade kontrolluppgiftsblanketter. Rättelse som görs senast den 1 mars taxeringsåret beaktas vid förtryckning av arbetstagarens inkomstdeklaration.

Skattedeclaration

En arbetsgivare kan begära omprövning av beskattningsbeslut före utgången av det sjätte året efter beskattningsåret. Begäran om omprövning lämnas antingen i en skrivelse eller genom rättade uppgifter i ett deklarationsformulär. Efter att ha tagit ställning till begäran om omprövning fattar Skatteverket ett formellt omprövningsbeslut avseende redovisningsperioden. Före beslut om omprövning som innebär en avvikelse från begäran ska förslaget kommuniceras med arbetsgivaren.

Skatteverket kan även på eget initiativ ompröva sina beslut. Omprövningsbeslut som är till fördel för arbetsgivaren får meddelas senast under det sjätte året efter beskattningsåret. Omprövningsbeslut som är till nackdel för arbetsgivaren får inte meddelas senare än under andra året efter beskattningsåret. Om beslut till nackdel för arbetsgivaren fattas på grund av att det finns skäl för efterbeskattning får beslutet dock meddelas till och med sjätte året efter utgången av beskattningsåret. Beslut till nackdel för arbetsgivaren initieras vanligen av Skatteverkets kontrollverksamhet.

5.2.8 Hur samlas kontrolluppgifter och skattedeclaration in?²⁰

Kontrolluppgift

Kontrolluppgift per person, där bl.a. kontant bruttolön och avdragen skatt ska framgå, lämnas av arbetsgivaren och ska vara Skatteverket till handa senast den 31 januari året efter beskattningsåret. Kontrolluppgift ska även skickas till den inkomstagaren. Flertalet kontrolluppgifter lämnas elektroniskt, men de kan även lämnas på blankett.

Uppgifterna som ligger till grund för kontrolluppgiften lämnas till Skatteverket på blankett KU 10. På blanketten ska arbetsgivaren ange namn, adress och person- eller organisationsnummer samt inkomstagarens namn, adress och personnummer. Avdragen skatt för inkomstagaren ska anges.

I ruta 11, kontant bruttolön m.m., ska arbetsgivaren redovisa summan av sådan ersättning (brutto) som arbetsgivaren ska betala

²⁰ SOU 2011:40, SOU 2012:47.

arbetsgivaravgifter för. Avgångsvederlag och skadestånd som arbetsgivaren betalat på grund av att en anställning upphör räknas som lön och ska redovisas i ruta 11.²¹

I ruta 12 ska det sammanlagda värdet av skattepliktiga förmåner utom bilförmån och drivmedel vid bilförmån redovisas.²² En skattepliktig förmån innebär att arbetsgivaren ställer själva förmånen till den anställdes förfogande, t.ex. fri tidning eller fri semesterbostad. Förmånerna värderas i regel till marknadsvärdet med avdrag för vad den anställde själv betalt för förmånen. Med marknadsvärde avses det pris den anställde skulle ha fått betala om han eller hon själv skaffat motsvarande vara eller tjänst. I vissa fall används en schablon.

Skattepliktig bilförmån (exklusive drivmedel) redovisas i ruta 13, förmån av drivmedel vid bilförmån redovisas i ruta 18.

De inkomster som arbetsgivaren redovisar i kontrolluppgiften är de inkomster som arbetstagaren får för sitt utförda arbete. Det är dessa inkomster som arbetsgivaren ska betala arbetsgivaravgifter på. Övriga uppgifter i kontrolluppgiften ligger inte till grund för betalning av arbetsgivaravgifter. När det gäller t.ex. traktamenten och andra kostnadsersättningar redovisas att dessa inkomster lämnats, trots att de är ”skattefria”. Arbetsgivaren gör en kryssmarkering på den anställdes kontrolluppgift för att upplysa om att traktamente eller annan kostnadsersättning, som inte är högre än avdragsgillt schablonbelopp, betalats ut. Arbetsgivaren ska inte göra skatteavdrag eller betala arbetsgivaravgifter på skattefritt traktamente eller kostnadsersättning. Den anställde ska inte deklarerat beloppen och inte heller göra avdrag. De traktamenten och kostnadsersättningar som är högre än avdragsgillt schablonbelopp redovisas som kontant bruttolön (ruta 11).

Av kontrolluppgiften framgår även andra inkomster t.ex. pension som arbetsgivaren betalat ut till före detta anställda eller till deras efterlevande. KU 10 lämnas även av andra än arbetsgivare när

²¹ I ruta 11 redovisas även sjuklön, traktamente och bilersättning utöver avdragsgilla schablonbelopp, ersättning för resor mellan bostaden och arbetsplatsen, ersättning för utgift för trängselskatt vid resa med egen bil, ersättning för hemresor, ersättning för restid, avgångsvederlag och skadestånd vid anställnings upphörande, semesterlön och semesterersättning, semestermedel från en semesterkassa, försäkringspremie där den anställde är förmånstagare, Marie Curie-stipendium och hyresersättning över marknadsmässig hyra.

²² Skattepliktig bilförmån utom drivmedel redovisas i ruta 13 och drivmedel vid bilförmån i ruta 18 på blankett KU10.

ersättning för arbete utgetts. Det kan t.ex. vara fråga om ersättningar till uppdragstagare av olika slag.

En person kan även få inkomster som inte lämnas för utfört arbete. Dessa utbetalas från t.ex. Försäkringskassan eller arbetslöshetskassorna och avser bl.a. ersättningar vid frånvaro från arbete. Kontrolluppgift från pensions- och försäkringsutbetalare lämnas på blankett KU18. Dessa inkomster är skattepliktiga som inkomst av tjänst men ligger normalt inte till grund för uttag av socialavgifter. På blankett KU18 ska Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna lämna uppgift om utbetald ersättning. På blanketten ska anges uppgiftslämnarens namn och adress, inkomsttagarens namn, adress och personnummer samt utbetald ersättning och avdragen skatt.

När kontrolluppgifter har kommit in sker en avstämning på arbetsgivarnivå mellan summan av uppgifter som redovisats i kontrolluppgiften och summan av uppgifter som redovisats i skattedeclarationer som lämnats för redovisningsperioder under året. Denna avstämning är viktig för att säkerställa att skatteberäkningen och uppgifterna som förtryckts i den anställdes inkomstdeklaration är korrekta.

Skattedeclaration

En arbetsgivare som är näringsidkare måste lämna en anmälan om registrering som arbetsgivare till Skatteverket. Registreringen får till följd att en skattedeclaration skickas ut genom ett centralt utskick från Skatteverket. Deklarationsutskick görs ungefär en månad innan skattedeclarationen ska vara Skatteverket till handa.

Skattedeclaration, som kan lämnas elektroniskt eller på papper, ska lämnas till Skatteverket senast på redovisningsperiodens förfallodag, som är den 12:e i varje månad (i januari och augusti den 17:e). Enligt uppgift från Skatteverket lämnar ungefär tre fjärdedelar av arbetsgivarna skattedeclarationen elektroniskt. Betalning av skatter och avgifter ska vara bokförda på Skatteverkets plus- eller bankgirokonto senast på redovisningsperiodens förfallodag. På förfalldagen fattar Skatteverket beslut om skatt och avgift att betala. Om skattedeclaration inte har lämnats sker normalt skönsbeskattning enligt bestämmelserna i SFL.

På skattekontot samlas varje månad de uppgifter som redovisats i skattedeklarationen (moms, arbetsgivaravgifter och avdragen skatt), debiterad preliminär skatt, redovisning av övriga skatter som omfattas av skattekontosystemet och inbetalningar som gjorts under månaden. Inbetalda belopp är inte avsedda för någon bestämd skatt eller avgift utan ska täcka de skatter och avgifter som finns debiterade på kontot. Skattekontot stäms av första helgen i varje månad.

5.3 Tidigare utredningar och förslag

5.3.1 Inkomstbegreppet i socialförsäkringarna

SGI:n infördes 1974 och ersatte då det tidigare systemet där den förväntade årsinkomsten låg till grund för uppdelning av de sökande i 21 sjukpenningklasser. SGI:n innebar att det även framöver skulle vara den hos Försäkringskassan registrerade årsinkomsten som skulle ligga till grund för att avgöra förväntad framtida inkomst. Med det nya systemet försvann därför sjukpenningklasserna. Inkomsttaket för det nya inkomstunderlaget sattes till sju och ett halvt basbelopp.

Som redovisades i delbetänkandet SOU 2012:47 Harmoniserat inkomstbegrepp har inkomstunderlaget för dagersättningar i socialförsäkringarna redan utretts flera gånger.²³ Utredningarna har ofta syftat till att basera inkomstunderlaget på faktiska inkomster i stället för på den förväntade inkomsten, dvs. en övergång till ett slags historisk SGI.

Inkomstbegreppet i arbetslöshetsförsäkringen har inte varit lika omdebatterat genom åren. Ersättningen baserades redan vid införandet av försäkringen på faktiska inkomster, men det inkomstgrundande underlaget i arbetslöshetsförsäkringen är inte närmare definierat i lag. Vad som ska ingå i det inkomstgrundande underlaget, den s.k. normalinkomsten, är därför en fråga som i stor utsträckning lösts i praxis.²⁴

²³ SOU 2012:47.

²⁴ SOU 2012:47.

5.3.2 Insamlingen av uppgifter

Som redovisades i Månadsuppgiftsutredningen har både statliga utredningar och myndigheter utrett frågan om hur skatte- och bidragssystemens information ska hanteras och hur felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen ska förhindras.²⁵ Utredningarna visar att det finns stora vinster med ett mer centraliserat uppgiftslämnande. Det skulle kunna innebära förenklingar av insamlingen av uppgifter och prövningen av ärenden, förbättring av kvaliteten i uppgifterna och förhindrade av felaktiga utbetalningar. Självklart måste detta dock vägas mot vad det innebär för uppgiftslämnarna och för den enskildes personliga integritet.

Månadsuppgiftsutredningen

Månadsuppgiftsutredningen tillsattes 2009 med uppdraget att ta fram ett förslag om att arbetsgivare m.fl. ska lämna uppgift om lön och skatteavdrag på arbetstagarnivå varje månad till lämplig myndighet. I sitt slutbetänkande 2011 lämnade utredningen förslag om införandet av månadsuppgifter.²⁶ Månadsuppgiften skulle lämnas elektroniskt, med möjlighet till dispens för en begränsad tid om det fanns särskilda skäl.

Månadsuppgift skulle lämnas i en e-tjänst med hjälp av e-legitimation. Detta skulle kunna göras i samband med lönekörning för uppgiftslämnare med lönesystem. Uppgiftslämnare utan lönesystem skulle kunna registrera månadsuppgiften via ett elektroniskt formulär på Skatteverkets webbplats. De lämnade uppgifterna skulle sedan summeras av Skatteverket för en viss anställd och en viss kalendermånad.

Månadsuppgiften skulle innehålla samma uppgifter som den årliga kontrolluppgiften för intäkt i inkomstslaget inkomst av tjänst, samt uppgift om sjuklön eller kompletterande ersättningar i samband med sjukdom eller föräldraledighet. Uppgiftslämnaren skulle även ange om ersättningen avsåg annan tid än den aktuella månaden och i så fall vilken period. Det skulle kunna vara om den ersättning som redovisas i månadsuppgiften påverkats av en engångs-

²⁵ SOU 2011:40.

²⁶ SOU 2011:40.

betalning, t.ex. en bonus, en retroaktiv lön, ett avgångsvederlag eller liknande som gör att redovisningen avviker från det normala.

De uppgifter som lämnades av en uppgiftslämnare under en månad skulle ligga till grund för skattedeklarationen. Skatteverket skulle sedan överföra underlaget till skattedeklarationen, som uppgiftslämnaren skulle skriva under. Detta för att underlätta för uppgiftslämnaren, även om förslaget endast gällde dem som valde att deklarerat elektroniskt.

Risken för felaktigt deklarerade belopp till följd av summerings- och beräkningsfel bedömdes minska. En lämnad uppgift skulle kunna ändras eller rättas fram till den tidpunkt då skattedeklaration för månaden kom in till Skatteverket.

Arbetstagare och andra som har erhållit skattepliktig ersättning skulle med e-legitimation via en tjänst på Skatteverkets hemsida kunna kontrollera vilka uppgifter som arbetsgivare och andra uppgiftslämnare har lämnat. Redan månaden efter löneutbetalningen skulle det vara möjligt att kontrollera vilka uppgifter som har redovisats till Skatteverket, vilket skulle innebära en ökad trygghet för den enskilde.

Försäkringskassan, Kronofogdemyndigheten, Migrationsverket, Socialnämnderna, Migrationsverket, arbetslöshetskassorna, Arbetsförmedlingen och Åklagarmyndigheten bedömdes alla ha nytta av månadsuppgiften, för att effektivisera handläggningen eller för att kvalitetssäkra uppgifter.

Utredningen avstod från att lägga förslag om att inkludera uppgift om arbetad tid och frånvaro i månadsuppgiften. Utredningens bedömning var att nyttan av dessa uppgifter inte vägde upp för de kostnader ett sådant uppgiftslämnande skulle innebära för arbetsgivarna.

Utredningen gjorde en noggrann avvägning mellan nyttan av att uppgifterna lämnas vidare och risken för intrång i den enskildes personliga integritet, och fann att ett informationsutbyte mellan Skatteverket och andra myndigheter borde genomföras. Försäkringskassan, Kronofogdemyndigheten, Migrationsverket, Arbetsförmedlingen och Åklagarmyndigheten skulle få ta del av månadsuppgifterna genom direktåtkomst, dvs. informationen skulle vara tillgänglig så att handläggare vid respektive myndighet på egen hand skulle kunna söka i den och få svar på frågor. Handläggarna skulle dock inte kunna påverka innehållet.

Arbetslöshetskassorna, som inte är myndigheter utan föreningar, skulle ta del av månadsuppgifter genom överföring på medium för automatisk databehandling. På samma sätt skulle socialnämnderna kunna få ta del av uppgifterna om den som ansökte om ekonomiskt bistånd lämnade sitt medgivande till det.

Sekretessen hos de myndigheter som skulle få åtkomst till månadsuppgifter är i de flesta fall svagare än den sekretess som gäller för uppgifterna hos Skatteverket. Utredningen föreslog därför att sekretessen för uppgifterna skulle stärkas så att absolut sekretess skulle gälla för uppgifterna även när de tagits ut ur databasen.

Harmoniserat inkomstbegrepp

I den parlamentariska socialförsäkringsutredningens delbetänkande *Harmoniserat inkomstbegrepp* byggde kommittén vidare på Månadsuppgiftsutredningens förslag. I delbetänkandet presenterades ett förslag till enhetligt inkomstbegrepp vid bestämmande av inkomstunderlag för dagersättningarna i socialförsäkringarna och för dagpenningen i arbetslöshetsförsäkringen.²⁷ Förslaget innebar en harmonisering av försäkringarna i detta avseende. I socialförsäkringarna skulle inkomstuppgiften kunna användas som underlag för beräkning av dagersättningar och i arbetslöshetsförsäkringen skulle den kunna användas som underlag för beräkning av dagpenning. Kommittén såg ingen anledning till att vidga inkomstbegreppet i försäkringarna till att omfatta samtliga inkomster av tjänst.

De inkomstuppgifter som framgick av den föreslagna månadsuppgiften utgjorde de inkomster som ligger till grund för uttag av arbetsgivaravgifter. Kommittén föreslog att inkomstbegreppet skulle definieras utifrån dessa inkomster. På så sätt skulle ett större samband mellan de avgifter som finansierar de arbetsbaserade förmånerna och beräkningsunderlaget för förmånerna uppnås.

Kommittén föreslog också att traktamenten och andra kostnadsersättningar skulle ingå i inkomstbegreppet i den mån de var avgiftspliktiga. Även skattepliktiga förmåner och sjuklön som lämnas under den lagstadgade perioden föreslogs ingå i inkomstbegreppet. Kommittén menade dock att inkomst av kompletterande

²⁷ SOU 2012:47.

ersättningar borde undantas från inkomstbegreppet, oavsett vem som betalade ut ersättningen.

Kommittén föreslog att det inkomstbegrepp som ska vara vägledande för att bedöma vilka inkomster en egenföretagare kan antas komma att få skulle vara överskottet i en aktivt bedriven näringsverksamhet.

Fyra hypotetiska exempel på hur historiska (faktiska) inkomster i olika grad skulle kunna användas i socialförsäkringarna presenterades i delbetänkandet. I det första exemplet användes de för att kontrollera rimligheten i de uppgifter som den försäkrade själv har uppgett. I det andra exemplet användes uppgifterna i handläggningen av försäkringen, om inte den enskilde själv visade andra uppgifter. I det tredje exemplet var historiska (faktiska) inkomster huvudregeln, men undantag kunde göras, och i det fjärde exemplet gällde dessa uppgifter undantagslöst.

Kommittén identifierade vissa nyckelfrågor som måste hanteras vid införande av historisk SGI. Ramtiden, hanteringen av skyddsvärda situationer, anpassning av inkomstunderlaget i vissa fall, taken i socialförsäkringarna, samt situationen för företagare och kombinatorer var de viktigaste av dessa.

Beträffande arbetslöshetsförsäkringen presenterades i delbetänkandet två alternativ för arbetslöshetsförsäkringen: dels en försäkring som byggde på att uppgift om arbetad tid inkluderades i månadsuppgiften, dels en försäkring baserad på inkomstuppgifter. Det första alternativet innebar förändringar av inkomstuppgiften, men inga större ändringar i arbetslöshetsförsäkringen. Det andra alternativet innebar en rad förändringar i arbetslöshetsförsäkringen, och även här identifierades vissa nyckelfrågor. Det gällde t.ex. kvalifikationsvillkor, grundbelopp, ersättningen för deltidsarbetslösa, studier, överhoppningsbar tid m.m.

Kommittén tog emellertid inte ställning till de olika alternativen i vare sig socialförsäkringarna eller arbetslöshetsförsäkringen och lade inte fram några reformförslag. I konsekvensanalysen understöktes det att underlag saknades för att göra säkra beräkningar av effekterna.

Yttranden över delbetänkandet

Ungefär 50 instanser yttrade sig över delbetänkandet, och de flesta av dem lämnade synpunkter på valda delar av betänkandet. Några instanser påpekade att det inte var logiskt att låta den tekniska utformningen av det föreslagna månadsuppgiftssystemet vara styrande för utformningen av inkomstunderlag och allmänna försäkringar. De menade att försäkringarna måste utredas, utvecklas och förbättras fristående från tekniska lösningar.

Flera instanser tillstyrkte förslaget om ett harmoniserat inkomstbegrepp. Några instanser ville dock inte, eller ansåg sig inte kunna, ta ställning till det föreslagna inkomstbegreppet utan att först tagit del av helheten av kommittén förslag i slutbetänkandet.

De flesta instanser hade inget att invända mot de förslag på konkretiseringar av Månadsuppgiftsutredningens förslag som lämnades i delbetänkandet. De remissinstanser som avstyrkte Månadsuppgiftsutredningens förslag var dock kritiska även till de föreslagna konkretiseringarna, inte minst till förslaget om detaljerad periodisering av månadsuppgifterna. Några instanser som var positiva till någon form av månadsuppgifter var negativa till just den detaljerade periodiseringen, bl.a. då den ansågs leda till administrativa kostnader för arbetsgivare.

Flera instanser förhöll sig tvekande till SGI baserad på faktiska inkomster. De menade också att det inte var möjligt att ta ställning till förslagen om månadsuppgifter utan att det samtidigt fanns ett förslag om utformning av historisk SGI att förhålla sig till. Några instanser poängterade vikten av en ramtid utformad så att inte nytillträdde, t.ex. yngre personer, på arbetsmarknaden exkluderas.

Flera instanser var positiva till ett inkomstvillkor i arbetslöshetsförsäkringen, medan några varnade för att det skulle kunna leda till att vissa grupper exkluderas ur försäkringen.²⁸

²⁸ Remissvar se dnr S 2012/4711/SF.

5.4 Beräkningen av ersättning i andra länder

5.4.1 SGI

Danmark, Norge och Finland

I *Danmark* beräknas anställdas sjukpenning efter arbetsgivarperioden som den genomsnittliga timlönen fyra veckor före sjukfallet. Om perioden är för kort för att bestämma den försäkrades normalinkomst utökas perioden för beräkningsunderlaget till 13 veckor före sjukfallet. Arbetsgivarna rapporterar underlag om den försäkrades inkomster elektroniskt månadsvis.²⁹

I *Norge* baseras sjukpenningen för arbetstagare efter arbetsgivarperioden antingen på den genomsnittliga veckointäkten före sjukfallet, som regel från de närmast föregående fyra veckorna, eller på den pensionsgivande årsintäkten. Arbetsgivaren rapporterar in veckointäkten. Om veckointäkten omräknad till årsintäkt avviker mer än 25 procent från den pensionsgivande årsintäkten baseras sjukpenningen istället på den pensionsgivande årsintäkten.³⁰ Arbetsgivarna i Norge rapporterar från och med den 1 januari 2015 inkomster elektroniskt månadsvis.

I *Finland* baseras sjukpenningen som regel på arbetsinkomster som fastställts vid beskattningen. Om inkomsterna de sex månaderna omedelbart före arbetsoförmågan har stigit med minst 20 procent jämfört med beskattningen kan de senaste sex månadernas arbetsinkomster användas istället. Arbetsgivarna rapporterar in arbetsinkomsterna på blankett eller via en e-tjänst. Vid arbetslöshet, sjukdom, värnplikt eller föräldraledighet kan arbetsinkomsten baseras på sex månader under innevarande och föregående år, vilka inte behöver vara sammanhängande. I vissa fall kan sjukpenningen även beräknas på en enda månads arbetsinkomst som omvandlas till årsinkomst. Det förutsätter ett tillförlitligt underlag, som t.ex. ett anställningsavtal där det framgår att anställningen skulle ha fortsatt i minst sex månader.³¹

²⁹ SOU 2012:47.

³⁰ Den pensionsgivande årsintäkten är som regel beräknad på genomsnittet av de fastställda pensionspoängen för de tre föregående åren (uppgift från NAV).

³¹ www.kela.fi

System med faktiska inkomster rymmer stor variation för att undvika underförsäkring

I Danmark, Norge och Finland baseras sjukpenningen på faktiska inkomster med viss variation avseende ramtid. I både Norge och Finland används alternativa beräkningssätt med tidigare fastställda årsuppgifter. I Finland kan arbetsinkomsten fastställas på grundval av tolv, sex och i vissa fall en månads inkomster. Dessa varianter syftar till att undvika underförsäkring.

I Tjeckien kombineras flera alternativ där huvudregeln är faktiska inkomster för att undvika underförsäkring. Kontantförmån vid sjukdom beräknas i regel i relation till den försäkrades tidigare inkomst under de tolv senaste månaderna. Om det senaste arbets-/försäkringsförhållandet var kortare än tolv månader, beaktas den perioden. I en situation där den försäkrade blir sjuk samma månad som anställningen startade beräknas ersättning på basis av överenskommen framtida lön med arbetsgivaren. I den situationen är den tjeckiska socialförsäkringen lika framåtblickande som den svenska.³²

I Tyskland baseras den lagstadgade sjukpenningen på den avgiftspliktiga arbetsinkomsten före sjukfallet, t.ex. den senaste månadslönen. Enskilda utbetalningar som t.ex. semesterersättning under de senaste tolv månaderna beaktas. Det finns en ventilregel vid oregelbundna arbetsinkomster för att säkerställa att inkomstbortfallet ersätts (Sozialgesetzbuch 5 § 47).³³ Sedan 2010 ska tyska arbetsgivare månatligen sända uppgifter om sina anställdas inkomstförhållanden till en databas. Uppgifterna lagras där i krypterad form. Medborgaren godkänner användandet av informationen och legitimerade tjänstemän kommer åt informationen genom elektronisk signatur.³⁴

5.4.2 Arbetslöshetsförsäkringen³⁵

I *Danmark* är arbetslöshetsförsäkringen frivillig. För att ha rätt till ersättning måste en sökande bl.a. uppfylla ett arbetsvillkor. Det innebär att den sökande varit sysselsatt som arbetstagare i minst 52

³² SOU 2012:47.

³³ www.tk.de

³⁴ SOU 2012:47.

³⁵ SOU 2011:74.

veckor (1 924 timmar) inom en treårsperiod för heltidsförsäkrade och minst 34 veckors (1 258 timmars) arbete under samma tidsperiod för deltidförsäkrade. Beräkningsunderlaget för dagpenning utgörs av inkomsten de senaste tre månaderna eller de tolv veckor då personen har arbetat minst 320 respektive 296 timmar. Dagpenningen är högst 90 procent av den tidigare inkomsten, med olika tak för hel- och deltidförsäkrade. Nyutbildades dagpenning uppgår till 82 procent av den högsta dagpenningen.

Arbetslöshetsförsäkringen i *Norge* är en del av det norska socialförsäkringssystemet (trygdesystemet), vilket innebär en automatisk försäkring vid arbetslöshet för alla löntagare. Rätten till dagpenning är även kopplad till tidigare inkomster, dvs. ett inkomstvillkor. Den arbetslöse ska ha haft en inkomst av anställning som motsvarar minst 1,5 grundbelopp under föregående kalenderår, alternativt en inkomst av anställning som motsvarar minst tre grundbelopp under de tre föregående kalenderåren. I beräkningsunderlaget ingår de inkomster av anställning och bidragsinkomster (exempelvis arbetslöshetsdagpenning, sjukpenning, föräldrapenning vid födelse, adoption eller vård av barn) som betalades ut föregående kalenderår eller ett genomsnitt av de senaste tre åren innan ansökan om dagpenning. Inkomster över sex grundbelopp tas inte med i dagpenningunderlaget. Dagpenningen motsvarar 0,24 procent av beräkningsunderlaget per dag. Taket för ersättning följer av att beräkningsunderlaget är maximerat till sex grundbelopp. Ersättningsnivån motsvarar i genomsnitt drygt 60 procent av tidigare inkomst.

Finland har två parallella system för arbetslöshetsförsäkring, ett frivilligt och ett obligatoriskt. Alla som arbetar omfattas av den obligatoriska försäkringen, medan de som är medlemmar i en arbetslöshetskassa därutöver omfattas av den frivilliga försäkringen. För att ha rätt till arbetslöshetsersättning i Finland krävs bl.a. att den sökande uppfyller ett arbetsvillkor. Arbetsvillkoret för löntagare innebär enligt huvudregeln att den sökande ska ha förvärvsarbetat minst 18 timmar i veckan i 34 veckor under de 28 senaste månaderna och fått lön enligt branschens kollektivavtal. Den inkomstrelaterade dagpenningen utgör högst 90 procent av dagslönen, men är minst lika stor som grunddagpenningen inklusive barntillägg. För löntagare beräknas den inkomstrelaterade dagpenningen utifrån regelbundna, skattepliktiga inkomster under arbets-

villkorsperioden. I säsongsbetonat eller oregelbundet arbete beaktas inkomster under de tolv månader som närmast föregår arbetslösheten.

5.5 Precisionen i den sjukpenninggrundande inkomsten

Ett sätt att försöka mäta hur väl den beslutade SGI:n beskriver den ekonomiska levnadsstandard som den enskilde haft före sjukfallet eller föräldraledigheten är att räkna om de arbetsinkomster den enskilde haft under den period av året som denne arbetat. Dessa inkomster räknas om till vad de skulle varit om den enskilde hade arbetat hela året i stället för att vara sjuk- eller föräldraledig.

Under förutsättning att den enskilde, under de månader som denne varit sjuk eller föräldraledig, skulle ha arbetat och haft samma löneinkomst som under den del av året då han eller hon faktiskt arbetat, kan den beslutade SGI:n jämföras med denna hypotetiska arbetsinkomst.

Det är viktigt att poängtera att detta nödvändigtvis inte är samma sak som den inkomst den enskilde skulle ha haft under sjukdomsperioden eller föräldraledigheten då inkomsten över året kan vara oregelbunden. Det går således inte att utifrån denna analys att uttala sig om huruvida den beslutade SGI:n är rätt eller fel, men det ger en uppskattning av hur väl den beslutade SGI:n stämmer med den ekonomiska standard den enskilde levte på under året.

För att göra analysen så jämförbar som möjligt, studeras enbart de som arbetat heltid mer än 75 procent av året, dvs. de har varit sjuka, arbetslösa eller föräldralediga mindre än 25 procent av årsarbetstiden. Löneinkomsten utgör därmed en stor del av den samlade inkomsten under året. Uppräkning av löneinkomsten borde därmed ge en bra bild av den enskildes ekonomiska standard.

Bedömningen är att detta förfaringsätt fungerar relativt väl för anställda medan det för företagare och kombinatörer kan vara svårare att tolka resultaten av dessa beräkningar. Dels kan det vid kortare frånvaro, som det handlar om här, ifrågasättas hur stort inkomstbortfallet i praktiken blir för företagare och kombinatörer, dels blir urvalet av företagare och kombinatörer relativt litet med de begränsningar av analyspopulationen som görs.

Av tabell 5.1 framgår sambandet mellan den beslutade SGI:n och den ekonomiska standard som den enskilde levte på innan sjukdomen eller föräldraledigheten. Korrelationen mellan den beslutade SGI:n och den uppskattade ekonomiska standarden är i de flesta fall hög. Statistiskt sett finns det för de flesta grupper ett signifikant samband mellan dessa båda storheter. Sambandet är starkast för anställda och svagare för kombinatörer och företagare. För kombinatörer som varit sjukskrivna är sambandet svagast men är inte heller signifikant, vilket beror på en kombination av relativt få observationer och stor variation.

Av tabell 5.1 framgår också kvoten mellan den skattade ekonomiska standarden och den beslutade SGI:n för anställda, kombinatörer och företagare. Ett värde större än ett anger att den skattade ekonomiska standarden är större än den beslutade SGI:n och en kvot lägre än ett innebär att den beslutade SGI:n är större än den skattade ekonomiska standarden. Ett värde lika med ett innebär således att den skattade ekonomiska standarden och den beslutade SGI:n är lika stor.

Av tabellen framgår att medelvärdet för samtliga grupper är större än ett.³⁶ Det innebär att den beslutade SGI:n i genomsnitt är lägre än den uppskattade ekonomiska standarden. För alla grupper utom för kombinatörer och företagare med sjukpenning är medianen lägre än medelvärdet, vilket innebär att fördelningen är skev uppåt i fördelningen. Avvikelsen från medianvärdet är därmed större uppåt i fördelningen än neråt, dvs. fler har en positiv avvikelse från medianen än en negativ.³⁷

För anställda med sjukpenning är den uppskattade ekonomiska standarden i genomsnitt fem procent högre än den beslutade SGI:n. För kombinatörer och företagare är den genomsnittliga avvikelsen lite lägre. Anställda och företagare med föräldrapenning har en genomsnittlig avvikelse mellan beslutad SGI och skattad ekonomisk standard på 5–7 procent. För kombinatörer är avvikelsen betydligt större, knappt 20 procent.

³⁶ Kvoten är signifikant skild från 1 för samtliga grupper.

³⁷ Med positiv avvikelse avses här att kvoten mellan skattad ekonomisk standard och beslutad SGI är större än medianvärdet. Med negativ avvikelse avses att kvoten är lägre än medianvärdet.

Tabell 5.1 Kvot mellan skattad ekonomisk standard och beslutad SGI

	Antal	Medel	Median	Stdav.	Korrelation (SGI,Ek. std.)
Anställda					
Sjukpenning	96 300	1.05	1.04	3.22	0,84
Föräldrapenning	387 800	1.07	1.05	2.80	0,89
Kombinatörer*					
Sjukpenning	4 900	1.02	1.04	4.99	0,11*
Föräldrapenning	14 400	1.19	1.09	6.60	0,76
Företagare**					
Sjukpenning	6 900	1.00	1.02	8.41	0,58
Föräldrapenning	7 300	1.05	0,99	7.54	0,46

Anm. *Ej signifikant, med kombinatörer avses de som haft både inkomst från näringsverksamhet och inkomst av tjänst. **Med företagare avses de som enbart haft inkomst av näringsverksamhet.

Källa:SCB, FASIT, egna beräkningar.

Spridning

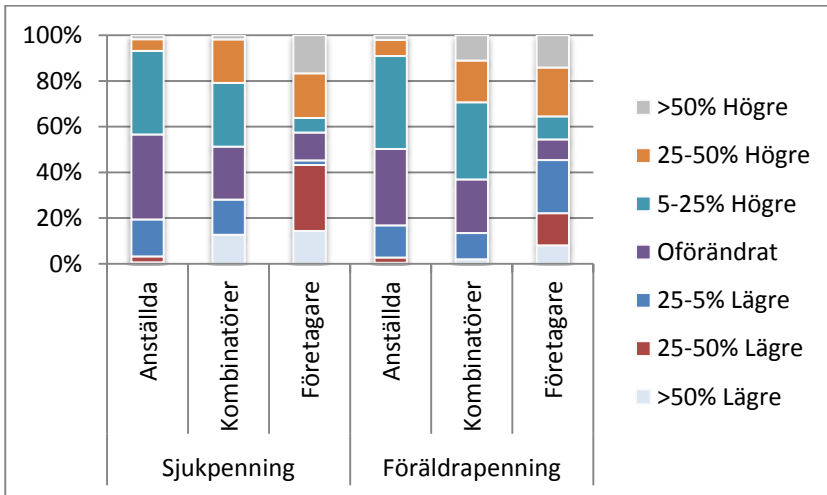
Även om den genomsnittliga skillnaden mellan den beslutade SGI:n och den skattade ekonomiska standarden i en del fall inte är så stor, finns det för anställda, kombinatörer och företagare en relativt stor spridning mellan olika försäkrades situation. Av diagram 5.1 framgår hur stor andel av anställda, kombinatörer och företagare med sjukpenning respektive föräldrapenning som har avvikelser av olika storlek. Med oförändrat avses här att skillnaden mellan de båda storheterna är mindre än fem procent åt ena eller andra hållet. Gruppen där den skattade ekonomiska standarden är ungefär lika stor som den beslutade SGI:n är störst bland de anställda. För anställda med sjukpenning utgör denna andel omkring 40 procent och ca 30 procent för dem med föräldrapenning. Omkring 40 procent av populationen har en avvikelse där den ekonomiska standarden är 5–25 procent större än den beslutade SGI:n vid såväl sjukdom som föräldraledighet.

För kombinatörer och företagare är andelen är den skattade ekonomiska standarden och den beslutade SGI:n ungefär lika stor. För anställda är andelen mindre än hos företagare och kombinatörer. För kombinatörer med sjukpenning är denna andel drygt 20 procent och för dem med föräldrapenning är den omkring 30 pro-

cent. För företagare utgör denna andel knappt tio procent för såväl dem med sjukpenning som dem med föräldrapenning.

Att en betydligt mindre andel av företagare och kombinatorer har en beslutad SGI som är likartad med den skattade ekonomiska standarden innebär att spridningen mellan dessa storheter är större i dessa grupper än hos de anställda. Det framgår också av standardavvikelsen som redovisas i tabell 5.1. Störst är spridningen bland företagare, vilket gäller för såväl dem som haft sjukpenning som föräldrapenning.

Diagram 5.1 Andel anställda, företagare och kombinatorer med avvikelser av olika storlek mellan skattad ekonomisk standard och beslutad SIG, procent



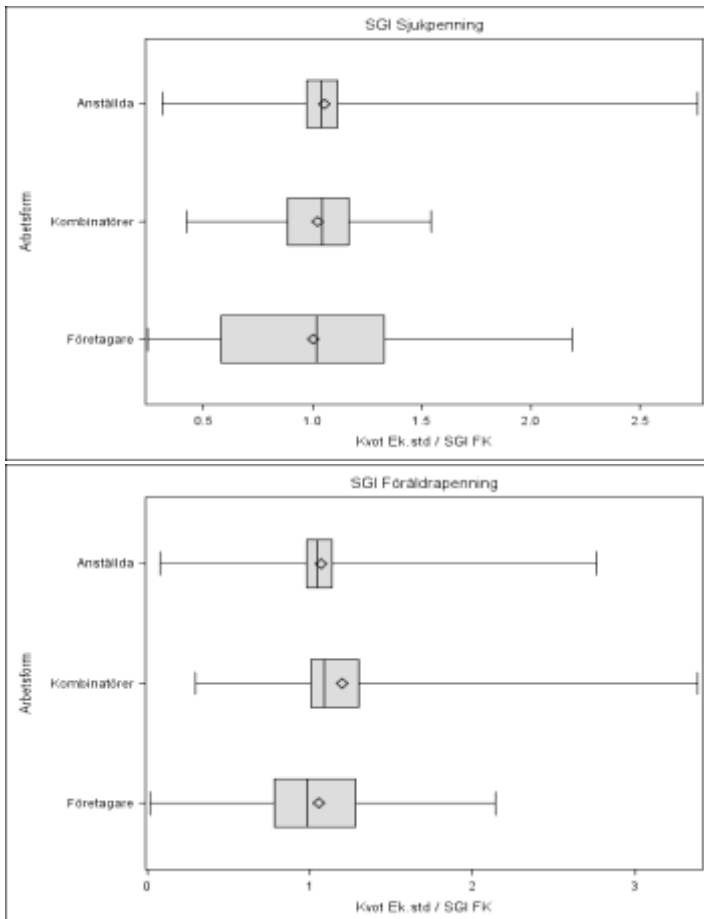
Källa: SCB FASIT, egna beräkningar.

Ytterligare en bild av spridningen kan fås i diagram 5.2, där spridningen av kvoten mellan den skattade ekonomiska standarden och den beslutade SGI:n beskrivs av ett boxplot-diagram. Kanterna på boxen beskriver den 25:e och 75:e percentilen. Strecket i mitten på boxen anger medianvärdet och markeringen vid sidan av utgör medelvärdet. Boxens armar anger min och max värden i fördelningen.

För såväl sjukpenning som föräldrapenning är boxen smalast för de anställda, vilket indikerar ett relativt kompakt avstånd mellan den 25:e och 75:e percentilen och i den meningen en relativt liten

spridning. Intressant är dock storleken på boxens armar som anger max- och minvärden i fördelningen. Här framgår att även bland de anställda finns det försäkrade med stora avvikelser mellan den beslutade SGI:n och den uppskattade ekonomiska standarden. Skillnaden mellan max- och minvärdet är således störst i gruppen anställda för dem med sjukpenning och större än för företagare för dem med föräldrapenning.

Diagram 5.2 Spridning av kvoten mellan skattad ekonomisk standard och beslutad SGI för anställda, företagare och kombinatorer med sjukpenning respektive föräldrapenning



Källa: SCB FASIT, egna beräkningar.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att skattningarna är gjorda på en delmängd av arbetsmarknadens aktörer för vilka förankringen på arbetsmarknaden kan anses vara relativt god, i och med att de arbetat en stor del av året. Resultaten tyder på att det även för grupper med en tydlig förankring på arbetsmarknaden finns stora skillnader mellan olika försäkrade i hur väl den beslutade SGI:n från Försäkringskassan speglar den enskildes ekonomiska standard. Dessa skillnader är störst för kombinatörer och företagare men också förhållandevis stora bland anställda med regelbundna inkomster.

6 Överväganden om ett rättvisande inkomstunderlag

6.1 Problem i nuvarande system

6.1.1 Kopplingen mellan avgifter och försäkringsskydd är otydlig

Kopplingen mellan de avgifter som försäkrade avstår löneutrymme till och det försäkringsskydd de får är otydlig. Det finns både avgiftsinbetalningar som inte motsvaras av någon rättighet och rättigheter som inte motsvaras av någon avgift.¹ Traktamenten och andra kostnadsersättningar ingår t.ex. inte i inkomstbegreppet som används när SGI fastställs, eftersom de inte anses vara ersättning för arbete. Till den del de överstiger ett schablonbelopp ingår de dock i avgiftsunderlaget för socialavgifter.

Den ersättningsgrundande inkomsten i arbetslöshetsförsäringen bygger på ett faktiskt inkomstunderlag men vilka inkomster som ingår i inkomstbegreppet avgörs av vad som bedöms vara normala inkomster. Det innebär att t.ex. övertidsersättning och jourtillägg, som ingår i avgiftsunderlaget, inte alltid räknas med.

I både arbetslöshetsförsäringen och socialförsäkringarna klar görs försäkringsskyddet först vid ett försäkringsfall. Tillsammans med ett otydligt inkomstbegrepp leder det till bristande förutsebarhet som minskar värdet av försäkringarna.

¹ SOU 2006:86.

6.1.2 SGI

Precisionen i SGI kan ifrågasättas

SGI är med sitt framåtblickande perspektiv ambitiös ur ett försäkringsteoretiskt perspektiv. I kapitel 5 redovisas en analys av träffsäkerheten i SGI. Med träffsäkerhet avses i vilken utsträckning den ersättningsgrundande inkomsten överensstämmer med den inkomst av arbete som registrerats av Skatteverket. Det är en indikator på hur väl inkomstbortfallet ersätts. Analysen har genomförts för anställda med relativt stabila inkomster som arbetat heltid under minst trefjärdedelar av året. Personer med SGI-skyddad tid har utslutits i analysen eftersom avvikelserna mellan ersättningsgrundande inkomst och registrerad inkomst följer av olika undantagsregler. Resultaten visar att träffsäkerheten med nuvarande regelverk kan ifrågasättas (se avsnitt 5.5).

Även om det finns ett tydligt samband mellan skattad ekonomisk standard och SGI är spridningen mellan olika personer betydande. Spridningen är större hos kombinatörer och företagare än hos anställda. Bland anställda med sjukpenning har omkring 40 procent en beslutad SGI som är ungefär lika hög (plus/minus 5 procent) som skattad ekonomisk standard. Bland anställda med föräldrapenning har ca 30 procent en beslutad SGI som är ungefär lika hög som skattad ekonomisk standard. Ungefär lika stor andel har en avvikelse där den ekonomiska standarden är 5-25 procent högre än den beslutade SGI:n. För kombinatörer och företagare är andelen där den skattade ekonomiska standarden och den beslutade SGI:n är ungefär lika hög mindre än hos de anställda. För kombinatörer med sjukpenning och föräldrapenning är denna andel drygt 20 procent (se diagram 5.1).

Trygghet och förutsebarhet brister för visstidsanställda och kombinatörer

Standardtryggheten och förutsebarheten brister för arbetstagare med tidsbegränsade anställningar och för personer som kombinerar tidsbegränsade anställningar och företagande.² På dagens arbetsmarknad omfattar dessa anställningsförhållanden relativt många människor. Nästan hälften av alla företagare, egenföretagare och anställda i eget aktiebolag, hade 2009 också en anställning.³ Andelen visstidsanställda i privat sektor var totalt 13,8 procent första kvartalet 2014, motsvarande andel 2004 var 10,7 procent.⁴ Variationen per näringsgren är betydande. Andelen visstidsanställda är högst inom hotell och restaurang med 27,4 procent och lägst inom byggnadsindustri med 5,0 procent.⁵

Arbetstagare som har många tillfälliga anställningar kan med SGI:s framåtblickande perspektiv ha svårt att påvisa varaktigheten i sin anställning och har därmed svårt att förutse sitt försäkringskydd. Detta trots att de under lång tid kan ha betalat avgifter till försäkringen. SGI baseras endast på inkomster som kan antas vara under minst sex månader i följd, eller vara årligen återkommande. För försäkrade som varvar korta anställningar med företagande kompliceras situationen av att de ofta byter mellan SGI-A och SGI-B.

Regelverket för SGI-skydd är komplicerat

SGI-skydd innebär att SGI:n behålls vid vissa förvärvsavbrott även fast personen inte har någon inkomst av arbete. Reglerna om SGI-skydd är komplicerade och gör försäkringsskyddet svårt att förutse. En försäkrad som har arbetat under lång tid men agerar ”fel” kan mista hela sitt försäkringsskydd från en dag till en annan. Den som är arbetslös måste den första vardagen efter en sjukperiod anmäla sig som arbetssökande på Arbetsförmedlingen. Den som

² I Socialförsäkringsutredningen (SOU 2006:86) framgår att kopplingen mellan premier och förmåner är svag, utfallet för den enskilde kan variera kraftigt beroende på när hon eller han blir sjuk och utrymmet för förhandling om vilken ersättning som är den rätta blir stort.

³ ISF (2012b).

⁴ SCB.

⁵ SCB, avser fjärde kvartalet 2014.

inte gör det mister sitt försäkringsskydd och kan endast få en ny SGI genom att börja arbeta igen. Samtidigt kan den som agerar ”rätt” under obegränsad tid behålla ett försäkringsskydd som grundas på en mycket liten arbetsinsats.

Försäkrade som startar eget företag har svårigheter att förutse konsekvenserna av val av juridisk form

Det finns många skillnader mellan de regler som gäller för egenföretagare och de som gäller anställda i ett eget aktiebolag. Till exempel kan egenföretagare välja karenstid och därigenom påverka egenavgiften. En egenföretagare driver sitt företag som fysisk person och är personligen ekonomiskt ansvarig. Den som är anställd i eget aktiebolag är inte personligen ekonomiskt ansvarig, betalar ut lön till sig själv likaväl som till andra anställda och har två veckors sjuklön på samma sätt som eventuella anställda. Den som driver sitt företag som ett aktiebolag räknas i sjukförsäkringen som anställd (SGI-A) medan den som driver företaget i en enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag betecknas som egenföretagare, och faller under bestämmelserna för inkomst av annat förvärvsarbete (SGI-B). Skillnaderna får stora konsekvenser för företag i ett uppbyggnadsskede. Den som startar enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag får under 24 månader en sjukpenninggrundande inkomst som minst motsvarar vad en anställd med samma arbetsuppgifter, utbildning och erfarenhet skulle ha haft. Den som startar ett eget aktiebolag omfattas inte av något motsvarande skydd.

Studier med studiemedel har i vissa situationer svårt att förutse sitt försäkringsskydd

Försäkringsskyddet vid studier innebär att den studerandes SGI är vilande under studietiden. En förutsättning för detta är att den studerande bedriver studier för vilka han eller hon under hela tiden uppstår studiestöd. Den vilande SGI:n kan endast aktiveras om studierna har slutförts eller avbrutits helt. Systemet med vilande SGI under studietiden gör att skyddstiderna kan komma att bli mycket långa och att kopplingen mellan arbetsinsats och ersättning blir svag och svår att förutse.

För studerande som arbetar parallellt med studierna kan en s.k. studietids-SGI fastställas. Vid sjukdom under studietiden beräknas sjukpenning utifrån denna studietids-SGI.

I normalfallet kan den vilande SGI:n inte aktiveras under studietiden. Vid ferier mellan vår- och hösttermin gäller dock särskilda regler. I vissa situationer kan sjukpenning beräknas på den vilande SGI:n. Det gäller t.ex. om personen är arbetslös. För att betraktas som arbetslös krävs dock att den studerande anmält sig som arbetslös på Arbetsförmedlingen under feriens första dag.

En försäkrad som avslutar eller avbryter sina studier efter att ha studerat mer än tre månader med studiestöd måste anmäla sig på Arbetsförmedlingen första dagen. Om en försäkrad avbryter en skyddad period när det gått mer än tre månader sedan arbetet avbröts ger inte bestämmelserna utrymme för någon utsträckt tid av SGI-skydd. Försäkringskassan refererar i sin vägledning om SGI till en kammarrättsdom där rätten bedömde att en gravid, arbetslös kvinna hade rätt att ha kvar sitt SGI-skydd trots att hon efter avslutade studier inte anmälde sig som arbetssökande på Arbetsförmedlingen. Kvinnan avslutade studierna i början av juni och förlossningen beräknades till slutet av juli. Försäkringskassan skriver vidare att huvudprincipen är att bestämmelserna inte medger några avbrott mellan olika skyddsperioder. Undantag från den här principen blir enligt vägledningen i regel en fråga för domstolarna att pröva utifrån omständigheterna i varje enskilt ärende.⁶

Regelverket för studerandes rätt till sjukpenning kan mot bakgrund av detta framstå som svåröverskådligt. Det är lätt att göra fel om den studerande inte har god kännedom om regelverkets utformning.

6.1.3 Arbetslöshetsförsäkringen

Arbetsgivarintyget

De uppgifter som ligger till grund för att fastställa den ersättningsgrundande inkomsten i arbetslöshetsförsäkringen bygger på arbetsgivarintyget. Intyget fylls i av arbetsgivaren på den försäkra-

⁶ Försäkringskassan (2014).

des begäran. I en kartläggning som IAF genomfört uppskattades att det samlades in ca 623 000 arbetsgivarintyg under 2008. Av de insamlade arbetsgivarintygen behövde 67 procent kompletteras. Drygt hälften av arbetslöshetskassorna angav att det är mycket vanligt eller ganska vanligt att arbetsgivarintyget behöver kompletteras i fråga om löneuppgifter. IAF konstaterade i en kartläggning 2010 att arbetslöshetskassorna vanligtvis inväntar arbetsgivarintygets kompletterande uppgifter innan de fattar beslut. Svårigheterna för arbetsgivare att fylla i arbetsgivarintyget korrekt leder därmed till längre handläggningstider hos arbetslöshetskassorna.⁷

IAF redovisar handläggningstider hos arbetslöshetskassor som genomströmningstid. Med detta begrepp avses det antal veckor som går från den första veckan då den arbetssökande har redovisat arbetslöshet på sitt kassakort, till den vecka som han eller hon har fått sin första utbetalning av arbetslöshetsersättning.⁸ Genomströmningstiderna för inkomstrelaterad ersättning skiljde sig kraftigt mellan de olika arbetslöshetskassorna under 2013. De arbetslöshetskassor som hade längst genomströmningstider hade mediantider på 8–11 veckor, jämfört med 5–6 veckor hos flertalet arbetslöshetskassor. För grundbeloppsärenden var mediantiden 7–12 veckor. Hos Arbetslöshetskassan Alfa, som står för närmare hälften av alla grundbeloppsärenden, var mediantiden åtta veckor. Genomströmningstiderna var relativt konstanta under perioden 2011–2013.⁹

Utöver fördröjningar i handläggningen konstaterade IAF i sin kartläggning 2010 också att bristfälligt ifyllda arbetsgivarintyg kan försvåra arbetslöshetskassornas kontroller av utbetald ersättning.¹⁰ I enkätsvar till en senare rapport har arbetslöshetskassor till IAF angivit att risker förknippade med falska uppgifter i arbetsgivarintyg skulle kunna minska om det blir obligatoriskt för arbetsgivare att lämna in månadsuppgifter om de anställdas inkomster.¹¹

⁷ IAF (2010a).

⁸ IAF (2014a).

⁹ IAF (2014a).

¹⁰ IAF (2010a).

¹¹ IAF (2014d).

Svårt att förutse försäkringsskyddet

Arbetslöshetsersättningen baseras delvis på normalarbetstiden som i sin tur beräknas på uppgifter om faktiskt arbetad tid. Beräkningen av normalarbetstiden är inte helt självklar, vilket gör att det kan vara svårt för den enskilde att förstå vilket försäkringsskydd han eller hon har vid arbetslöshet. Ersättningens storlek beräknas på hela ramtiden, dvs. tolv månader innan arbetslösheten. Finns överhoppningsbar tid kan tidsperioden vara längre än så. För försäkrade vars inkomst varierat eller förändrats kan det därför vara svårt att förutse vilken dagpenning han eller hon kan förvänta sig under arbetslösheten.

6.2 Utgångspunkter för en reform

Tidigare utredningar och förslag om månadsuppgifter¹² och inkomstvillkor i socialförsäkringarna, inklusive kommitténs förslag i delbetänkandet Harmoniserat inkomstbegrepp,¹³ har mött kritik. En viktig kritik för kommittén att ta hänsyn till har varit uppfattningen att förslagen skulle öka uppgiftslämnarbördan för arbetsgivarna. En annan betydelsefull invändning har varit att förslagen inte i tillräcklig utsträckning har klargjort hur nuvarande villkor i socialförsäkringarna skulle ersättas av nya regler, baserade på de insamlade inkomstuppgifterna. Det har också framförts att en omläggning till ersättningar baserade på insamlade inkomstuppgifter i viktiga avseenden skulle kunna ändra syftet med och utfallet av nuvarande försäkringsskydd. En så omfattande och grundläggande reform bör därför inte genomföras utan att konsekvenserna är noggrant beskrivna och analyserade.

Kommittén anser att nuvarande regler för att fastställa rätt till ersättning och ersättningens storlek är dåligt anpassade till dagens arbetsmarknad där många arbetstagare har olika tidsbegränsade anställningar eller kombinerar företagande med anställning. Reglerna ger i många fall ett oväntat eller orättvist utfall. Trots Försäkringskassans och arbetslöshetskassornas omfattande och kostsamma utredningar av inkomster och anställningar är träffsä-

¹² SOU 2011:40.

¹³ SOU 2012:47.

kerheten inte sällan bristfällig. Reglerna är dessutom svåra att tillämpa på ett enhetligt sätt. Det kan leda till olika ersättningsbeslut i likartade situationer. Det är också en brist att den försäkrade inte i förväg kan veta vilken ersättning som skulle utbetalas vid sjukdom eller arbetslöshet.

Kommittén bedömer att en rad fördelar kan uppnås om ersättningen vid en inkomstförlust baseras på tidigare inkomster från en gemensam källa. Men invändningarna mot föregående utredningar och förslag har på flera områden varit välgrundade. Därför har kommittén tagit hänsyn till kritiken och reviderat och konkretiserat förslagen. I stället för det komplicerade förslaget till månadsuppgifter med periodisering har kommittén utarbetat ett förslag som bygger på inkomstuppgifter som redovisas enligt kontantprincipen. Kommittén har valt att kalla detta underlag för e-inkomst.

Kommittén har också lagt ned stor möda på att konkretisera hur nuvarande regler stegvis kan ersättas med regler som bygger på dessa inkomstuppgifter. Utgångspunkten har varit att en omläggning inte i några väsentliga avseenden ska ändra syftet med och utfallet av nuvarande försäkringsskydd. Tidigare utredningar och den efterföljande diskussionen visar att införande av regler baserade på inrapporterade inkomstuppgifter är juridiskt och tekniskt komplicerat. Kommittén förordar nu att omläggningen till att använda inrapporterade inkomstuppgifter sker successivt i socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringen. Det ska finnas särskilda skyddsregler som ger den enskilde en möjlighet att i vissa fall få ersättningen beräknad enligt nuvarande regler. En särskild ”införandekommission” med representanter från berörda myndigheter och parterna på arbetsmarknaden ska tillsättas för att leda införandearbetet.

6.3 Ett gemensamt inkomstbegrepp införs

Kommitténs bedömning: Samma inkomstbegrepp bör användas i arbetslöshetsförsäkringen och socialförsäkringarna. Den gemensamma inkomstdefinitionen bör skrivas in i socialförsäkringsbalken (2010:110) och lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring. De inkomster som arbetsgivare betalar socialavgifter

på bör ligga till grund för ersättningarna. Under vissa förutsättningar ingår socialförsäkringsersättningar.

Skälen för kommitténs bedömning: Socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringen är skilda försäkringar med olika syften och målgrupper. Att försäkringarna har olika syfte förklarar varför reglerna skiljer sig åt. Men det finns också skillnader i regler som inte nödvändigtvis har sitt ursprung i skilda syften. Skillnaderna kan ha historiska förklaringar och kan i vissa fall bero på att försäkringarna har hanterats var för sig utan ambition att anpassa reglerna och därmed i möjligaste mån samordna dem.

Det finns skillnader mellan inkomstbegreppet som definierar vilka inkomster som är avgiftspliktiga vid betalning av arbetsgivaravgifter och inkomstbegreppet som anger vilka inkomster som ligger till grund för ersättningar. Kommittén anser att dessa skillnader är svåra att motivera. Likaså är det svårt att motivera att olika inkomstbegrepp används i socialförsäkringarna respektive arbetslöshetsförsäkringen.

Kommittén anser att socialförsäkringarna bör reformeras för att bli mer förutsebara, mer rättssäkra och administrativt effektiva. Ett gemensamt inkomstbegrepp är en grundläggande utgångspunkt för en sådan reform. En gemensam definition av de inkomster som ersättningarna baseras på, tillsammans med tydliga regler, kommer att öka transparensen i ersättningssystemen och göra det lättare för den enskilde att förstå vilken inkomst som är försäkrad. Det gör det möjligt för den försäkrade att på förhand kunna få veta vilken ersättning som han eller hon kan få vid t.ex. sjukdom eller arbetslöshet. De inkomster som ligger till grund för inbetalning av socialavgifter bör ligga till grund för det nya inkomstbegreppet. På så sätt skapas också en koppling mellan de inkomster som avgifter betalas på och de inkomster som ligger till grund för ersättningar.

Socialförsäkringsförmåner är tillgodoräkningsbara i arbetslöshetsförsäkringen och ingår därmed i inkomstbegreppet under vissa förutsättningar. Detta bör gälla även när det nya gemensamma inkomstbegreppet införs. De socialförsäkringsersättningar som är tillgodoräkningsbara i arbetslöshetsförsäkringen bör vara det även när det gemensamma inkomstbegreppet används i socialförsäkringarna.

6.4 Effektivare insamling av inkomstunderlag (e-inkomst)

Kommitténs bedömning: Arbetsgivare bör varje månad lämna elektroniska inkomstuppgifter för anställda. För att minimera den administrativa bördan bör inkomstunderlaget bygga på kontantprincipen.

Skälen för kommitténs bedömning: För att kunna dra nytta av alla fördelar med ett gemensamt inkomstbegrepp bör inkomstuppgifterna hämtas från samma källa. Kommittén anser att elektroniska inkomstuppgifter (e-inkomst) för varje anställd och månad, som kan ligga till grund för beräkning av ersättningar, bör lämnas till Skatteverket.

I socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringen fattas årligen drygt sex miljoner beslut om ersättningar. Ett gemensamt inkomstbegrepp, där inkomstuppgifter hämtas från en och samma källa, ger förutsättningar för att effektivisera försäkringarnas administration. Genom att hämta inkomstuppgifter från det beskattningsunderlag som arbetsgivarna lämnar till Skatteverket anser kommittén att kvaliteten i inkomstuppgifterna och kontrollmöjligheten kan öka. Försäkringskassans och arbetslöshetskassornas möjligheter att kontrollera alla inkomstuppgifter är begränsade. Genom att använda inkomstuppgifter från skattedeklarationen sker kontrollen av inkomstuppgifterna hos Skatteverket. Därmed tydliggörs Försäkringskassans och arbetslöshetskassornas roll som försäkringsgivare och deras resurser kan fokuseras på försäkrings-tillämpningen.

Den nuvarande administrationen hos Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna är till viss del manuell. Förändringen skapar förutsättningar för en betydligt mer automatiserad administration och därmed lägre kostnader. Gemensamma inkomstuppgifter skapar även förutsättningar för att minska felaktiga utbetalningar. Detta gäller både oavsiktliga fel och avsiktliga bedrägerier.

För näringslivet är det en konkurrensfaktor att informationsutbytet med myndigheter sker till så låga kostnader som möjligt. Elektronisk hantering är ett effektivt sätt att uppnå detta.

I detta betänkande lämnas förslag på förändringar som innebär att månatligt inrapporterade inkomstuppgifter kan användas av Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna. När e-inkomstuppgifter finns tillgängliga kan anpassningar som möjliggör användning av uppgifterna göras på fler områden.

6.4.1 Inkomstunderlag baserat på kontantprincipen

I Månadsuppgiftsutredningens betänkande, Månadsuppgifter – snabbt och enkelt¹⁴, föreslogs bl.a. att samma uppgifter som lämnas i kontrolluppgiften i stället skulle lämnas månadsvis. Uppgifterna skulle periodiseras i de fall de avvek från att avse inkomst för månaden före. I kommitténs delbetänkande, Harmoniserat inkomstbegrepp¹⁵ som i denna del bygger på Månadsuppgiftsutredningens förslag, framhölls också behovet av periodiserade månadsuppgifter. Det ansågs nödvändigt att kunna koppla inkomsterna till den tid som arbetet utförts för att kunna fastställa det inkomstunderlag som ersättningar ska beräknas på.

Förslaget mötte stort motstånd hos remissinstanserna. Kommittén bedömer därför att inkomstuppgifterna bör baseras på kontantprincipen, som innebär att det är den tidpunkt då en inkomst utbetalas eller utges som ligger till grund för redovisningen. Detta är den princip som gäller för de uppgifter som ligger till grund för beräkning av skatteavdrag och arbetsgivaravgifter. Detta innebär att uppgiftslämnarbördan blir avsevärt mindre än vad som blivit följderna av Månadsuppgiftsutredningens förslag.

För de flesta anställda kommer ett inkomstunderlag som bygger på kontantprincipen att ge en rättvisande uppskattning av inkomstförlusten. Det är ofta av mindre betydelse om det arbete som genererat inkomsterna utfördes månaden före eller samma månad som pengarna betalades ut. Det kommer dock att uppstå situationer då kontantprincipen innebär att inkomstunderlaget inte ger en rättvisande bild av den försäkrades inkomster. Timanställda får i normalfallet sin lön i slutet av månaden efter att arbetet utförts. Om en person haft en timanställning under kort tid kan det leda till att inkomstunderlaget innehåller inkomster från färre månader än

¹⁴ SOU 2011:40.

¹⁵ SOU 2012:47.

vad personen i praktiken har arbetat. Ett annat exempel är om en person varit frånvarande.

Kommittén anser därför att det behövs särskilda undantagsregler för att säkerställa att inkomstunderlaget blir rättvisande även i sådana situationer. Det bör vara möjligt för den försäkrade att begära en manuell beräkning av inkomstunderlaget. Exakt vilka alternativa sätt som bör finnas skiljer sig åt mellan de olika ersättningsarna. De principer som kan användas är att antingen periodisera inkomsterna med hjälp av uppgifter från arbetsgivare på motsvarande sätt som i arbetslöshetsförsäkringen i dag. Ett annat alternativ är att frånga det bakåtblickande perspektivet och uppskatta framtida inkomster på samma sätt som när SGI fastställs. Det kan även övervägas att beräkna ersättningen på färre månader är i normalfallet.

6.4.2 E-inkomst ersätter kontrolluppgift och arbetsgivardeklaration

Genom att summera de månatligt inlämnade uppgifterna på individnivå kan Skatteverket skapa det årliga underlaget för deklarationen och det månatliga underlaget för arbetsgivaravgiften. E-inkomstuppgifterna bör därmed ersätta både kontrolluppgiften som arbetsgivaren lämnar årligen på individnivå och arbetsgivardeklarationen som arbetsgivaren lämnar månadsvis på företagsnivå. Utöver att skapa ett underlag för att beräkna förmåner kommer förändringen att eliminera behovet av rättelser när det visar sig att summan av inkomstuppgifterna i kontrolluppgifterna och arbetsgivardeklarationerna inte stämmer överens med varandra.

I praktiken innebär förändringen att de uppgifter som lämnas summerat i arbetsgivardeklarationen i stället ska lämnas per anställd. Förändringen innebär också att de uppgifter som årligen lämnas i kontrolluppgiften ska lämnas månadsvis.

Arbetsgivarna har själva stort intresse av att de anställdas löner, skatteavdrag och arbetsgivaravgifter är korrekta. Därför har arbetsgivare i normalfallet en befintlig dokumentation av de uppgifter som de enligt kommitténs bedömning bör lämna månadsvis. Det gäller både stora och små arbetsgivare samt arbetsgivare såväl med som utan elektroniska lönesystem. För att minska uppgiftslämnar-

bördan bör det dock övervägas om det finns uppgifter som lämnas i kontrolluppgiften i dag som kan förenklas eller tas bort.

6.4.3 Vem lämnar uppgift

Arbetsgivare som betalar arbetsgivaravgift kommer att omfattas av det nya systemet. Myndigheter inklusive arbetslöshetskassor som betalar ut skattepliktiga förmåner lämnar kontrolluppgift en gång om året. Även dessa uppgifter bör inkluderas i e-inkomstsystemet och bör därmed redovisas månadsvis enligt kontantprincipen. Där- emot bör de som betalar ut avgiftspliktiga ersättningar, som är undantagna från att lämna arbetsgivardeklaration på grund av att ersättningarna understiger ett visst belopp, vara undantagna från månatlig rapportering även i det nya systemet.

6.4.4 Tidpunkt för inrapportering

Månadsuppgiftsutredningen¹⁶ föreslog att de individuella inkomst- uppgifterna skulle lämnas vid samma tidpunkt som arbetsgivarde- klarationen. Arbetsgivardeklarationen lämnas in i mitten av måna- den efter den månad som avses, normalt den 12:e men tidpunkten för inrapportering varierar och kan infalla fram till den 19:e.

Kommittén framhöll i delbetänkandet Harmoniserat inkomst- begrepp¹⁷ att det är önskvärt att tidigarelägga inrapporteringen av inkomstuppgifterna så mycket som möjligt för att inte fördröja handläggningen hos t.ex. Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna. En tidigareläggning är enligt kommittén fortfarande önskvärd ur arbetslöshets- och socialförsäkringarnas synpunkt, men måste vägas mot att arbetsgivarna då ska lämna in mer detaljerade uppgifter vid en tidigare tidpunkt. Kommittén anser därför att inrapport- eringsdatumet för den nya e-inkomstuppgiften bör vara samma som för arbetsgivardeklarationen. Förmåner som beräknas på e- inkomstuppgifterna bör baseras på de inkomstuppgifter som finns tillgängliga när ärendet handläggs.

¹⁶ SOU 2011:40.

¹⁷ SOU 2012:47.

6.4.5 Elektronisk inrapportering av inkomstunderlag

För arbetsgivare som har elektroniska lönesystem kan inkomstuppgifterna för anställda, efter viss anpassning, genereras av lönesystemen. Inkomstuppgifterna för de anställda bör i första hand inrapporteras elektroniskt direkt från lönesystemen till Skatteverket. Den ökade administrativa bördan begränsas därmed för arbetsgivare som har elektroniska lönesystem.

Arbetsgivare med få anställda saknar ofta elektroniska lönesystem. Arbetsgivare som ännu inte har sådana lönesystem och inte heller vill skaffa det bör ha möjlighet att rapportera in uppgifterna via en e-tjänst på Skatteverkets hemsida på motsvarande sätt som arbetsgivardeklarationen lämnas i dag. Arbetsgivare bör även ha möjlighet att använda blanketter som skickas till Skatteverket. För de arbetsgivare som inte har lönesystem som hanterar rapporteringen kommer förändringen medföra en viss extra administrativ börda. Den införandekommission som kommittén förordar bör få i uppdrag att överväga särskilda stödinsatser till små företag som vill införa elektroniska lönesystem.

6.4.6 Den enskildes tillgång till uppgifterna

Ett viktigt motiv till reformen är att öka förutsebarheten för de försäkrade. Varje person bör därför själv ha tillgång till sina egna e-inkomstuppgifter. Dessa uppgifter kommer att visa det inkomstunderlag som ligger till grund för beräkning av offentliga socialförsäkringsersättningar och arbetslöshetsersättning. Genom att använda detta underlag kommer personen själv via Försäkringskassans och arbetslöshetskassornas webb-platser att kunna ta reda på vilken ersättning han eller hon kan få.

I takt med att fler försäkringsgivare och utbetalare av olika typer av ersättningar som grundar sig på inkomstuppgifter anpassar sina inkomstbegrepp till e-inkomstuppgifterna, kan det skapas ökad förutsebarhet även i andra system. På sikt går det även att tänka sig att systemet kompletteras med uppgifter som, utöver inkomstuppgifterna, avgör vilken rätt till ersättning personen har. På så sätt skulle både inkomstunderlaget och uppgifter om den faktiska ersättningen från olika försäkrings- och ersättningsystem kunna bli åtkomliga på ett och samma ställe.

6.4.7 Användarnas tillgång till uppgifterna

För att e-inkomstuppgifter ska kunna användas i ersättningsärenden förutsätts att uppgifterna görs tillgängliga för Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna. Detta kan ske genom utlämnande på medium för automatiserad behandling, genom direktåtkomst eller att personen själv via e-legitimation hämtar uppgiften från Skatteverket och bifogar den i ansökan.

Utlämnande på medium för automatiserad behandling kan bl.a. innebära utlämnande via e-post, CD-skiva, USB-minne m.m. Normalt används dock tekniken att data lämnas automatiserat nattetid genom att begärd information skickas från de interna registren till en brevlåda hos uppgiftslämnaren. Därefter skickas uppgifterna till den som begärt uppgifterna. Den fördröjning som är inbyggd i tekniken innebär en teoretisk möjlighet för utlämnaren att kontrollera vilken information som ska lämnas ut. En konkret sekretessprövning kan ske i samband med det specifika utlämnandet. I praktiken sker dock sekretessprövningen i förväg på motsvarande sätt som vid direktåtkomst.¹⁸

Ett system som bygger på direktåtkomst innebär att det är möjligt att söka efter uppgifter om alla personer som det finns tillgängliga uppgifter om. Frågan om direktåtkomst till information ska tillåtas bedöms genom en avvägning mellan de skäl som talar för en sådan åtkomst, bl.a. behovet av ökad effektivitet i handläggningen, och de integritetsskäl som talar emot.¹⁹

Försäkringskassan har redan ett elektroniskt informationsutbyte med Skatteverket inom olika förmånsslag. Av 7 § förordningen (2001:588) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet framgår att vissa uppgifter ska lämnas ut från beskattningsdatabasen till Försäkringskassan. Uppgifter ska lämnas ut i den utsträckning de behövs för beräkning eller kontroll av sjukpenninggrundande inkomst, fördelning av ålderspensionsavgifter, fastställande av underhållsstöd och betalningsskyldighet för sådant stöd enligt socialförsäkringsbalken, beräkning och kontroll av bostadsbidrag enligt socialförsäkringsbalken, beräkning av betalningsskyldighet enligt 8 § andra stycket lagen (2004:1237) om sär-

¹⁸ SOU 2011:40.

¹⁹ SOU 2011:40.

skild sjukförsäkringsavgift och beräkning och kontroll av bostadstillägg enligt socialförsäkringsbalken. I andra stycket finns en precisering av vilka uppgifter som ska lämnas ut. Vanligen sker informationsöverföringar efter förfrågan. Uppgifter om enskildas inkomst enligt beslut avseende senaste beskattningsår levereras till Försäkringskassan utan särskild förfrågan.²⁰

Det elektroniska informationsutbyte som förekommer mellan arbetslöshetskassorna och Skatteverket innebär att arbetslöshetskassorna begär uppgifter från Skatteverket för att kunna göra skatteavdrag på arbetslöshetsersättning. Informationsutbytet sker genom filöverföring.²¹

Enligt regeringsformen (RF) är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden (2 kap. 6 §). Avgörande för om en åtgärd ska anses innebära övervakning eller kartläggning är inte dess huvudsakliga syfte utan vilken effekt åtgärden har. Vid bedömning av vilka åtgärder som kan anses utgöra ett betydande intrång ska både åtgärdens omfattning och arten av det intrång åtgärden innebär beaktas. Även åtgärdens ändamål och andra omständigheter kan ha betydelse vid bedömningen. Bestämmelsen omfattar endast sådana intrång som på grund av åtgärdens intensitet eller omfattning eller av hänsyn till uppgifternas integritetskänsliga natur eller andra omständigheter innebär ett betydande ingrepp i den enskildes privata sfär.²²

Åtgärder som är av sådant slag som anges i grundlagsbestämmelsen får vidtas endast med stöd av lag och får då göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle (2 kap. 20 och 21 §§ RF). Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den.

Myndigheters behandling av stora informationsmängder som är samlade så att uppgifter är enkelt sökbara på elektronisk väg, innebär en risk för att enskilda personer ska utsättas för oacceptabla intrång i den personliga sfären.²³ De materiella bestämmelserna i

²⁰ SOU 2011:40.

²¹ SOU 2011:40.

²² Prop. 2009/10:80.

²³ Prop. 2000/01:129.

regelverken för skilda förmåner förutsätter dock i vissa fall att beslutande myndighet får uppgifter från en annan myndighet. Ett elektroniskt informationsutbyte som är en nödvändig följd av förmånssystemens utformning har inte ansetts medföra ett intrång i någons personliga integritet som är att anse som oacceptabelt.²⁴

Om integritetskänsliga uppgifter får överföras till en myndighet, bör inte alla anställda hos den mottagande myndigheten kunna ta del av de överförda uppgifterna. Mottagande myndighet måste begränsa behörigheten att ta del av uppgifterna till de personer som handlägger de ärenden där uppgifterna behövs.²⁵

De förslag om beräkning av förmåner baserad på e-inkomst som kommittén lägger fram i detta betänkande förutsätter att Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna får tillgång till uppgifterna. Förslagen innebär att handläggningen av förmåner effektiviseras och att kontrollen av lämnade uppgifter förbättras. Den försäkrade kan få ersättning snabbare. Detta talar för ett ökat elektroniskt informationsutbyte.

Omständigheter som talar mot ett utökat elektroniskt informationsutbyte är främst risken för intrång i den enskildes personliga integritet. Trots att skälen mot ett informationsutbyte på grund av risken för intrång i den personliga integriteten är tungt vägande anser kommittén, med hänsyn till att nyttan av inkomstuppgifter är stor, att det finns skäl att tillgodose Försäkringskassans och arbetslöshetskassornas behov av uppgifter för handläggningen av förmåner. Informationsutbytet bör kunna genomföras under förutsättning att behörigheten att ta del av uppgifterna begränsas, att uppgifterna kan överföras på ett tekniskt säkert sätt och att uppgifterna får ett tillräckligt sekretesskydd.

De uppgifter som det utökade informationsutbytet gäller omfattas av sekretess hos Skatteverket enligt 27 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Det krävs därför bestämmelser om uppgiftsskyldighet för att uppgifterna ska kunna lämnas ut. Sådana sekretessbrytande bestämmelser tillåter ett utlämnande av uppgifter i den utsträckning de behövs för vissa angivna åtgärder. Kommitténs bedömning är dock att dessa bestämmelser inte är lämpliga att ligga till grund för en direktåtkomst, eftersom en direkt-

²⁴ Prop. 2000/01:129, jfr bet. 2001/02:KU3.

²⁵ Prop. 2007/08:160.

åtkomst innebär att mottagaren får åtkomst även till uppgifter om personer som inte är föremål för någon av de angivna åtgärderna. Det innebär alltså att ett sekretessgenombrott som ska ligga till grund för en direktåtkomst måste täcka alla uppgifter av det slag som direktåtkomsten avser, oavsett om uppgifterna behövs för en specifik handläggningsåtgärd hos mottagaren eller inte.

Det inte är nödvändigt för Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna att erhålla uppgifter genom direktåtkomst. E-inkomstuppgifterna bör exempelvis kunna göras tillgängliga genom utlämnande på medium för automatiserad behandling på samma sätt som sker i dag inom ramen för det elektroniska informationsutbytet mellan Skatteverket och Försäkringskassan. För att uppgifterna ska kunna lämnas ut till Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna krävs då en ny bestämmelse om uppgiftsskyldighet för Skatteverket i förordningen (2001:588) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet. Enligt 1 kap. 5 § 3 lagen (2001:181) om behandling av uppgifter i Skatteverkets beskattningsverksamhet får uppgifter behandlas i Skatteverkets beskattningsverksamhet för tillhandahållande av information som behövs i författningsreglerad verksamhet hos någon annan än Skatteverket för att utgöra underlag för beslut och kontroll av bidrag och andra stöd.

Det kan även övervägas att ge olika typ av åtkomst till arbetslöshetskassorna och Försäkringskassan. Möjlighet till direktåtkomst för Försäkringskassan kan då övervägas. Försäkringskassan fattar i stor utsträckning helt automatiserade beslut, t.ex. i föräldraförsäkringen. Det är viktigt att inte förhindra sådana rutiner. Ett annat alternativ som skulle kunna övervägas är om det går att skapa en teknisk och juridisk lösning som innebär att personen själv, med e-legitimation, laddar ner sina inkomstuppgifter från Skatteverket till Försäkringskassan i ett elektroniskt ansökningsförfarande. En sådan lösning skulle kunna möjliggöra automatiserade beslut utan direktåtkomst.

Arbetslöshetskassorna fattar inte automatiserade beslut på motsvarande sätt. Vid ett beslut om arbetslöshetsersättning måste arbetslöshetskassan beakta att en person blivit arbetslös, vilket kräver en manuell hantering. Dessutom måste medlemskap i arbetslöshetskassan beaktas när ersättningens storlek bestäms. Det är viktigt att arbetslöshetskassorna får snabb tillgång till uppgifterna men det är inte lika viktigt att det sker helt utan fördröjning.

6.4.8 Behandling av personuppgifter och sekretess hos användarna

Av 114 kap. 7 § 4 socialförsäkringsbalken framgår att Försäkringskassan i sin verksamhet får behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att handlägga ärenden. Kommittén anser att bestämmelsen medger den nu aktuella behandlingen av personuppgifter.

Enligt 114 kap. 14 § samma lag får i socialförsäkringsdatabasen endast sådana personuppgifter behandlas som avser personer som omfattas eller har omfattats av verksamhet enligt de ändamål som anges i 7 §, eller personer om vilka uppgifter på annat sätt behövs för handläggningen av ett ärende. Denna bestämmelse medger enligt kommittén att de nu aktuella uppgifterna kan behandlas i socialförsäkringsdatabasen.

Arbetslöshetskassornas behandling av personuppgifter regleras inte i någon särskild registerförfattning, utan personuppgiftslagens bestämmelser är tillämpliga. Enligt 10 § får personuppgifter bl.a. behandlas om den registrerade har lämnat sitt samtycke till det eller att det ska gå att utföra en arbetsuppgift i samband med myndighetsutövning, eller ett ändamål som rör ett berättigat intresse hos den personuppgiftsansvarige eller hos en sådan tredje man till vilken personuppgifterna lämnas ut ska kunna tillgodoses, om detta intresse väger tyngre än den registrerades intresse av skydd mot kränkning av den personliga integriteten.

Förutom reglerna i personuppgiftslagen gäller de ändamål som arbetslöshetskassorna uppställer för behandling av personuppgifter i sin verksamhet. Kommittén anser att de aktuella uppgifterna är nödvändiga för att arbetslöshetsersättning ska kunna beräknas på föreskrivet sätt och behandlingen av personuppgifterna är därmed tillåten.

Enligt 28 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen gäller hos Försäkringskassan sekretess för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i ett ärende enligt lagstiftningen om allmän försäkring, dvs. en presumtion för offentlighet. Hälsotillstånd och uppgifter om en persons ekonomi faller under begreppet personliga förhållanden. Sekretess enligt nämnda bestämmelse kan komma att gälla inte bara uppgifter om sjukperioder och liknande utan också

uppgifter om sjukpenninggrundande inkomst och om sjukpenningens storlek.

Enligt 28 kap. 13 § offentlighets- och sekretesslagen gäller sekretess i ärende om arbetslöshetsersättning enligt lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring och i ärende om medlemsavgift för arbetslös medlem enligt lagen (1997:239) om arbetslöshetskassor för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs. Sekretessen är begränsad genom ett rakt skaderekvisit. Presumtionen vid en sekretessprövning är alltså för offentlighet.

Hos Skatteverket gäller enligt 27 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen sekretess i verksamhet som avser bestämmande av beskattning eller i övrigt fastställande av underlag för bestämmande av skatt för uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden.

Den svagare sekretessen som gäller för uppgifter hos Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna kommer att gälla för de uppgifter som de får åtkomst till. Frågan är då om det finns ett behov av ett starkare sekretesskydd för de aktuella uppgifterna när de används i Försäkringskassans och arbetslöshetskassornas ärendehandläggning. Behovet av och styrkan i en sekretess kan inte bestämmas enbart med hänsyn till sekretessintresset. Det måste i varje sammanhang vägas mot intresset av insyn i myndigheternas verksamhet.²⁶

Vid bedömningen av om sekretesskyddet ska stärkas måste en avvägning göras mellan det förhållandet att e-inkomstuppgifterna enligt lag ska lämnas av arbetsgivare till Skatteverket, och bl.a. av det skälet är att anse som tämligen känsliga, och insynsintresset i Försäkringskassans och arbetslöshetskassornas verksamhet. Vid denna avvägning finner kommittén att intresset av att skydda uppgifterna väger tyngre än insynsintresset och att e-inkomstuppgifterna bör omfattas av ett sekretesskydd som motsvarar skattesekretessen när de används i Försäkringskassans och arbetslöshetskassornas ärendehandläggning. Kommitténs bedömning är att detta skulle kunna hanteras genom ett tillägg i 27 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

²⁶ Prop. 2010/11:78.

På så sätt skulle, enligt femte stycket samma paragraf, den längsta sekretesstiden vara 20 år för uppgifterna. Vidare skulle, i likhet med vad som gäller beträffande 27 kap. 1 § i övrigt, den tystnadsplikt som följer av den nya sekretessbestämmelsen ha företräde framför rätten enligt 1 kap. 1 § tryckfrihetsförordningen och 1 kap. 1 och 2 §§ yttrandefrihetsgrundlagen att meddela och offentliggöra uppgifter.²⁷

6.4.9 Rättelser

Arbetsgivarna bör vara skyldiga att lämna uppgifterna och de sanktioner som gäller när arbetsgivare inte lämnar arbetsgivardeklarationen bör gälla även i det nya systemet. Även principen för rättelser av e-inkomstuppgifter bör följa principerna för rättelser av arbetsgivardeklarationen. Det innebär att en uppgift som senare visar sig vara felaktigt inrapporterad kan korrigeras. Ersättningarna kommer att beräknas på de uppgifter som finns tillgängliga när de fastställs. Det innebär att en månad som ingår kan ha rättats. I detta fall är det den rättade uppgiften som ersättningen beräknas på. Det kan också hända att uppgifter för en månad senare visar sig behöva rättas. I dessa fall bör det vara möjligt att räkna om ersättningarna på samma sätt som det i dag är möjligt att korrigera ersättningar om det visar sig att de bygger på felaktiga uppgifter.

En av fördelarna med kontantprincipen, utöver att det innebär en mindre administrativ börda för arbetsgivarna, är att behovet av att korrigera ersättningarna blir mindre än de hade blivit med periodiserade uppgifter. Periodiserade uppgifter leder i stor utsträckning till retroaktiva korrigeringar, t.ex. när uppgifter om semester eller föräldraledighet som ägt rum en månad dras av från lönen nästkommande månad. Vid varje sådan korrigering behöver inkomstuppgiften och därmed förmånen korrigeras om inkomstunderlaget är periodiserat. Med ett inkomstunderlag som baseras på kontantprincipen behöver ersättningar enbart rättas om inkomstuppgifter visat sig vara felaktigt inrapporterade.

²⁷ 27 kap. 10 § offentlighets- och sekretesslagen.

6.5 Ramtid för förmåner som beräknas på e-inkomstuppegifter

För att kunna beräkna socialförsäkringsersättningar på ett faktiskt inkomstunderlag behöver en ramtid definieras. Ramtiden är den tidsperiod inom vilken inkomster beaktas då inkomstunderlaget fastställs. En ramtid kan utformas på olika sätt. Ramtiden kan vara lång eller kort. Beräkningen kan baseras på samtliga månader i ramtiden eller en del månaderna. Månaderna kan vara specifikt angivna eller väljas för att de ger det mest förmånliga utfallet.

Utgångspunkten för kommitténs överväganden har varit att träffsäkerheten ska förbättras och bidra till att en inkomstförlust ersätts rättvist. Det innebär att ramtiden ska utformas så att inkomsttrygghet vid sjukdom eller föräldraledighet uppnås oavsett om den enskildes inkomst varierar mycket eller lite.

För det stora flertalet arbetstagare förändras inte inkomsten särskilt mycket från en månad till en annan. Den genomsnittliga inkomstutvecklingen följer oftast en relativt jämn ökningstakt med lönejusteringar en gång per år. Även om inkomsten vanligtvis inte förändras särskilt mycket kommer många personer vid något eller några tillfällen under ett arbetsliv få stora inkomstförändringar. Det kan vara i samband med ett arbetsgivarbyte, vid en befordran till annan tjänst hos befintlig arbetsgivare, vid en löneökning som ligger över den genomsnittliga eller vid ändrad arbetstid. Det är viktigt att socialförsäkringarna kan ge en rättvis inkomsttrygghet även vid sådana förändringar.

6.5.1 Kort respektive lång ramtid

Ett inkomstunderlag som bygger på faktiskt intjänade inkomster innebär att det tar ett antal månader innan inkomstunderlaget motsvarar den aktuella inkomsten och levnadsstandarden. Ramtidens längd avgör hur lång tid det tar. Beroende på hur inkomsterna varierar och när försäkringsfallet inträffar gynnas personer olika av olika längd på ramtiden.

Både kort och lång ramtid har sina för- och nackdelar. För personer med jämna inkomster har ramtidens utformning liten betydelse. För personer med ojämna inkomster eller för dem som är nyutträdna på arbetsmarknaden är däremot ramtidens utformning

mycket betydelsefull. En lång ramtid speglar den försäkrades stadigvarande inkomstförhållanden. Det inkomstbortfall som ersätts motsvarar den genomsnittliga levnadsstandard personen haft under en relativt lång period före försäkringsfallet. Fördelen med lång ramtid är att variationer jämnas ut över tid. Höga inkomster som ligger en bit bakåt i tiden fångas upp samtidigt som det tar relativt lång tid innan ändrade inkomstförhållanden påverkar inkomstunderlaget och ersättningen fullt ut. Det kan även vara en nackdel att relativt inaktuella inkomster finns med i inkomstunderlaget. För den som haft lägre inkomster tidigare ger en längre ramtid ett sämre skydd. Om arbetstiden och därmed personens inkomst minskar, kan den ersättning personen har rätt till från försäkringen i vissa fall överstiga den inkomst han eller hon har vid arbete.

Med lång ramtid uppstår en eftersläpning i inkomstunderlaget vid en inkomstökning. Det kan innebära att ersättningen blir låg i förhållande till en persons aktuella inkomstförhållanden. En lång ramtid gör också att det tar lång tid för nytillträdande att uppnå ett fullt underlag för ersättning. Denna potentiella nackdel kan dock hanteras med särskilda regler för nytillträdande.

En kort ramtid har fördelen att den knyter an till personens aktuella inkomstförhållanden på ett tydligare sätt. Därmed kommer variationer i inkomster att få ett mer omedelbart genomslag på inkomstunderlaget och den utbetalade ersättningen. Samtidigt innebär en kort ramtid att inkomster snabbt försvinner ur inkomstunderlaget. En kort ramtid kan både gynna och missgynna personer med varierande inkomster. Vid exempelvis säsongarbete är det inte ovanligt att en stor del av årsinkomsten intjänas under en begränsad period. En kort ramtid ger å ena sidan ett bättre skydd vid sjukdom som inträffar under perioden med arbete men innebär å andra sidan att personen kan stå utan ersättning om försäkringsfallet inträffar under perioden då arbete inte utförs. En tydlig nackdel med korta ramtider är därmed att personens ersättning kan variera förhållandevis mycket beroende på när försäkringsfallet inträffar.

Tabell 6.1 För- och nackdelar med kort respektive lång ramtid

	Kort ramtid	Lång ramtid
Fördelar	<ul style="list-style-type: none"> + Mer aktuella inkomster. + Snabbare inträde till full ersättning. 	<ul style="list-style-type: none"> + Utjämnar variation (både faktisk variation i arbetsinsats och p.g.a. administrativa skäl) + Mäter stadigvarande arbetsinsats + Harmonisering med arbetslöshetsförsäkringen
Nackdelar	<ul style="list-style-type: none"> - Endast liten utjämning av variation (både faktisk variation i arbetsinsats och p.g.a. administrativa skäl). • Ingen harmonisering med arbetslöshetsförsäkringen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inaktuella inkomster följer med längde • Lång uppbyggnad

Vilken längd på ramtiden som kan anses vara mest rättvisande kan också bero på längden på den frånvaroperiod som ska ersättas. Med ett antagande om att frånvaron sträcker sig över en vecka eller två kan en kort ramtid vara lämplig, medan en lång ramtid kan vara bättre vid ett antagande om lång frånvaro. Problemet är dock att det inte på förhand går att veta hur lång frånvaron blir. I sjukförsäkringen ersätts den korta sjukfrånvaron med sjuklön från arbetsgivaren och i dessa fall är det alltid de aktuella inkomstförhållandena som avgör ersättningens storlek.

Arbetslöshetsförsäkringen som bygger på faktiska uppgifter beräknas på en ramtid som är tolv månader. Sammanfattningsvis handlar valet mellan kort och lång ramtid om hur tydlig koppling till aktuella inkomstförhållanden som föredras. Längre ramtider skapar ett skydd som varar under längre perioder. Ersättningen blir inte lika tydligt kopplad till den aktuella inkomsten. Personer med varierande inkomster får en ersättning som bättre motsvarar den ekonomiska standard de i genomsnitt haft före försäkringsfallet. Det är inte avgörande exakt när försäkringsfallet inträffar. I tabell 6.1 sammanfattas ovanstående resonemang och för- och nackdelar med kort respektive lång ramtid jämförs. Kommitténs bedömning är att fördelarna med en lång ramtid överväger nackdelarna.

6.6 Införande i två etapper i socialförsäkringarna

Kommittén förordar att omläggningen till att använda faktiska inkomster i socialförsäkringarna ska ske stegvis och att huvuddelen av de olika undantag och särregler som finns ska behållas. Kommittén förordar införande av e-inkomst vid beräkningen av SGI i två etapper:

1. Ett gemensamt inkomstbegrepp och en förenklad SGI-beräkning baserad på e-inkomstuppgifter införs som komplement till nuvarande regler. Standardtryggheten och förutsebarheten ökar då för visstidsanställda, för den som avslutar studier med studiemedel och för den som startar näringsverksamhet och har inkomst av anställning, t.ex. i ett aktiebolag. Övervägandena i denna del leder fram till förslag som presenteras i kapitel 7.
2. På sikt införs ett reformerat inkomstunderlag, baserat på e-inkomstuppgifter, där nuvarande regler om SGI-skydd vid förvärvsavbrott översatts till att bygga på e-inkomstuppgifter. Det möjliggör fler maskinella beslut avseende SGI, vilket skulle innebära administrativ effektivisering och ytterligare stärkt förutsebarhet. De överväganden som presenteras i denna del bör vara utgångspunkter för arbetet med att utarbeta förslag som innebär att SGI baseras på e-inkomst i alla situationer.

6.7 En förenklad SGI-beräkning som komplement till nuvarande regelverk – Etapp 1

I etapp ett görs regeländringar som innebär att ersättning beräknad på e-inkomstuppgifter kan presenteras som förval för alla. Nuvarande framåtblickande regelverk kommer att finnas kvar och kan användas när det är mer förmånligt. E-inkomstberäkningen innebär förbättringar främst för de grupper som har svårt att påvisa framtida inkomst. E-inkomstberäkningen kommer även att kunna användas för personer med varaktiga anställningar som inte haft stora inkomstförändringar eller arbetstidsförändringar.

6.7.1 Förenklad beräkning

Kommitténs bedömning: En förenklad SGI-beräkning baserad på e-inkomstuppgifter bör införas. Den förenklade beräkningen bör användas som komplement till nuvarande regelverk för att stärka standardtryggheten och ge bättre förutsebarhet för olika grupper som har svårt att påvisa framtida inkomster, t.ex. visstidsanställda.

Skälen för kommitténs bedömning: En förenklad SGI-beräkning baserad på e-inkomstuppgifter bör införas som komplement till nuvarande regelverk. Kravet på att inkomsten ska komma från arbete som kan antas vara under minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande bör inte ställas vid den förenklade beräkningen. Standardtryggheten och förutsebarheten ökar därmed för arbetstagare med tidsbegränsade anställningar och för personer som varvar visstidsanställningar och egenföretagande. Dessa grupper kan under nuvarande förhållanden ha svårt att påvisa framtida inkomster trots att de kan ha arbetat under lång tid. Den förenklade beräkningen bör göras automatiskt i alla ärenden som avser sjukpenninggrundande inkomst av anställning. Denna beräkning bör presenteras som förval. Nuvarande regler bör användas om den försäkrade lämnar information som leder till att ersättningen blir förmånligare för honom eller henne med dessa regler.

6.7.2 Regler för studerande

Kommitténs bedömning: Inkomstbortfallsprincipen bör alltså gälla inom sjukförsäkringen för studerande. Regelverket kan göras mer flexibelt genom att använda e-inkomstuppgifter för att fastställa inkomstunderlag.

Skälen för kommitténs bedömning: För studerande som har arbetat före studierna skyddas, under vissa förutsättningar, den SGI som personen hade före studierna. Detta förutsätter att den studerande haft studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395) under studietiden. Kommittén kan konstatera att det finns flera problem förknippade med studerandes försäkringsskydd vid sjukdom. Fler-

talet av dessa problem löses inte med ett nytt inkomstunderlag, utan behandlas i kapitel 22.

Vad ett nytt inkomstunderlag däremot kan förbättra är de problem som finns kring studerandes möjligheter att kunna aktivera en vilande SGI. För att den studerande ska kunna aktivera en vilande SGI krävs att han eller hon anmäler sig på Arbetsförmedlingen första dagen efter avslutade studier. Om den studerande inte gör det förloras den vilande SGI:n som baseras på inkomsterna före studierna. Kommittén anser att en förenklad beräkning av SGI baserad på e-inkomst, där månader med studiemedel görs överhoppningsbara, bör införas för studerande. Systemet blir då mer förlåtande för de studerande som av olika anledningar inte anmäler sig på Arbetsförmedlingen första dagen efter avslutade studier.

Kommitténs utgångspunkt har varit att huvuddelen av de olika undantag och särregler som finns ska behållas även vid en övergång till ett inkomstunderlag baserat på e-inkomstuppgifter. De som anmäler sig på Arbetsförmedlingen första dagen behåller därmed sin vilande SGI, på samma sätt som i dag.

6.7.3 Regler för företagare i uppbyggnadsskede

Kommitténs bedömning: Företagare med inkomst av anställning bör få ett stärkt försäkringsskydd under de första 36 månaderna.

Skälen för kommitténs bedömning: Alla företagare bör få ett likartat försäkringsskydd i sjukförsäkringen under ett uppbyggnadsskede, oavsett vilken juridisk form företaget drivs i. Egenföretagares inkomst av eget arbete betraktas inom sjukförsäkringen som inkomst av annat förvärvsarbete. Med egenföretagare avses enskild näringsidkare och fysisk handelsbolagsdelägare. Egenföretagare kan under ett uppbyggnadsskede på 24 månader få en SGI beräknad så att den minst motsvarar skälig avlöning för liknande arbete för annans räkning. De företagare som bedriver näringsverksamhet genom juridisk person, t.ex. aktiebolag, anses som anställda. Företagare med inkomst av anställning omfattas inte av bestämmelsen om uppbyggnadsskede. I arbetslöshetsförsäkringen kan däremot alla typer av företagare som upphör att bedriva närings-

verksamhet inom 24 månader från det att verksamheten startade, få ersättningen baserad på tidigare anställning.

Kommittén anser att reglerna för uppbyggnadsskede bör kompletteras med regler för beräkning av ersättning till företagare som driver företag i aktiebolagsform. Ersättningen bör baseras på tidigare inkomster. Samtliga regler som avser uppbyggnadsskede bör dessutom gälla i 36 månader.

6.8 Ett reformerat inkomstunderlag i socialförsäkringarna – Etapp 2

I etapp två ersätts det befintliga regelverket med skyddsregler som baseras på e-inkomst.

6.8.1 E-inkomst används som inkomstunderlag i alla situationer

Kommitténs bedömning: På sikt bör ett reformerat inkomstunderlag baserat på e-inkomstuppgifter införas för alla försäkrade. Nuvarande regler om SGI-skydd vid förvärvsavbrott ska översättas till att bygga på uppgifter från e-inkomstunderlaget. Det nya regelverket bör i allt väsentligt ge ett likartat utfall som nuvarande försäkringssystem.

Skälen för kommitténs bedömning: På sikt bör ett reformerat inkomstunderlag baserat på e-inkomstuppgifter införas för alla. Det är först då som e-inkomstuppgifterna fullt ut kan utnyttjas för att automatisera beslutsprocessen och minska de administrativa kostnaderna. Det är också först när den förenklade beräkningen, baserad på e-inkomst, gäller för alla som förutsebarheten för den enskilde blir riktigt bra. Som kommittén framhöll i delbetänkandet Harmoniserat inkomstbegrepp²⁸ krävs det att e-inkomstuppgifterna finns tillgängliga för att det ska vara möjligt att bedöma de fullständiga effekterna av SGI-beräkning baserad på dessa uppgifter. Införandet av etapp ett, där e-inkomst införs som förval för alla

²⁸ SOU 2012:47.

samtidigt som det nuvarande regelverket finns kvar, möjliggör en sådan analys. Vid utformningen av en förenklad SGI-beräkning för alla krävs att utfallet av det nuvarande regelverket analyseras och jämförs med utfallet vid beräkning baseras på e-inkomst. Utifrån denna analys kan nuvarande regelverk sedan översättas till att baseras på e-inkomst utan att utfallet väsentligt förändras.

När denna översättning görs kan skyddsvärda situationer som finns i nuvarande socialförsäkring hanteras på olika sätt. Förmåner kan inkluderas i inkomstunderlaget, månader kan göras ”överhoppningsbara”, eller så kan dessa båda sätt kombineras. Utgångspunkten bör vara att handläggning av skyddstider ska kunna göras så enkelt och effektivt som möjligt samtidigt som det ska vara lätt för den enskilde att förstå vilken inkomst som är försäkrad. Regler som bygger på bedömningar bör undvikas i så stor utsträckning som möjligt.

Kommittén anser ett inkomstunderlag som baseras på e-inkomst-uppgifter minskar utrymmet för bedömningar och ökar förutsebarheten. Det finns dock situationer där en allt för direkt koppling till faktiska inkomster kan ge ett utfall som inte är önskvärt och där det är rimligt att en annan bedömning görs. Detta kan t.ex. beröra nytillträdda på arbetsmarknaden. Förutsebarheten får i sådana fall underordnas behovet av att försäkringen ger ett rimligt skydd vid inkomstbortfall. I delbetänkandet Harmoniserat inkomstbegrepp²⁹ behandlades vilka delar av nuvarande regelverk som behöver ses över för att inrapporterade inkomstuppgifter ska kunna användas som beräkningsgrund. Kommittén pekade bl.a. på möjliga lösningar för nytillträdande på arbetsmarknaden.

Nuvarande bestämmelser om SGI-skydd blir aktuella endast om en SGI kan fastställas på en förvärvsinkomst som den försäkrade hade före förvärvsavgiftsbrottet. Denna princip bör gälla även fortsättningsvis. Inkomstbortfallsprincipen innebär i dessa fall att den försäkrade måste ha haft inkomst av arbete tidigare.

När inkomstunderlaget baseras på faktiska inkomster uppstår ett uppbyggnadsskede. I likhet med i etapp ett bör ramtiden vara tolv månader även när nuvarande regler översätts till att baseras på e-inkomst. Det behov som finns av att ta hänsyn till andra upp-

²⁹ SOU 2012:47.

gifter än de tolv senaste e-inkomstuppgifterna får lösas med särskilda undantags- eller skyddsregler.

6.8.2 Kvalifikationsvillkor

Kommitténs bedömning: Nuvarande grundprinciper för att fastställa när man omfattas av försäkringsskyddet ska gälla även framöver. Det skydd som finns för beräkning av inkomst för nytilträdande eller återinträdande på arbetsmarknaden ska behållas. Detsamma gäller de olika skyddsregler som finns för särskilda situationer och grupper. Nya kvalifikationsvillkor som försämrar försäkringsskyddet ska inte införas.

Skälen för kommitténs bedömning: Enligt kommittén behövs särregler för dem som är nytilträdande på arbetsmarknaden. Deras försäkringsskydd ska inte försämrats. Det kommer att vara svårt att, enbart med e-inkomstuppgifter, skilja nytilträdande på arbetsmarknaden från personer som haft tillfälliga avbrott i sitt förvärvsarbete eller kanske enbart haft kortare feriejobb före det verkliga inträdet på arbetsmarknaden. Det kan därmed behövas kompletterande uppgifter från den försäkrade som styrker tidigare aktiviteter. En klar definition av vem som ska anses vara nytilträdad är en förutsättning för att det ska gå att konstruera särskilda regler för dessa.

För att vara försäkrad mot inkomstbortfall i samband med sjukdom i Sverige krävs att en person omfattas av svensk lagstiftning. Detta sker antingen genom den arbetsbaserade försäkringen socialförsäkringsbalken (2010:110) 6 kap. eller rådets förordning (EG) nr. 883/2004 eller någon socialförsäkringskonvention. Den försäkrades inkomst måste komma från eget arbete i Sverige, i EU/EES-land eller i något av de länder Sverige har tecknat ett socialförsäkringsavtal med.³⁰ För att kunna fastställa en sjukpenninggrundande inkomst krävs att årsinkomsten uppgår till minst 0,24 prisbasbelopp. Inkomsten måste också anses vara stadigvarande eller årligen återkommande. Detta innebär därmed i princip att det inte finns någon kvalifikationstid i bemärkelsen att den försäkrade

³⁰ Dvs. länder som täcks av bestämmelser i 883/2004 eller någon socialförsäkringskonvention.

måste vara etablerad på arbetsmarknaden för att ha ett försäkrings-skydd. Det kan räcka med att den har en anställning. Försäkrings-skyddet är fullständigt direkt vid inträdet på arbetsmarknaden.

Att införa en kvalifikationstid i sjukförsäkringen skulle innebära skärpta kvalifikationsvillkor för t.ex. nyttillträdande eller återinträ-dande på arbetsmarknaden. Speciellt i arbetsskadeförsäkringen skulle ett sådant system vara problematiskt. Att ge nyanställda i uppgift att utföra riskabla arbetsuppgifter utan att de har rätt till ersättning kan inte anses vara acceptabelt. Samma problem kan också inträffa i havandeskapspenningen om det skulle krävas en kvalifikationstid.

Ett skydd för ny- och återtillträdande i arbetslivet ska behållas på nuvarande nivå. Mot bakgrund av detta anser kommittén att det inte heller i framtiden bör finnas en kvalifikationstid i sjukförsäk-ringen, arbetsskadeförsäkringen eller havandeskapspenningen. Kommitténs utgångspunkt är att de regler som gäller för faststäl-lande av SGI och de kvalificeringsvillkor som ger rätt till ersättning från socialförsäkringarna ska bestå vid en övergång till ett nytt inkomstunderlag för alla. Ambitionen är att förändringarna för de försäkrade ska bli så små som möjligt.

6.8.3 Varaktighetskravet

<p>Kommitténs bedömning: Varaktighetskravet bör anpassas till nya regler.</p>
--

Skälen för kommitténs bedömning: En övergång till ett inkomst-underlag baserat på faktiska inkomster väcker frågan kring hur kravet på stadigvarande och årligen återkommande inkomst ska hanteras. Med ett inkomstunderlag som baseras på faktiska inkomster kan det övervägas om det framåtblickande varaktighets-kravet kommer att behövas. Att ha kvalifikationskrav som sträcker sig både bakåt och framåt i tiden innebär skärpta krav jämfört med nuvarande. Däremot är det rimligt att ha varaktighetskrav kvar då skyddsregler används, t.ex. vid beräkning av ersättning till nyttill-trädande på arbetsmarknaden.

Ytterligare en fråga som hänger samman med kravet på varak-tighet i inkomsterna är om det ska vara möjligt att få rätt till ersätt-

ning med en enstaka hög inkomst. Om inkomstunderlaget ska fastställas enbart på den intjänade summan under en ramtid, är det möjligt att inkomsterna kan ha tjänats in under en kortare period av ramtiden. Kommittén anser att även höga ersättningar under enstaka månader ska beaktas.

6.8.4 Efterskydd

Kommitténs bedömning: Nuvarande efterskydd bör finnas kvar.

Skälen för kommitténs bedömning: I socialförsäkringsbalken (2010:110), 6 kap. 8 § finns ett generellt efterskydd genom den s.k. tremånadersregeln som innebär att försäkringen upphör att gälla tre månader efter att den försäkrade har slutat arbeta. En liknande regel kan fungera även i en modell med ett inkomstunderlag som bygger på faktiska inkomster och förändringar behöver inte göras med anledning av att ersättningar beräknas på e-inkomstuppgifter.

6.8.5 Tim- och dagberäkning med faktiska inkomster

Kommitténs bedömning: Det behöver utredas hur beräkning av ersättning ska ske i situationer då en tim- och dagberäkning görs enligt nuvarande ordning.

Skälen för kommitténs bedömning: Kommitténs bedömning är att det, i de flesta fall, går att basera ersättningen på faktiska inkomster utan att ta hänsyn till omfattningen av arbetet som legat till grund för dessa inkomster. Det finns dock ett undantagsfall där uppgifter om arbetstid kan komma att behövas även vid en övergång till ett faktiskt inkomstunderlag. Det gäller för dem som saknar fast månadsinkomst, och vars ersättning i dag är tim- eller dagberäknad. Dessa regler är i huvudsak aktuella att tillämpa på dem med ojämn inkomst i vissa specifika situationer.

Om det är den tidigare timförtjänsten som ska ligga till grund för ersättningen kan det vara aktuellt med ett arbetstidsmått som motsvarar den faktiska ramtidens inkomster. Om dessa uppgifter

är tillräckligt detaljerade ger de möjlighet att beräkna en genomsnittlig inkomst per timme. Denna skulle sedan kunna användas för att ersätta frånvaro timme för timme.

Problemet med detta är att det kräver att detaljerade uppgifter om arbetstid samlas in, vilket kan vara svårt och administrativt krångligt för arbetsgivare. Det skulle också innebära att det faktiska inkomstunderlagets potential att ge ekonomiska drivkrafter till arbetsutbud då går förlorad. Används faktiskt arbetad tid som arbetstidsmått kommer ersättning att bestämmas utifrån timförtjänst snarare än efter personens arbetsutbud. Med överenskommen arbetstid som arbetstidsmått kommer timförtjänst samt närvaro att belönas, inte det totala arbetsutbudet. Drivkrafterna i systemet kommer att vara att skapa så hög timförtjänst som möjligt, inte att arbeta mera, vilket då motverkar arbetslinjen.

Ytterligare en aspekt är frågan om arbetsgivarens drivkrafter att rapportera en korrekt arbetad tid. När det gäller inkomstuppgiften finns en koppling till inbetalning av skatt och uttag av arbetsgivaravgifter. Sannolikheten att arbetsgivaren rapporterar in överskattade inkomster i månadsuppgiften är därför liten. Denna koppling till kostnader för arbetsgivaren finns inte för arbetstiden. Med ett system som bygger på timförtjänst finns det därför en risk att arbetstagare och arbetsgivare kommer överens om att rapportera ett för lågt antal arbetade timmar. Möjligen skulle inkomstuppgiften kunna kontrolleras gentemot lönenivåerna i branschen för att bedöma rimligheten i lämnade uppgifter om arbetstid. Detta skulle dock innebära utökade kontrollkrav på Försäkringskassan, vilket motverkar kommitténs ambition om en enklare administrativ handläggning vid fastställandet av inkomstunderlaget.

Kommittén ser mot bakgrund av detta ingen enkel lösning på hur tim- eller dagberäknad ersättning skulle kunna hanteras i ett system med faktiskt inkomstunderlag. Om nuvarande funktion ska behållas behöver reglerna kring arbetstidsberäknad ersättning utredas vidare. Ett annat alternativ är att låta all ersättning beräknas per kalenderdag, dvs. att reglerna kring arbetstidsberäknad ersättning slopas. Konsekvenserna av en sådan lösning behöver då belysas.

6.8.6 Undantag från ramtiden, skyddsvärda situationer

Kommitténs bedömning: De skydd vid förvärvsavbrott som finns i dag bör bestå vid en övergång till ett faktiskt inkomstunderlag. Med faktiska inkomstuppgifter är det möjligt att utforma ett socialförsäkringsskydd som i allt väsentligt ger ett lika gott försäkringsskydd som nuvarande system, samtidigt som den administrativa effektiviteten förbättras.

Skälen för kommitténs bedömning: I sjukförsäkringen och föräldraförsäkringen finns det situationer där den försäkrade får behålla sin SGI under förvärvsavbrott. Reglerna innebär ett avsteg från inkomstbortfallsprincipen. En förutsättning för att skyddsbestämmelserna ska kunna tillämpas är att det har funnits förutsättningar för att fastställa en SGI före förvärvsuppehållet. Skyddssystemet har vuxit fram i praxis och grupperna som skyddas har succesivt utvidgats.

Regler för hur SGI ska beräknas är i många fall komplicerade. I grunden kan dock SGI-skyddet anses vila på de fyra principerna; anknytning till förvärvslivet, gynna ökat barnafödande, det livslånga lärandet och samhällsnyttig verksamhet.³¹

Principen om anknytning till arbetslivet innebär att det är först när en person börjat arbeta som inkomstrelaterad ersättning kan betalas ut. Grupper som kan härleda sitt SGI-skydd ur denna princip är de som uppbär dagpenning inom totalförsvaret, närstående-penning, havandeskapspenning och tillfällig föräldrapenning. Även den som är arbetslös kan härleda sitt SGI-skydd ur denna princip då det är avsikten att vilja arbeta som är det centrala. Studerande kan också härleda sitt SGI-skydd ur denna princip då det är den tidigare anknytningen till arbetslivet som ger rätten till vilande SGI under studier.

Samhällets intresse av att stödja barnafödande motiverar SGI-skyddet vid graviditet och vård av barn. Fram till barnets ettårsdag får föräldern behålla sitt skydd om denne är helt eller delvis ledig från förvärvsarbete på grund av vård av barn. Efter att barnet fyllt ett år får skyddet behållas om föräldern är ledig från sitt förvärvs-

³¹SOU 2003:50.

arbete för vård av barn på heltid eller har förkortad arbetstid med föräldrapenning som motsvarar den förkortade arbetstiden.

För en studerande som är tjänstledig från sin anställning kan skyddet främst motiveras utifrån principen om anknytning till förvärvslivet. För övriga studerande är skyddet uppbyggt kring principen om livslångt lärande. Skyddet är då kopplat till studiefinansieringen.

Den fjärde principen kring SGI-skydd gäller samhällsnyttig verksamhet. Den vanligaste skyddssituationen som faller under denna princip är biståndsarbete. Biståndsarbetaren kan få ett skydd när denne avstår från ordinarie förvärvsarbete för biståndsuppdrag. Skyddet motiveras då utifrån att biståndsarbetaren utför ett så viktigt uppdrag att det finns skäl att förbättra villkoren för att underlätta rekryteringen till denna typ av uppdrag. Biståndsarbetaren har därför efter avslutat uppdrag rätt att få tillbaka den SGI som gällde innan uppdraget påbörjades.

Kommitténs bedömning är att de principer som beskrivits i detta avsnitt är viktiga att beakta när e-inkomstuppgifter ska ligga till grund för beräkning av ersättning även vid skyddsvärda situationer. Grupper som har SGI-skydd baserat på dessa principer bör inte få ett försämrat försäkringsskydd.

6.9 Reformerat inkomstunderlag i arbetslöshetsförsäkringen införs i två etapper

Kommittén övervägde i delbetänkandet Harmoniserat inkomstbegrepp³² om och i så fall hur arbetslöshetsförsäkringens regler skulle kunna omformuleras så att ersättningen i större utsträckning baseras på tidigare inkomster, i stället för tidigare arbetad tid. Det betonades att syftet inte skulle vara att förändra försäkringens grundfunktion. En analys skulle visa om det går att utforma regler som bygger på inkomst som ger ett utfall som stämmer överens med utfallet av nuvarande regler. Kommittén tog då inte ställning till om en sådan förändring av försäkringen var önskvärd. Kommittén anser fortfarande att regeländringar som innebär att inkomstuppgifter kan används i stället för uppgifter om arbetad tid

³² SOU 2012:47.

bör övervägas. Syftet med sådana förändringar bör dock inte vara att ändra försäkringens grundläggande funktion eller den grupp som omfattas av arbetslöshetsförsäkringen.

Kommittén överväger i detta avsnitt en anpassning av arbetslöshetsförsäkringens regelverk till e-inkomstuppgifter i två etapper.

1. I den första etappen införs det gemensamma inkomstbegreppet så att inkomster som ersättningen baseras på motsvarar de inkomster som kommer att rapporteras in som e-inkomst. E-inkomstuppgifterna används för förenklad beräkning av ersättningsgrundande inkomst för personer där även normalarbetstiden kan fastställas förenklat. Detta innebär att de som haft anställningskontrakt med överenskommen arbetstid omfattas. Övervägandena leder fram till förslag som presenteras i kapitel 7.
2. I den andra etappen används e-inkomst för att fastställa kvalifikationsvillkoret och för att beräkna den ersättningsgrundande inkomsten för alla. Detta förutsätter större förändringar där de regler som bygger på normalarbetstid görs om. Övervägandena leder fram till förslag som presenteras i kapitel 7.

Utgångspunkten i delbetänkandet Harmoniserat inkomstbegrepp³³ var att uppgifter om arbetslös tid och arbetad tid under ersättningsperiod inte ska ersättas av e-inkomstuppgifter. Denna utgångspunkt gäller för de förändringar som övervägs i både etapp ett och etapp två. Det innebär att den som är arbetslös eller deltidsarbetslös kommer att behöva redovisa arbetslösa dagar, arbetade dagar och eventuell hindertid även om e-inkomstuppgifter blir tillgängliga. E-inkomstuppgifterna kan i många situationer ersätta de manuella uppgifterna om det arbete personen hade före arbetslösheten, men de kan inte ersätta redovisning av arbetad tid och tid i arbetslöshet under ersättningsperioden.

I ett tredje, än mer automatiserat steg, skulle e-inkomstuppgifter kunna ersätta både kassakort och alla arbetsgivarintyg. Lön och annan ersättning skulle då automatiskt samordnas med arbetslöshetsersättningen innan denna betalades ut. Ersättningen skulle behöva bli månadsbaserad och skulle därmed betalas ut efter längre

³³ SOU 2012:47.

tidsintervall än nuvarande veckobaserade försäkring. Detta skulle också innebära att arbetslöshetsförsäkringen blev en inkomstförsäkring där det skulle vara svårt att fastställa arbetslöshet. Kommittén anser inte att denna utveckling är önskvärd.

Även om e-inkomstuppgifterna inte kommer att kunna ersätta redovisning av arbetad tid under ersättningsperioden kommer uppgifterna att kunna användas för att göra mer träffsäkra kontroller. Det förutsätter dock ett ändrat synsätt där regelbundna kontroller för att hitta minsta halvtimmes avvikelse ersätts av stickprovskontroller och av kontroller som initieras efter riskbedömningar. Dagens finmaskiga och resurskrävande kontrollsystem ersätts då med ett grovmaskigt, men mer resurseffektivt, kontrollsystem. Detta arbetssätt tillämpas i andra system, Skatteverket kontrollerar t.ex. inte riktigheten i alla avdrag som yrkas av företag och privatpersoner. Rimlighetsbedömningar och stickprovskontroller görs dock hela tiden och det finns väl utvecklade riskindikationssystem. Kommitténs bedömning är att detta är rätt väg att gå även för kontroll av exempelvis deltidsarbetande med arbetslöshetsersättning. Om utvecklingen går åt det hållet kommer e-inkomstuppgifterna att kunna fylla en viktig funktion i arbetslöshetskassornas kontrollsystem.

6.10 Gemensamt inkomstbegrepp för alla, e-inkomstberäkning för vissa grupper – Etapp 1

I etapp ett anpassas reglerna i arbetslöshetsförsäkringen så att e-inkomstuppgifter kan användas för att fastställa inkomstunderlaget i de fall där det går att fastställa arbetstiden förenklat.

6.10.1 Förenklad beräkning för personer med överenskommen arbetstid

Kommitténs bedömning: Om normalarbetstiden och den ersättningsgrundande inkomsten fastställs oberoende av varandra, kan den ersättningsgrundande inkomsten beräknas på e-inkomstuppgifter för personer där normalarbetstiden kan fastställas på ett förenklat sätt. Det gäller för personer som har

haft anställningsavtal med överenskommen arbetstid. Normalarbetstiden kan då baseras på den överenskomna arbetstiden i stället för den faktiska.

Skälen för kommitténs bedömning: E-inkomstuppgifterna kommer att kunna användas för att fastställa inkomstunderlaget, dvs. den ersättningsgrundande inkomsten, på ett förenklat sätt om det går att fastställa normalarbetstiden förenklat. E-inkomstuppgifterna bör presenteras som förval för alla men för att uppgifterna ska kunna användas förutsätts att den försäkrade kan styrka arbetstiden med anställningsavtal som visar den överenskomna arbetstiden under ramtiden.

Det förenklade sättet att fastställa arbetstiden påminner om den hjälpregel som användes fram till den 1 januari 2007. Vid frånvaro på grund av sjukdom eller föräldraledighet användes då den överenskomna arbetstiden i stället för den faktiska arbetstiden. Hjälpregeln ledde till förenkling eftersom arbetsgivaren inte behövde redovisa frånvaro på grund av sjukdom eller föräldraledighet. För att hjälpregeln skulle kunna användas krävdes att arbetet hade varat under en viss period.

Det kan övervägas om det ska ställas fler krav än att arbetstiden ska ha varit överenskommen för att den förenklade beräkningen, baserad på e-inkomst, ska kunna användas. Den arbetstid som uppskattades med hjälpregeln användes både för att fastställa normalarbetstiden och den ersättningsgrundande inkomsten. Nu behövs enbart en regel för att fastställa normalarbetstiden. Den ersättningsgrundande inkomsten kommer att baseras på e-inkomstuppgifter. Kommitténs bedömning är därför att det inte är motiverat att ställa fler krav än att personen har haft överenskommen arbetstid som kan användas för att fastställa normalarbetstiden. Det bör alltså inte krävas att frånvaron ska ha berott på särskilda arbetshinder eller att anställningen ska ha varat under viss tid. Den som har haft mycket frånvaro kommer att sakna e-inkomstuppgifter och kommer därmed få ersättningen beräknad enligt nuvarande regelverk som bygger på faktiskt arbetad tid. Detta beskrivs i avsnitt 6.10.2.

Den arbetade tiden används även för att avgöra om kvalifikationsvillkoret är uppfyllt. Även denna prövning bör baseras på den

överenskomna arbetstiden när den förenklade beräkningen av ersättningsgrundande inkomst används.

6.10.2 Nuvarande regler som alternativ

Kommitténs bedömning: Nuvarande regler för att fastställa ersättningsgrundande inkomst bör användas för personer som haft varierande arbetstid. Reglerna kan även användas om det finns anledning att anta att det ger ett mer förmånligt utfall för den enskilde.

Skälen för kommitténs bedömning: Nuvarande regler för beräkning av ersättningsgrundande inkomst bör finnas kvar och användas i ett antal situationer. För det första bör det ske när personer inte kan styrka överenskommen arbetstid med anställningskontrakt. Att använda e-inkomstuppgifter för att fastställa ersättningsgrundande inkomst ger marginell förenkling givet att uppgifter om faktiskt arbetad tid måste samlas in för att fastställa normalarbetstiden. Nuvarande regler bör därför användas för att fastställa både normalarbetstiden och den ersättningsgrundande inkomsten i dessa fall.

Om det saknas e-inkomstuppgifter eller om e-inkomstuppgifterna är låga för vissa månader kan nuvarande regler ge ett mer förmånligt utfall, även om personen har haft överenskommen arbetstid. Ett sådant exempel är när en person arbetat kort tid och dessutom fått lön i efterhand eller varit frånvarande. När det finns anledning att anta att det nuvarande regelverket ger ett mer förmånligt utfall bör dessa regler användas. Detta förutsätter att den försäkrade kan styrka arbetstid och inkomster med arbetsgivarintyg.

Utöver de situationer då nuvarande regler kan användas om det är mer förmånligt, så finns det situationer då de nuvarande reglerna bör användas trots att den förenklade beräkningen skulle ge ett mer förmånligt utfall. Ett sådant exempel är om en person har fått avgångsvederlag. Avgångsvederlag periodiseras framåt i tiden. En person som fått avgångsvederlag är inte berättigad till arbetslöshetsersättning under denna tid. När den ”periodiserade tiden” är slut ingår avgångsvederlaget i beräkningen av den ersättningsgrun-

dande inkomsten. Detta bör fortsätta att gälla och det förutsätter manuell handläggning.

Tid med särskilt anställningsstöd är överhoppningsbart i stället för tillgodoräkningsbart med nuvarande regler. Vid beräkning baserad på e-inkomst kommer det inte att vara möjligt att skilja ut inkomster från arbetsgivare som fått anställningsstöd. Manuell beräkning baserad på nuvarande regler bör därför användas i denna situation.

Det finns dock skäl att överväga om reglerna för särskilt anställningsstöd ska behållas. Särskilt anställningsstöd är numera det enda anställningsstöd som inte är tillgodoräkningsbart i arbetslöshetsförsäkringen. Nystartsjobb, lönebidrag och andra insatser för funktionshindrade räknas som vanligt förvärvsarbete i detta avseende. Motivet är att det särskilda anställningsstödet ger en så generös subvention av kostnaden för arbetskraften att det inte är lämpligt att anställningen är ersättningsgrundande i arbetslöshetsförsäkringen. Slopas denna regel kan den förenklade beräkningen användas för fler personer. Eftersom det innebär en förändring av försäkringens utfall som inte är nödvändig för att kunna använda e-inkomstuppgifterna i arbetslöshetsförsäkringen lämnar kommittén inte några förslag om detta.

6.11 E-inkomst införs som förstahandsalternativ för alla – Etapp 2

I etapp två bör reglerna i arbetslöshetsförsäkringen ändras så att arbetslöshetsersättningen kan beräknas på e-inkomstuppgifter även för dem som inte haft överenskomna arbetstider. Det förutsätter att de regler som baseras på uppgifter om faktiskt arbetad tid ersätts med regler som baseras på inkomstuppgifter.

6.11.1 Inkomst blir huvudsaklig kvalifikationsgrund

Kommitténs bedömning: Ett inkomstvillkor bör införas som huvudvillkor för kvalifikation för arbetslöshetsersättning. För att uppfylla inkomstvillkoret bör det krävas att inkomster har utbetalats under minst sex av ramtidens tolv månader. Om

inkomstvillkoret inte uppfylls kan det prövas om den sökande i stället uppfyller arbetsvillkoret.

Skälen för kommitténs bedömning: Det bör införas ett kvalifikationsvillkor som baseras på inkomst. Det bör krävas att den försäkrade har haft inkomster under minst sex månader. Det motsvarar det nuvarande kravet på att arbete ska ha utförts under minst sex månader.

I kommitténs delbetänkande Harmoniserat inkomstbegrepp³⁴ diskuterades storleken på ett eventuellt inkomstvillkor med utgångspunkt i de lägsta lönerna på arbetsmarknaden och lönenivån för de tio procent med lägst lön (tionde percentilen). Mellan 8 000 och 10 000 kronor angavs där som ett tänkbart spann för ett inkomstvillkor.

Kommitténs bedömning är att ett inkomstvillkor på runt 9 000 kronor är väl avvägt om intentionen är att förändra kvalifikationsvillkoret så lite som möjligt. Villkoret skulle uppfyllas av huvuddelen av dem som uppfyller arbetsvillkoret. Villkoret motsvarar ca 50 procents arbete med en av de lägsta kollektivavtalade lönerna på den svenska arbetsmarknaden och ligger även i närheten av den tionde percentilen i inkomstfördelningen. För att inkomstvillkoret inte ska urholkas bör det kopplas till prisbasbeloppet.

För en person som har haft hög inkomst kommer det att vara möjligt att uppfylla ett inkomstvillkor med en mindre mängd arbete än vad som krävs för att uppfylla arbetsvillkoret. Ett krav på att inkomster ska ha utbetalats under minst sex månader säkerställer dock att inte enstaka höga inkomster gör en person kvalificerad för arbetslöshetsersättning.

Det kan finnas personer som uppfyller ett arbetsvillkor men som har haft så låg lön att de inte uppfyller ett inkomstvillkor. För att inte personer som uppfyller arbetsvillkoret ska stängas ute från arbetslöshetsförsäkringen, bör det vara möjligt att även fortsättningsvis pröva rätten till ersättning enligt arbetsvillkoret.

³⁴ SOU 2012:47.

6.11.2 Den ersättningsgrundande inkomsten i den frivilliga försäkringen baseras på e-inkomst

Kommitténs bedömning: Den ersättningsgrundande inkomsten bör beräknas på e-inkomst som förstahandsalternativ för både dem som haft fasta arbetstider och dem som haft varierande arbetstider.

Skälen för kommitténs bedömning: Om normalarbetstiden inte behöver fastställas kan den ersättningsgrundande inkomsten baseras på e-inkomst för alla. Ersättningen bör då beräknas i enlighet med beskrivningen i avsnitt 6.10.1 även för personer som haft timanställningar.

6.11.3 Den ersättningsgrundande inkomsten kan även beräknas med nuvarande regler

Kommitténs bedömning: Den ersättningsgrundande inkomsten bör beräknas enligt nuvarande regler om det är mer förmånligt.

Skälen för kommitténs bedömning: Det kommer att finnas situationer då en person som uppfyller ett inkomstvillkor får högre ersättning om den beräknas på inkomsterna under den ramtid som fastställs om arbetsvillkoret prövas. I dessa fall bör nuvarande regler tillämpas. Principen är densamma som i etapp ett, vilket beskrivs i avsnitt 6.10.2. De fall där det kan finnas skäl att pröva om det nuvarande regelverket med manuellt inhämtade uppgifter kan ge ett mer förmånligt utfall är t.ex. om en person arbetat kort tid och dessutom fått lön i efterhand eller om en person varit frånvarande. I de situationer då den manuella beräkningen används bör kvalifikationsvillkoret uppfyllas genom arbetsvillkoret och ramtiden fastställas till den som följer av att arbetsvillkoret prövas. Uppgifterna som används baseras på arbetsgivarintyg.

6.11.4 Även grundförsäkringen baseras på e-inkomst

Kommitténs bedömning: Den sökandes ersättningsgrundande inkomst bör ligga till grund för beräkning av ersättning enligt grundförsäkringen. Dagpenningen bör motsvara 40 procent av den sökandes dagsförtjänst.

Skälen för kommitténs bedömning: Uppgifter om faktiskt arbetad tid används för att fastställa storleken på grundbeloppet. En person som arbetat heltid under hela ramtiden får 320 kronor i dagpenning. Dagpenningen justeras proportionellt så att den som t.ex. har arbetat 50 procent under hela ramtiden eller 100 procent under halva ramtiden får 160 kronor i dagpenning. Detta styrs av normalarbetstiden som i detta fall är hälften av full normalarbetstid. Grundbeloppet blir då hälften av det maximala grundbeloppet som är 320 kronor.

Om normalarbetstiden tas bort behövs ett alternativt sätt att fastställa grundersättningens storlek. I kommitténs delbetänkande Harmoniserat inkomstbegrepp³⁵ diskuteras möjligheten att fastställa grundbeloppet som ett fast belopp för den som uppfyller kvalifikationsvillkoret eller låta det variera med personens tidigare inkomst. Eftersom grundbeloppet varierar i det nuvarande regelverket ger en inkomstrelaterad grundersättning en mindre förändring än ett fast belopp.

Kommitténs bedömning är därför att en inkomstrelaterad grundersättning är att föredra. Grundersättningen kan då beräknas enligt samma princip som den inkomstrelaterade ersättningen i den frivilliga försäkringen. Kvalifikationsvillkoret i grundförsäkringen bör uppfyllas med samma inkomstvillkor som i den frivilliga försäkringen men ersättningen bör vara lägre. I delbetänkandet analyserades ersättningsnivåer på 40 och 50 procent av dagsförtjänsten. När grundbeloppet infördes skulle det motsvara ungefär 50 procent av den inkomstrelaterade ersättningen och denna proportion bedöms vara en rimlig avvägning även nu. Ersättningsnivån i grundförsäkringen bör därför vara 40 procent då det motsvarar hälften av den högsta ersättningen i den frivilliga försäkringen.

³⁵ SOU 2012:47.

För att en person med höga inkomster inte ska kunna få lika hög ersättning i grundförsäkringen som i den frivilliga försäkringen bör taket vara lägre. Utan en sådan skillnad kan en person som har hög lön få samma ersättning ifrån grundförsäkringen som han eller hon skulle få i den frivilliga försäkringen även om procentsatsen är lägre.

6.11.5 Beräkning av ersättning vid deltidarbete ändras

Kommitténs bedömning: Beräkning av antalet ersatta dagar som baseras på omräkningstabellen bör ersättas med en beräkning som baseras på inkomstförlust.

Skälen för kommitténs bedömning: En person har rätt att få arbetslöshetsersättning vid deltidarbete om han eller hon arbetar i mindre omfattning än tidigare. Normalarbetstidens främsta syfte är att beräkna den ersättningsberättigade tiden för en person som arbetar deltid. En person som exempelvis har en normalarbetstid på 30 timmar och arbetar 20 timmar per vecka, har rätt till ersättning för tio timmar. Hade normalarbetstiden varit 40 timmar hade personen haft rätt till ersättning för 20 timmar.³⁶

Om normalarbetstiden tas bort är denna beräkning inte möjlig att använda. En beräkning med ungefär motsvarande utfall kan dock göras om det förlorade antalet timmar i stället uppskattas utifrån personens förlorade inkomst. I delbetänkandet Harmoniserat inkomstbegrepp³⁷ presenterades ett alternativt sätt att göra en sådan beräkning.

När beräkningen bygger på inkomstförlust blir resultatet lite annorlunda jämfört med nuvarande beräkning. Den främsta skillnaden är att den som har lägre timlön i det nya arbetet jämfört med det tidigare arbetet får lite mer i ersättning än med nuvarande regler. Omvänt får den som har högre timlön i det nya arbetet lite

³⁶ Normalarbetstiden påverkar inte dagsförtjänsten. Det är den sammanlagda inkomsten under ramtiden som har betydelse. Två personer som haft lika stora inkomster under ramtiden har samma dagsförtjänst även om den ena personen har 20 timmar som normalarbetstid och den andra 40 timmar.

³⁷ SOU 2012:47.

lägre ersättning än med nuvarande regler. Den som har samma timlön får ungefär samma ersättning som med nuvarande regler.

Förslaget i delbetänkandet³⁸ genererade en dagpenning som varierar från månad till månad. Deltidsarbetslöshet är definierat utifrån ett veckoperspektiv. Den lösning som innebär minst förändring bedöms därför vara att basera deltidsersättningen på inkomstförlusten vecka för vecka. Den som redovisar både arbetslös tid och arbetad tid i en vecka kan då definieras som deltidsarbetslös på samma sätt som med nuvarande regler. Den som dessutom redovisar lägre veckoinkomst än den genomsnittliga veckoinkomsten under ramtiden får rätt till ersättning.

Till skillnad mot nuvarande regler förutsätter denna beräkning att personen redovisar aktuell veckolön. För en person med oregelbunden timlön kan det vara svårt att redovisa den exakta veckolönen. E-inkomstuppgifterna är inte periodiserade, vilket kassakortet är, och avser inte heller veckor. Därför kan dessa uppgifter inte användas i detta sammanhang annat än för rimlighetskontroll.

Ett alternativ är att arbetslöshetskassan bistår med beräkningsverktyg där den avtalade lönen vid olika tidsintervall skrivs in. Personen kan då fylla i mellan vilka tider på dygnet han eller hon arbetar och själv räkna ut veckoinkomsten. Ett annat alternativ är att fastställa en genomsnittlig timlön med en schablonberäkning.

Även om det finns komplikationer som måste hanteras för att fastställa veckoinkomsten för dem som arbetar deltid bedöms detta vara mindre krävande än att beräkna faktiskt arbetad tid för alla ersättningsberättigade. Detta trots att beräkningen måste göras kontinuerligt för den som är deltidsarbetslös medan den faktiska arbetstiden fastställs en gång.

Det skulle även kunna övervägas att ta bort omräkningen utan att ersätta den med en alternativ beräkning. I praktiken skulle det innebära att alla får den ersatta tid, efter avdrag av arbetstid och hindertid, som de hade fått med en normalarbetstid på 40 timmar. Normalarbetstidsreglernas huvudsakliga syfte är att förhindra att en person som arbetar deltid blir ersättningsberättigad när han eller hon fortsätter att arbeta lika mycket. För att uppnå detta minskar reglerna den ersatta tiden för en person som har arbetat deltid, när han eller hon arbetar deltid. Normalarbetstidsreglerna påverkar

³⁸ SOU 2012:47.

däremot inte den ersatta tiden för en person som har arbetat deltid, om han eller hon är helt arbetslös.

I praktiken påverkar omräkningen en större grupp än dem som har arbetat deltid. En person som har arbetat heltid i sex månader, och sedan blir helt arbetslös, får sin ersättning minskad på samma sätt som en person som arbetat deltid i tolv månader. En person som tar ett deltidsarbete för att det inte går att få ett heltidsarbete, och sedan uppfyller kvalifikationsvillkoret, får sin ersättning minskad på samma sätt som en person som arbetat deltid frivilligt.

Eftersom den som arbetat deltid får sin dagpenning beräknad på en lägre inkomst innebär omräkningen att ersättningen minskas i flera led. Följden av omräkningen är att det blir något mindre lönsamt att ta ett deltidsarbete för en person som tidigare arbetat deltid, eller delar av ramtiden, än vad det blir för en person som tidigare arbetat heltid. Reglerna innebär dessutom att det finns personer som uppfyller ett arbetsvillkor som inte har rätt till ersättning trots att de söker arbete i större omfattning än vad de arbetar. Det skulle kunna övervägas att låta en arbetssökande person få ersättning när kvalifikationsvillkoret är uppfyllt, utan att justera den ersatta tiden med vare sig tidigare arbetstid eller tidigare inkomst.

Det kan nämnas att det inte finns någon motsvarighet till normalarbetstid i aktivitetsstödet. En person som arbetar halvtid och deltar i program på halvtid får halverad ersättning oavsett omfattning på det tidigare arbetet. Detta gäller även personer i arbetslöshetsförsäkringen som omfattas av garantiregler. Den som har upparbetat en ny ersättningsperiod genom att arbeta deltid under en pågående ersättningsperiod får full normalarbetstid om han eller hon arbetat heltid tidigare.

Det tidigare arbetet påverkar ersättningens storlek eftersom inkomsten från det ligger till grund för ersättningen. Det finns skäl som talar för att det tidigare arbetet inte därutöver ska ha betydelse för ersättningen. En förändring som innebär att omräkningen tas bort, utan att ersättas av något annat, skulle dock leda till att antalet ersättningsberättigade personer ökar och att nya grupper i viss utsträckning blir ersättningsberättigade. En sådan förändring är inte nödvändig för att kunna använda e-inkomster i arbetslöshetsförsäkringen och föreslås inte av kommittén.

6.11.6 Bisysslereglerna kopplas till deltidberäkning

Kommitténs bedömning: Bisyssla bör även fortsättningsvis enbart godkännas för personer som har arbetat heltid. Det bör dock vara möjligt att öka bisysslans omfattning och redovisa detta som deltidarbetslöshet.

Skälen för kommitténs bedömning: Med nuvarande regler har en person som har arbetat heltid under tolv månader, och utöver det haft bisyssla, möjlighet att fortsätta med bisysslan utan att arbetslöshetsersättningen minskas. Bisysslan kan vara vilken typ av arbete som helst och kan även innebära att personen driver ett företag. Ett exempel på en bisyssla är att vara deltidbrandman. Bisyssla i företagsform kan t.ex. vara skogsbruk. Rätten till arbetslöshetsersättning parallellt med bisyssla förutsätter en prövning grundad på faktiskt arbetad tid om utfallet ska motsvara utfallet med nuvarande regler. En möjlighet är att fortsätta fastställa faktiskt arbetad tid för dessa grupper även om uppgiften inte används i andra delar av regelverket. En annan lösning är att möjliggöra sidosysselsättning för alla, oavsett om arbetet i huvudsysslan varit på heltid eller deltid.

Kommitténs bedömning är att bisyssla enbart ska vara möjlig för dem som har arbetat heltid och att det därför kommer att vara befogat att begära arbetsgivarintyg för de personer som har haft bisyssla och vill fortsätta med det under arbetslösheten.

Om ersättning vid deltidarbetslöshet baseras på aktuell veckoinkomst skapas en möjlighet att koppla ihop bisysslereglerna med deltidreglerna och ge möjlighet för den försäkrade att utöka bisysslan och deklarerar den överstigande inkomsten som deltidarbete. Detta kan ersätta den bestämmelse som anger att bisysslan inte får utökas under arbetslösheten. Denna bestämmelse är svår att kontrollera och dessutom kan den förhindra att bisysslan successivt utökas och kanske övergår i ett arbete som personen kan försörja sig på. En sådan övergång bygger på att en person som har bisyssla kan redovisa veckoinkomst från bisysslan under arbetslösheten. Det bedöms vara svårare för företagare att göra en sådan redovisning av veckoinkomst. För företagare bör därför nuvarande regler behållas, vilket innebär att bisysslans omfattning inte får utökas.

6.11.7 Garantireglerna anpassas

Kommitténs bedömning: Garantireglerna bör anpassas till beräkning baserad på e-inkomst.

Skälen för kommitténs bedömning: Garantireglerna innebär att en person som upparbetar en ny ersättningsperiod inom en pågående ersättningsperiod eller inom jobb- och utvecklingsgarantin ”ärver” normalarbetstid och dagsförtjänst från det arbete som låg till grund för den tidigare ersättningsperioden.

Om normalarbetstiden inte behöver fastställas, räcker det med bestämmelser som innebär att den ersättningsgrundande inkomsten ”ärvs”. Grundbeloppets storlek avgörs av normalarbetstiden. För att grundförsäkringens alla delar ska kunna baseras på inkomst bör även de som har grundersättning kunna ”ärva” sin ersättningsgrundande inkomst och på så vis få ett skydd som motsvarar det nuvarande.

Syftet med garantireglerna är att bromsa inflödet till jobb- och utvecklingsgarantin samt stimulera utflödet. Utan dessa regler kan en person som arbetat lite under en pågående ersättningsperiod få lägre ersättning än den som inte arbetat alls. Den som arbetat lite uppfyller ett arbetsvillkor och får ersättningen beräknad på det arbetet medan den som inte arbetat anvisas till garantin och får ersättningen beräknad på samma inkomst som under ersättningsperioden. På motsvarande sätt kan den som arbetar lite under jobb- och utvecklingsgarantin få lägre ersättning när han eller hon uppfyllt villkoret för en ny ersättningsperiod jämfört med en person som inte arbetar alls och blir kvar i garantin.

Utän dessa regler finns det alltså risk att personer undviker arbete och att antalet personer i jobb- och utvecklingsgarantin blir högre än vad som annars blivit fallet. Denna risk kan dock vägas mot att reglerna även verkar återhållande på drivkrafter att arbeta under ersättningsperioden. En person som haft ett arbete som lett till en relativt hög dagpenning kan tack vare dessa regler återkvalificera sig för en period med samma ersättning genom att arbeta i liten omfattning. Följden är att det inte är lönsamt att arbeta mer under ersättningsperioden givet att ett nytt kvalifikationsvillkor är uppfyllt.

Om beräkningen alltid baseras på det senaste arbetet minskar ersättningen vid en ny ersättningsperiod om personen arbetat mindre eller tjänat mindre än tidigare. Det ger drivkraft att arbeta i större omfattning. Eftersom syftet med dessa förändringar är att anpassa försäkringen till e-inkomst, utan att förändra dess innehåll, förordar kommittén dock inte en sådan förändring.

7 Förslag till ett rättvisande inkomstunderlag

7.1 Införande av ett rättvisande inkomstunderlag

Kommitténs förslag: Ersättningarna i socialförsäkringarna ska i normala fall baseras på de genomsnittliga ersättningsgrundande inkomsterna. De ersättningsgrundande inkomsterna utgörs av socialavgiftspliktiga ersättningar och inkomster samt vissa ersättningar eller förmåner från systemen för social trygghet. De ersättningsgrundande inkomsterna ska för anställda beräknas på den försäkrades e-inkomster som månadsvis inrapporteras av arbetsgivarna på elektronisk väg (e-inkomst).

I detta kapitel lägger kommittén fram detaljerade förslag om hur inkomststoppgifter som rapporteras in månadsvis på elektronisk väg (e-inkomst) ska användas i socialförsäkringarna. Syftet är att förbättra standardtryggheten. Detta uppnås genom att ersättningarna baseras på tidigare faktiska inkomster som rapporterats in till en gemensam källa. Ersättningarna i socialförsäkringarna ska i normala fall baseras på de genomsnittliga inkomsterna per månad under tolv månader före försäkringsfallet. Huvuddelen av de olika undantag och särregler som finns i nuvarande socialförsäkringar för beräkning av inkomstunderlaget ska fortsätta att gälla. De genomsnittliga inkomsterna ska för anställda beräknas på den försäkrades inkomststoppgifter som månadsvis inrapporteras av arbetsgivarna på elektronisk väg (e-inkomst).

7.1.1 Införande i två etapper

Kommitténs förslag: Införandet bör ske i två etapper. En särskild införandekommission ska tillsättas för att leda införandearbetet.

Etapp 1

I den första etappen ändras inkomstbegreppet i socialförsäkringarna. Insamling av e-inkomst påbörjas. Försäkringskassan respektive arbetslöshetskassorna ges tillgång till e-inkomstuppgifterna som beslutsstöd och för effektivare kontroll. Reglerna för förenklad och alternativ beräkning införs. Den inrapporterade e-inkomsten görs tillgänglig för den försäkrade. När det inrapporterade inkomstunderlaget omfattar tolv månader, används e-inkomst enligt föreslagna regeländringar som förval samtidigt som de nuvarande reglerna behålls som alternativ. Det kommer att förbättra standardtryggheten för de grupper där nuvarande regler fungerar mindre väl.

När uppgifterna finns tillgängliga går det att jämföra utfallet av beräkning baserad på e-inkomst med utfallet med nuvarande regler. Då går det att skapa regler som innebär att beräkning baserad på e-inkomst ersätter nuvarande regler.

Etapp 2

När e-inkomsten använts i ca 18 månader, ska en införandekommission lämna sin bedömning till regeringen om när etapp två ska påbörjas.

I etapp två omfattas alla försäkrade med anställning av reglerna om beräkning av ersättningsgrundande inkomst baserad på e-inkomst. Skyddsregler som baseras på e-inkomst införs där det behövs för att utfallet med de nya reglerna i allt väsentligt ska vara likvärdigt med utfallet med nuvarande regelverk.

För att kunna skapa regler där SGI beräknas på e-inkomst i alla situationer krävs att uppgifterna finns tillgängliga. I arbetslöshetsförsäkringen, som redan bygger på faktiska uppgifter, går det däremot att översätta nuvarande regler till regler som baseras på e-

inkomst utan att e-inkomstuppgifterna finns tillgängliga. Betänkandet innehåller därför förslag på förändringar i arbetslöshetsförsäkringen som ska genomföras i etapp två. Motsvarande förslag för de SGI-baserade ersättningarna har ännu inte utarbetats.

Införandekommissionens uppgifter

Införandekommissionen ska leda införandet av systemet med e-inkomst och övergången till att använda dessa inkomstuppgifter i socialförsäkringarna. Kommissionen bör bestå av representanter för berörda myndigheter, arbetslöshetskassor och parterna på arbetsmarknaden. Ett särskilt sekretariat ska inrättas i kommissionen.

Kommissionen ska bistå Skatteverket i arbetet med information och rådgivning till arbetsgivare och allmänheten vid införandet av e-inkomst. Den ska tillsammans med berörda parter också följa upp och utvärdera hur arbetsgivarnas uppgiftslämnarbörda påverkas vid omställningen och efter att de nya rutinerna införts. Kommissionen ska ta initiativ till förbättringar som kan underlätta insamlingen av e-inkomster.

Införandekommissionen ska vidare bevaka att registerhållning och användning av e-inkomster omgärdas av nödvändiga säkerhetsregler och rutiner. Den ska särskilt följa upp integritetsskyddet i verksamheten.

Kommissionen ska bistå Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna med information till de försäkrade vid övergången till att använda de inrapporterade inkomstuppgifterna i socialförsäkringarna. Den ska uppdra till lämpliga utförare att följa upp och utvärdera effekterna av övergången.

Införandekommissionen ska också regelbundet rapportera till regeringen om hur arbetet fortlöper.

7.1.2 De fortsatta förberedelserna inför etapp 1

Kommitténs förslag: Arbetet med att ta fram författningsförslag om insamlingen av e-inkomst påbörjas snarast. Innehållet i sådana förslag kommer att vara direkt styrande för den tekniska

utformningen av författningstext om användningen av uppgifter om e-inkomst i socialförsäkringarna. Kommittén avstår därför från att lägga fram egna författningsförslag beträffande användningen av uppgifter om e-inkomst.

Skälen till kommitténs förslag: Förslagen i detta kapitel bygger på att uppgifter om e-inkomst kommer att samlas in inom ramen för skatteförfarandet. Kommittén har erfarit att det inom Skatteverket har påbörjats ett arbete som är inriktat på att lämna förslag om insamlingen av den aktuella typen av inkomstuppgifter. I en ny lagstiftning om insamling av inkomstuppgifter kommer bl.a. att anges vad som ersätter nuvarande system för uppgiftsinsamling i form av arbetsgivardeklaration och kontrolluppgift. Denna lagstiftning kommer att vara direkt styrande för begreppsbildningen i den författningstext som rör skyldighet för Skatteverket att lämna ut uppgifter om e-inkomst till arbetslöshetskassor och Försäkringskassan. Den kommer också att vara styrande för begreppsbildningen i bestämmelser om arbetslöshetskassors och Försäkringskassans åtkomst till sådana uppgifter. Detsamma gäller bestämmelser om vilket sekretesskydd för uppgifter om e-inkomst som kommer att gälla hos arbetslöshetskassor och Försäkringskassan. Slutligen kommer insamlingsbestämmelserna att styra begreppsbildningen i bestämmelser om kvalifikationsvillkor i socialförsäkringarna när ersättningen beräknas på ett underlag som består av inkomstuppgifter som hämtats från Skatteverket. Författningsbestämmelser om användningen av inkomstuppgifter i socialförsäkringarna kommer därmed att tekniskt behöva anpassas till de förfaranden och den terminologi som kommer att gälla de nya inkomstuppgifterna.

De förslag som har tagits fram i detta arbete kan komma att få en slutlig utformning som också förändrar den terminologi som används i detta betänkande. Det framstår därför inte som ändamålsenligt att kommittén i detta betänkande tar ställning till den närmare tekniska utformningen av en författningstext om användningen av uppgifter om e-inkomst i socialförsäkringarna. Kommittén förutsätter emellertid att arbetet med att ta fram författningsförslag om insamling av inkomstuppgifter utgår från förslagen i detta betänkande och att de förslag som tas fram i det arbetet är anpassade till kommitténs förslag om användningen av uppgifterna

i socialförsäkringarna. En annan utgångspunkt för det fortsatta arbetet är att de förslag till förändringar i skatteförfarandet som arbetas fram ska beakta arbetsgivarnas uppgiftslämnarbörda.

Förutsatt att arbetet med att ta fram författningsförslag om insamlingen av inkomstuppgifter påbörjas snarast, bör det vara möjligt för regeringen att under våren 2016 lämna en proposition till riksdagen med förslag om insamlingen och användningen av uppgifterna i socialförsäkringarna. Nödvändiga lagändringar som avser insamlingen bör kunna träda i kraft den 1 januari 2017 och de första uppgifterna om e-inkomst kommer då att rapporteras in till Skatteverket i februari samma år. Lagändringar som avser användningen av uppgifterna vid beräkningen av ersättning i socialförsäkringarna bör kunna träda i kraft tolv månader efter det att de första uppgifterna rapporterats in till Skatteverket.

Av de skäl som nu har anförts avstår kommittén från att i detta betänkande lägga fram egna författningsförslag beträffande användningen av uppgifter om e-inkomst. I bilaga 8 till betänkandet har dock tagits in ett utkast till författningsbestämmelser om användningen av inkomstuppgifter i socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringen. Utkastet har upprättats inom sekretariatet i anslutning till arbetet med att utforma förslagen om användningen av dessa uppgifter som läggs fram i kapitlet. Kommittén bedömer att utkastet även kan vara ett hjälpmedel i det fortsatta arbetet med att utarbeta heltäckande förslag som avser både insamlingen av inkomstuppgifter och användningen av dessa uppgifter.

7.2 Gemensamt inkomstbegrepp

Kommitténs förslag: Ett gemensamt inkomstbegrepp införs i arbetslöshets- och sjukförsäkringen. Ersättningsgrundande inkomst (EGI) är:

1. avgiftspliktig ersättning som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgifter enligt 2 kap. socialavgiftslagen (2000:980),
2. vad som kan antas utgöra avgiftspliktig inkomst avseende egenavgifter enligt 3 kap. socialavgiftslagen (2000:980), och
3. ersättning eller förmån från systemen för social trygghet i de fall då detta anges särskilt i lag.

Skälen för kommitténs förslag: Utgångspunkten för kommitténs arbete har varit att göra socialförsäkringarna mer förutsebara, mer rättssäkra och administrativt effektiva. Ett gemensamt inkomstbegrepp, som definierar vilken typ av inkomster som ingår i det inkomstunderlag som ersättningar beräknas på, är en grundläggande del i en sådan utveckling.

Ett gemensamt inkomstbegrepp skapar förutsättningar för administrativ effektivitet, ökar tydligheten i ersättningsystemen och gör det lättare för den enskilde att förstå vilken inkomst som är försäkrad. Den försäkrade ges möjligheter att på förhand kunna skapa sig en uppfattning om vilken ersättning han eller hon kan få vid arbetslöshet, sjukdom, föräldraledighet eller annan socialförsäkringsersättning som baseras på SGI.

För att fullt ut kunna dra nytta av alla fördelarna med ett gemensamt inkomstbegrepp bör de inkomstuppgifter som ingår i inkomstunderlaget hämtas från samma källa. Från uppgiftslämnarnas perspektiv är det också eftersträvansvärt att samma uppgifter inte behöver lämnas till flera olika ställen.

Skyldigheten att betala arbetsgivaravgift för en viss ersättning uppkommer den kalendermånad då ett visst förhållande har inträffat, i normalfallet då avgiftspliktig ersättning har betalats ut, se 2 kap. 24 § socialavgiftslagen (2000:980). Den som ska betala arbetsgivaravgiften, ska i regel lämna arbetsgivardeklaration för varje kalendermånad under den närmast efterföljande månaden. Därmed finns det goda förutsättningar för att arbetslöshetskassor och Försäkringskassan ska kunna lägga dessa uppgifter till grund för sina beslut om ersättningar, förutsatt att dessa uppgifter redovisas på individnivå.

Också företagare, som är skyldiga att betala egenavgift enligt 3 kap. socialavgiftslagen, omfattas av rätten till ersättning vid arbetslöshet och sjukdom. Egenavgifter beräknas på ett avgiftsunderlag som består av summan av de avgiftspliktiga nettoinkomsterna – dvs. överskottet av intäkterna sedan kostnaderna räknats av – enligt beslut om slutlig skatt för den avgiftsskyldige (3 kap. 12 § socialavgiftslagen). Skatteverket beslutar om slutlig skatt varje beskattningsår, se 56 kap. 2 § skatteförfarandelagen (2011:1244). Detta innebär att det inte går att få tillgång till några månatligen inrapporterade inkomstuppgifter som kan ligga till grund för att bestämma avgiftspliktig inkomst för den som betalar socialavgifter

i form av egenavgifter till staten. Skälen för att ta in sådan avgiftspliktig inkomst i ett gemensamt inkomstbegrepp väger emellertid lika tungt som skälen för att ta in avgiftspliktig ersättning som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgifter. Ett gemensamt inkomstbegrepp, som även inkluderar dem som är skyldiga att betala egenavgifter, gör det lättare för dessa att förstå vilken inkomst som är försäkrad. Från ett uppgiftslämnarperspektiv är det också eftersträvansvärt att företagare, som är skyldiga att betala egenavgift, inte ska behöva lämna samma uppgifter till flera olika ställen.

Liksom i dag kommer beräkningen av SGI för företagare i första hand att behöva bygga på en uppskattning utifrån de uppgifter som företagaren själv lämnar och den uppskattning av inkomsterna som gjorts vid tidigare inkomstbeskattning. I inkomstunderlaget bör därför även ingå vad som kan antas utgöra avgiftspliktig inkomst enligt 3 kap. socialavgiftslagen. Beträffande arbetslöshetsersättning kommer beräkningen att grundas på den inkomst från verksamheten som framgår av beslut om slutlig skatt. För företagare utan anställning innebär det gemensamma inkomstbegreppet därmed inte några egentliga förändringar i sak.

Under vissa förutsättningar är ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön och vissa socialförsäkringsförmåner tillgodoräkningsbara när inkomstunderlaget i arbetslöshetsförsäkringen fastställs. Syftet är att förhindra omotiverade skillnader i ersättning mellan personer som arbetat deltid i relativt stor omfattning och personer som arbetat i mindre omfattning eller som inte arbetat alls.¹ Kommittén anser att denna möjlighet bör bestå. I inkomstunderlaget bör det därför även ingå ersättningar eller förmåner från systemen för social trygghet i de fall då detta anges särskilt i lag. Med uttrycket ”systemen för social trygghet” avses i 1 § socialavgiftslagen de system som finansieras genom socialavgifter, dvs. arbetslöshetsförsäkringen och socialförsäkringarna. Uttrycket är avsett att ha samma innebörd i detta sammanhang.

Förslaget i denna del innebär att det skapas ett gemensamt inkomstbegrepp som anger vilka inkomster som ska ingå i inkomstunderlaget i arbetslöshetsförsäkringen och vid den förenklade beräkningen av SGI, se avsnitt 7.5.1. Det gemensamma inkomst-

¹ Prop. 2008/09:127.

begreppet avgränsar vilka inkomster som över huvud taget kan grunda rätt till ersättning. I det gemensamma inkomstbegreppet ingår avgiftspliktig ersättning som ligger till grund för inbetalning av socialavgifter enligt socialavgiftslagen, dvs. sådana inkomster och ersättningar som grundar skyldighet att betala in arbetsgivaravgifter och egenavgifter. Ersättningar som inte ligger till grund för sådan avgiftsskyldighet grundar således inte någon rätt till ersättning från socialförsäkringarna, utom i de fall då det anges särskilt i lag att ersättningar eller förmåner från systemen för social trygghet ska ingå.

Förslaget om förenklad beräkning av SGI innebär i vissa delar en återgång till den ordning som gällde före 1997. Då förändrades reglerna för beräkning av SGI som ett led i saneringen av statsfinanserna. Skattepliktiga ersättningar som inte betalas ut i pengar exkluderades från inkomstunderlaget med motiveringen att dessa ersättningar inte gick förlorade under sjukdomsperioden.

Kommittén kan konstatera att detta resonemang i många fall kan vara principiellt riktigt. Dock kan vissa ersättningar av naturliga skäl vara svåra att utnyttja, även om man har dem kvar, vid t.ex. sjukdom. Intresset av enkelhet och tydlighet talar enligt för att dessa ersättningar bör ingå i inkomstunderlaget, även om de är av en sådan art att de helt eller delvis behålls när socialförsäkringsförmåner betalas ut. Att från inkomstbegreppet exkludera vissa ersättningar som är avgiftspliktiga enligt socialavgiftslagen skulle dessutom innebära att arbetsgivaren behöver redovisa fler uppgifter. En viktig utgångspunkt för arbetet med ett nytt inkomstbegrepp har varit beakta arbetsgivarnas uppgiftslämnarbörda. Mot bakgrund av detta anser kommittén att alla ersättningar och inkomster som grundar skyldighet att betala in socialavgifter till staten ska ingå i inkomstbegreppet. Därigenom skapas också en tydlig koppling mellan de avgifter som finansierar systemen för social trygghet och de ersättningar som betalas ut från dessa system.

Det nya inkomstbegreppet innebär att faktiskt intjänade inkomster ingår, oavsett om de kommer från tillfälliga eller regelbundna inkomster. Nuvarande krav i 25 kap. 2 § socialförsäkringsbalken på att inkomsterna ska beräknas som årlig inkomst i pengar, innebär att tillfälliga inkomstförändringar inte tillåts påverka

SGI:n. Detta kommer inte att gälla när inkomstunderlaget baseras på det nya inkomstbegreppet.

En förändring av inkomstbegreppet enligt kommitténs förslag innebär endast en smärre förändring av det inkomstbegrepp som används i arbetslöshetsförsäkringen. Skattepliktiga förmåner ingår i arbetslöshetsförsäkringens inkomstbegrepp under förutsättning att ersättningarna har utgått regelmässigt. Ett riktmärke för vad som anses vara regelmässigt utgående är att ersättningen lämnats under sex av de tolv månader som ingår i ramtiden. Inkomstbegreppet i arbetslöshetsförsäkringen förändras dock enligt kommitténs förslag på så sätt att kravet på att ersättningarna ska utges regelmässigt tas bort. I stället ingår alla inkomster som ligger till grund för betalning av socialavgifter i inkomstbegreppet, oavsett om de är regelmässigt utbetalade eller inte.

Sammanfattningsvis innebär kommitténs förslag i dessa delar att det införs ett gemensamt inkomstbegrepp – *ersättningsgrundande inkomst (EGI)* – i socialförsäkringarna. EGI avgränsar vilka inkomster som kan ingå i underlaget för ersättning vid arbetslöshet och vid beräkning av olika arbetsbaserade förmåner och utgörs av:

- 1. avgiftspliktig ersättning som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgifter enligt 2 kap. socialavgiftslagen,
- 2. vad som kan antas utgöra avgiftspliktig inkomst avseende egenavgifter enligt 3 kap. socialavgiftslagen, och
- 3. ersättning eller förmån från systemen för social trygghet i de fall då detta anges särskilt i lag.

Den nuvarande regeln för beräkning av SGI (25 kap. 2 § socialförsäkringsbalken) kommer att finnas kvar och tillämpas i vissa situationer när det ger ett mera förmånligt utfall för den försäkrade. Den regeln innebär att beräkningen baseras på den årliga inkomst *i pengar* som en försäkrad kan antas komma att tills vidare få för eget arbete i form av inkomst av anställning eller av annat förvärvsarbete. Detta innebär att det föreslagna inkomstbegreppet inte får fullt genomslag när de nuvarande reglerna för beräkning av SGI kommer att tillämpas. Det berör t.ex. bilförmåner och andra förmåner som *inte betalas ut* i pengar. Sådana förmåner ingår i det nya inkomstbegreppet men kommer inte heller fortsättningsvis att beaktas vid tillämpning av den nuvarande beräkningsregeln. När

den nuvarande regeln för SGI-beräkning tillämpas kommer tillfälliga inkomstförändringar inte att ingå i inkomstunderlaget, vilket de däremot kommer att göra när det föreslagna förenklade beräkningssättet används (se avsnitt 7.5.1).

7.3 E-inkomst

Kommitténs förslag: Ett nytt system för inrapportering av månatliga inkomstuppgifter på individnivå (e-inkomst) till Skatteverket ska införas.

Skälen för kommitténs förslag: För att skapa förutsebarhet för försäkrade och effektivisera myndigheternas handläggning av ärenden som bygger på inkomstuppgifter, ska det införas månatliga inkomstuppgifter på individnivå. Uppgifterna ska baseras på kontantprincipen, vilket innebär att det är de inkomster och ersättningar som har utgivits² under perioden som ska redovisas. Ersättningsystemen ska successivt anpassas till att baseras på dessa *e-inkomstuppgifter*.

7.3.1 Vilka uppgifter ska redovisas som e-inkomstuppgift

Kommitténs förslag: De uppgifter som ingår i arbetsgivardeklarationen och de uppgifter som ingår i kontrolluppgiften ska lämnas månatligen på individnivå i form av e-inkomstuppgift.

Skälen för kommitténs förslag: Inkomstuppgifter ska lämnas månadsvis och på individnivå. De nya e-inkomstuppgifterna ska generera det inkomstunderlag som behövs för beräkning av socialförsäkringsersättningar. Uppgifterna ska även utformas så de svarar mot de behov av effektivisering som finns i skatteförfarandet. I dag förekommer avvikelser mellan uppgifter som lämnas månadsvis på företagsnivå i arbetsgivardeklarationen och uppgifter som lämnas årligen på individnivå i kontrolluppgiften. Även om dessa uppgifter

² Eftersom det nya inkomstbegreppet inkluderar ersättningar som inte betalas ut i pengar används termen utgivits i stället för utbetalats.

lämnas vid olika tidpunkter och för olika ändamål, ska de i slutändan stämma med varandra. I det nya systemet ska Skatteverket summera de individuella inkomstuppgifterna till det månatliga underlaget på företagsnivå som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgifter och den årsuppgift som ska ligga till grund för beskattning på individnivå. På så sätt elimineras avvikelser mellan dessa båda system.

Arbetsgivardeklarationen innehåller endast uppgifter avseende den sammanlagda summa per månad som utbetalaren är skyldig att betala arbetsgivaravgifter för. Det nya enhetliga inrapporteringsystemet för e-inkomstuppgifter kommer att innehålla de uppgifter om lön och ersättningar avseende varje anställd som ligger till grund för uttag av arbetsgivaravgift. E-inkomstuppgifterna kommer också innehålla de uppgifter som i dag lämnas i den årliga kontrolluppgiften. De uppgifter som ingår i den årliga kontrolluppgiften är flera till antalet än de som ingår i arbetsgivardeklarationen. Innehållet i de uppgifter som lämnas ska ses över, och möjlighet till förenkling övervägas för att minimera uppgiftslämnarbördan för arbetsgivarna.

7.3.2 Av vem, när och hur lämnas e-inkomstuppgift

Kommitténs förslag: Arbetsgivare som är skyldiga att betala in arbetsgivaravgifter och utbetalare av skattepliktiga förmåner som är skyldiga att göra skatteavdrag ska lämna e-inkomstuppgifter. Ideella organisationer m.fl. som enligt nuvarande regler betalar ut så låg ersättning att de inte är skyldiga att lämna arbetsgivardeklaration, bör inte vara skyldiga att lämna e-inkomstuppgift.

Skälen för kommitténs förslag: I det föreslagna systemet med månatliga e-inkomstuppgifter ska arbetsgivare som är skyldiga att betala arbetsgivaravgifter lämna e-inkomstuppgifter. Det innebär att de som betalar ut avgiftspliktig ersättning men är undantagna från att lämna arbetsgivardeklaration i dag bör vara undantagna från månatlig redovisning även i det nya systemet.

Myndigheter och övriga som betalar ut skattepliktiga förmåner lämnar kontrolluppgift årligen. I det nya systemet ska de lämna

uppgifter månadsvis. Också denna inrapportering ska ske enligt kontantprincipen.

De nya uppgifterna ska rapporteras in vid samma tidpunkter som arbetsgivardeklarationen lämnas i dag.

Uppgifterna ska i första hand lämnas elektroniskt från lönesystemet till Skatteverket. Arbetsgivare som inte har lönesystem ska kunna rapportera in uppgifter för varje anställd via en e-tjänst. Arbetsgivare ska även ha möjlighet att använda blanketter som skickas till Skatteverket.

7.3.3 Åtkomst

Kommitténs förslag: Försäkringskassan och arbetslöshetskassor ska få snabb tillgång till e-inkomstuppgifterna. Den sekretess som gäller hos Skatteverket för e-inkomstuppgifterna ska dock även gälla hos Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna.

Enskilda personer får tillgång till e-inkomstuppgifter som rör dem själva med hjälp av e-legitimation.

Skälen för kommitténs förslag: Varje enskild person ska ha tillgång till sina e-inkomstuppgifter. På så sätt kan den enskilde, från en enda källa, få information om vilka avgiftspliktiga och skattepliktiga inkomster och ersättningar han eller hon har fått.

Arbetslöshetskassor och myndigheter som behöver e-inkomstuppgifter ska få tillgång till uppgifterna utan att fördröjningar i handläggningen uppstår. Åtkomst sker antingen genom utlämnande på medium för automatiserad behandling eller genom direktåtkomst. Försäkringskassan fattar i dag i vissa fall helt automatiserade beslut. Ett system där den försäkrade själv laddar ner sina e-inkomstuppgifter från Skatteverket till Försäkringskassan bör därför också övervägas. Kommittén lämnar inte något färdigt förslag om hur åtkomsten ska regleras. För att uppgifterna ska fylla den funktion som förutsätts enligt förslagen om beräkning av inkomstunderlag som läggs fram i detta kapitel krävs att arbetslöshetskassorna och Försäkringskassan får tillgång till uppgifterna utan fördröjning. För att e-inkomstuppgifterna ska öka förutsebar-

heten för enskilda förutsätts att det, t.ex. med hjälp av e-legitimation, blir möjligt att ta del av de egna uppgifterna.

7.3.4 Rättelser och sanktioner

Kommitténs förslag: Motsvarande sanktioner som gäller för företag som inte lämnar in arbetsgivardeklaration bör gälla i det nya e-inkomstsystemet. Motsvarande regler som gäller för rättelser av de månatliga arbetsgivardeklarationerna bör gälla i det nya e-inkomstsystemet. Förmåner som är beräknade på e-inkomstuppgifterna ska kunna omprövas om e-inkomstuppgifterna korrigerats.

Skälen för kommitténs förslag: Arbetsgivarna kommer att vara skyldiga att lämna e-inkomstuppgifter månadsvis på samma sätt som de är skyldiga att lämna arbetsgivardeklarationer. De sanktioner som gäller för arbetsgivare som inte lämnar arbetsgivardeklarationen på ett korrekt sätt bör gälla även när de inte lämnar e-inkomstuppgifterna. Vidare bör motsvarande regler för rättelser som gäller för arbetsgivardeklarationerna gälla e-inkomstuppgifterna. Det innebär att uppgifterna som lämnats i en fråga som har betydelse för beskattningen eller något annat förhållande mellan en enskild och det allmänna kan korrigeras (66 kap. 2 § skatteförfarandelagen).

Försäkringsersättningar som beräknas på inkomstuppgifter baserade på kontantprincipen kommer inte att behöva korrigeras på grund av att inbetalningar eller avdrag görs retroaktivt. Däremot kan det uppstå behov av att räkna om ersättningen om e-inkomstuppgifterna rättas på grund av att uppgifter tidigare rapporterats in felaktigt, eller att uppgifter som skulle ha rapporterats in rapporteras in senare. Det bör vara möjligt att ompröva och korrigera ersättningar om det visar sig att de grundats på felaktiga inkomstuppgifter.

7.4 Ramtid för förmåner som beräknas på e-inkomstuppgifter

Kommitténs förslag: Ramtiden är den tidsperiod inom vilken inkomster beaktas då inkomstunderlaget fastställs. Ramtiden omfattar de tolv månaderna som närmast föregår den månad då fråga om en förmån kan aktualiseras för prövning av Försäkringskassan eller av en arbetslöshetskassa. Om inkomstuppgifter för den senaste månaden i ramtiden inte finns tillgängliga är i stället den närmast föregående kalendermånaden sista månad i ramtiden.

Skälen för kommitténs förslag: För att e-inkomstuppgifterna ska kunna användas måste det finnas ramtidsbestämmelser som avgränsar de månader vars inkomstuppgifter inkomstunderlaget ska beräknas på. I sjukförsäkringen innebär ramtidsbestämmelsen att helt nya regler införs. Det mest avgörande är ramtidens längd. Oavsett vilket alternativ som väljs finns det personer som gynnas eller missgynnas av det ena eller andra valet. Valet mellan kort eller lång ramtid handlar i stor utsträckning om hur tydlig koppling till aktuella inkomstförhållanden som föredras. Längre ramtider skapar ett skydd som varar under längre tid. Ersättningen blir inte lika tydligt kopplad till den aktuella inkomsten och personer med varierande inkomster riskerar i mindre utsträckning att bli utan ersättning.

Kommittén anser vid en samlad bedömning att längre ramtider är att föredra framför korta ramtider. Ramtiden ska vara tolv månader både när e-inkomstuppgifterna används för beräkning av SGI och för beräkning av arbetslöshetsersättning. Argumenten för en tolv månader lång ramtid är flera.

För det första speglar en lång ramtid, på ett bättre sätt än en kort, den ekonomiska standard som personen levt på under den senaste tiden.

För det andra jämnas tillfälliga inkomstökningar eller inkomstminskningar ut och får därmed inte samma genomslag på den utbetalda ersättningen. Det blir därmed inte lika avgörande när försäkringsfallet inträffar.

För det tredje ger en lång ramtid en tryggare tillvaro för personer med säsongarbete och tillfälliga anställningar. En kort ramtid

skulle kunna innebära att dessa grupper i vissa situationer inte har något inkomstskydd eftersom det saknas inkomstuppgifter i e-inkomstsystemet.

Kommitténs föreslår att ramtiden ska omfatta en period av tolv kalendermånader som föregår den månad då fråga om en förmån kan aktualiseras för prövning av Försäkringskassan eller av en arbetslöshetskassa, dvs. månaden närmast före försäkringsfallet. För Försäkringskassans del innebär detta att ramtidens sista månad är månaden som föregår den månad när fråga om den förmån som ska prövas av kassan har väckts genom ansökan eller på annat sätt som föreskrivs i socialförsäkringsbalken. I arbetslöshetsförsäkringen är ramtidens sista månad den månad som närmast föregår den månad när den sökande anmält sig som arbetslös hos den offentliga arbetsförmedlingen.

E-inkomsten kommer att vara tillgänglig först i mitten av efterföljande månad. När försäkringsfallet inträffar under månadens första hälft saknas därmed e-inkomster för den månad som närmast föregår försäkringsfallet. Kommittén föreslår därför att ramtidens slutmånad i dessa fall förskjuts till den närmast föregående månaden och därifrån omfattar tolv kalendermånader bakåt i tiden.

Ramtiden förskjuts inte framåt genom att ett ärende tas upp till prövning av Försäkringskassan eller arbetslöshetskassan senare än under den månad då försäkringsfallet inträffade. I arbetslöshetsförsäkringen ska det inkomstunderlag som beräknas på ramtiden gälla under hela ersättningsperioden. I sjukförsäkringen ska inkomstunderlaget gälla under försäkringsfallet om personen inte får aktuella inkomstuppgifter som gör att ersättningen blir högre. Det inkomstunderlag som beräknas ska inte behöva räknas om vid varje ny ansökan inom ett försäkringsfall som pågår under en sammanhängande tid.

Regler för beräkning av inkomstunderlag baserad på e-inkomst ska börja gälla när det finns tillgängliga uppgifter för tolv kalendermånader. Regler om överhoppningsbar tid kommer inte kunna användas inledningsvis utan får hanteras genom alternativregler där inkomstunderlaget baseras på andra uppgifter än e-inkomst. Ramtiden för e-inkomstuppgifterna ska därför bestå av sammanhängande månader. När e-inkomstuppgifter finns tillgängliga för en längre tid kan det övervägas att införa regler om överhoppningsbar tid även vid tillämpning av e-inkomstuppgifter.

Även enligt nuvarande regler beräknas arbetslöshetsersättningen på tolv faktiska inkomstuppgifter. Därför innebär reglerna enbart mindre förändringar i arbetslöshetsförsäkringen. I vissa fall kan den första och sista månaden i ramtiden komma att ligga annorlunda när e-inkomstuppgifterna används. Med dagens regler räknas anmälningsmånaden med om den innehåller viss mängd arbete. Detta kommer inte att gälla när e-inkomstuppgifter används. En annan skillnad är att det enligt nuvarande regler är inkomsten från arbetet som *utförts* under ramtiden som ligger till grund för beräkning av ersättningens storlek. När e-inkomstuppgifter används ska beräkningen baseras på inkomster som har *utgivits* ut under ramtiden.

7.5 Förslag i socialförsäkringarna – Etapp 1

7.5.1 En förenklad SGI-beräkning som komplement till nuvarande regler

Kommitténs förslag: Den försäkrades ersättning ska i första hand beräknas på e-inkomstuppgifter. Den ersättningsgrundande inkomsten är då avgiftspliktig ersättning som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgifter enligt 2 kap. socialavgiftslagen (2000:980), som utges under ramtiden. Ramtiden är de tolv senaste månaderna det finns tillgängliga e-inkomstuppgifter för. En konsekvens av ramtidskonstruktionen är att det inte uppställs något varaktighetskrav beträffande framtida inkomster.

Sjukpenning som bygger på förenklad SGI ska alltid kalenderdagsberäknas. Det gäller även de första 14 dagarna i en sjukperiod.

Skälen för kommitténs förslag: Kommitténs utgångspunkt har varit att, så långt det är möjligt, förenkla administrationen av de sociala trygghetssystemen. Vid en ansökan om ersättning från de arbetsbaserade socialförsäkringsförmånerna ska ersättningen i första hand beräknas på e-inkomstuppgifter. Ett inkomstunderlag baserat på e-inkomst ska presenteras som förval. Presentationen kan se ut på olika sätt, beroende på vilka former för åtkomst som skapas. Det kan ske antingen genom att den försäkrade själv laddar

ner uppgiften i ett elektroniskt ansökningsförfarande på Försäkringskassans webb-plats eller genom att Försäkringskassan hämtar uppgiften från Skatteverket och presenterar den i ansökningshandlingarna. Inkomstunderlaget som beräknats på e-inkomstuppgifterna är det inkomstunderlag som den försäkrade som lägst kommer att få sin ersättning beräknad på, oavsett anställningsförhållande när försäkringsfallet inträffar. I vissa situationer kan ersättningen bli högre när den baseras på ett antagande om de framtida inkomsterna. I dessa fall ska ersättningen kunna baseras på de nuvarande reglerna, vilket beskrivs i avsnitt 7.5.2. Taket för det inkomstunderlag som beräknas på e-inkomstuppgifter ska vara detsamma som när SGI fastställs med nuvarande regler.

Kommittén anser att det finns goda skäl för att öka tryggheten i socialförsäkringarna för den växande grupp som med nuvarande regelverk har svårt att påvisa framtida inkomster och därmed har svårt att förutse sitt försäkringsskydd. Detta gäller anställda med olika former av visstidsanställningar, personer som kombinerar anställning med arbete i egen näringsverksamhet samt personer som startar eget aktiebolag. När den förenklade beräkningen baserad på e-inkomstuppgifter tillämpas är det inte motiverat att ställa ett framåtblickande varaktighetskrav på inkomster på sätt som krävs vid SGI-beräkning enligt nuvarande regler. Ersättning beräknad på e-inkomstuppgifter kommer därför att gynna de grupper som har svårt att påvisa framtida anställningsförhållanden men som har arbetat och haft inkomster tidigare. De faller många gånger utanför försäkringssystemets skydd och är inte kvalificerade för SGI-baserade ersättningar trots att de haft inkomster som genererat avgifter till försäkringarna.

Ramtiden definierar de e-inkomstuppgifter som ingår i beräkningsunderlaget. Ramtiden omfattar de tolv månader som närmast föregår den månad, som det finns tillgängliga e-inkomstuppgifter för, när fråga om ersättning väcks. Om det saknas e-inkomstuppgifter under ramtiden, kan det alltså inte fastställas någon ersättningsgrundande inkomst som kan ligga till grund för en förenklad SGI-beräkning.

Faktorn 0,97 som reducerar SGI:n när sjukpenningen fastställs infördes i avvaktan på en övergång till faktiska inkomstuppgifter. När ersättningen beräknas utifrån huvudregeln, dvs. baseras på e-

inkomstunderlaget, som består av faktiska inkomstuppgifter, är reduktionen inte nödvändig och ska därför tas bort.

Sjukpenning som baseras på förenklad SGI ska alltid kalenderdagsberäknas. Det gäller även för dem som har sjukpenning i stället för sjuklön under sjukfallets första 14 dagar. Annars riskerar viss-tidsanställda, som genom förslaget får en SGI fastställd, att trots det stå utan ersättning under de första fjorton dagarna. Även med nuvarande regler får vissa grupper alltid kalenderdagsberäknad sjukpenning. Det gäller bland annat egenföretagare.³

Ersättning från de sociala trygghetssystemen ska under vissa förutsättningar ingå i det inkomstunderlag som ersättningen beräknas på. I de månader i ramtiden då inkomster från arbetsgi-vare som motsvarar minst 20 procent av ett prisbasbelopp har utbetalats, ska ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön enligt lagen (1991:1047) om sjuklön, eller graviditetspenning, föräldrapenningsförmån, sjukpenning, rehabiliteringspenning, smittbärrpenning eller närståendepenning enligt socialför-säkringsbalken (2010:110) eller arbetslöshetsersättning ingå i inkomstunderlaget.

7.5.2 Beräkning av SGI enligt nuvarande regler

Kommitténs förslag: I de fall den försäkrade kan påvisa att den ersättningsgrundande inkomst som framgår av e-inkomstun-derlaget blir missvisande, ska den försäkrade ha möjlighet att komplettera sin ansökan med inkomstuppgifter som beskriver den inkomst den försäkrade kan förväntas få under de kom-mande tolv månaderna. Ersättningen ska då beräknas enligt nuvarande regler för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst.

För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna om studi-etids-SGI, ska ersättningen beräknas med nuvarande regler.

Skälen för kommitténs förslag: Kommittén anser att det i dagslä- get, innan e-inkomstuppgifter har börjat samlas in, är svårt att överblicka de fulla konsekvenserna av hur ett ersättningsystem

³ 28 kap. 6 § SFB.

baserat på faktiska inkomstuppgifter kommer påverka den enskildes ersättning i alla situationer. Detta behöver utredas och analyseras vidare. Kommitténs uppdrag har handlat om att se över socialförsäkringssystemen i syfte att skapa trygghet, förutsebarhet och långsiktigt hållbara försäkringssystem utan att försämra försäkringsskyddet. I de situationer där beräkning baserad på e-inkomstuppgifter leder till en sämre ersättning än beräkning enligt nuvarande regler, ska det finnas möjlighet för den försäkrade att få sin ersättning beräknad enligt nuvarande regler. Förutom e-inkomstuppgifter krävs då uppgifter för att fastställa en SGI som avser framtida inkomster.

Av ansökningsblanketten, som kan tillhandahållas på elektronisk väg eller i pappersform, ska det framgå att beräkningen av ersättningen grundas antingen på e-inkomstuppgifterna eller på en bedömning av de förväntade framtida inkomsterna enligt nuvarande regler. I praktiken innebär detta att den försäkrade får upplysning om storleken på det automatiskt beräknade inkomstunderlaget baserat på e-inkomsten när ett sådant underlag finns tillgängligt. Detta är den lägsta inkomst som han eller hon kan få sin ersättning beräknad på. Denna inkomstuppgift ska presenteras som ett förval på ansökningsblanketten.⁴

Utöver att den försäkrade ska ha möjlighet att få sin ersättning beräknad på e-inkomsten sker inga förändringar i ansökningsförfarandet. På ansökningsblanketten ska det tydligt framgå att ersättningen även kan beräknas på den framåtblickande inkomsten på samma sätt som i dag. För den som tidigare har fått SGI fastställd baserat på framtida inkomster ska den senast fastställda SGI:n anges förtryckt på ansökningsblanketten på samma sätt som i dag. Här framgår också vilken arbetsgivare personen hade vid det tillfälle då SGI senast fastställdes. Den försäkrade kan då antingen bekräfta att de förtryckta uppgifterna stämmer eller fylla i ändrade uppgifter om inkomst eller arbetsgivare. För den som anger en ny inkomstuppgift eller verifierar en tidigare lämnad uppgift som är högre än vad som framgår av det inkomstunderlag som beräknats med e-inkomstuppgifter, beräknas ersättningen enligt nuvarande

⁴ För att Försäkringskassan ska kunna förtrycka vad inkomstunderlaget skulle bli enligt e-inkomstuppgifterna måste myndigheten ha tillgång till e-inkomstuppgifterna utan att först behöva inhämta den försäkrades medgivande.

regler. Om Försäkringskassan får tillgång till information som visar att den försäkrade har lämnat felaktiga uppgifter eller som visar att den tidigare fastställda SGI:n inte längre är korrekt, fastställs SGI:n på det inkomstunderlag som framgår av de aktuella e-inkomstuppgifterna.

Beräkning av SGI enligt nuvarande regler baseras på den årliga inkomst i *pengar* som en försäkrad tills vidare kan antas komma att få för eget arbete. Denna SGI-beräkning bygger på ett något snävare inkomstbegrepp än det inkomstbegrepp som gäller när e-inkomstuppgifterna används. När beräkningen baseras på e-inkomstuppgifter ingår även sådana förmåner som arbetsgivaren betalar socialavgift på men som *inte betalas ut i pengar*, t.ex. bilförmåner.

När skyddsregeln tillämpas och SGI:n beräknas med nuvarande regler ska faktorn 0,97 fortsätta att användas. Inkomsten baseras i dessa fall på en prognos för de framtida inkomsterna och därmed bör de justeras på samma sätt som i dag.

Även om SGI:n beräknad enligt nuvarande framåtblickande regler uppgår till högre belopp, kan därmed den sjukpenning som fastställs på detta sätt komma uppgå till lägre belopp än om den fastställs med stöd av det inkomstunderlag som framgår av e-inkomstuppgifter.

Vid tillämpningen av nuvarande framåtblickande regler för SGI-beräkning ställs även fortsättningsvis krav på att det ska finnas en avsikt att arbeta och på att arbetet ska ha en viss varaktighet. Försäkringskassan kan vid en SGI-prövning enligt dessa regler komma fram till att det inte går att fastställa någon SGI på detta sätt, eftersom kraven på förvärvsavsikt eller arbete med viss varaktighet inte är uppfyllda.

I dessa situationer ska SGI fastställas på det inkomstunderlag som beräknas på e-inkomstuppgifter, om en sådan beräkning leder till högre ersättning.

Inkomstunderlaget som beräknas på e-inkomst kommer att kunna användas för tillsvidareanställda som har stabila inkomster. I dessa fall kommer e-inkomstuppgifterna att stämma väl överens med de faktiska och aktuella förvärvsinkomsterna. För en stor grupp kommer emellertid ett inkomstunderlag baserat på e-inkomst ge en lägre ersättning än när ersättningen beräknas enligt nuvarande regler. Ett stort antal ersättningsärenden kommer därmed även fortsättningsvis att behöva handläggas med nuvarande regler.

Kommittén lägger inte fram inte något förslag om formerna för åtkomst till e-inkomstuppgifterna. Dessa frågor får lösas i det fortsatta arbetet med detaljutformningen av förslag om insamlingen av inkomstuppgifterna och åtkomsten till dessa. I det arbetet är det viktigt att beakta de praktiska rutinerna som kommer att behöva utvecklas för hur en ansökan om en förmån görs hos Försäkringskassan. För att möjliggöra automatiserad behandling av ersättningsärenden där ansökan görs elektroniskt anser Kommittén att det bör övervägas att låta den försäkrade själv, med hjälp av e-legitimation, ladda ned sina e-inkomstuppgifter till ett elektroniskt formulär. På samma sätt som i dag kommer då uppgifterna att göras tillgängliga för Försäkringskassan genom den försäkrades försorg. Skillnaden i förhållande till dagens handläggning blir att Försäkringskassan behöver göra en ytterligare beräkning i de fall där både e-inkomsten och aktuell inkomst anges i ansökan. Denna tillkommande beräkning kan dock automatiseras, eftersom ingen ytterligare kontroll av e-inkomsten behöver göras. I dessa fall är det därför inte någon nackdel vare sig för den försäkrade eller Försäkringskassan att det automatiskt genererade e-inkomstunderlaget finns tillgängligt.

För den som ansöker om t.ex. sjukpenning på en pappersblankett ska Försäkringskassan hämta e-inkomstuppgifterna från Skatteverket och ange dessa som förval på pappersblanketten. Finns det en tidigare fastställd SGI som avser framtida inkomster ska den också förtryckas på blanketten på samma sätt som under nuvarande förhållanden. Den försäkrade får sedan ändra uppgifterna om framtida inkomster om den tidigare fastställda SGI:n inte länge är aktuell.

Den administrativa bördan bör öka enbart marginellt i de fall ersättningen behöver beräknas på båda inkomstunderlagen. Detta gäller även om Försäkringskassan behöver hämta uppgifterna från Skatteverket. Denna rutin bör inte kräva annat än en liten insats av Försäkringskassan. I de fall e-inkomstuppgifterna ersätter en komplicerad bedömning av SGI för en person som inte har en stadigvarande inkomst kommer den administrativa bördan minska. Sammantaget bör förändringen därför leda till oförändrad eller minskad administrativ börda för Försäkringskassan.

Om den försäkrade anger en aktuell inkomstuppgift har Försäkringskassan rätt att begära att han eller hon styrker uppgiften på samma sätt som i dag.

När en försäkrad bedriver studier, för vilka han eller hon uppbär studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395) ska sjukpenningen beräknas på inkomsten av det arbete som bedrivs under studierna. Denna SGI kallas studietids-SGI. Den SGI den studerande hade före studierna är vilande under studietiden för att kunna aktiveras efter avslutade studier. Detta beräkningssätt gäller även för personer som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning. Studietids-SGI infördes 1984 tillsammans med en utvidgad rätt att behålla studiemedel vid sjukdom. Dittills hade den mindre krets av försäkrade vars SGI inte fick sänkas vid studier fått betydligt förmånligare villkor vid sjukskrivning än under ordinarie studietid. Regeringen ansåg i propositionen att den föreslagna förstärkningen av sjukdomsskyddet inom studiestödssystemet innebar att rätten att behålla SGI under studietid borde kombineras med att denna SGI gjordes vilande under studietiden. För förvärvsarbete parallellt med studierna och under ferierna föreslogs en särskild studietids-SGI.⁵

Ur ett rent administrativt perspektiv vore det att föredra om den förenklade SGI-beräkningen kunde användas även för försäkrade som omfattas av nuvarande studietids-SGI. Det skulle dock i vissa fall kunna leda till samma slag av överkompensation som införandet av studietids-SGI var ämnat att ta bort. Konsekvenserna för enskilda och de statsfinansiella konsekvenserna av en sådan lösning inom ramen för etapp ett är dessutom svåra att överblicka. Därför anser kommittén att den förenklade SGI-beräkningen i etapp ett inte ska tillämpas när den försäkrade omfattas av bestämmelserna om studietids-SGI, se 26 kap 19-21 §§ socialförsäkringsbalken (2010:110). Kommittén anser däremot att det är centralt att omarbetningen av regelverket i etapp två görs på ett sådant sätt att den förenklade beräkningen kan fungera även de situationer som omfattas av studietids-SGI.

7.5.3 Ökad trygghet för försäkrade som avslutar studier

Kommitténs förslag: Vid beräkning av ersättningsgrundande inkomst baserad på e-inkomst ska det vid fastställande av ramti-

⁵ Prop. 1983/84:127.

den bortses från månader i vilka den försäkrade uppburit studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare bestämmelser om vilka studier som medför att bestämmelsen är tillämplig.

Skälen för kommitténs förslag: Med förslaget kommer varje månad då den försäkrade fått studiestöd att vara överhoppningsbar. För den som fått studiestöd under hela studietiden innebär det att ramtiden kommer att ligga före studietiden. För varje månad som går kommer därefter ytterligare en tolfedel av den ersättningsgrundande inkomsten att ersättas med inkomster från tiden efter studierna. Den försäkrade behöver inte ha fått studiestöd under en hel månad för att den ska vara överhoppningsbar. Detta innebär en ökad trygghet jämfört med nuvarande regler. Under nuvarande förhållanden försvinner försäkringsskyddet från inkomster före studierna helt och hållet så fort den försäkrade inte får studiestöd eller anmält sig som arbetslös på arbetsförmedlingen första arbetslöshetsdagen.

Även försäkrade som inte fått studiestöd till någon del under studietidens alla månader kommer med förslaget att kunna få med en del av inkomsterna från tiden före studierna i inkomstunderlaget. Det blir fallet så länge inte ramtiden fyllts upp med tolv månader där den försäkrade inte alls har fått studiestöd. Den försäkrade kan också behålla försäkringsskyddet genom anställningsinkomster under månader där det saknas studiestöd.

Systemet blir mer förlåtande för de studerande som av olika anledningar inte anmäler sig på Arbetsförmedlingen första dagen efter avslutade studier. För dem som anmäler sig på Arbetsförmedlingen första dagen efter avslutade studier kan den vilande SGI:n fastställas enligt nuvarande regler, om det är mer förmånligt. Eftersom det inledningsvis inte kommer att finnas e-inkomstuppgifter bakåt i tiden kommer det att ta tid innan bestämmelsen kan tillämpas fullt ut.

I linje med nuvarande ordning för SGI-skydd för studerande bör det även finnas en möjlighet för regeringen att meddela ytterligare bestämmelser om vilka studier som medför att skyddsregeln är tillämplig. Förslaget i detta avsnitt påverkar inte tillämpningen av bestämmelserna om studietids-SGI.

7.5.4 Ökad trygghet för företagare i uppbyggnadsskede

Kommitténs förslag: För en försäkrad som har inkomst av anställning, och som är företagare i arbetslöshetsförsäkringens mening, ska den sjukpenninggrundande inkomsten under en tid om 36 månader räknat från den månad då verksamheten startade kunna beräknas på grundval av inkomster under ramtiden närmast före den månad då verksamheten startade.

Skälen för kommitténs förslag: Den som startar näringsverksamhet och har inkomst av *annat förvärvsarbete*, exempelvis en enskild firma, kan enligt 25 kap 9 § socialförsäkringsbalken (2010:110) få en SGI baserad på vad en anställd med liknande arbete skulle ha tjänat. Den som startar näringsverksamhet och har inkomst av *anställning* omfattas inte av några liknande bestämmelser.

Kommittén föreslår att en försäkrad som har inkomst av anställning, och som är företagare i den mening som avses i 34 § lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring, ska omfattas av regler för uppbyggnadsskede. Den sjukpenninggrundande inkomsten ska under en tid om 36 månader räknat från den månad då verksamheten startade minst beräknas på inkomster under ramtiden närmast före den månad då verksamheten startade. Därmed kan tidigare anställningsinkomster ligga till grund för SGI för den som startat ett aktiebolag under de första 36 månaderna.

Många gånger kan den som startar aktiebolag inte ta ut någon lön alls eller en mycket liten lön. Förslaget innebär ökad trygghet för den som startar företag och väljer att vara anställd i sitt eget aktiebolag. Med förslaget skapas också större likformighet mellan olika företagare inom socialförsäkringarna.

I arbetslöshetsförsäkringen kan en företagare som upphör att bedriva näringsverksamhet inom 24 månader från det att verksamheten startade få ersättningen grundad på tidigare anställning. Det gäller oavsett juridisk form. Att införa regler för uppbyggnadsskede skapar därmed större likformighet mellan socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringen.

Det kommer att ta tid innan e-inkomstuppgifter bakåt i tiden finns tillgängliga. I kapitel 23 föreslås därför en bestämmelse som kan tillämpas tills dess att det finns e-inkomstuppgifter för så lång

tid som behövs för att denna bestämmelse ska kunna ge fullt skydd.

I kapitel 23 föreslås att skyddet under uppbyggnadsskede för de grupper som omfattas av detta skydd med nuvarande regler förlängs till 36 månader. Med dessa förändringar omfattas alla företagare av regler för uppbyggnadsskede under 36 månader både i sjukförsäkringen och i arbetslöshetsförsäkringen.

7.6 Förslag i arbetslöshetsförsäkringen – Etapp 1

I detta avsnitt lämnas förslag på regeländringar som möjliggör användning av e-inkomstuppgifter i arbetslöshetsförsäkringen. Avsikten har varit att anpassa nuvarande regelverk så att e-inkomst kan användas utan stora förändringar i försäkringens utfall. I den första etappen anpassas inkomstbegreppet till e-inkomst och beräkning baserad på e-inkomst möjliggörs för personer där normalarbetstiden kan fastställas förenklat.

7.6.1 Förenklad beräkning av normalarbetstid för sökande som haft överenskommen arbetstid

Kommitténs förslag: För sökande som haft överenskommen arbetstid under den tid som ligger till grund för arbetsvillkoret utgör normalarbetstiden den överenskomna arbetstid sökande i genomsnitt haft under ramtiden.

Skälen för kommitténs förslag: Uppgift om arbetad tid kommer inte att rapporteras in i e-inkomstsystemet. För att kunna använda e-inkomst för att fastställa ersättningsgrundande inkomst förutsätts därför att även arbetstiden kan fastställas förenklat. Detta är möjligt för personer som har haft anställningsavtal som innehåller överenskommen arbetstid. I dessa fall kan den överenskomna arbetstiden ligga till grund för att pröva arbetsvillkoret och bestämma normalarbetstiden. Förslaget innebär att anställningsavtal eller liknande handling kan ersätta arbetsgivarintyget i ett stort antal ärenden. Denna schabloniserade prövning av arbetsvillkoret och normalarbetstiden skapar en avsevärd förenkling eftersom den

före detta arbetsgivaren inte behöver redovisa några arbetstidsuppgifter.

Normalarbetstiden ska, precis som med nuvarande regler, baseras på allt arbete som ingår i ramtiden. När denna bestämmelse tillämpas ska normalarbetstiden beräknas på den tid som framgår av det eller de anställningsavtal personen haft under ramtiden. Arbetstiden behöver inte vara sammanhängande. Finns det månader i ramtiden då personen inte haft överenskommen arbetstid räknas månaden ändå med. Eftersom normalarbetstiden beräknas på den genomsnittliga arbetstiden under ramtiden kommer normalarbetstiden bli lägre om personen inte arbetat alla månader. Det ska inte vara möjligt att räkna in både överenskommen arbetstid och tid från timanställningar när normalarbetstiden fastställs på detta sätt. Bestämmelsen ska bara användas när den ersättningsgrundande inkomsten beräknas på e-inkomstuppgifter. Den som utfört en stor del av sitt arbete som timanställd ska i stället få sin normalarbetstid och den ersättningsgrundande inkomsten fastställd med nuvarande regler enligt vad som beskrivs i avsnitt 7.6.4.

7.6.2 Ersättningsgrundande inkomst beräknad på e-inkomst för personer som haft överenskommen arbetstid

Kommitténs förslag: För sökande som haft överenskommen arbetstid under de månader som ligger till grund för arbetsvillkoret bör den ersättningsgrundande inkomsten i arbetslöshetsförsäkringen i första hand beräknas på e-inkomst. Den ersättningsgrundande inkomsten är då avgiftspliktig ersättning som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgifter enligt 2 kap. socialavgiftslagen (2000:980), som utgivits under ramtiden. Ramtiden är de tolv månaderna som föregår den månad anmälan görs.

Skälen för kommitténs förslag: När normalarbetstiden kan fastställas förenklat och den ersättningsgrundande inkomsten beräknas på e-inkomst ska ramtiden vara de tolv senaste månaderna det finns tillgängliga e-inkomstuppgifter för. Den ersättningsgrundande inkomsten är de inkomster som ligger till grund för arbetsgivaravgifter som utgivits under ramtiden. Den ersättningsgrundande

inkomsten som fastställs på detta sätt kommer att anges som förval i ansökningshandlingarna. Det ska även framgå att denna beräkning kan ge ett sämre utfall än en manuell beräkning om personen t.ex. varit frånvarande eller fått lön i efterhand. Dessa situationer beskrivs mer ingående i avsnitt 7.6.4.

7.6.3 Tillgodoräkningsbara förmåner beräknade på e-inkomst

Kommitténs förslag: I de månader i ramtiden då avgiftspliktig ersättning som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgifter enligt 2 kap. socialavgiftslagen (2000:980) som uppgår till 20 procent av ett prisbasbelopp har utgivits, inkluderas vid beräkning av den ersättningsgrundande inkomsten vissa socialförsäkringsförmåner.

Skälen för kommitténs förslag: Enligt nuvarande regler är vissa socialförsäkringsförmåner tillgodoräkningsbara. Det gäller för månader då arbete utförts i sådan omfattning att månaden skulle kunna tillgodoräknas i ett arbetsvillkor. Det innebär i normalfallet 80 timmars arbete, och vid prövning enligt det alternativa arbetsvillkoret, 50 timmars arbete. När den ersättningsgrundande inkomsten beräknas med e-inkomstavgifter bör samma förmåner räknas med i månader där det utgivits ersättning från arbetsgivare som uppgår till minst 20 procent av prisbasbeloppet. För 2015 skulle det motsvara 8 900 kronor. De bedöms ungefär motsvara det arbete som krävs för att förmånen ska vara tillgodoräkningsbar med nuvarande regler.

7.6.4 Normalarbetstid, ramtid, ersättningsgrundande inkomst och tillgodoräkningsbara förmåner då e-inkomst inte används

Kommitténs förslag: För den som inte haft överenskommen arbetstid under den tid som ligger till grund för arbetsvillkoret fastställs normalarbetstiden och ramtid enligt det nu gällande regelverket. Den ersättningsgrundande inkomsten är avgiftspliktig ersättning som ligger till grund för inbetalning av arbets-

givaravgifter enligt 2 kap. socialavgiftslagen (2000:980), som avser arbete som utförts under ramtiden. Tillgodoräkningsbara förmåner fastställs enligt det nu gällande regelverket.

Dessa regler ska även användas om en sökande fått ersättning från arbetsgivare som finansierats med särskilt anställningsstöd, fått avgångsvederlag eller har bisyssla. Reglerna kan även tillämpas om det finns skäl att anta att de ger ett mer förmånligt utfall för den enskilde. Har arbetsgivaravgifter betalats för förmåner som inte avser specifik arbetstid, inkluderas sådana förmåner som utgivits under ramtiden.

Skälen för kommitténs förslag: Nuvarande regler ska tillämpas för dem som inte haft överenskommen arbetstid. I dessa fall beräknas normalarbetstiden på den faktiska arbetstiden. Det finns också personer som har haft en överenskommen arbetstid men som i praktiken arbetat mer. Även i dessa fall ska den faktiska arbetstiden fastställas och ersättningen beräknas med nuvarande regler. Den ersättningsgrundande inkomsten beräknas då på inkomsten från det arbete som utförts under ramtiden. Ramtiden är de tolv månader som föregår den månad då anmälan görs. Anmälningstiden räknas med i vissa situationer. Underlaget för att fastställa normalarbetstiden och den ersättningsgrundande inkomsten är arbetsgivarintyget.

Dessa regler ska även tillämpas för personer som haft anställningsavtal med överenskommen arbetstid, om det finns skäl att anta att det ger ett mer förmånligt utfall jämfört med beräkning baserad på e-inkomst. Detta är aktuellt om e-inkomstuppgifter för vissa månader saknas eller är låga. För att det nuvarande regelverket ska ge högre ersättning krävs dessutom att personen kan styrka inkomster med andra uppgifter än e-inkomstuppgifterna. Ett exempel är om en person får lön långt i efterhand och dessutom inte arbetat under hela ramtiden. Att nuvarande regler då kan bli mer förmånliga beror på att den ersättningsgrundande inkomsten då beräknas på periodiserade inkomster. Då har det inte någon betydelse vid vilken tidpunkt lönen har betalats ut och inkomster som ännu inte redovisats som e-inkomstuppgift kan beaktas.

Ett annat exempel på när beräkning baserad på e-inkomst ger ett sämre utfall än nuvarande regler är om en person haft mycket frånvaro. Frånvaro på deltid kommer i viss utsträckning att kunna

hanteras när e-inkomstuppgifter används eftersom vissa förmåner är tillgodoräkningsbara. Mer omfattande frånvaro kräver tillämpning av regler för överhoppningsbar tid, vilket enbart är möjligt vid en manuell beräkning baserad på nuvarande regler.

Dessa exempel bör anges på ansökningshandlingarna och med ledning av detta får den person som har haft överenskommen arbetstid, och som därmed kan få ersättningen beräknad på e-inkomst, själv ta ställning till om ersättningen kan komma att bli högre med en manuell beräkning. Personen bifogar då arbetsgivarintyg som styrker både faktiskt arbetad tid och inkomst. I annat fall bifogas anställningsavtal och den ersättningsgrundande inkomsten fastställs med hjälp av e-inkomstuppgifterna. Mer utförlig information som hjälper personen att göra bedömningen bör också tillgängliggöras genom olika typer av informationskanaler, t.ex. broschyrer, webbtjänster och telefonsupport.

Det finns några få situationer då det nuvarande regelverket ska tillämpas, trots att den förenklade beräkningen baserad på e-inkomst kan ge ett mer förmånligt utfall. Det är när en person fått avgångsvederlag, haft anställning med särskilt anställningsstöd eller har bisyssla. Enligt nuvarande regler är en person som fått avgångsvederlag inte berättigad till arbetslöshetsersättning förrän tiden som motsvarar avgångsvederlaget har löpt till ända. Därefter ingår avgångsvederlaget i underlaget för beräkning av den ersättningsgrundande inkomsten. Det är önskvärt att behålla denna ordning. I samband med ansökan om arbetslöshetsersättning ska det därför ställas kontrollfrågor som gör att de personer som fått avgångsvederlag hänvisas till den manuella beräkningen enligt nuvarande regler som baseras på arbetsgivarintyg.

Tid med särskilt anställningsstöd är överhoppningsbar i stället för tillgodoräkningsbar. För att den ordningen ska behållas kan beräkning baserad på e-inkomst inte göras. Vid beräkning baserad på e-inkomst kommer det inte att vara möjligt att skilja ut inkomster från arbetsgivare som fått särskilt anställningsstöd. Denna upplysning kan däremot Arbetsförmedlingen lämna. I dessa fall ska ramtid och ersättningsgrundande inkomst fastställas enligt det nuvarande regelverket. Tid i arbete med särskilt anställningsstöd är då överhoppningsbar.

Inkomsterna från en bisyssla räknas inte med vid beräkningen av normalinkomsten enligt nuvarande regelverk. I gengäld har perso-

nen under vissa förutsättningar möjlighet att fortsätta med bisysslan utan att arbetslöshetsersättningen minskar. För att denna ordning ska kunna behållas är det nödvändigt att beräkna den ersättningsgrundande inkomsten för personer med bisyssla på manuellt sätt. Det är alltså inte möjligt att basera ersättningen till sådana personer på e-inkomst.

Det gemensamma inkomstbegreppet som beskrivs i avsnitt 7.2 ska gälla oavsett om den ersättningsgrundande inkomsten baseras på e-inkomst eller uppgifter från arbetsgivarintyg. Detta innebär att den del av arbetsgivarintyget som avser inkomst kan förenklas något även när det nuvarande regelverket ska användas. Inkomst från övertid och jourtid kommer inte att behöva särredovisas eftersom den ersättningsgrundande inkomsten ska beräknas på alla inkomster som arbetsgivaren betalat arbetsgivaravgift för. Detta innebär också att en avgiftspliktig förmån från arbetsgivaren som inte går att koppla till en exakt arbetstid ska ingå i den ersättningsgrundande inkomsten även när beräkningen görs manuellt. För att detta ska uppnås ska det befintliga regelverket kompletteras med en bestämmelse som anger att en sådan förmån ska ingå i den ersättningsgrundande inkomsten om den utgivits under ramtiden.

7.6.5 Tak på den ersättningsgrundande inkomsten

Kommitténs förslag: Regeringen fastställer den högsta ersättningsgrundande inkomsten.

Skälen för kommitténs förslag: Dagpenningen i arbetslöshetsförsäkringen beräknas som en procentuell andel av dagsförtjänsten. Taket bestäms av regeringen och är definierat som ett högsta belopp för dagpenningen. I sjukförsäkringen definieras taket som en högsta nivå på den sjukpenninggrundande inkomsten. Takkonstruktionen i arbetslöshetsförsäkringen får till följd att den som har en ersättningsgrundande inkomst och därmed en dagsförtjänst över en viss nivå får samma dagpenning, oavsett vilken procentsats ersättningen beräknas på.

När ersättningen beräknas på e-inkomst skapas ett inkomstunderlag som är gemensamt för arbetslöshetsförsäkringen och socialförsäkringsersättningarna. När e-inkomstuppgifter börjar använ-

das ska takkonstruktionen i arbetslöshetsförsäkringen anpassas till takkonstruktionen i sjukförsäkringen. Ersättningsnivån i socialförsäkringarna minskar inte under ersättningsperioden. En sådan förändring föreslås inte heller av kommittén.

Vilken betydelse den gemensamma takkonstruktionen får i arbetslöshetsförsäkringen är beroende av om ersättningsnivån är avtagande när förändringen införs. Är ersättningsnivån den samma i hela ersättningsperioden har förändringen inte någon betydelse för ersättningsens storlek. Är ersättningsnivåerna avtagande kommer alla ersättningstagare att få lägre ersättning när ersättningsnivån sänks.

Taket för den ersättningsgrundande inkomsten ska avse hela ramtiden, inte enskilda månader i ramtiden.

7.6.6 Dagsförtjänst

Kommitténs förslag: Dagsförtjänsten ska vara 1/260 av den ersättningsgrundande inkomsten.

Skälen för kommitténs förslag: Arbetslöshetsersättning betalas ut för upp till fem dagar per vecka. Enligt nuvarande regler är dagsförtjänsten 1/5 av veckoinkomsten eller 1/22 av månadsinkomsten.

Enligt förslaget i avsnitt 7.2 ingår alla inkomster som ligger till grund för inbetalning av socialavgifter i beräkningen av den ersättningsgrundande inkomsten. I förhållande till nuvarande regler innebär det i första hand att även lön för arbete som inte är normalt förekommande räknas med. För att förtydliga att alla inkomster ska räknas med, bör dagsförtjänsten vara 1/260 av den ersättningsgrundande inkomsten.

7.6.7 Ersättningsgrundande inkomst för företagare

Kommitténs förslag: För företagare som haft anställning med överenskommen arbetstid i eget aktieföretag ska den ersättningsgrundande inkomsten beräknas på e-inkomstuppgifter, på samma sätt som för andra anställda, om det är mer förmånligt.

För en företagare som upphör att bedriva näringsverksamhet inom 36 månader från det att verksamheten startade får den ersättningsgrundande inkomsten grundas på företagarens tidigare anställning. När den ersättningsgrundande inkomsten grundas på tidigare anställning ska prövning av om kvalifikationsvillkoret uppfyllts avse tid i anställningen.

Skälen för kommitténs förslag: Det finns ett antal bestämmelser som anger om en person är att betrakta som företagare och vad som i så fall krävs för att personen ska definieras som arbetslös enligt arbetslöshetsförsäkringens regelverk. Dessa bestämmelser är gemensamma för företagare, oavsett i vilken juridisk form företaget bedrivs. Dessa bestämmelser ska inte ändras.

För företagare som är anställda i ett av honom eller henne hel- eller delägt aktiebolag betalar aktiebolaget in arbetsgivaravgifter. Därmed kommer e-inkomstavgifter att finnas tillgängliga för dessa företagare. Bestämmelserna om beräkning av ersättning till företagare ska därför kompletteras med en bestämmelse som anger att e-inkomstavgifterna kan användas om det är mer förmånligt för företagaren. Nuvarande regler för beräkning av ersättningsgrundande inkomst för företagare ska användas för företagare som inte redovisar e-inkomst. Nuvarande regler ska även användas för företagare som redovisar e-inkomst om det är mer förmånligt för företagaren.

När företagarens ersättningsgrundande inkomst beräknas på e-inkomst förutsätts, på samma sätt som för anställda, att normalarbetstiden kan fastställas förenklat och styrkas med en handling som visar arbetstiden i aktiebolaget. Ramtid och ersättningsgrundande inkomst beräknas då i enlighet med beskrivningen i avsnitt 7.6.2. Socialförsäkringsförmåner kommer att vara tillgodoräkningsbara när den ersättningsgrundande inkomsten beräknas på e-inkomst enligt vad som beskrivs i avsnitt 7.6.3.

Den bestämmelse om sammanläggning av förmåner som finns i bestämmelsen som behandlar ersättning till företagare ska tas bort då den inte är praktiskt tillämplig. Bestämmelsen innebär att vissa socialförsäkringsförmåner som avser månader då personen arbetat i viss omfattning får räknas med när normalarbetstid och dagsförtjänst fastställs. Eftersom inkomsten som ligger till grund för företagarens ersättning inte beräknas på samma tidsperiod som arbets-

tiden beräknas på, utan på inkomster från tidigare beskattningsår, är bestämmelsen inte tillämplig vid bestämmande av ersättnings storlek. Teoretiskt skulle bestämmelsen kunna användas vid beräkning av företagarens normalarbetstid. Det är dock mycket ovanligt att företagare har något annat än högsta möjliga normalarbetstid. Bestämmelsen har därför inte någon praktisk betydelse.

Utöver detta föreslås att begreppet ”dagsförtjänst” byts ut mot ”ersättningsgrundande inkomst” i de paragrafer som avser beräkning av ersättnings storlek till företagare. Denna ändring är en följdändring av den nya takkonstruktion som beskrivs i 7.6.5 och som ska gälla även för företagare. Även bestämmelsen om beräkning av dagsförtjänst enligt avsnitt 7.6.6 ska gälla företagare. Detta innebär inte någon förändring i sak utan överensstämmer med nuvarande sätt att beräkna företagares dagsförtjänst.

Möjligheten att få ersättningen beräknad på tidigare inkomster under ett uppbyggnadsskede ska förlängas från 24 till 36 månader. Denna förändring gäller företagare oavsett bolagsform. Under uppbyggnadsskedet ska ersättningen kunna baseras på tidigare anställning. Inkomster från den tidigare anställningen kan grundas på e-inkomst. Om det är mer förmånligt kan ersättningen grundas på inkomstuppgifter från arbetsgivarintyg enligt nuvarande regler. Tills dess att det finns e-inkomstuppgifter bakåt i tiden kan inkomsten under uppbyggnadsskede enbart fastställas med nuvarande regler.

7.7 Förslag i arbetslöshetsförsäkringen – Etapp 2

I etapp två kompletteras de förslag som lämnats i etapp ett med förslag som innebär att normalarbetstiden tas bort. Då behöver uppgifter om arbetad tid inte samlas och det blir möjligt att beräkna ersättningen med e-inkomstuppgifter för alla försäkrade. De förändringar som avser taket för den ersättningsgrundande inkomsten och beräkningen av dagsförtjänsten som lämnas i etapp ett gäller även i etapp två.

7.7.1 Inkomst som huvudsaklig kvalifikationsgrund

Kommitténs förslag: Ett inkomstvillkor ska införas som huvudvillkor. Rätt till ersättning vid arbetslöshet har enligt ett sådant villkor en sökande som under en ramtid av tolv månader omedelbart före arbetslöshetens inträde haft avgiftspliktig ersättning som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgifter enligt 2 kap. socialavgiftslagen (2000:980), i minst sex månader och som uppgår till exempelvis minst 20 procent av ett prisbasbelopp. Om inkomstvillkoret inte uppfylls, kan kvalifikationsvillkoret uppfyllas med arbetsvillkoret. Kvalifikationsvillkoret kan också prövas mot arbetsvillkoret och den ramtid som följer av det, om det finns anledning att anta att det ger en högre ersättning.

Skälen för kommitténs förslag: Arbetsvillkoret uppfylls med arbetad tid som styrks med arbetsgivarintyg som arbetsgivaren fyller i på den försäkrades begäran. Arbetsgivaren behöver inte lämna uppgifter om arbetad tid för andra ändamål och det är därmed inte självklart att dessa uppgifter finns lätt tillgängliga. Det blir därmed en extra börda för arbetsgivaren att lämna dessa uppgifter. Arbetsgivarintygen är ofta ofullständiga och i behov av komplettering. I de fall den tidigare arbetsgivaren är ett företag som har gått i konkurs kan det dessutom vara svårt för den försäkrade att få in arbetsgivarintyget.

Sammantaget leder detta till att den som blivit arbetslös kan få vänta länge på arbetslöshetsersättningen samt att det finns risk för att ersättningen baseras på felaktiga uppgifter.

Kommittén anser att ett inkomstvillkor som baseras på e-inkomst ska införas. Detta kommer att öka kvaliteten i handläggningen av ersättningsärenden, korta handläggningstiderna hos arbetslöshetskassorna och förenkla den administrativa hanteringen för ännu fler arbetsgivare än i etapp ett.

För att uppfylla inkomstvillkoret ska det krävas att den försäkrade har fått inkomst under minst sex av de tolv månader som ingår i ramtiden. Kommittén tar inte ställning till hur högt krav på inkomster som ska ställas, men gör bedömningen att månadsinkomster på 20 procent av prisbasbeloppet motsvarar arbetsvillkoret på så sätt att huvuddelen av de som uppfyller detta villkor även

skulle uppfylla inkomstvillkoret. Baserat på 2015 års prisbasbelopp innebär 20 procent av prisbasbeloppet 8 900 kronor.

Eftersom e-inkomstuppegifterna kommer att redovisas enligt kontantprincipen ska även inkomstvillkoret baseras på denna princip. Villkoret kommer därmed att uppfyllas om den försäkrade lön som utgivits i minst sex av de tolv månader som ingår i ramtiden.

En person som uppfyller ett arbetsvillkor men inte ett inkomstvillkor ska kunna få sin ersättning prövad enligt nuvarande regler. Då ska arbetsvillkoret som baseras på arbetad tid uppfyllas och det är tidpunkten då arbetet utförts som är avgörande för om arbetsvillkoret uppfylls. Den inkomst som ersättningen beräknas på är lönen för den arbetade tid som ingår i ramtiden. Ramtiden fastställs samtidigt som arbetsvillkoret prövas. Arbetsvillkoret kommer att kunna uppfyllas av personer som har haft mycket låga inkomster samt personer som har fått eller väntar på att få lön som ännu inte rapporterats in som e-inkomst.

En person som ansöker om arbetslöshetsersättning men inte uppfyller inkomstvillkoret ska informeras om att han eller hon kan få rätt till ersättning enligt nuvarande regler om arbete och inkomster kan styrkas med arbetsgivarintyg från den före detta arbetsgivaren.

7.7.2 Regler för att fastställa faktiskt arbetad tid tas bort

Kommitténs förslag: De regler som rör normalarbetstid ska tas bort och ersättas med regler som ger liknande försäkringsutfall men baseras på inkomstuppegifter.

Skälen för kommitténs förslag: För att anpassa arbetslöshetsförsäkringen till att i så stor utsträckning som möjligt baseras på e-inkomstuppegifter, ska de regler som avser normalarbetstiden tas bort. De regler som baseras på normalarbetstiden ersätts med regler som bygger på inkomstuppegifter. Däremot behålls möjligheten att använda arbetad tid för att fastställa ett arbetsvillkor i de fall inkomstvillkoret inte uppfylls vilket beskrivs i avsnitt 7.7.1.

7.7.3 Ersättningsgrundande inkomst vid beräkning baserad på e-inkomst

Kommitténs förslag: Den ersättningsgrundande inkomsten är summan av avgiftspliktig ersättning som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgifter enligt 2 kap. socialavgiftslagen (2000:980) som utgivits under ramtiden samt, under vissa förutsättningar, socialförsäkringsersättningar. Ramtiden är de tolv senaste månaderna det finns tillgängliga e-inkomstuppgifter för.

Skälen för kommitténs förslag: Beräkningen av den ersättningsgrundande inkomsten ska i första hand baseras på e-inkomst för alla som ansöker om arbetslöshetsersättning. E-inkomstuppgifterna ska presenteras som förval i ansökningshandlingarna. Ramtiden ska vara tolv sammanhängande månader och den ersättningsgrundande inkomsten ska baseras på avgiftspliktiga inkomster som utgivits under ramtiden. Tillvägagångssättet motsvarar det i etapp ett, vilket beskrivs i avsnitt 7.6.2. Eftersom normalarbetstiden inte behöver fastställas i etapp två är skillnaden att e-inkomstuppgifterna även kan användas för personer som inte haft överenskomna arbetstider.

Socialförsäkringsförmåner ska vara tillgodoräkningsbara i månader som innehåller inkomster som motsvarar den inkomst som krävs för att uppfylla inkomstvillkoret. Även detta är samma princip som i etapp ett, vilket beskrivs i avsnitt 7.6.3. Skillnaden är att det i etapp ett inte finns någon koppling till inkomstvillkoret eftersom begreppet införs först i etapp två.

7.7.4 Ersättningsgrundande inkomst när e-inkomst inte används

Kommitténs förslag: För den som inte uppfyllt ett inkomstvillkor fastställs ramtid enligt det nu gällande regelverket. Den ersättningsgrundande inkomsten är avgiftspliktig ersättning som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgifter enligt 2 kap. socialavgiftslagen (2000:980), som avser arbete som utförts under ramtiden. Socialförsäkringsersättningar är tillgo-

doräkningsbara under samma förutsättningar som enligt nuvarande regelverk.

Dessa regler ska även användas om en sökande fått ersättning från arbetsgivare som finansierats med särskilt anställningsstöd, fått avgångsvederlag eller har bisyssla.

Reglerna kan även tillämpas om det finns anledning att anta att det ger ett mer förmånligt utfall för den enskilde. Har arbetsgivaravgifter betalats för förmåner som inte avser specifik arbetstid inkluderas sådana förmåner som utgivits under ramtiden.

Skälen för kommitténs förslag: Beräkning av ersättningsgrundande inkomst baserad på e-inkomst kommer att kunna effektivisera handläggningen av ett stort antal ärenden. Det finns dock situationer då uppgifterna är mindre lämpliga att använda. För att inte förändra arbetslöshetsförsäkringens funktion ska delar av det befintliga regelverket finnas kvar och användas när det ger ett mer förmånligt utfall för den försäkrade.

Om inkomstvillkoret inte uppfylls, ska prövningen göras i förhållande till det nuvarande arbetsvillkoret vilket beskrivs i avsnitt 7.7.1. En manuell beräkning, baserad på nuvarande regler, kan också göras om det finns anledning att anta att det kan ge högre ersättning. Då ska arbetsvillkoret prövas och ramtiden fastställs utifrån denna prövning. Det underlag som används är arbetsgivarintyget precis som i dag.

Eftersom e-inkomstuppgifterna används som förval är det känt för den försäkrade vilka inkomster som finns tillgängliga när ersättningen baseras på dessa uppgifter. Det som krävs för att en beräkning med nuvarande regler ska kunna ge högre ersättning är att e-inkomstuppgifter saknas eller är låga under vissa månader och att de kan ersättas med andra inkomstuppgifter. Ett exempel på en sådan situation är om lönen för det senaste arbetet ännu inte har registrerats som e-inkomst. Ett annat exempel är om personen varit frånvarande och reglerna om överhoppningsbar tid som finns det nuvarande regelverket är tillämpliga. Principen är den samma som i beskrivningen i avsnitt 7.6.4. För den som inte haft överenskommen arbetstid kan ersättningen i etapp ett enbart beräknas med nuvarande regler. För den som haft överenskommen arbetstid kan det mest förmånliga beräkningssättet användas. I etapp två gäller

motsvarande för dem som inte uppfyller inkomstvillkoret. Då kan enbart inkomstunderlaget beräknas manuellt med nuvarande regler. För dem som uppfyller både inkomstvillkoret och arbetsvillkoret kan det mest förmånliga beräkningssättet användas.

För en person som uppfyller inkomstvillkoret kommer det i första hand vara upp till honom eller henne att, utifrån information i ansökningshandlingarna, avgöra om ersättningen kan bli mer förmånlig med en manuell beräkning baserad på nuvarande regler. Detta överensstämmer med beskrivningen i avsnitt 7.6.4.

Utöver dessa situationer ska nuvarande regler användas om en person fått avgångsvederlag, haft särskilt anställningsstöd eller har bisyssla, trots att beräkning baserad på e-inkomst skulle kunna ge ett mer förmånligt utfall. Det är samma situationer som de som beskrivs i avsnitt 7.6.4.

Eftersom det gemensamma inkomstbegreppet ska gälla, oavsett vilka andra regler som tillämpas, införs en bestämmelse som anger att eventuella förmåner som inte kan kopplas till specifik arbetstid tas med om de utbetalats under ramtiden även när ramtiden definieras med det gamla regelverket. Detta gäller även i etapp ett och beskrivs i avsnitt 7.6.4.

I etapp två behövs, utöver de situationer som beskrivits i etapp ett, regler för sökande som har bisyssla. Förändrade regler för personer med bisyssla beskrivs utförligare i avsnitt 7.7.8. Det kommer inte att gå att använda e-inkomstberäkningen i denna situation. Den som har haft bisyssla och avser att fortsätta med det under arbetslösheten ska hänvisas till det den manuella beräkningen enligt det nuvarande regelverket på motsvarande sätt som personer som fått avgångsvederlag eller haft anställning med särskilt anställningsstöd.

7.7.5 Grundförsäkringen

Kommitténs förslag: Den sökandes ersättningsgrundande inkomst ska ligga till grund för beräkning av ersättning enligt grundförsäkringen. Dagpenningen ska motsvara 40 procent av den sökandes dagsförtjänst.

Skälen för kommitténs förslag: När normalarbetstiden tas bort ska även grundersättningen baseras på e-inkomstuppgifter. Grundersättningen ska beräknas på den ersättningsgrundande inkomsten enligt samma princip som den inkomstrelaterade ersättningen i den frivilliga försäkringen med skillnaden att dagpenningen ska vara 40 procent av dagsförtjänsten.

I etapp två ska det finnas ett tak för den ersättningsgrundande inkomsten i grundförsäkringen. Takets konstruktion ska vara densamma som i etapp ett, vilket beskrivs i avsnitt 7.6.5. I etapp ett beräknas enbart ersättningen i den frivilliga försäkringen på den ersättningsgrundande inkomsten. Grundersättningen beräknas på arbetad tid. När grundförsäkringen ska baseras på den ersättningsgrundande inkomsten är det rimligt att grundförsäkringens tak är lägre än taket i den frivilliga försäkringen. Kommittén tar inte ställning till hur högt taket bör vara men konstaterar att ett tak på 210 000 kronor, tillsammans med en procentsats på 40 procent, innebär att grundersättningen som högst motsvarar det högsta beloppet med nuvarande regler. Även grundförsäkringens tak ska fastställas av regeringen.

Kvalifikationsvillkoret för grundförsäkringen ska, precis som med nuvarande regler, vara de samma i grundförsäkringen och den frivilliga försäkringen. I enlighet med exemplet i avsnitt 7.7.1. innebär det att en person, med 2015 års prisbasbelopp, måste ha tjänat 8 900 kronor under minst sex månader. De lägsta möjliga inkomsterna ger en dagpenning på ca 80 kronor per dag. Detta överensstämmer med dagpenningen till den som uppfyller arbetsvillkoret med minsta möjliga marginal.

De ska även vara möjligt att kvalificera sig för grundersättning genom att uppfylla ett arbetsvillkor på samma sätt som i den frivilliga försäkringen, vilket beskrivs i avsnitt 7.7.1. Storleken på grundersättningen ska då fastställas på samma sätt som när en person med inkomstrelaterad ersättning uppfyller arbetsvillkoret. Beräkningen baseras då på de inkomster som avser det arbete som utförts under den periodiserade ramtiden som fastställts vid prövning av arbetsvillkoret. Prövningen baseras på arbetsgivarintyget. Skillnaden är att grundersättningens tak och ersättningsnivå gäller.

7.7.6 Arbetslöshetsförsäkringen saknar golv

Kommitténs förslag: Bestämmelsen om lägsta belopp för dagpenning tas bort då den inte har någon praktisk betydelse.

Skälen för kommitténs förslag: Det lägsta dagpenningbeloppet är individuellt bestämt och avgörs av den genomsnittliga arbetstiden under ramtiden. Lägsta belopp för en person i den frivilliga försäkringen uppgår till samma belopp som grundbeloppet i grundförsäkringen. Det innebär att det lägsta beloppet är 320 kronor för den som arbetat heltid under hela ramtiden men däremot bara 80 kronor per dag för den som uppfyllt arbetsvillkoret med minsta möjliga marginal.

För att det lägsta beloppet ska ha någon praktisk betydelse krävs att en person har haft en heltidslön som understiger 9 000 kronor per månad när ersättningsnivån är 80 procent och en heltidslön som understiger 11 000 kronor om ersättningsnivån är 65 procent. Så låga löner existerar inte på den del av den svenska arbetsmarknaden som omfattas av kollektivavtal och troligtvis inte heller på övriga delar av arbetsmarknaden och bestämmelsen har därmed inte någon praktisk betydelse. Lagbestämmelsen om det lägsta beloppet ska därför tas bort.

7.7.7 Förändrade regler för deltidsarbetslöshet

Kommitténs förslag: Antalet ersatta dagar till en person som söker deltidsarbete ska som mest motsvara personens arbetsutbud.

Antalet ersatta dagar per vecka till en person som utför eller deklarerar deltidsarbete ska beräknas utifrån det uppskattade inkomstbortfallet.

Den ersättningsberättigade tiden ska minskas om sökande har hindertid eller reducerat arbetsutbud. Regeringen bemyndigas att meddela närmare föreskrifter om beräkningen.

Skälen för kommitténs förslag: Den som arbetar och är arbetslös i en och samma vecka räknas som deltidsarbetslös enligt nuvarande regler. Deltidsarbetslösas ersättningsberättigade tid beräknas genom

en omräkningstabell som baseras på normalarbetstiden. Beräkningen av den ersatta tiden vid deltidsarbete syftar till att räkna ut den ersättningsberättigade tiden på ett sådant sätt att den förlorade arbetstiden beaktas. Nuvarande regler innebär att det genomsnittliga antalet arbetade timmar per vecka under ramtiden (normalarbets-tiden) minskas med antalet arbetade timmar under den aktuella veckan. Till exempel har en person med en normalarbetstid på 30 timmar som arbetar 20 timmar rätt till ersättning för tio timmar. Den ersatta tiden i timmar omvandlas sedan till antalet ersättningsberättigade dagar eller annorlunda uttryckt antalet dagpenningbelopp personen har rätt till under veckan.

Kommittén redovisar i detta avsnitt ett förslag till nya regler som kan användas för att beräkna ersättning vid deltidsarbetslöshet utan att omräkningstabellen används. Förslaget innebär att beräkningen av antalet dagpenningbelopp vid deltidsarbetslöshet beräknas på inkomstförlust i stället för på förlust av arbetstid. Förslaget bygger på samma princip som förslaget som presenterades i delbetänkandet *Harmoniserat inkomstbegrepp*⁶ men i stället för att dagpenningen varierar från månad till månad, varierar antalet dagpenningbelopp per vecka. Det föreslagna beräkningssättet leder i allt väsentligt till samma utfall som nuvarande regler. Regeringen bör bemyndigas att meddela närmare föreskrifter om beräkningen.

Samma definition av deltidsarbetslöshet som enligt nuvarande regler ska gälla vid den nya beräkningen. Det innebär att en person som arbetar och är arbetslös i en och samma vecka omfattas av beräkningen. En person som regelbundet arbetar t.ex. varannan vecka, deklarerar arbetet som deltidsarbete, omfattas också.

Arbetsutbudet, som motsvarar omfattningen på det arbete som personen söker, beaktas enligt nuvarande regler och ska också beaktas i den nya beräkningen. Antalet ersatta dagar per vecka ska som mest kunna uppgå till det antal dagar per vecka som motsvarar personens arbetsutbud.

Sjukfrånvaro, vård av barn eller annat arbetshinder innebär att personen inte står till arbetsmarknadens förfogande. För sådan tid har personen inte rätt till ersättning enligt nuvarande regler och inte heller med den nya beräkningen.

⁶ SOU 2012:47.

Ny beräkning

Det första steget i beräkningen är att uppskatta inkomstförlusten. Inkomstförlusten uppskattas genom att den genomsnittliga veckoinkomsten under ramtiden minskas med den aktuella veckoinkomsten. Den uppskattade inkomstförlusten omvandlas sedan till ersatt tid i timmar. Det sker genom att kvoten mellan inkomstförlusten och den tidigare veckoinkomsten multipliceras med 40. Beräkningen kan skrivas enligt följande:

$$\text{Uppskattad inkomstförlust} = \text{Tidigare veckoinkomst} - \text{nuvarande veckoinkomst}$$
$$\text{Antalet ersatta timmar} = 40 \cdot \text{uppskattad inkomstförlust} / \text{tidigare inkomst}$$

Maximalt antal ersatta timmar

För den som söker deltidsarbete ska antalet ersatta timmar som mest motsvara arbetsutbudet. Den som söker arbete på 75 procent ska därför som mest kunna få ersättning för 30 timmar.

Om den aktuella lönen är mycket lägre än den tidigare lönen kan antalet ersatta timmar bli högre än mellanskillnaden mellan 40 timmar och den arbetade tiden under veckan vilket inte är rimligt. För att förhindra detta ska det införas en begränsning som anger att den ersatta tiden per vecka som mest kan uppgå till mellanskillnaden mellan 40 timmar och den arbetade tiden.

Beaktande av hindertid och minskat arbetsutbud

Den som får arbetslöshetsersättning ska redovisa arbetshinder, t.ex. sjukdom eller föräldraledighet för hela eller delar av dagar under veckan på samma sätt som i dag. Antalet ersatta timmar som genereras av beräkningen baserad på inkomstförlust minskas med hindertiden när den ersatta tiden fastställs. Ett minskat arbetsutbud ska minska antalet ersatta timmar på samma sätt som ett arbetshinder. För den som enbart vill arbeta 35 timmar per vecka minskas antalet ersatta timmar med fem timmar efter att ovanstående beräk-

ning av ersatta timmar har gjorts. Har personen dessutom ett arbetshinder på fem timmar minskas antalet ersatta timmar med totalt tio timmar.

För den som inte söker deltidsarbete och inte heller redovisar veckoinkomst ska den ersatta tiden från början vara 40 timmar oavsett omfattning på tidigare arbete. Därefter minskas antalet ersatta timmar med eventuell hindertid.

Omvandling till ersatta dagar

Den ersättningsberättigade tiden i timmar, som räknats fram enligt de ovan beskrivna stegen, omvandlas avslutningsvis till ersatta dagar, eller ersättningsberättigade dagpenningbelopp, enligt följande beräkning:

Ersatta dagar = antalet ersatta timmar/40*5

Effekter för personer som arbetat heltid före arbetslösheten

För en person som arbetat heltid och börjar arbeta deltid leder den föreslagna beräkningen i räkneexemplet nedan till samma resultat som nuvarande regler för alla utom den som får högre timlön i deltidarbetet än i det tidigare arbetet.

Tabell 7.1 Beräkning av ersatt tid med omräkningstabell respektive baserat på inkomstförlust för en person som arbetat heltid före arbetslösheten

Beräkning baserad på omräkningstabell

normalarbetstid	40	40	40	40
nuvarande arbetstid i timmar per vecka	20	20	20	20
hindertid	0	0	0	0
ersatt tid	20	20	20	20
ersatta dagar	2,5	2,5	2,5	2,5
ersättning per vecka, dagp. 680 kr	1 700	1 700	1 700	1 700

Beräkning baserad på inkomstförlust

	oför- ändrad timlön	högre timlön i aktuellt arbete	lägre timlön i aktuellt arbete	mycket lägre timlön i aktuellt arbete
--	---------------------------	---	---	---

nuvarande arbetstid i timmar per vecka	20	20	20	20
genomsnittlig veckoinkomst under ramtiden	6 000	6 000	6 000	6 000
aktuell veckoinkomst	3 000	3 250	2 750	2 000
inkomstbortfall	3 000	2 750	3 250	4 000
ersatt tid efter inkomstförlust	20	18	22	27
ersatt tid efter spärr	20	18	20	20
hindertid	0	0	0	0
ersatt tid	20	18	20	20
ersatta dagar	2,5	2,3	2,5	2,5
ersättning per vecka, dagp. 680 kr	1 700	1 558	1 700	1 700

Om den arbetssökande i räkneexemplet har två timmars sjukfrånvaro som redovisas som hindertid, dras dessa timmar från den ersatta tiden. Då blir antalet ersatta dagar två med omräkningstabellen, medan ersättningen med den föreslagna beräkningen blir 2,3 dagar för den som har oförändrad eller lägre timlön och två dagar för den som har högre timlön. Är hindertiden i stället fem timmar ger omräkningstabellen fortfarande två ersättningsdagar medan den föreslagna beräkningen ger 1,9 dagar för dagar för den som har

oförändrad eller lägre timlön och 1,7 dagar för den som har högre timlön. Att den föreslagna beräkningen är kontinuerlig medan omräkningstabellen ger hela och halva dagar får alltså ett visst genomslag.

Effekter för personer som arbetat deltid före arbetslösheten

Den föreslagna beräkningen i räkneexemplet i tabell 7.2 ger något fler ersatta dagar, jämfört med nuvarande regelverk, till den som har oförändrad och något lägre timlön. Den som har högre timlön i det nuvarande arbetet får något färre ersatta dagar medan den som har avsevärt lägre lön i det nya arbetet får en relativt stor ökning.

Tabell 7.2 Beräkning av ersatt tid med omräkningstabell respektive baserat på inkomstförlust för en person som arbetat 75 procent före arbetslösheten

Beräkning baserad på omräkningstabell

normalarbetstid	30	30	30	30
nuvarande arbetstid i timmar per vecka	20	20	20	20
hindertid	0	0	0	0
ersatt tid	10	10	10	10
ersatta dagar	1,5	1,5	1,5	1,5
ersättning per vecka, dagp. 680 kr	1 020	1 020	1 020	1 020

Beräkning baserad på inkomstförlust

	oförändrad timlön	högre timlön i aktuellt arbete	lägre timlön i aktuellt arbete	mycket lägre timlön i aktuellt arbete
--	----------------------	---	---	---

nuvarande arbetstid i timmar per vecka	20	20	20	20
genomsnittlig veckoinkomst under ramtiden	4 500	4 500	4 500	4 500
aktuell veckoinkomst	3 000	3 250	2 750	2 000
inkomstbortfall	1 500	1 250	1 750	2 500
ersatt tid efter inkomstförlust	13	11	16	22
ersatt tid efter spärr	13	11	16	20
hindertid	0	0	0	0
ersatt tid	13	11	16	20
ersatta dagar	1,7	1,4	1,9	2,5
ersättning per vecka, dagp. 680 kr	1 133	944	1 322	1 700

Beräkningen förutsätter uppgift om veckoinkomst

För att kunna beräkna antalet ersatta timmar per vecka på det sätt som beskrivits kommer det att behövas uppgifter som inte behövs med nuvarande regler. Den som söker ersättning vid deltidsarbete kommer, utöver att redovisa den arbetade tiden under veckan, även att behöva redovisa inkomsten från den vecka han eller hon söker ersättning för. Den aktuella veckoinkomsten är i normalfallet tim-

lönen multiplicerad med den arbetade tid som redovisas på kassakortet. I vissa fall är timlönen varierande. Det kan då vara svårt för den försäkrade att redovisa veckolön. Att precisera hur beräkningen ska göras i dessa situationer ligger inom ramen för den föreskriftsrätt som regeringen ska ha.

7.7.8 Bisyssla

Kommitténs förslag: Vid beräkning av ersättningsgrundande inkomst för en person som har bisyssla beräknas ersättningsgrundande inkomst på manuella periodiserade uppgifter som innehåller uppgifter om arbetad tid. Rätten till bisyssla bygger även fortsättningsvis på att personen har arbetat heltid i tolv månader. Det förtydligas att inkomst från bisysslan inte räknas med i den ersättningsgrundande inkomsten. För personer som har bisyssla i form av näringsverksamhet görs, utöver detta förtydligande, inga förändringar av reglerna.

En person som har bisyssla i form av anställning ska redovisa inkomst som överstiger genomsnittlig veckoinkomst från bisysslan under ramtiden. Denna inkomst ska påverka antalet ersatta dagar på samma sätt som deltidsarbete. Regeringen bemyndigas att meddela närmare föreskrifter om beräkningen.

Skälen för kommitténs förslag: Inkomster från en bisyssla räknas inte med vid beräkning av normalinkomsten enligt nuvarande regelverk. I gengäld har personen under vissa förutsättningar möjlighet att fortsätta med bisysslan utan att arbetslöshetsersättningen minskar. För bisyssla i anställningsform gäller att inkomsten från bisysslan ska ha understigit sex grundbelopp per vecka (1 920 kronor) för att godkännas. Under tiden personen får arbetslöshetsersättning minskas dagpenningen om inkomsterna från bisysslan överstiger detta belopp. För bisyssla i företagsform ställs inte krav på att inkomsten ska ha understigit en viss nivå före arbetslösheten, däremot räknas inkomster från bisysslan av om de överstiger 1 920 kronor per vecka under tiden personen får arbetslöshetsersättning. Utöver detta krävs att arbetet som utförs i bisysslan inte får öka i omfattning under tiden personen får arbetslöshetsersättning och att personen ska vara oförhindrad att ta ett heltidsarbete.

Det bör även fortsättningsvis krävas att en person ska ha arbetat heltid i tolv månader för att bisyssla ska tillåtas. Inkomsterna från olika arbetsgivare kommer inte att kunna skiljas från varandra i den automatiserade beräkning som görs när e-inkomstuppgifterna används. Eftersom inkomsten från bisysslan inte ska räknas med vid beräkningen av den ersättningsgrundande inkomsten kan beräkningen inte baseras på e-inkomstuppgifterna. Den som har en bisyssla som han eller hon har för avsikt att fortsätta med får därför begära in arbetsgivarintyg som styrker heltidsarbete. Ersättningen beräknas manuellt och baseras enbart på inkomster från det förloerade arbetet.

Det ska förtydligas i lagen att inkomsten från bisysslan inte ska ingå vid beräkningen av den ersättningsgrundande inkomsten. Detta överensstämmer med tillämpningen av nuvarande regler. Utöver detta förtydligande föreslås inte några förändringar för dem som har bisyssla i form av näringsverksamhet.

För den som haft en bisyssla under anställningen som han eller hon inte avser att fortsätta med under arbetslösheten behöver den manuella beräkningen inte göras. Beräkningen kan då baseras på e-inkomstuppgifter och både inkomsten från den huvudsakliga anställningen och bisysslan kommer att ingå i den ersättningsgrundande inkomsten.

För dem som har bisyssla i form av anställning skapar det föreslagna sättet att beräkna antalet ersatta dagar vid deltidsarbete en möjlighet till flexibilitet mellan bisyssla och deltidsarbete. Denna flexibilitet möjliggörs genom att bestämmelsen som anger att bisysslan inte får utvidgas under arbetslösheten ersätts med en bestämmelse som anger att veckoinkomst utöver den genomsnittliga inkomsten från bisysslan under ramtiden ska redovisas som inkomst på samma sätt som inkomst redovisas vid deltidsarbete. Tillvägagångssättet för denna beräkning bör regleras i förordning. Beräkningen ska leda till att den överskjutande inkomsten minskar antalet ersatta dagar på motsvarande sätt som vid deltidsarbete vilket beskrivs i avsnitt 7.7.7.

Deltidsföretag och deltidstudier

I förordningen (1997:835) om arbetslöshetsförsäkring finns bestämmelser om arbetslösa som arbetat deltid och drivit företag på deltid som också bygger på arbetad tid. Detsamma gäller försäkrade som studerar under arbetslösheten. Precis som med bisyssla kan det vara svårt att göra om reglerna så att arbetad tid inte behöver samlas in. Kommittén tar inte ställning till vilka förordningsändringar som behöver göras men gör bedömningen att det kan finnas behov av att även i dessa undantagsfall fortsätta att samla in uppgifter om faktiskt arbetad tid.

7.7.9 Garantiregler

Kommitténs förslag: Den sökande som under ersättningsperioden på nytt uppfyllt arbetsvillkoret får, om det är förmånligare, dagpenning i form av inkomstrelaterad ersättning som motsvarar 65 procent och, för grundersättning, dagpenning som motsvarar 40 procent av den dagsförtjänst som låg till grund för den senast lämnade arbetslöshetsersättningen.

Regeringen får meddela närmare föreskrifter om beräkning av dagpenning för sökande som uppfyllt ett arbetsvillkor vid deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program.

Skälen för kommitténs förslag: Garantireglerna innebär att en person som upparbetar en ny ersättningsperiod under en pågående ersättningsperiod "ärver" normalarbetstid och dagsförtjänst från det arbete som låg till grund för den tidigare ersättningsperioden. När normalarbetstiden tas bort räcker det med att den ersättningsgrundande inkomsten "ärvs" för att samma skydd ska uppnås. I det föreslagna regelverket, där även grundförsäkringen baseras på inkomst, ska garantiregeln kompletteras med en procentsats som avser grundförsäkringen. På så sätt får även de som omfattas av grundförsäkringen motsvarande skydd som med nuvarande regler.

Det finns även garantiregler, som regleras i lag, som avser personer som upparbetar en ny ersättningsperiod inom ett garantiprogram. Ersättningen till den som deltar i arbetsmarknadspolitiska program regleras i förordningen (1996:1100) om aktivitetsstöd.

Det är inte lämpligt att i lagtext hänvisa till en förordning. En bestämmelse som säkerställer att även den aktuella gruppen omfattas av garantibestämmelsen bör därför tas in i en förordning. Det kan ske exempelvis genom att det i förordningen anges ett lägsta belopp för dagpenningen som motsvarar de olika nivåer som kan betalas ut i aktivitetsstöd. Kommittén föreslår att lagregleringen tas bort och att regeringen bemyndigas att meddela föreskrifter om detta.

7.7.10 Ersättningsgrundande inkomst för företagare

Kommitténs förslag: För företagare som haft anställning i eget aktiebolag och uppfyllt ett inkomstvillkor ska den ersättningsgrundande inkomsten beräknas på e-inkomstuppgifter, på samma sätt som för andra anställda, om det är mer förmånligt.

För en företagare som upphör att bedriva näringsverksamhet inom 36 månader från det att verksamheten startade, får den ersättningsgrundande inkomsten grundas på företagarens tidigare anställning. När den ersättningsgrundande inkomsten grundas på tidigare anställning ska prövning av om kvalifikationsvillkoret uppfyllts avse tid i anställningen.

Skälen för kommitténs förslag: Av de skäl som har beskrivits i avsnitt 7.6.7 bör det vara möjligt att beräkna ersättningen på e-inkomstuppgifter för företagare med anställning i ett av honom eller henne hel- eller delägt aktiebolag, om det är förmånligt för företagaren. En bestämmelse om detta ska därför finnas även i etapp två. I etapp två kommer det inte att fastställas någon normalarbetstid. Kravet på att kunna fastställa arbetstid som fanns i etapp ett finns därför inte i etapp två.

Bestämmelserna om beräkning av ersättning till företagare ska i denna etapp kompletteras med en bestämmelse som knyter möjligheten att beräkna ersättningen på e-inkomstuppgifter till att företagaren uppfyller ett sådant inkomstvillkor som avses i avsnitt 7.7.1. För att företagaren ska uppfylla ett inkomstvillkor krävs att ett av företagaren hel- eller delägt aktiebolag har betalat ut lön eller motsvarande till företagaren som ligger till grund för arbetsgivaravgifter i den omfattning som krävs för att uppfylla inkomstvillkoret.

Ersättningsgrundande inkomst och ramtid beräknas då i enlighet med beskrivningen i avsnitt 7.7.3. Socialförsäkringsförmåner kommer att vara tillgodoräkningsbara när den ersättningsgrundande inkomsten beräknas på e-inkomst enligt vad som beskrivs i avsnitt 7.7.3. I enlighet med beskrivningen i avsnitt 7.6.7. blir företagaren ersättningsberättigad enbart om övriga krav för att en företagare ska anses vara arbetslös är uppfyllda.

Förslaget om förlängning av uppbyggnadsskedet från 24 till 36 månader som beskrivs i 7.6.7 ska gälla även i etapp två. Utöver detta innebär förslaget samma följdändringar i de bestämmelser som avser beräkning av ersättningens storlek till företagare som har beskrivits i avsnitt 7.6.7.

Förslaget som innebär att ersättningen kan beräknas på e-inkomst kompletterar de nuvarande bestämmelserna om beräkning av ersättning till företagare. Möjligheten att uppfylla arbetsvillkoret och beräkna den ersättningsgrundande inkomsten enligt nuvarande regler ska finnas kvar och användas om det är mer förmånligt för företagaren.

Företagare som driver företag i annan bolagsform än aktieföretag kommer inte att redovisa e-inkomstuppgift. Denna grupp kan därför enbart uppfylla kvalifikationsvillkoret genom arbetsvillkoret som styrks med redovisning av arbetad tid. Den ersättningsgrundande inkomsten och dagsförtjänsten fastställs då på samma sätt som i dag.

Eftersom normalarbetstiden inte kommer att fastställas ska grundersättningen storlek beräknas som en andel av den ersättningsgrundande inkomsten även för företagare. Det innebär att beräkningen görs på motsvarande sätt som för anställda som uppfyller arbetsvillkoret, vilket beskrivs i avsnitt 7.7.5. För anställda som omfattas av grundförsäkringen beräknas den ersättningsgrundande inkomsten i dessa fall på inkomster som intjänats under den ramtid som fastställs när arbetsvillkoret prövas. Även för företagaren som omfattas av grundförsäkringen ska ersättningens storlek baseras på den ersättningsgrundande inkomsten. För företagaren beräknas den ersättningsgrundande inkomsten på det senaste eller de senaste beskattningsåren enligt samma princip som gäller i den frivilliga försäkringen.

Taket för den ersättningsgrundande inkomsten i grundförsäkringen gäller, precis som för den inkomstrelaterade ersättningen,

både företagare och anställda. Dagsförtjänsten är $1/260$ av den ersättningsgrundande inkomsten för både företagare och anställda. Likaså är ersättningsnivån i grundförsäkringen 40 procent av dagsförtjänsten för både företagare och anställda.

DEL 2

En långsiktigt
hållbar sjukförsäkring

8 Bakgrund till en långsiktig hållbar sjukförsäkring

8.1 Uppdraget enligt direktiven

Enligt direktiven ska kommittén överväga förändringar som leder till en mer hållbar sjukförsäkring. Förändringarna ska bidra till långsiktigt ökad sysselsättning och därmed långsiktigt hållbara statsfinanser.

Kommittén ska analysera och överväga om förtydliganden behövs av Arbetsförmågeutredningens överväganden, dels i frågan om vilken omfattning på den försäkrades funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning som ska krävas för att den ska kvalificera till ersättning, dels i frågan om vilka krav på omställning som bör ställas på den försäkrade innan frågan om rätt till ersättning kan prövas. Kommittén ska också analysera och föreslå regler för hur arbetsförmåga respektive studieförmåga ska kunna kombineras.

Kommittén ska se över de nuvarande reglerna om sjuklön och analysera om de är ändamålsenliga. Frågan om den nuvarande sjuklöneperiodens längd ska övervägas. Särskilt småföretagarnas situation ska uppmärksammas. Sjuklöne-reglernas konsekvenser för olika aktörer ska belysas, t.ex. arbetsgivares benägenhet att anställa samt att engagera sig i åtgärder som förebygger sjukfrånvaro eller främjar återgång i arbete. Kommittén ska också belysa sjuklöne-reglernas konsekvenser för arbetsgivares drivkrafter att främja en god arbetsmiljö. En kartläggning ska göras av hur motsvarande ansvar för arbetsgivare hanteras i andra länder. Nuvarande möjlighet för arbetsgivare att under vissa förutsättningar få en arbetstagares sjukpenning eller viss procent av utbetald lön från Försäkringskassan ska analyseras och vid behov ska ändringar i reglerna föreslås.

Kommittén ska analysera och visa på lösningar som innebär att arbetsmarknadens parter tar över ansvaret för den arbetslivs- inriktade rehabiliteringen för anställda som är sjukskrivna. Detta förutsätter dock en fungerande riskspridning mellan arbetsgivare i olika branscher. Kommittén ska då uppmärksamma hur dessa lösningar kan komma att påverka arbetsgivarens ansvar enligt arbetsmiljölagen.

Kommittén bör överväga lämpligheten och konsekvenserna av att införa en från statsbudgeten fristående försäkring utifrån syftet att skapa en långsiktigt hållbar sjukförsäkring. Förutsättningarna för en sådan lösning ska analyseras och för- och nackdelar belysas. Särskilt ska kommittén analysera om det är möjligt att skapa stabila regler som gör att ohälsotalet endast samvarierar med förekomst av sjukdomar och skador bland de försäkrade eller långsiktiga förändringar i arbetslivet. Även hållbarheten i antagandet att staten, i händelse av en ökning som innebär högre avgifter för sjukförsäkringen, skulle tillåta en balansering som innebär högre avgifter eller lägre ersättningsnivåer ska analyseras. Kommittén bör även överväga möjligheterna att finansiera en sådan försäkring med en specialdestinerad socialförsäkringsavgift. I detta sammanhang ska kommittén belysa effekten av att staten genom en sådan konstruktion avhänder sig ett finans- och fördelningpolitiskt argument. Kommittén ska även analysera och överväga hur balansen mellan de strikt försäkringsmässiga inslagen och de inslag som verkar i omfördelande syfte ska utformas. Vidare ska konsekvenserna för systemets riskdelning åskådliggöras, till exempel effekterna av att den försäkrades avgifter som andel av inkomsten inte skulle vara fortsatt enhetliga.

Kommittén ska analysera om de självrisker som finns i sjukförsäkringen är tillräckliga, bl.a. med beaktande av de kontrollproblem som finns. Även för- och nackdelarna med alternativa utformningar av självriskerna ska övervägas. Kommittén ska kartlägga olika modeller för skadekontroll i allmänna och privata försäkringar i Sverige och i andra länder. Kommittén ska därefter utreda formerna för skadekontrollen, organisationen av denna, kompetensbehov och eventuellt behov av utbildning m.m. Kommittén ska även ur ett internationellt perspektiv analysera vilka effekter olika självrisker och skadekontroller kan få på arbetskraftsutbudet.

8.2 Nuvarande regler

8.2.1 Bedömning av rätt till sjukpenning

Det nu gällande regelverket för att bedöma arbetsförmåga vid prövning av rätten till sjukpenning infördes i huvudsak den 1 juli 2008, den s.k. rehabiliteringskedjan. Rehabiliteringskedjan gäller fullt ut bara för den som har en anställning. Om den försäkrade är egen företagare bedöms arbetsförmågan i förhållande till de vanliga arbetsuppgifterna fram till och med dag 180 i sjukperioden. Efter det bedöms arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Om den försäkrade är arbetslös bedöms arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden redan från början av sjukperioden.

Under de första 90 dagarna i en sjukperiod bedöms om den försäkrade kan klara av sitt vanliga arbete. Försäkringskassan ska också ta reda på om den försäkrades arbetsgivare har möjlighet att tillfälligt erbjuda andra arbetsuppgifter eller att anpassa arbetsplatsen eller arbetsförhållandena på ett sådant sätt att det blir möjligt för den försäkrade att arbeta trots sjukdomen. Den försäkrade har bara rätt till sjukpenning om han eller hon varken kan utföra sitt vanliga arbete eller något annat arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda.

Försäkringskassan kan begära att den försäkrade lämnar in ett utlåtande från sin arbetsgivare. I utlåtandet ska det framgå vilka möjligheter det finns att ta tillvara arbetsförmågan inom arbetsgivarens verksamhet.

När den försäkrade har varit sjukskriven en tid ska Försäkringskassan ta reda på om arbetsgivaren kan erbjuda en permanent omplacering till ett annat arbete som den försäkrade klarar av trots sin sjukdom. Efter 90 dagar har den försäkrade bara rätt till sjukpenning om han eller hon inte kan utföra något arbete alls hos sin arbetsgivare.

Om den försäkrade fortfarande inte kan arbeta på grund av sin sjukdom när det har gått 180 dagar ska en prövning göras om den försäkrades arbetsförmåga skulle kunna tas tillvara utanför arbetsgivarens verksamhet. Det innebär att arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Om det bedöms att den försäkrade kan klara ett arbete

som är normalt förekommande på arbetsmarknaden har han eller hon inte rätt till sjukpenning. Detta gäller dock inte om det bedöms att den försäkrade med stor sannolikhet kommer att kunna gå tillbaka till ett arbete hos sin arbetsgivare före dag 365. Då bedöms arbetsförmågan i förhållande till ett arbete hos den försäkrades arbetsgivare även efter dag 180.¹ En bedömning av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden ska heller inte göras om en sådan bedömning kan anses oskälig.

Från och med dag 366 bedöms den försäkrades arbetsförmåga alltid i förhållande till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Om det bedöms att den försäkrade kan klara av ett sådant arbete har han eller hon alltså inte rätt till sjukpenning. Detta gäller även om det är troligt att den försäkrade kommer att kunna gå tillbaka till ett arbete hos sin arbetsgivare efter en viss tid. Om det däremot kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden kan han eller hon även fortsättningsvis ha rätt till sjukpenning.

När den försäkrade sjukanmäler sig befinner han eller hon sig normalt på dag 1 i rehabiliteringskedjan. Om det har förflutit färre än 90 dagar mellan sjukperioderna läggs sjukperioderna dock ihop. Detta innebär att arbetsförmågan kan komma att bedömas i förhållande till andra arbetsuppgifter hos den försäkrades arbetsgivare eller normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden redan från början av en ny sjukperiod.

8.2.2 Ersättningsnivåer

En försäkrad kan få hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukpenning beroende på hur mycket han eller hon måste avstå från att arbeta.

Enligt huvudregeln kan den försäkrade få sjukpenning på normalnivå för högst 364 dagar under en period om 450 dagar. Denna period kallas ramtid. Sjukpenning på normalnivå utgör ca 80 procent av den försäkrades årsinkomst. Detta gäller så länge årsinkomsten

¹ Prop. 2007/08:136.

inte överstiger 7,5 gånger prisbasbeloppet. Om den försäkrade har en lägre årsinkomst än 24 procent av prisbasbeloppet får han eller hon ingen sjukpenning. Om den försäkrade är arbetslös kan han eller hon få högst 486 kronor per dag i sjukpenning, vilket är lika mycket som den högsta ersättningen från arbetslöshetskassan. Har den försäkrade en allvarlig sjukdom kan han eller hon ansöka om att få sjukpenning på normalnivån för fler än 364 dagar.

Den som inte har rätt till sjukpenning på normalnivån kan ansöka om att få sjukpenning på fortsättningsnivå. Sjukpenning på fortsättningsnivån ges som huvudregel för högst 550 dagar och motsvarar ca 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Under vissa förutsättningar kan sjukpenning på fortsättningsnivå ges även efter 550 dagar.

8.2.3 Sjukersättning

En försäkrad som är mellan 30 och 64 år kan ha rätt till sjukersättning om arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. För att rätt till sjukersättning ska föreligga krävs att den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. Detta innebär att den ska kunna anses nedsatt för all över-skådlig framtid. Arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till alla förvärvsarbeten på hela arbetsmarknaden. I det begreppet ingår även arbeten som anordnas för personer med funktionsnedsättning, t.ex. lönebidragsanställningar. Sjukersättning kan ges som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.

8.3 Tidigare utredningar och förslag

Kommittén redogör här i korthet för de utredningar under 2000-talet som bedöms vara mest relevanta för uppdraget.

8.3.1 Socialförsäkringsutredningen (SOU 2006:86)

Socialförsäkringsutredningen föreslog en fristående sjukförsäkring. Motiveringen var att de försäkrades intresse av att inte betala mer än nödvändigt för försäkringstjänsten och samtidigt ha en tillräckligt hög ersättning skulle få positiva effekter på normer och attityder på individnivå. Utredningen ansåg att en mjuk sjukförsäkring låg bakom att allt fler lämnade arbetslivet på grund av ohälsa. Andra faktorer än arbetsoförmåga till följd av sjukdom hade påverkat bedömningen och sjukfrånvaron hade varierat över tid och rum på ett sätt som inte var motiverat av förändringar i hälsoläge eller åldersstruktur. En tidsbegränsning av rätten till sjukpenning till ett år ansågs vara nödvändig. Riktlinjer för sjukskrivningstider liksom en mer formaliserad prövning av arbetsförmågan kunde enligt utredningen också ge mer stadga åt sjukskrivningsprocessen.²

8.3.2 Utredningen om en översyn av aktivitetsersättningen (SOU 2008:102)

Utredningen om en översyn av aktivitetsersättningen föreslog att aktivitetsersättningen avskaffas och ersätts av sjukersättning till unga (SU). Kriterierna för rätt till denna ersättning föreslogs ta sin utgångspunkt i de nuvarande kriterierna för rätt till sjukersättning, men skulle endast kunna beviljas som hel ersättning. Därmed skulle enligt kommittén endast den som för all överskådlig framtid helt saknar arbetsförmåga och som inte genom insatser kan få arbetsförmåga beviljas SU. Utredningen föreslog att Centrala studiestödsnämnden skulle ta över ansvaret för studiestödet till ungdomar som med anledning av en funktionsnedsättning har förlängd skolgång.³

² SOU 2006:86.

³ SOU 2008:102.

8.3.3 Arbetsförmågeutredningen (SOU 2009:89)

Arbetsförmågeutredningen föreslog att begreppet arbetsförmåga i sjukförsäkringen ska förbehållas dem som har ett arbete. Motiveringen var att arbetsförmåga uppstår när en bestämd individ utför specifika arbetsuppgifter i en specifik miljö. Arbetsförmåga är alltså enligt utredningen relationellt och situationsberoende. Så gott som alla människor har enligt Arbetsförmågeutredningen någon arbetsförmåga om de har turen att finna exakt den kombination av uppgifter och miljö som passar dem, men sannolikheten att hitta en sådan kombination kan vara större eller mindre.

För bedömningen mot arbetsmarknaden föreslog utredningen begreppet medicinska förutsättningar för arbete. Motivet var att det då inte längre är fråga om att kunna eller inte kunna, utan om hur sannolikt det är att individen kommer att kunna försörja sig på den reguljära arbetsmarknaden och vilka krav på omställning och ansträngning som lagstiftaren har ansett ska gälla enligt försäkringsvillkoren.⁴

8.4 Översikt av genomförda reformer

Kommittén redogör inledningsvis övergripande för genomförda ändringar i ersättningen från sjukpenningförsäkringen sedan 1974. Därefter följer en genomgång av större förändringar i sjukförsäkringen som gjorts sedan mitten av 1990-talet. Arbetsförmågebegreppet ägnas särskild uppmärksamhet. I prop. 2011/12:113 Ett återinförande av begreppet normalt förekommande arbete anges att begreppen "normalt förekommande arbete" och "reguljära arbetsmarknaden" är svåra att tillämpa och att gränsen för rätten till ersättning kan vara svår att förstå. Regeringen ansåg att det är mycket viktigt att ett helt nytt begrepp, som ger bättre förutsättningar för en mer rättssäker och likformig tillämpning, kan införas så snart det är möjligt.

⁴ SOU 2009:89.

8.4.1 Ändringar av ersättningsnivå, karens och sjuklöneperiod

Den 1 januari 1974 ändrades ersättningsnivån i sjukförsäkringen till 90 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) upp till 7,5 basbelopp i samband med att sjukpenningen blev skattepliktig. Denna nivå förblev oförändrad till 1990-talet. Därefter har sjukförsäkringen ändrats upprepade gånger. År 1991 sänktes ersättningsnivån till 65 procent de tre första dagarna i sjukperioden och till 80 procent från och med dag 4 till och med dag 90. Därefter var ersättningen 90 procent.

Arbetsgivarperioden med sjuklön de första fjorton dagarna infördes den 1 januari 1992. Ersättningen var 75 procent av lönen dag 1–3 och 90 procent dag 4–14. Från dag 15 tog Försäkringskassan vid med ersättning på 80 procent av SGI.

En karensdag infördes i sjuklönen den 1 april 1993. Vid sjukdom hade den försäkrade först en karensdag, därefter ersättning om 75 procent av lönen dag 2–3 och 80 procent dag 4–14 från arbetsgivaren. Därefter betalades sjukpenning från Försäkringskassan om 80 procent av SGI:n till och med den 365:e sjukdagen och därefter 70 procent av SGI:n. Samtidigt infördes regler för hur stor den kompletterande ersättningen från arbetsgivaren fick vara.

Sjuklönen sänktes till 75 procent den 1 januari 1996. Första dagen var fortfarande en karensdag. Sjukpenningen från dag 15 och framåt sänktes till 75 procent av SGI.

Den 1 januari 1997 förlängdes sjuklöneperioden till 28 dagar. Den 1 januari 1998 höjdes sjuklönen till 80 procent av lönen. Sjukpenningen höjdes till 80 procent av SGI:n.

Sjuklöneperioden förkortades till 14 dagar den 1 april 1998. Den 1 juli 2003 förlängdes sjuklöneperioden till 21 dagar. Från och med den 1 januari 2005 är sjuklöneperioden åter 14 dagar.⁵

Taket i sjukförsäkringen höjdes från 7,5 till 10 prisbasbelopp den 1 juli 2006. Den 1 januari 2007 sänktes det till 7,5 prisbasbelopp igen.⁶

Sedan den 1 juli 2008 kan sjukpenning på normalnivå som regel längst betalas i sammanlagt 364 dagar under en period om 450 dagar.

⁵ Sjögren Lindquist, Gabriella & Wadensjö, Eskil (2005).

⁶ Prop. 2006/07:01.

Dessa 450 dagar kallas ramtid. Ersättningen uppgår till knappt 80 procent av SGI:n. Efter 364 dagar kan sjukpenning på fortsättningsnivå betalas i högst 550 dagar. Ersättningen är något lägre än 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten.⁷

8.4.2 Prop. 1994/95:147 Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension till gifta

I propositionen tydliggjorde regeringen att vid bedömning av i vilken utsträckning en sjukdom sätter ned arbetsförmågan ska det bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala eller liknande förhållanden. Förtydligandet gjordes som en följd av en glidning i synen på sjukdomsbegreppet hos patienter, sjukvårdspersonal och personer verksamma inom socialförsäkringsadministrationen. Vidare föreslogs i propositionen att om den försäkrade kunde antas återgå i sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder, skulle arbetsförmågebedömningen begränsas till att avse sådant arbete.

8.4.3 Prop. 1996/97:28 Kriterier för rätt till sjukpenning och förtidspension

Den 1 januari 1997 förändrades kriterierna för rätt till sjukpenning och förtidspension. Det övergripande syftet med förändringarna var att renodla sjukförsäkringen utifrån medicinska kriterier. I propositionen angavs bland annat följande.

Syftet med att bedöma arbetsförmågan mer renodlat utifrån medicinska kriterier är att utforma klarare regler som medverkar till att tydliggöra gränserna för vad som bör ersättas från socialförsäkringen.

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 denna tas till vara. Om en försäkrad har svårigheter att ta till vara den arbetsförmåga han eller hon har kvar, sin sjukdom till trots, är detta i första hand ett arbetsmarknadsproblem.

Inom socialförsäkringen anses sedan länge en försäkrad ha arbetsförmåga när han eller hon, trots en sjukdom, har förmåga att försörja

⁷ Prop. 2007/08:136.

sig själv genom förvärvsarbete. Regeringen delar utredningens uppfattning att denna definition av begreppet arbetsförmåga bör gälla även i fortsättningen.⁸

Regeringen föreslog att arbetsförmågan skulle prövas enligt en steg-för-stegmodell i sju steg. I dessa steg angavs hur prövningen av arbetsförmågan successivt vidgas från att inledningsvis avse om den försäkrade kan utföra sitt vanliga arbete eller annat arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Regeringen ansåg att med den övergripande benämningen ”normalt förekommande arbeten” kan tillämpningen anpassas till förändringarna på arbetsmarknaden utan att reglerna behöver ändras.

Förslagen antogs och ändringarna trädde i kraft den 1 januari 1997.

8.4.4 Prop. 2000/01:96 Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension

Regeringen föreslog i propositionen att förtidspension och sjukbidrag inom pensionssystemet skulle ersättas med sjukersättning inom sjukförsäkringen. Vidare föreslogs att försäkrade i åldrarna 19–29 år som av medicinska skäl hade nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel skulle ha rätt till tidsbegränsad aktivitetsersättning om nedsättningen kunde antas bli bestående under minst ett år. Aktivitetsersättningen skulle betalas ut högst tre år i taget. Försäkrade med funktionshinder i åldrarna 19–29 år skulle ha rätt till hel aktivitetsersättning utan någon prövning av arbetsförmågan så länge studier bedrevs på grundskole- eller gymnasienivå.

Förslagen antogs och ändringarna trädde i kraft den 1 januari 2003.

8.4.5 Prop. 2004/05:21 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro

Regeringen föreslog i propositionen ett medfinansieringsansvar för arbetsgivare omfattande 15 procent av sjukpenningkostnaderna för anställda som är helt sjukskrivna. Syftet var att skapa ekonomiska

⁸ Prop. 1996/97:28.

drivkrafter och göra det mer lönsamt för arbetsgivare att vidta åtgärder för att minska de långa sjukskrivningarna.

Vidare föreslogs att högkostnadsskyddet för arbetsgivares sjuklönekostnader skulle ersättas av en försäkring för arbetsgivare med ett mindre antal anställda. Det föreslogs även vissa begränsningar i arbetsgivarnas betalningsskyldighet för den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Begränsningarna utgjordes av ett fribelopp och ett högkostnadsskydd. Det föreslogs även att sjukförsäkringsavgiften skulle sänkas, att sjuklöneperioden skulle förkortas till två veckor och att sjukpenningnivån skulle återställas.

I propositionen lämnades även förslag till tidsgränser för när Försäkringskassan senast skulle upprätta en rehabiliteringsplan och kalla till avstämningsmöte.

Slutligen föreslogs en obligatorisk, förnyad utredning av fall med sjukersättning utan tidsbegränsning.

Förslagen antogs och ändringarna trädde i kraft den 1 januari 2005.

8.4.6 Prop. 2005/06:142 Höjt inkomsttak vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst och höjd lägstanivå för hel föräldrapenning

Regeringen föreslog i propositionen en höjning av inkomsttaket för sjukpenninggrundande inkomst från 7,5 till tio gånger prisbasbeloppet. Som skäl angav regeringen bland annat att reallöneökningarna gjort att andelen försäkrade (16–64 år) med inkomster över 7,5 prisbasbelopp för 2006 beräknats till 34,3 procent för män respektive 14,9 procent för kvinnor. Regeringen ansåg att om en allt större grupp av de försäkrade fick inkomster över 7,5 gånger gällande prisbasbelopp fanns det en risk för att försäkringens legitimitet skulle försvagas och dess roll som allmän försäkring falla bort.

Förslaget antogs och ändringen trädde i kraft den 1 juli 2006.

8.4.7 Prop. 2006/07:1 Budgetpropositionen för 2007

I propositionen föreslog regeringen bl.a. att medfinansieringen skulle slopas, att taket för den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) skulle sänkas och att SGI skulle multipliceras med faktorn 0,989 vid beräkning av dagessättning. Sedan den 1 januari 2005 betalade arbetsgivare en särskild sjukförsäkringsavgift om 15 procent av sjukpenningen för anställda med hel sjukpenning, s.k. medfinansiering. Regeringen ansåg att arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningkostnaden hade hämmat särskilt mindre företags vilja att växa och att anställa personal samt försvårat för kroniskt sjuka och människor med funktionshinder att få arbete. Regeringen föreslog att den särskilda sjukförsäkringsavgiften skulle slopas vid utgången av 2006 och att inga avgifter skulle tas ut för sjukpenning som har utgetts efter den 31 oktober 2006. Det föreslogs att SGI skulle multipliceras med faktorn 0,989 i avvaktan på ett införande av SGI grundad på historiska inkomster. I propositionen föreslogs även en sänkning av SGI-taket från 10 till 7,5 gånger prisbasbeloppet. Förslaget avsåg inte föräldrapenningen.

Förslagen antogs och trädde i kraft den 1 januari 2007.

8.4.8 Prop. 2007/08:124 Från sjukersättning till arbete

Regeringen föreslog i propositionen så kallad steglös avräkning för personer som hade rätt till en icke tidsbegränsad sjukersättning för juni 2008. Personer med sådan ersättning föreslogs kunna återgå i arbete utan att rätten till ersättningen omprövas. Sjukersättningen skulle i stället minskas först när reduceringsinkomsten för ett år översteg ett visst fribelopp.

För övriga personer med sjukersättning eller aktivitetsersättning föreslog regeringen en möjlighet att ha ersättningen vilande under tolv månader när personen arbetar.

Regeringen föreslog också att sjukersättning skulle kunna dras in eller minskas om en försäkrad hade återfått arbetsförmåga, i stället för om arbetsförmågan hade *förbättrats väsentligt*.

Socialförsäkringsutskottet tillstyrkte förslagen, med den ändringen att även den som från och med juli 2008 hade beviljats icke

tidsbegränsad sjukersättning enligt reglerna före den 1 juli 2008 skulle omfattas av de särskilda reglerna.⁹

Förslagen antogs och ändringarna trädde i kraft den 1 januari 2009.

8.4.9 Prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete

Regeringen föreslog i propositionen att tidsgränser skulle anges för stegen i den s.k. steg-för-steg modellen och att den tid under vilken en försäkrad, som inte var arbetsförmögen till följd av en allvarlig sjukdom, kunde få sjukpenning skulle begränsas.

Regeringen föreslog även att prövningen av arbetsförmågan gentemot hela arbetsmarknaden skulle ändras. I stället för att bedöma om den försäkrade har förmåga att försörja sig genom ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete skulle prövningen avse om den försäkrade kunde försörja sig genom arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

I skälen för sina förslag pekade regeringen på att det inte fanns någon närmare definition av vilka arbeten som är normalt förekommande och inte någon beskrivning av vilken förmåga en person måste ha för att klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Vidare ansåg regeringen att den renodling utifrån medicinska kriterier som eftersträvats genom 1997 års reform inte hade åstadkommit. Regeringen föreslog att det vid bedömningen av om den försäkrades arbetsförmåga fortfarande är nedsatt efter 180 dagar skulle beaktas om den försäkrade har förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Bedömningen skulle göras i förhållande till varje typ av arbete och det skulle räcka att den försäkrade kan utföra något sådant arbete. Det kunde dock inte anses att en försäkrad kan försörja sig genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden om den försäkrade endast kan utföra arbeten som, även utifrån en nationell arbetsmarknad, är mycket udda och sällan förekommande. Regeringen ansåg att det självfallet måste röra sig om en betydningsfull

⁹ Bet. 2008/09:SfU4.

funktionsnedsättning för att den försäkrade ska bedömas helt sakna arbetsförmåga.

I begreppet den reguljära arbetsmarknaden angavs ingå även vissa subventionerade anställningar som nystartsjobb. Däremot skulle inte sådana subventionerade anställningar inbegripas som endast är tillgängliga för människor med funktionshinder, t.ex. anställning med lönebidrag eller inom Samhall. Regeringen angav också att en försäkrad som – av medicinska skäl – endast kan försörja sig om en sådan anställning kan ordnas ska anses ha nedsatt arbetsförmåga till dess ett lämpligt arbete blir tillgängligt för den försäkrade.

Regeringen föreslog också att sjukersättning endast skulle komma i fråga om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. Förslaget innebar att det inte längre blev möjligt att bevilja tidsbegränsad sjukersättning.

De föreslagna ändringarna antogs och trädde i kraft den 1 juli 2008.

8.4.10 Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10:SfU13

I betänkandet föreslog utskottet att prövningen mot hela arbetsmarknaden efter 180 dagar i sjukperioden ska kunna skjutas upp, inte bara om det finns särskilda skäl, utan även om det i annat fall kan anses som oskäligt.

Utskottet föreslog också att när den försäkrade haft sin arbetsförmåga nedsatt under 365 dagar ska prövningen ske mot hela arbetsmarknaden om det inte kan anses oskäligt. Vidare föreslog utskottet att den som är arbetsoförmögen till följd av en allvarlig sjukdom ska kunna få sjukpenning med 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten även om sådan sjukpenning redan lämnats för 364 dagar. Därmed byttes begreppet synnerliga skäl ut mot begreppet allvarlig sjukdom.

Förslagen antogs och ändringarna trädde i kraft den 15 januari 2010.

8.4.11 Riksdagens tillkännagivanden om normalt förekommande arbete

Socialförsäkringsutskottet ansåg i betänkande 2010/11:SfU12 att regeringen borde återkomma med förslag som innebär att arbetsförmågan ska prövas mot arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade, dvs. i enlighet med reglerna för sjukpenning före den 1 juli 2008. Utskottet ansåg att regeringen borde återkomma i sådan tid att den redovisade ändringen kunde träda i kraft senast den 1 januari 2012 och föreslog ett tillkännagivande om detta. Riksdagen biföll utskottets förslag.

Regeringen ansåg att frågan behövde utredas vidare och gav i oktober 2011 Försäkringskassan i uppdrag att utreda vilken betydelse det skulle få att ändra begreppet reguljär arbetsmarknad till begreppet normalt förekommande arbete med avseende på rättssäkerhet och legitimitet.

I betänkande 2011/12:SfU1 återkom utskottet i frågan och framhöll att det av rättssäkerhetsskäl var nödvändigt att återgå till den formulering av arbetsmarknadsbegreppet som gällde före den 1 juli 2008. Riksdagen borde därför åter göra ett tillkännagivande om att regeringen skulle återkomma med lagförslag om en ändrad arbetsförmågeprövning. Riksdagen följde utskottets förslag.

8.4.12 Proposition 2011/12:1

Regeringen föreslog i propositionen att sjukpenning med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten ska kunna lämnas för fler än 550 dagar om det – utöver då gällande kriterier – på grund av den försäkrades sjukdom skulle framstå som oskäligt att inte lämna sjukpenning. Regeringen föreslog även införande av sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg för vissa försäkrade som haft tidsbegränsad sjukersättning. Dessutom föreslog regeringen att sjukpenning på fortsättningsnivån ska kunna betalas ut för hela nedsättningen av arbetsförmågan även om endast en del av den har orsakats av en arbetsskada. Nedsättningen av arbetsförmågan måste dock till minst en fjärdedel bero på arbetsskada.

Förslagen antogs och trädde i kraft den 1 januari 2012.

8.4.13 Proposition 2011/12:113 Ett återinförande av begreppet normalt förekommande arbete

Regeringen föreslog i propositionen, i enlighet med riksdagens tillkännagivanden, att en försäkrads arbetsförmåga, vid den tidpunkt då han eller hon har haft sin arbetsförmåga nedsatt under 180 dagar, ska prövas mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden i stället för mot förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Regeringen anförde bl.a. följande. Både begreppet normalt förekommande arbete och begreppet reguljära arbetsmarknaden lider enligt regeringen av problemet att de är svåra att tillämpa och att gränsen för rätten till ersättning kan vara svår att förstå. En återgång till begreppet normalt förekommande arbete kunde enligt regeringen inte förväntas ge en mer likformig eller rättssäker tillämpning. Återgången till en arbetsförmågeprövning som sker mot ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete borde därför enligt regeringens bedömning inte ses som en långsiktig lösning.

Förslaget antogs och trädde i kraft den 1 juli 2012.

8.4.14 Proposition 2012/13:1

Riksdagen biföll den 20 december 2010 socialförsäkringsutskottets förslag om att riksdagen skulle tillkännage som sin mening att regeringen bör möjliggöra för egenföretagare att kunna välja en kortare karenstid än sju dagar.¹⁰ Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2013 en möjlighet att välja en karenstid på en dag.¹¹

Förslaget antogs och trädde i kraft den 1 januari 2013.

8.5 Utvärderingar och uppföljningar av genomförda reformer

Det finns ingen utvärdering som gör anspråk på att mäta den totala effekten av införandet av rehabiliteringskedjan på sjuktalet, dvs. både inflödet till och utflödet från sjukpenningförsäkringen.

¹⁰ Bet. 2010/11:SfU1, rskr. 2010/11:121.

¹¹ Prop. 2012/13:1.

Kommittén redogör nedan översiktligt för resultaten och slutsatserna från några genomförda uppföljningar. För en beskrivning av sjukfrånvarons utveckling, se kapitel 3.

8.5.1 Uppföljningar av sjukförsäkringsreformen från Försäkringskassan

Enligt Försäkringskassans rapport om sjukfrånvarons utveckling talar det nuvarande mönstret över avslutssannolikheterna för att rehabiliteringskedjan har en direkt effekt på sjukfallslängderna. Under hela det första sjukskrivningsåret är sannolikheten att sjukfallet avslutas betydligt större 2013 jämfört med 2008. Därefter är mönstren likartade till dess sjukfallen närmar sig den maximala tiden i sjukförsäkringen.¹²

Försäkringskassan har också analyserat hur de totala inkomsterna påverkas för dem som uppnår den maximala tiden i sjukförsäkringen. Den samlade bilden är att det sker en ökad spridning i både totalinkomster och arbetsinkomster efter den maximala tiden har uppnåtts. Generellt gäller att de som stannar kvar i sjukförsäkringen har högre totala inkomster än de som lämnar den efter uppnådd maximal tid. För gruppen som lämnat sjukförsäkringen och inte återvänt ökar den genomsnittliga arbetsinkomsten över tid. Det finns dock en betydande inkomstspridning inom gruppen.

Bland dem som är 61 till 64 år när de uppnår den maximala tiden i sjukförsäkringen har andelen som får sin huvudsakliga inkomst från ålderspension ökat över tiden. År 2010 var andelen fem procent av männen och tre procent av kvinnorna och 2012 var andelen 16 procent av männen och 14 procent av kvinnorna.¹³

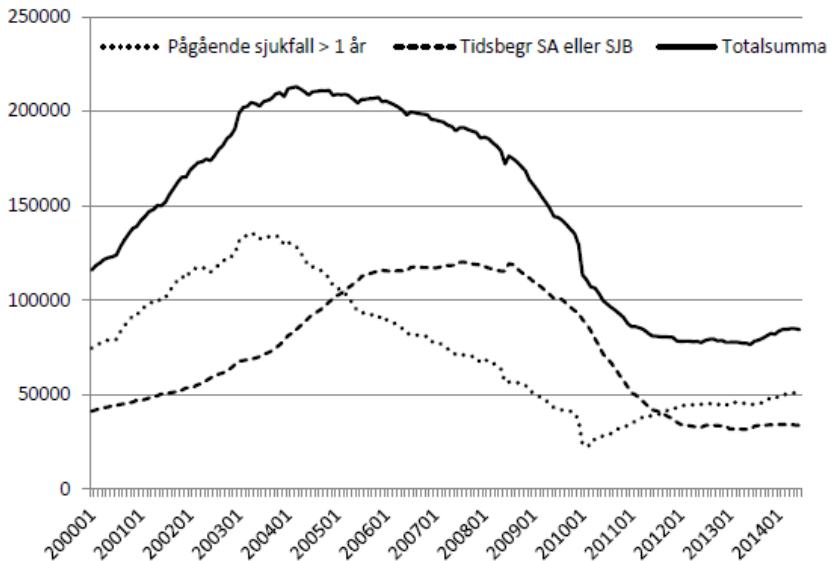
Enligt Försäkringskassans analys av pågående sjukfall finns mycket som talar för att man i analytiskt syfte kan behandla återvändare som långa sjukfall med över ett års sjukskrivning. Analysen visar att antalet pågående sjukfall längre än ett år ligger på en historiskt låg nivå, även om antalet har ökat något sedan bottennoteringen 2010 och 2011. Om man till detta lägger antalet personer med tidsbegränsad sjuk- eller aktivitetsersättning är den samlade bilden entydig. Långvarig sjukfrånvaro med hänsyn tagen till att

¹² Försäkringskassan (2014 b).

¹³ Försäkringskassan (2014 h).

den kan utgöras av antingen sjukskrivning eller tidsbegränsad sjuk- eller aktivitetsersättning ligger på en historiskt låg nivå.¹⁴

Diagram 8.1 Antalet sjukfall längre än ett år samt antalet med tidsbegränsad SA eller sjukbidrag



Källa: Försäkringskassan.

Borttagandet av möjligheten till tidsbegränsad sjukersättning, 2008, innebar att antalet personer med tidsbegränsad sjukersättning succesivt fasades ut. De sista tidsbegränsade sjukersättningarna upphörde i slutet av 2012. I dag finns således enbart möjlighet till tidsbegränsat aktivitetsstöd. Borttagandet av den tidsbegränsade sjukersättningen var en viktig åtgärd för att minska det totala antalet långvariga sjukfall. Detta förstärkte den minskning av de långa sjukskrivningarna som skedde 2003–2010, och bidrog till att motverka den ökning av långa sjukskrivningar som inleddes 2010. Sammantaget har detta inneburit att det totala antalet långvariga sjukfall ligger på en historiskt låg nivå och endast ökat i begränsad omfattning sedan 2010.

¹⁴ Försäkringskassan (2013e).

Försäkringskassan har också undersökt hur personer som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen och som inte anmält sig till arbetslivsintroduktion hos Arbetsförmedlingen försörjer och sysselsätter sig. Målgruppen för studien bestod dels av personer som haft förlängd sjukpenning eller förlängd rehabiliteringspenning och som någon gång under perioden den 31 december 2009–den 11 februari 2010 uppnått maximal tid (550 dagar) i någon av dessa förmåner, dels av personer som haft tidsbegränsad sjukersättning och som någon gång under perioden den 31 december 2009–den 11 februari 2010 uppnått maximal tid (18 månader enligt övergångsbestämmelser) i denna förmån. Kartläggningen visar att 88 procent av de med förlängd sjukpenning och 79 procent av de med tidsbegränsad sjukersättning kände till möjligheten att anmäla sig till Arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion. De vanligaste orsakerna till att de inte anmälde sig var att de inte behövde det eftersom de ordnat sin försörjning på annat sätt eller att hälsan hindrade dem. Av dem som haft förlängd sjukpenning var det 14 procent som inte hade någon sysselsättning. Motsvarande andel för dem som haft tidsbegränsad sjukersättning var 24 procent. Av dem som inte hade någon sysselsättning uppgav de flesta i båda grupperna att det var hälsan som hindrade dem från att ha en sysselsättning. Andelen utan inkomst var nio procent för dem som haft tidsbegränsad sjukersättning och sex procent för dem som haft förlängd sjukpenning.¹⁵

8.5.2 Arbetsförmedlingens återslag om tidiga insatser för återgång i arbete – Arbetslivsintroduktion

Arbetsförmedlingen har på regeringens uppdrag redovisat en fördjupad analys av programmet arbetslivsintroduktion. Uppdraget har varit att beskriva vilka typer av insatser som ges inom ramen för arbetslivsintroduktionen och vilken aktivitetsnivå deltagarna haft under de fyra år som programmet funnits (2010–2014). Uppdraget har även omfattat en beskrivning av hur länge deltagarna varit frånvarande från arbetsmarknaden samt en uppföljning av vad som hänt med deltagarna efter genomförd arbetslivsintroduktion.

¹⁵ Försäkringskassan (2010 b).

Arbetslivsintroduktion ges till de personer som varit sjukskrivna i 914 dagar och vars dagar med sjukpenning därmed tagit slut. Insatserna i programmet arbetslivsintroduktion kan pågå under längst tre månader. Gruppen som deltar i arbetslivsintroduktion karakteriseras av en lång sjukdomshistorik och av en sämre hälsa än övriga grupper som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering. Omkring hälften av deltagarna har eller har haft en funktionsnedsättning. Variationen i gruppen är stor, men som grupp betraktat har de varit frånvarande från arbetsmarknaden på grund av arbetslöshet eller sjukdom under drygt elva av de senaste 23 åren.

Syftet med arbetslivsintroduktionen är att kartlägga deltagarnas förutsättningar för att ta del av Arbetsförmedlingens tjänsteutbud. Insatserna domineras därför av kartläggande och utredande karaktär. Av dem som svarade på sökandeundersökningen i mars 2014 uppgav 35 procent att de deltagit i någon aktivitet under den senaste veckan. Knappt 60 procent hade deltagit i ett samtal och ca 25 procent uppgav att de haft en arbetsplatsförlagd aktivitet. Andelen som hade deltagit i någon aktivitet var betydligt lägre än vid sökandeundersökningarna 2012 och 2013, då det var 57 respektive 42 procent som deltog i aktiviteter. Generellt är aktivitetsnivån låg bland deltagarna i programmet och flertalet har endast en aktivitetsnivå på en eller ett par timmar per vecka. Den främsta anledningen till den minskade aktivitetsnivån är att ohälsan ökat hos deltagarna mellan 2012 och 2014, vilket kan förklaras av att gruppen som kommer till arbetslivsintroduktionen för andra gången ökar över tid. Arbetsförmedlingen konstaterar att vissa deltagare har så stora aktivitetsbegränsningar att det är svårt att planera lämpliga aktiviteter. I dessa fall pågår ofta rehabiliterande insatser från t.ex. vårdgivare.

För dem som skrevs in i programmet under perioden 2010–2013 var omkring 11 procent åter i arbete nittio dagar efter avslutat program. De flesta av dessa hade återvänt till tidigare arbetsgivare. Omkring 67 procent var kvarstående som inskrivna på Arbetsförmedlingen som öppet arbetslösa eller i annat program eller som övriga inskrivna. Drygt 20 procent hade vid samma tidpunkt avaktualiserats från Arbetsförmedlingen av annan anledning än arbete eller studier.

Andelen som lämnar Arbetsförmedlingen för arbete ökar med tiden. Av samtliga som uppnått 270 dagar efter programavslut var

17 procent i arbete eller reguljär utbildning. Omkring 43 procent var kvarstående inskrivna och ca 40 procent hade avaktualiserats från Arbetsförmedlingen.

I den första grupp som lämnade sjukförsäkringen och skrevs in i arbetslivsintroduktionen i januari 2010 var andelen som återgått i arbete ännu större. Drygt 30 procent av denna grupp hade 2014 återgått i arbete eller reguljära studier. Knappt 20 procent var fortsatt inskrivna vid Arbetsförmedlingen och 48 procent hade avaktualiserats från Arbetsförmedlingen av annan anledning än arbete eller studier. Mot bakgrund av denna grupps långa sjukhistorik bedömer Arbetsförmedlingen att det är en relativt stor grupp som återgått till arbete eller studier fyra år efter genomförd arbetslivsintroduktion.

Arbetsförmedlingen konstaterar mot bakgrund av detta att det över tid sker en process där deltagare med arbetsförmåga går till arbete eller reguljära studier. Likaså går deltagare med omfattande ohälsa och dåliga förutsättningar för arbete och arbetslivsinriktad rehabilitering tillbaka till sjukförsäkringen. I de fall där deltagarna har fortsatta behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, kvarstår de hos Arbetsförmedlingen för att utveckla arbetsförmågan.

Arbetsförmedlingen konstaterar också att antalet gemensamma kartläggningar inom ramen för det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har minskat under 2014. Det påverkar inflödet av deltagare till programmet arbetslivsintroduktion genom att de därmed inte fått del av insatser tidigare i sjukskrivningsprocessen och därigenom minskar riskerna för ohälsa. Arbetsförmedlingen efterlyser därför fler gemensamma kartläggningar och att det samordnade rehabiliteringsarbetet som sker inom det förstärkta samarbetet ska ske tidigare än i dag.¹⁶

Arbetsförmedlingen konstaterar också att det under perioden oktober 2012 till juni 2014 har kommit drygt 800 personer till arbetslivsintroduktionen för andra gången. I dag saknas kunskap om den rehabilitering som bedrivs under tid med sjukpenning. Arbetsförmedlingen anser att det är viktigt att Arbetsförmedlingen tillsammans med Försäkringskassan granskar vilka insatser som ges till personer under tid med sjukpenning, vilka aktörer som erbjuder dessa insatser, vilka effekter insatserna har och hur insatserna

¹⁶ I dag sker detta efter ca 551 dagar med sjukpenning.

skulle kunna samordnas med arbetslivsinriktad rehabilitering tidigare i sjukfallet.

8.5.3 Rehabiliteringskedjans effekt på sjukfallslängder till ca 180 dagar

I en studie av Inspektionen för socialförsäkring 2010 undersöks effekten av rehabiliteringskedjan på sjukfallslängderna. Effekten på inflödet i sjukförsäkringen studeras inte. Resultatet visar att rehabiliteringskedjan bidrar till att reducera sjukskrivningstiderna med i genomsnitt 0,35 dagar för anställda med sjukskrivningstider upp till 28 veckor. Räknat på den genomsnittliga sjukskrivningstiden för sjukfall påbörjade under första halvåret 2008, drygt 90 dagar, motsvarar effekten ca 0,4 procent. Detta kan framstå som en förhållandevis blygsam effekt. Dock kan det förväntas att reformen har gynnsamma effekter inte bara på utflödet från sjukskrivning utan även på inflödet.¹⁷

8.5.4 Finanspolitiska rådets underlagsrapport

Hägglund och Skogman Thoursie diskuterar i en underlagsrapport till Finanspolitiska rådet 2010 de förväntade effekterna av sjukförsäkringsreformerna. De menar att rehabiliteringskedjan, liksom steglös avräkning och nystartsjobb, syftar till att förstärka drivkrafterna för arbete och är väl motiverade utifrån teoretisk och empirisk forskning.

De konstaterar dock att arbetsgivarnas kostnadsansvar för sjukfrånvaron i Sverige även fortsättningsvis är relativt begränsad i jämförelse med många andra länder. Detta har sannolikt en negativ inverkan på arbetsgivarnas preventiva arbetsmiljöarbete och ansträngningar för att möjliggöra återgång i arbete för sjukskrivna, menar de.

Hägglund och Skogman Thoursie understryker vikten av en utredning om behovet av harmonisering mellan sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring. De menar att ersättningsvillkoren i sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen skapar drivkrafter för

¹⁷ ISF (2010 b).

personer med en komplex problembild att uppsöka sitt ”sjuka jag” snarare än sitt ”friska jag”.

Vid genomförandet av reformerna om tidsgränserna borde den utbyggda företagshälsovården och insatserna inom rehabiliteringsgarantin varit på plats, enligt Hägglund och Skogman Thoursie. Vidare borde förarbetet till rehabiliteringskedjan i större utsträckning ha beaktat de synpunkter och farhågor som framfördes av remissinstanserna. De efterlyser också långsiktiga överenskommelser, mot bakgrund av de många förändringarna i sjukförsäkringen sedan 1990-talet.¹⁸

8.5.5 Riksrevisionens granskning

Riksrevisionen drar följande slutsatser i en granskning 2010. Riksrevisionen bedömer att tidsgränserna i rehabiliteringskedjan samt tidsbegränsningen av sjukpenningen ökar förutsägbarheten för individer som påbörjar nya sjukfall. Tidsgränserna är ett stöd för de försäkrade att få en överblick över processen. Sammantaget bedömer Riksrevisionen att sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv och att insatser görs tidigare jämfört med hur det var innan rehabiliteringskedjan och övriga regeländringar infördes.¹⁹

8.5.6 Ekonomiska drivkrafter inom arbetslöshets- och sjukförsäkringarna

I en underlagsrapport till kommittén går Skogman Thoursie igenom den nationalekonomiska litteraturen kring effekter av ersättningsarnas utformning i arbetslöshets- och sjukförsäkringen. Försäkringarnas utformning kan enligt rapporten i stor utsträckning motiveras utifrån teoretisk forskning. Inom sjukförsäkringen tyder forskningen på att ersättningsnivån påverkar sannolikheten att sjukskriva sig medan effekterna på hur länge man är sjukskriven är mindre. När det gäller forskningen om tidsgränser inom sjukförsäkringen behövs enligt rapporten fler studier. De studier som finns pekar på att tidsgränser har betydelse. Tidsgränsen är mindre

¹⁸ Hägglund & Thoursie (2010).

¹⁹ Riksrevisionen (2010b).

skarp i sjukförsäkringen än i arbetslöshetsförsäkringen eftersom det finns flera undantag som gör att en försäkrad har rätt till ersättning även efter tidsgränsen i sjukförsäkringen. Bedömningen i underlagsrapporten är att det finns stöd i den empiriska forskningen för att undantag är motiverade eftersom även ”mjukare” tidsgränser verkar minska tid i arbetslöshet och sjukskrivning. Om inte undantagen blir alltför frekventa kommer det enligt rapporten fortfarande finnas tillräckligt starka drivkrafter att vilja återgå till arbete.²⁰

8.5.7 Den låga rörligheten mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen

I en underlagsrapport från Inspektionen för socialförsäkringen till kommittén analyseras flödena mellan sjukförsäkringen och arbetslöshet. En slutsats är att de nya bedömningskriterierna har bidragit till att öka övergångarna från sjukskrivning till arbetslöshet för anställda, främst från tidpunkten efter 180 dagar då arbetsförmågan i de flesta fall ska bedömas i förhållande till hela arbetsmarknaden.

Drivkrafterna för en sjukskriven att bli arbetslös, i den grad den enskilde kan påverka detta, verkar enligt rapporten i stor utsträckning vara inlåsende i sjukförsäkringen. I det realiserade flöde som studerats framgår att ersättningen vid arbetslöshet är betydligt lägre för merparten av de sjukskrivna som byter ersättningssystem.

En annan slutsats är att öppet arbetslösa, till skillnad från vad som ofta beskrivs, är kraftigt underrepresenterade bland dem som blir sjukskrivna. Andelen påbörjade sjukfall för arbetslösa 2010 var ungefär en tolfedel så hög som för anställda. Sammanlagt stod arbetslösa 2010 för ca 5 promille av alla påbörjade sjukfall. De arbetslösa som blir sjukskrivna är dock i genomsnitt sjukskrivna något längre än anställda, vilket gör att de är överrepresenterade bland individer som är sjukskrivna längre än ett halvår.²¹

²⁰ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2012c).

²¹ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2013b).

8.6 Kompletterande avtal och försäkringar vid sjukdom

Ersättning från socialförsäkringarna är inte den enda ersättning som den försäkrade omfattas av vid sjukdom. Utöver socialförsäkringarna kan en försäkrad även vara berättigad till ersättning från kollektivavtalade försäkringar och från individuellt tecknade privata försäkringar. Vanligtvis sker ingen försäkringstillämpning i de avtalsbestämda eller privata försäkringarna, utan utbetalning av ersättning är ofta betingad av den försäkringstillämpning som sker i sjukförsäkringen. Sjukförsäkringen kan därmed ses som basen i det system av olika ersättningar som ger individen ekonomisk kompensation i händelse av sjukdom och där avtalsbestämda och privata försäkringarna kompletterar ersättningen från socialförsäkringarna.

Avtalsbestämda ersättningar tecknas mellan arbetsmarknadens parter genom kollektivavtal. Avtalsbestämda ersättningar kan antingen betalas direkt av arbetsgivaren (avtalsersättning) eller vara utformade som en försäkring och administreras av ett försäkringsbolag (avtalsförsäkring). De kollektivavtalade försäkringarna och ersättningarna omfattar alla anställda på en arbetsplats där arbetsgivaren slutit kollektiv- eller hängavtal. Rätten till ersättning följer därmed anställningen i företaget och inte medlemskapet i en fackförening. Således omfattas alla anställda i ett företag med av kollektiv- eller hängavtal av de avtal som arbetsgivaren slutit.

Diagram 8.2 Ersättningsstrukturen vid sjukdom



Utöver socialförsäkringsförmåner och kollektivavtalade försäkringar och ersättningar kan en person även teckna privata försäkringar som ger ytterligare ersättning vid sjukdom. Detta kan ske antingen genom en privat gruppförsäkring eller genom en privat individuell försäkring. En privat gruppförsäkring tecknas av en person som tillhör en viss grupp, exempelvis ett fackförbund. Ibland kan försäkringen vara obligatorisk för en person som tillhör gruppen och då ingå i exempelvis fackförbundets medlemsavgift. I andra fall ges medlemmen en möjlighet att välja om denne vill teckna gruppförsäkringen. En privat individuell försäkring tecknas av en enskild person i ett försäkringsbolag.

8.6.1 Avtalsförsäkringarnas framväxt

Ersättning vid sjukdom är den av socialförsäkringarna som har de äldsta anorna. Redan 1754 startade den första rikssjukkassan för typografer. Efter hand ökade förekomsten av sjukassor även för andra yrkesgrupper och successivt bildades även öppna sjukassor, dit personer oavsett yrke kunde ansluta sig. Att ansluta sig till en sjukkassa var frivilligt och verksamheten var länge oreglerad. År 1891 kom den första sjukkasselagen som innebar ekonomiskt stöd till de kassor som registrerade sig och därmed förband sig att följa uppställda regler. År 1910 kom ytterligare en sjukkasselag som ställde krav på att sjukkassorna skulle ha ett minsta medlemstal, vilket ledde till att antalet sjukassor minskade genom att många kassor slogs samman. Nästa större reform kom 1931 då sjukkassorna ordnades i lokala och centrala sjukassor. De lokala kassorna hanterade den korta sjukfrånvaron och de centrala sjukkassorna den längre sjukfrånvaron. De centrala kassorna omfattade ofta ett eller fler landsting.²²

Alla var dock inte medlemmar i en sjukkassa. Tjänstemän fick i regel ersättning direkt från arbetsgivaren i form av sjuklön. Sjuklönen var ofta relativt generös. För privatanställda tjänstemän gav sjuklönen i princip full compensation vid sjukdom och för stats- och kommunanställda var ersättningen också relativt generös. För privata arbetare var dock sjuklön från arbetsgivaren ovanligt och

²² Bygger på Edelbalk och Sjögren Lindquist och Wadensjös forskning.

ersättningen vid sjukdom kom vanligtvis genom en sjukkassa. Ersättningen för arbetare var oftast betydligt lägre än den kompensation som utgick till tjänstemännen.

En allmän sjukförsäkring infördes 1955 och innebar ett obligatoriskt medlemskap i en sjukkassa. Samtliga arbetstagare var därmed anslutna till en sjukkassa.²³ Ersättningen skulle i samtliga sjukkassor utgå enligt inkomstbortfallsprincipen. Kopplingen till individens inkomst motiverades utifrån att försäkringen skulle vara attraktiv för breda samhällsgrupper. Även välavlönade tjänstemän skulle ha nytta av försäkringen. Samtidigt resonerades även kring vikten av en självrisk för att motverka ett överutnyttjande av försäkringen. Det ansågs inte heller rimligt att hur höga inkomster som helst skulle kunna försäkras. Problemet var dock att sjuklönen för tjänstemän var mycket generös och gav i många fall full kompensation vid sjukdom.

Den ersättningsnivå som kom att gälla i den allmänna sjukförsäkringen medförde betydligt lägre kompensationsgrad än vad tjänstemännen hade i sina sjuklöneavtal. Detta väckte kravet på kompensation från tjänstemannagrupperna. Privata tjänstemän och stats- och kommunanställda lyckades förhandla sig till kompletterande avtal som i princip gav dem samma ersättning som innan den allmänna sjukförsäkringsreformen genomfördes. För privatanställda arbetare saknades i stor utsträckning sjuklön och den allmänna sjukförsäkringens ersättningsnivåer innebar i de flesta fall en högre ersättning än tidigare. Kravet på kompletterande ersättningar lyftes därför inte för dessa grupper.

I stället handlade arbetarnas krav om karensdagen. Även om reformen om allmän sjukförsäkring innebar tydliga förbättringar för arbetarna fanns ett tydligt problem med den nya försäkringen. Reformen innebar att yrkesskadeförsäkringen skulle samordnas med sjukförsäkringen. Konsekvensen av detta blev att reglerna om tre karensdagar även kom att omfatta de yrkesskadade. Enligt den tidigare lagstiftningen utgick ersättning till yrkesskadade redan dagen efter skadans inträffande. För LO blev därmed frågan om karensdagarnas avskaffande en viktig förhandlingsfråga under avtalsförhandlingarna i början av 1960-talet. Någon lösning avtalsvä-

²³ Sjukkassorna omvandlades 1962 till försäkringskassor och från 2005 har de lokala försäkringskassorna slagits samman till en statlig myndighet, Försäkringskassan.

gen kom emellertid inte att ske. I stället avskaffades karensdagarna, med undantag för insjuknandedagen, genom lagstiftning 1966. Samtidigt höjdes även ersättningen i den allmänna sjukförsäkringen från ca 65 till 80 procent för personer i de vanligaste inkomstskikten.

För de privatanställda arbetarna innebar 1966 års sjukförsäkringsreform ett viktigt steg mot social utjämning på arbetsmarknaden. Fortfarande var dock villkoren för tjänstemän mer förmånliga än för arbetare, dels genom att tjänstemännen genom sin sjuklön fick ersättning redan under insjuknandedagen, dels genom att ersättningsnivån totalt sett var högre. Sjuklönefrågan aktualiserades därför återigen av LO. Arbetsgivarna motsatta sig generella sjuklöner men parterna enades 1972 kring en överenskommelse om att koncentrera sjukförmånerna till de långtidssjuka. Resultatet av förhandlingarna blev avtalsgruppsjukförsäkringen (AGS), som skulle utgå som en skattefri ersättning efter en karenstid om 30 dagar. Avtalet innebar att merparten av de anställda täcktes av kompletterande ersättning även om villkoren i de olika avtalen varierade.

Diskussionen om självrisker har hela tiden funnits under sjukförsäkringens framväxt, inte minst mot bakgrund av tjänstemännens kompletterande sjuklön och de höga ersättningsnivåer som detta medförde. En annan faktor som komplicerade självriskan var att sjukpenningen fram till 1974 var skattefri. Detta ledde till att vissa grupper på arbetsmarknaden överkompenserades och andra underkompenserades vid sjukdom. Speciellt för personer med höga marginalskatter blev överkompensationen stor. Beskattningen av sjukpenningen trädde i kraft 1974 och reformen innebar utöver detta att sjukpenningen begränsades till 90 procent av inkomsten. Någon lagreglering om maximal ersättningsnivå genomfördes emellertid inte, men ett principutlåtande i propositionen angav att den totala ersättningsnivån inte bör överstiga 95 procent. Därmed fick tjänstemännen behålla sin fullständiga inkomstkompensation och vägen låg öppen även för andra grupper att förbättra sina ersättningsvillkor. AGS-ersättningen förbättrades betydligt i mitten av 1980-talet och slopandet av den sista karensdagen 1987, insjuknandedagen, innebar att i princip samtliga grupper på arbetsmarknaden erhöll så gott som fullständig kompensation vid sjukdom.

Först i kölvattnet av 1990-talskrisen började sjukförsäkringens regelverk åter stramas upp. Karensdagar återinfördes och ett lagstadgat tak på 90 procents kompensation infördes i början av 1990-talet. Därmed reglerades även hur höga de partsöverenskomna ersättningsnivåerna fick vara. Den samlade ersättningen från den allmänna försäkringen och avtalsförsäkring fick inte överstiga den nivå som angavs i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL).²⁴ Om den samlade ersättningen översteg denna nivå minskades den del av ersättningen som utbetalades av Försäkringskassan. Samma princip gäller än i dag för kollektivavtalade ersättningar. Under period med ersättning på normalnivå är den högsta ersättningen 90 procent och tid med ersättning på fortsättningsnivå är ersättningen maximalt 85 procent av lönen.²⁵ För de privata ersättningarna saknas emellertid en sådan begränsning. Normen i de flesta av dessa försäkringar har dock kommit att bli 90 procent även om det inte finns någon formell lag som hindrar en högre ersättning.

8.6.2 De stora kollektivavtalen

Den svenska arbetsmarknadsmodellen innebär att lagstiftningen verkar tillsammans med kollektivavtal. Lagstiftningen lägger fast ramarna för arbetsmarknadens funktionssätt men parterna kan genom kollektivavtal avtala om annat eller kompletterande innehåll. Omkring 90 procent av arbetsgivarna är organiserade i arbetsgivarorganisationer och omkring 70 procent av arbetstagarna är organiserade i arbetstagarorganisationer.²⁶ Kollektivavtal kan tecknas dels på central nivå, dels på lokal nivå. I Sverige finns omkring 650 olika kollektivavtal som reglerar löner och allmänna anställningsvillkor. Avtalen omfattar omkring 3,6 miljoner människor. En arbetsgivare som slutit ett kollektivavtal med en arbetstagarorganisation är skyldig att tillämpa avtalet för alla anställda och inte bara medlemmar i arbetstagarorganisationen. Arbetsgivare som inte är anslutna till en arbetsgivarorganisation kan teckna ett så kallat hängavtal där arbetsgivaren förbinder sig att följa ett visst kollektivavtal. I

²⁴ Prop. 1990/91:181.

²⁵ 28 kap. 19 § socialförsäkringsbalken.

²⁶ Medlingsinstitutets hemsida 2014-08-20.

följande avsnitt redogörs för de kompletterande ersättningar som utges vid sjukdom för anställda i staten, kommuner och landsting, privat och kooperativt anställda arbetare och tjänstemän.

Statligt anställda

Arbetstagare anställda i staten har sina förmåner reglerade i villkorsavtalet (VA, tidigare ALFA). Under sjuklöneperioden dag 2–14 utges inget extra tillägg utöver den lagstadgade sjuklönen. Under dagar med sjukpenning utges sjukpenningstillägg från och med dag 15 i sjukfallet. Under sjukdag 15–365 får arbetstagare med en årsinkomst lägre än 7,5 prisbasbelopp (Pbb) utöver sjukpenningen behålla tio procent av lönen i sjukpenningstillägg. Efter 365 sjukdagar betalas ingen avtalsersättning för lönedelar under taket. För arbetstagare med inkomster över 7,5 Pbb gäller, under dag 15–365 i sjukfallet, att de får behålla tio procent av lönedelar under 7,5 Pbb och 87,6 procent av lönedelar över 7,5 Pbb. För dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå, dag 365–914, betalas endast ersättning på lönedelar över taket. Ersättning utges med 72,75 procent av lönedelar över 7,5 Pbb. För sjukdagar med sjukpenning på normalnivå efter 365:e sjukdagen utges sjukpenningstillägg med 77,6 procent av lönen.

Tabell 8.1 Ersättning vid sjukdom för statligt anställda

Statligt anställda

Över 7,5 Pbb	Sjuklönen enligt SJLL 80%	Sjukpenningstillägg: 87,6 % av lönen över 7,5 Pbb	Sjukpenningstillägg 87,6 % av lönen över 7,5 Pbb	Sjukpenningstillägg 77,6 % av lönen över 7,5 Pbb (normalnivå) Sjukpenningstillägg 72,75 % av lönen över 7,5 Pbb (fortsättningsnivå)
Under 7,5 Pbb	Sjuklönen enligt SJLL 80%	Sjukpenning tillägg 10 % av lönen Sjukpenning SGI*0,8*0,97	Sjukpenning tillägg 10 % av lönen Sjukpenning SGI*0,8*0,97	Sjukpenning normalnivå SGI*0,75*0,97 Sjukpenning fortsättningsnivå SGI*0,8*0,97
	Dag 2-14	Dag 15-90	Dag 91-365	Dag 366-915

Anställda i kommuner och landsting

Anställda i kommuner, landsting och församlingar får sin ersättning vid sjukdom reglerad genom avtalet, Allmänna bestämmelser 13 (AB13). Enligt avtalet utges sjuklön från arbetsgivaren under dag 15–90 med ett belopp som motsvarar 10 procent av lönebortfallet för lönedelar under taket i sjukförsäkringen. Det innebär en sammanlagd ersättning (sjuklön och sjukpenning) som motsvarar 87,6 procent av den anställdes lön under taket. För personer med inkomster över taket utges sjuklön som motsvarar skillnaden mellan 77,6 procent av inkomstbortfallet och den högsta dag ersättning som betalas ut från Försäkringskassan. Den sammanlagda ersättningen för personer med inkomster över ersättningstaket blir därmed också 87,6 procent (sjuklön och sjukpenning).

För sjukfall som varar längre än 90 dagar utges ersättning från Avtalsgruppförsäkringen för anställda i kommuner, landsting och församlingar (AGS-KL). Ersättning från AGS-KL betalas ut till och med den 360:e sjukdagen. Ersättningens storlek uppgår till 12,887 procent av den ersättning som den försäkrade fått från Försäkringskassan. Den sammanlagda ersättningen (sjukpenning och sjuklön) blir 90 procent av löneförlusten under taket. För inkomster över taket i sjukförsäkringen betalas ingen ersättning från AGS-KL. I stället utges ersättning från arbetsgivaren med belopp som motsvarar skillnaden mellan 77,6 procent av inkomstbortfallet och sjukförsäkringens högsta dagpenning under den tid som sjukpenning på normalnivå utbetalas, dvs. fram till sjukdag 365. Under tid när sjukpenning på fortsättningsnivå utbetalas utges ersättning som motsvarar skillnaden mellan 72,75 procent av inkomstbortfallet och den högsta dagpenningen i sjukförsäkringen.

Av de allmänna bestämmelserna framgår även att anställda i kommuner och landsting kan få ersättning utbetald även i de fall Försäkringskassan i prövning av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden beslutar om indragen sjukpenning.

Tabell 8.2 Ersättning vid sjukdom för anställda i kommuner, landsting och församlingar

Kommuner och landsting

Över 7,5 Pbb	Sjuklön enligt SJLL 80%	Sjuklön skillnad mellan 77,6 % av lönen och högsta dagpenning i Sjukförsäkringen	Sjuklön skillnad mellan 77,6 % av lönen och högsta dagpenning i Sjukförsäkringen	Sjuklön från AG skillnaden mellan 77,6 % av lönen och högsta dagpenning i sjukförsäkringen (normalnivå) Sjuklön från AG skillnaden mellan 72,75 % av lönen och högsta dagpenning i sjukförsäkringen (fortsättningsnivå)
	Under 7,5 Pbb	Sjuklön enligt SJLL 80%	Sjuklön från AG 10% Sjukpenning SGI*0,8*0,97	AGS-KL 12,887 % av utbetald sjukpenning Sjukpenning SGI*0,8*0,97
	Dag 2-14	Dag 15-90	Dag 91-360	Dag 365-915

Privatanställda tjänstemän

Enligt kollektivavtal mellan Svensk Näringsliv och förbund inom olika branschområden får alla anställda sjuklön under dag 15–90 i sjukfallet. För lönedelar upp till 7,5 Pbb utges ersättning med 10 procent av lönen och för lönedelar därutöver är ersättningen 90 procent av lönen.

För den som är sjuk längre än 90 dagar eller fler än 105 dagar på ett år och som får ersättning från Försäkringskassan utges sjukpenning från ITP. ITP-pension gäller för den som är över 18 år. Tjänstemän har rätt till sjukpenning vid sjukdom eller olycksfall som ger arbetsoförmåga om minst en fjärdedel. Den lön som ligger till grund för utbetalning av sjukpenning är den genomsnittliga pensionsgrundande lönen under de senaste tolv månaderna. För inkomstdelar upp till 7,5 Pbb betalas en ersättning motsvarande 10 procent av lönen fram till dag 360. På lönedelar mellan 7,5–20 Pbb betalas 65 procent av lönen och på lönedelar mellan 20–30 Pbb betalas 32,5 procent av lönen. På inkomstandelar över taket betalas sjukpenning från ITP så länge sjukpenning utbetalas.

Tabell 8.3 Ersättning vid sjukdom för privat- och kooperativt anställda tjänstemän

Privata och kooperativt anställda tjänstemän				
Över 7,5 Pbb	Sjuklön enligt SJLL 80%	Sjuklön (AG) 90 % av lönen	Sjukpension (ITP) 65 % av inkomster mellan 7,5-20 Pbb 32% av inkomster mellan 20-30 Pbb	Sjukpension (ITP) 65 % av inkomster mellan 7,5-20 Pbb 32% av inkomster mellan 20-30 Pbb
	Under 7,5 Pbb	Sjuklön enligt SJLL 80%	Sjuklön (AG) 10 %	Sjukpension (ITP) 10 % av lönen
Dag 2-14		Dag 15-90	Dag 91-360	Dag 365-915

Anm. Kooperativt anställda tjänstemän får ersättning KTP istället för ITP

Kooperativt anställda tjänstemän

För kooperativt anställda tjänstemän betalas ersättning vid sjukdom ut i form av kollektivavtalad sjuklön under dag 15–90 i sjukfallet. För sjukfall som varar längre betalas KTP-sjukpension. Villkoren för att vara kvalificerad för sjukpension genom KTP är att man fyllt 18 år, varit sjukskriven mer än 90 dagar alternativt 105 dagar under ett år, är sjukskriven om minst 25 procent och har ersättning från Försäkringskassan.

Ersättningens storlek uppgår till 10 procent av lönedelar som understiger 7,5 Pbb fram till den 360:e sjukdagen. Därefter utges ingen ersättning på lönedelar under taket. På lönedelar mellan 7,5–20 Pbb utges ersättning om 65 procent av lönen och för lönedelar mellan 20–30 Pbb utges ersättning motsvarande 32,5 procent av lönen.

Privat och kooperativt anställda arbetare

För privat och kooperativt anställda arbetare gäller avtalsgrupp-sjukförsäkringen (AGS). För dag 15–360 i sjukfallet lämnas dagersättning motsvarande 12,5 procent av sjukpenningen för tid då sjukpenning utbetalas på normalnivå. Efter dag 360 i ett sjukfall lämnas ingen ersättning från AGS.

Ersättning från AGS betalas till den som varit anställd längre än 90 dagar. Sjukpenning måste utgå med minst en fjärdedel. AGS betalas som längst ut till och med den försäkrade fyller 65 år. I AGS finns även ett efterskydd som ger den försäkrade rätt till ersättning 720 dagar efter det att anställningen upphört. Efterskyddet upphör om arbetaren vid arbetslöshet efter tre månader i följd inte står till arbetsmarknadens förfogande, eller varit anställd i sammanlagt 180 dagar hos arbetsgivare som inte tecknat försäkringsavtal om AGS, eller får rätt till i huvudsak motsvarande förmåner på annat sätt. Arbetare som lämnar sin anställning utan att iakttäva avtalsenlig uppsägningstid omfattas inte av efterskyddet.

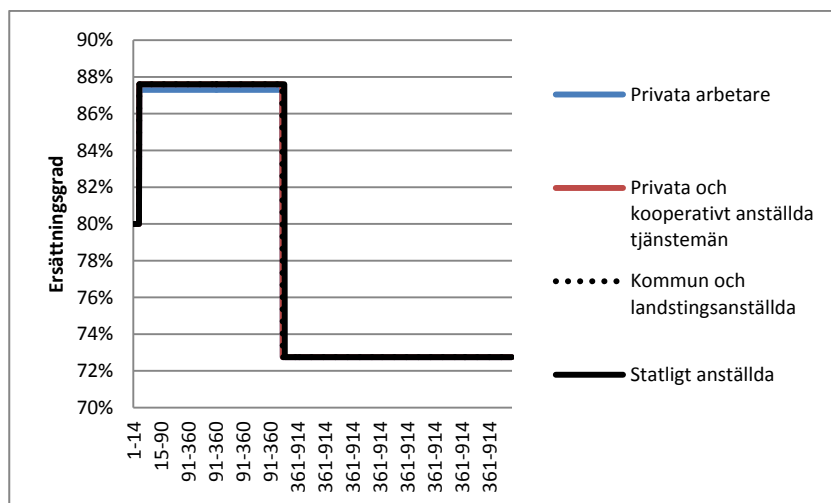
Tabell 8.4 Ersättning vid sjukdom för privat- och kooperativt anställda arbetare

Privat- och kooperativt anställda arbetare				
Över 7,5 Pbb	Sjuklön enligt SjLL 80%			
Under 7,5 Pbb		AGS 12,5 % av sjukpenning	AGS 12,5% av sjukpenning	
	Sjuklön enligt SjLL 80%	Sjukpenning SGI*0,8*0,97	Sjukpenning SGI*0,8*0,97	Sjukpenning normalnivå SGI*0,75*0,97 Sjukpenning fortsättningsnivå SGI*0,8*0,97
	Dag 2-14	Dag 15-90	Dag 91-360	Dag 365-915

8.6.3 Jämförelse av ersättning mellan avtalsområdena

Ersättningen vid sjukdom skiljer sig mellan olika sektorer. För inkomster under taket är skillnaderna mycket små. Under de första 14 dagarna har alla sjuklön motsvarande 80 procent av lönen. För dag 15–360 är ersättningsgraden 87,6 procent för anställda i staten, kommuner och landsting samt för privatanställda tjänstemän. För privatanställda arbetare är ersättningsgraden obetydligt lägre, 87,3 procent. Statligt anställda har 87,6 procent fram till sjukdag 365, därefter sjunker ersättningsgraden till 72,75 procent av lönen. För anställda i övriga sektorer sjunker ersättningsgraden redan vid dag 360. Efter sjukdag 365 är således ersättningsgraden lika i alla sektorer.

Diagram 8.3 Ersättningsgrad för anställda i stat, kommuner och landsting, privata tjänstemän och privata arbetare. Inkomster under taket



Källa: Egna beräkningar.

För inkomster över taket på 7,5 Pbb är skillnaden i ersättningsgrad mellan de olika sektorerna betydligt större. Efter de första fjorton dagarnas sjuklöneperiod är ersättningen för dag 15–90 högst för privata tjänstemän (88,1 procent). Efter dag 90 avtar den kollektivavtalade sjuklönen för privatanställda tjänstemän och ersätts med sjukpension från ITP. Ersättningsgraden sjunker därmed från 88,1 procent till 82,7 procent. Efter dag 360 i sjukfallet betalas ingen ersättning från ITP för lönedelar under tak. Därmed faller ersättningsgraden för privatanställda tjänstemän till ca 71 procent av lönen.

För statligt anställda är ersättningsgraden för dag 15–365, 87,6 procent av lönen. Efter den 365:e sjukdagen faller ersättningen till 72,75 procent av tidigare lön då sjukpenningtillägget minskas från 87,6 till 72,75 procent.²⁷ Det innebär att anställda i statlig sektor har den högsta ersättningsgraden av alla sektorer, med undantag för sjukdag 15–90.

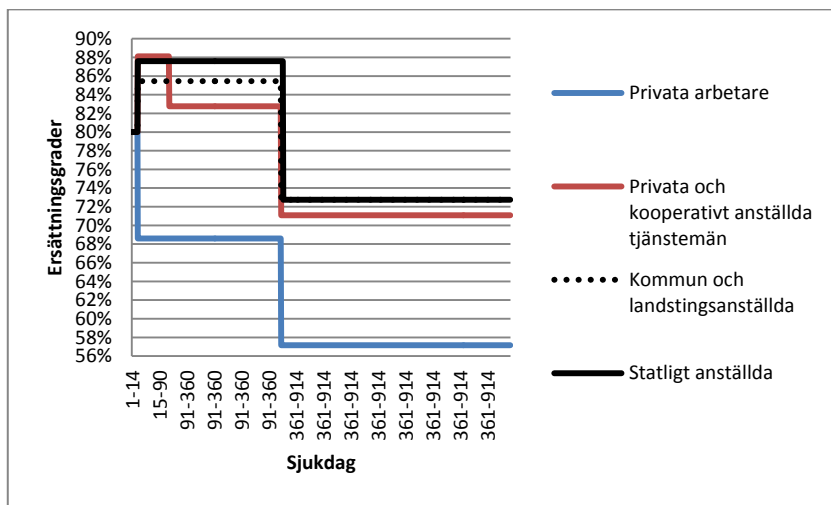
Anställda i kommuner och landsting har en ersättningsgrad motsvarande 85,5 procent för sjukdag 15–360. Efter sjukdag 360

²⁷ Gäller då sjukpenning utbetalas på fortsättningsnivå. Betalas sjukpenning på normalnivå sjunker ersättningsgraden till 77,6 procent.

faller ersättningen till 72,75 procent av tidigare lön. Det innebär att kommun- och landstingsanställda har lika hög ersättning som statsanställda efter den 360:e sjukdagen och en något lägre ersättningsgrad än statsanställda under tidigare dagar i sjukfallet.

Lägst ersättning från kollektivavtalade försäkringar har privatanställda arbetare. Eftersom AGS-avtalet inte ger någon ersättning för inkomster över taket blir ersättningsgraden för arbetare med inkomster över taket betydligt lägre än för anställda i andra sektorer. Ersättningsgradens storlek varierar därmed med inkomsten. I diagram 8.2 visas ersättningsgraden för arbetare med en lön motsvarande 35 000 kronor per månad. Under dag 15 till 360 blir ersättningsgraden då 68,5 procent för att därefter sjunka till 57,2 procent. Minskningen beror dels på att sjukpenningen sänks efter dag 365 och att den extra ersättning som utges från AGS upphör efter den 360:e dagen i sjukfallet.

Diagram 8.4 Ersättningsgrad för anställda i stat, kommuner och landsting, privata tjänstemän och privata arbetare. Inkomster över taket



Källa: Egna beräkningar.

8.6.4 Hur många får avtalsersättningar vid sjukdom?

De kollektivavtalade ersättningarna omfattar alla anställda på arbetsplatsen. För att täckas av ett kollektivavtal behöver således inte den anställde vara medlem i en fackförening. Arbetsgivare som saknar kollektivavtal kan genom hängavtal förbinda sig att ge samma förmåner som kollektivavtalet genom att själva teckna en försäkring. Enligt medlingsinstitutet omfattas ca 3,6 miljoner anställda av ett kollektiv- eller hängavtal. Det motsvarade 2012 omkring 90 procent av alla anställda. Omfattningen varierar dock mellan olika sektorer och branscher. Täckningsgraden är större för arbetare än för tjänstemän. År 2012 omfattades omkring 94 procent av alla arbetare av ett kollektivavtal eller hängavtal medan motsvarande andel för tjänstemän var 78 procent. För privat sektor som helhet omfattades 85 procent av de anställda av kollektivavtal eller hängavtal. I offentlig sektor (stat, kommun och landsting) omfattas samtliga anställda av kollektivavtal.²⁸

Villkoren för ersättning från de kollektivavtalade försäkringarna varierar mellan sektorer. I det statliga avtalet är samtliga anställda berättigade till ersättning från första anställningsdagen. För kommun- och landstingsanställda betalas sjuklön från anställningens början medan AGS-KL ger ersättning från och med den 90:e anställningsdagen. Samma regel gäller även för AGS som omfattar privata arbetare. För privatanställda tjänstemän gäller för såväl sjuklön som sjukpension från ITP att ersättning betalas från anställningens början. För ITP finns dock en åldersgräns på 18 år för att kunna få ersättning. Således är de allra flesta som omfattas av ett kollektivavtal också berättigade till ersättning i händelse av sjukdom.

Antalet ersatta från respektive avtalsområde framgår av tabell 8.5. År 2013 fick knappt 75 000 personer dag ersättning från AGS och omkring 40 000 personer fick dag ersättning från AGS-KL. Från ITP betalades sjukpension vid längre sjukfrånvaro till 34 000 personer.

²⁸ Uppgifterna om kollektivavtalens täckningsgrad är hämtade från Medlingsinstitutets årsrapport 2013 och avser 2012.

Tabell 8.5 Antal ersatta vid sjukdom från respektive avtal

	AGS	AGS-KL	ITP	VA
2009	61 466	29 453		
2010	60 539	28 324		
2011	64 937	32 246		
2012	71 005	35 767	33 000	
2013	74 486	39 069	34 000	

Källa: AFA försäkring (AGS och AGS-KL), Alecta (ITP).

8.6.5 Privata försäkringar

Utöver kollektivavtalade försäkringar och ersättningar kan sjukpenning också kompletteras med privata försäkringar. Privata sjukförsäkringar förekommer antingen som en gruppsjukförsäkring eller som rent individuellt tecknade försäkringar. Den vanligaste försäkringstypen är gruppsjukförsäkringar som tecknas genom ett fackförbund. I en del fackförbund ingår grupp-försäkringen i medlemsavgiften medan det i andra är något som är frivilligt att teckna.

Privata sjukförsäkringar kan vara utformade på olika sätt och villkoren varierar mellan olika försäkringar. Försäkringarna kan antingen ge ersättning som månadsersättning eller i form av en kapitalförsäkring där ett engångsbelopp faller ut vid långvarig sjukdom och/eller vid en specifik diagnos.

Svensk Försäkring för statistik över tecknade privata sjukförsäkringar som antingen ger periodisk ersättning eller engångsersättningar. En uppdelning görs även efter individuellt tecknade försäkringar och grupp-försäkringar. Förekomsten av privata sjukförsäkringar framgår av tabell 8.6. Av tabellen kan det konstateras att individuellt tecknade sjukförsäkringar är relativt ovanliga trots en viss ökning mellan 2006 och 2012. Omkring 120 000 försäkringar med periodisk ersättning och ca 80 000 försäkringar med engångsutbetalning tecknades 2012, vilket är en begränsad del av den svenska arbetsmarknaden.

Desto fler omfattas emellertid av en gruppsjukförsäkring. Från 2006 till 2012 har antalet som omfattas av en gruppsjukförsäkring ökat från ca 450 000 till knappt 1,4 miljoner. Ökningen kan främst förklaras av att LO-kollektivet från 2008 erbjuder sina medlemmar

en ny diagnosförsäkring. Många har även en gruppsjukförsäkring som ger engångsersättning vid långvarig sjukdom. Under 2012 fanns det närmare 1,9 miljoner gruppsjukförsäkringar som gav engångsersättning.

Antalet försäkringar relateras till arbetskraftens storlek för att få en uppfattning om hur stor andel av arbetsmarknadens om täcks av en privat sjukförsäkring. År 2012 var det omkring två procent av arbetskraften som hade en individuellt tecknad sjukförsäkring med periodisk ersättning och ungefär lika stor andel som hade en individuell försäkring med engångsbelopp. Andelen som omfattades av en gruppsjukförsäkring var betydligt större. Omkring 30 procent av arbetskraften omfattade 2012 av en gruppsjukförsäkring med periodisk ersättning och 40 procent hade en gruppsjukförsäkring med engångsbelopp.

Tabell 8.6 Antal individuellt tecknade gruppsjukförsäkringar med periodisk ersättning respektive engångsersättning

	Individuell försäkring		Gruppförsäkring	
	Periodisk- ersättning	Engångs- ersättning	Periodisk- ersättning	Engångs- ersättning
2006	106 127	58 494	456 986	1 735 796
2007	98 971	58 092	444 082	1 741 484
2008	108 740	92 108	1 011 897	1 883 875
2009	112 287	99 202	1 366 379	1 876 283
2010	103 370	146 738	1 407 979	1 900 990
2011	118 233	84 047	1 399 138	1 901 385
2012	118 233	78 539	1 392 713	1 883 846

Källa: Svensk försäkring, Sjuk- och olycksfallsförsäkring 2006–2012.

Privata sjukförsäkringar som ger månadsvis ersättning är oftast utformade så att de tar vid när de kollektivavtalade ersättningarna slutar. Det innebär att försäkringarna har en karenstid på 90 eller 360 dagar beroende på avtalsområde. Gruppsjukförsäkringarna har oftast en kortare ersättningsperiod än försäkringar som tecknas individuellt. I SACO- och TCO-förbunden är ersättningsperioden mellan 33–48 månader och i LO-förbunden omkring tolv månader. I individuella sjukförsäkringar varar oftast ersättningsperioden fram till 65 års ålder.

Vanligtvis ger privata sjukförsäkringar tillsammans med den ersättning som utges från socialförsäkringarna och kollektivavtalen en ersättning som motsvarar ca 90 procent av lönen. För privata försäkringar finns dock inga regler som säger att den samlade ersättning får uppgå till en viss maximal nivå. Normen tycks emellertid vara 90 procent även om det finns avtal som ger upp mot 100 procents ersättning.

Privata försäkringar som ger utbetalning i form av ett engångsbelopp vid långvarig sjukdom är ofta utformade som en kapitalförsäkring eller som en del i en livförsäkring. Oftast krävs en sjukskrivningsperiod på drygt 30 månader för att utbetalning ska ske, vilket gör att dessa försäkringar blir då aktuella först när sjukersättning beviljats. Vanligtvis upphör kapitalförsäkringen att gälla vid en viss ålder. Åldersgränserna varierar mellan olika avtal och åldersgränserna blir högre och högre. I många avtal ligger gränsen i dag på drygt 60 år. Ersättningen från kapitalförsäkringen avtar ofta med åldern och ger än högre ersättning i unga år än när man blivit äldre.

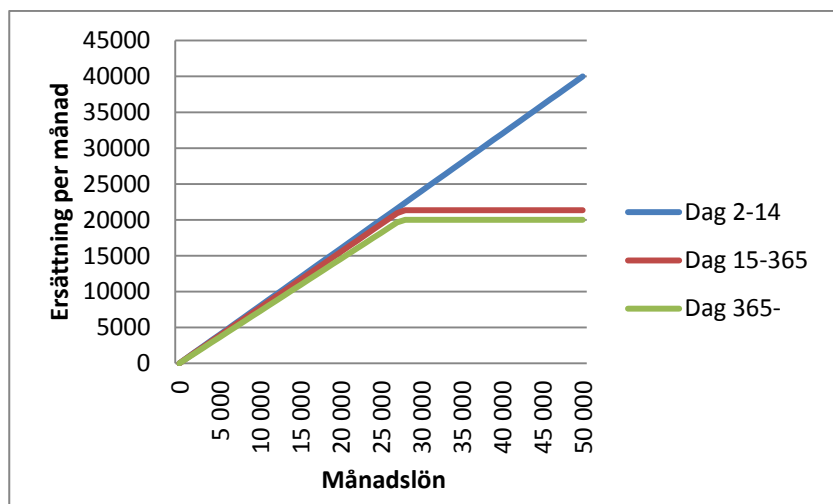
8.7 Ersättningsnivå och ersättningsgrad för sjukskrivna

Ersättningsgrad och ersättningsnivå är två begrepp som lätt blandas samman i diskussionen kring hur stor ersättning som utges vid sjukdom. Med *ersättningsnivå* avser kommittén den procentuella ersättning som finns angiven i Socialförsäkringsbalken vid olika tidpunkter i sjukdomsfallet. Under sjukdag 2–14 är ersättningsnivån 80 procent av den försäkrades lön. Under dag 15–365 är ersättningsnivån 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten och efter dag 365 är ersättningsnivån 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten för den som beviljas ersättning på fortsättningsnivå och 80 procent för den som beviljas ersättning på normalnivå. Med *ersättningsgrad* avser kommittén skillnaden mellan hushållets disponibla inkomst före respektive efter sjukdomsfallet.

Av diagram 8.4 framgår hur stor sjuklönen och sjukpenningen är vid olika inkomstnivåer tidpunkter under sjukskrivningsperioden. Under sjuklöneperioden är ersättningen alltid 80 procent av lönen, vilket för en person med en månadslön på 20 000 kronor

innebär en sjuklön på 16 000 kronor per månad. Under sjukdag 15–364 är ersättningen 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten multiplicerat med 0,97. För en person med en månadslön på 20 000 konor blir sjukpenningen under denna period 15 520 kronor per månad. För den som är berättigad till sjukpenning efter den 365:e sjukdagen betalas sjukpenning på fortsättningsnivå med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten multiplicerat med 0,97. För en person med en månadslön på 20 000 kronor per månad blir då ersättningen 14 450 kronor per månad. För ersättning på normalnivå efter dag 364 blir ersättningen lika stor som under dag 15–364.

Diagram 8.5 Ersättning per månad vid sjukdom



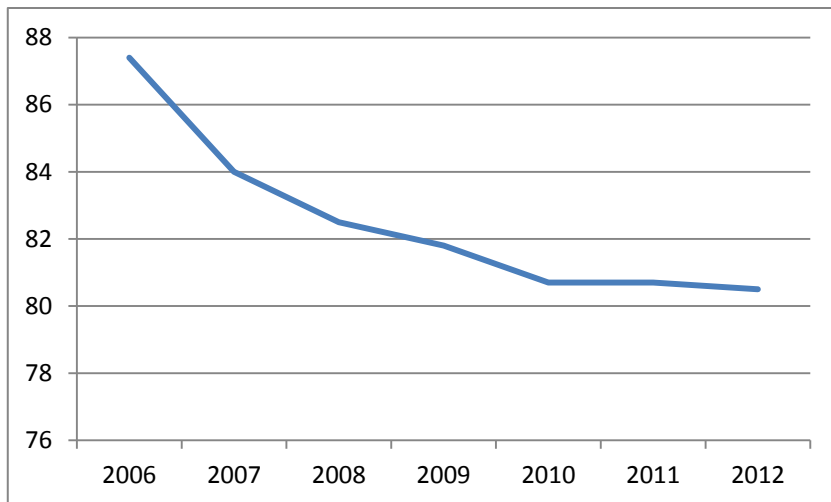
Källa: Egna beräkningar.

8.7.1 Ersättningsgradens utveckling

Sedan 2006 har ersättningsgraden vid sjukdom minskat med åtta procentenheter (diagram 8.5). Den genomsnittliga ersättningsgraden uppgick 2012 uppgå till 80,4 procent och beräknas sjunka ytterligare fram till 2014. I samtliga ersättningssystem är ersättningsgraden högst för personer med låga inkomster och avtar sedan med stigande inkomst. Detta är till stor del en effekt av ersättningsgraden här endast redovisas utan beaktande av kompletterande avtalsersättningar. Då dessa i många fall även ger en kompen-

sation över taket i sjukförsäkringen kan det antas att skillnaden mellan låg- och höginkomsttagares ersättningsgrader jämnas ut då avtalsersättningar beaktas.

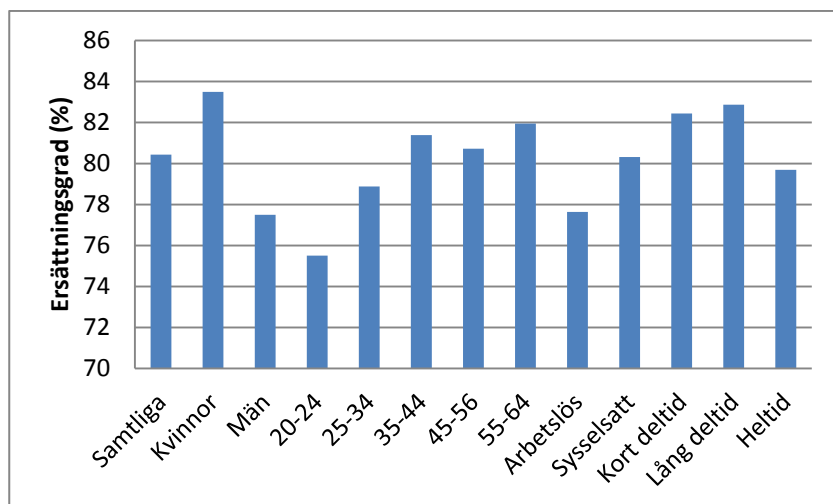
Diagram 8.6 Ersättningsgrad vid sjukdom 2006–2012



Källa: Prop2013/14:1.

Ersättningsgraden är i genomsnitt högre för kvinnor än för män, vilket i huvudsak förklaras av att män i genomsnitt har högre inkomster än kvinnor och att effekten av avtalsersättningar inte illustreras i diagram 8.6. Av diagram 8.6 framgår även av ersättningsgraden stiger med åldern. Lägst är ersättningsgraden i åldersgruppen 20–24 och högst i åldersgruppen 55–64. Det är till stor del en effekt av att det finns fler ensamstående hushåll i de lägre åldersgrupperna och att därmed maken eller makans inkomst inte påverkar ersättningsgraden. Denna effekt blir särskilt tydlig för hushåll utan barn, där ersättningsgraden är lägre än i samboende hushåll som en effekt av det i de ensamstående hushållen inte finns någon make/make med arbetsinkomster. En make/maka som arbetar hjälper till att hålla ersättningsgraden uppe då ersättningsgraden beräknas utifrån hela hushållets disponibla inkomst.

Diagram 8.7 Ersättningsgrad vid sjukdom 2012



Källa: SCB, FASIT.

Hur stor andel av de sysselsatta och sjukskrivna som har ersättningsgrader i olika intervall framgår av diagram 8.6. Endast ett fåtal procentenheter har ersättningsgraden som understiger 60 procent. Den stora gruppen av såväl sjuka som sysselsatta (75 procent) har ersättningsgrader som ligger mellan 70–90 procent vid sjukdom. Drygt 15 procent av de som är sjukskrivna har ersättningsgrader som överstiger 90 procent medan andelen bland de som är sysselsatta är något lägre.

9 Överväganden om en långsiktigt hållbar sjukförsäkring

9.1 Problem i sjukförsäkringen

Sjukfrånvaron i Sverige har varierat kraftigt under flera decennier. År 2010 nåddes en i internationell jämförelse låg frånvaronivå. Sedan dess är ökningstakten snabbare än i jämförbara länder (se kapitel 3). Sjukfrånvaron är dock fortfarande på en lägre nivå nu jämfört med tidigare. De stora regionala variationerna och skillnaderna i sjukskrivningstider vid samma diagnos har också minskat.

De senaste årens allt snabbare ökning av sjukfrånvaron är dock oroande. Till viss del kan ökningen möjligen förklaras av förändringar i arbetslivet, men det finns inga tecken på att det är försämringar i folkhälsan som ligger till grund för ökningen. En annan faktor bakom utvecklingen är förändringar i reglerna för sjuk- och aktivitetsersättning.

Om ökningen fortsätter tyder det på att vidtagna åtgärder för att minska sjukfrånvarons variationer och stabilisera nivån har varit otillräckliga och att ytterligare åtgärder för bättre återgång i arbete behöver vidtas. Det finns skäl att följa den fortsatta utvecklingen noggrant.

Åtskilliga problem kvarstår i sjukförsäkringen och andra har uppstått som effekter av genomförda reformer. Nuvarande mönster för avslutssannolikheterna i sjukförsäkringen tyder på att 2008 års reform med införandet av rehabiliteringskedjan haft en direkt effekt på sjukfallslängderna.¹ Sannolikheten för att ett sjukfall avslutas inom ett år har ökat betydligt efter reformen. För sjukfall som är längre än ett år är mönstren likartade före och efter refor-

¹ ISF Rapport (2010b), ISF Rapport (2014c).

men. Det framstår således som om många sjukfall fortfarande blir alltför långa på grund av att tillräckliga utredningar och insatser inte genomförs för att hjälpa den enskilde att återgå i arbete. Det förefaller också som att den aktiva handläggningen av sjukfallsärenden i stor utsträckning är koncentrerad till perioden fram till ett års frånvaro.

Sedan 1990-talet har allt fler löntagare inkomster som överstiger taken i socialförsäkringarna.² Orsakerna är att förmånsnivåerna har frysts eller sänkts, att förmånerna räknas upp med prisbasbelopp, inte efter löneutveckling, och att reallönerna har ökat kraftigt under perioden. När socialförsäkringarna har gett mindre inkomstrygghet till de anställda har kollektivavtalade försäkringar successivt fyllt ut så att de flesta anställda har ett gott försäkringsskydd. Som ett resultat har balansen mellan statliga och kollektivavtalade försäkringar förskjutits.

Kommitténs överväganden och förslag berör huvudsakligen sjukpenningen, inte sjuk- och aktivitetsersättningen.

9.2 Successiva reformer av sjukförsäkringen

Olika strukturella reformer har diskuterats och utretts i syfte att komma till rätta med problem inom socialförsäkringarna. Det kan inte uteslutas att sådana grundläggande reformer kan bidra till mer uthålliga socialförsäkringar. Det finns flera problem i socialförsäkringarna som bör åtgärdas relativt skyndsamt. Problemen är dock inte av sådan omfattning att de motiverar en grundläggande strukturell reform.

9.2.1 Sjukförsäkringen kvarstår som en del av statsbudgeten

Kommitténs bedömning: Sjukförsäkringen bör även fortsättningsvis vara en integrerad del av statsbudgeten.

Skälen för kommitténs bedömning: Kommittén har i uppdrag att överväga lämpligheten i och konsekvenserna av att införa en från

² ISF (2014b).

statsbudgeten fristående försäkring. En analys ska göras om det är möjligt att genom en sådan förändring skapa stabila regler som gör att ohälsotalet endast samvarierar med förekomst av sjukdomar och skador bland de försäkrade eller långsiktiga förändringar i arbetslivet. Även hållbarheten i argumentet att staten, i händelse av en ökning av utgifterna för sjukskrivningen, skulle tillåta en balansering som innebär högre avgifter eller lägre ersättningsnivåer ska analyseras. Möjligheterna att finansiera en sådan försäkring med en specialdestinerad socialförsäkringsavgift ska också övervägas.

Kommitténs bedömning är att de mål för sjukförsäkringen som anses kunna nås genom en från statsbudgeten fristående försäkring är goda och väl motiverade men att de kan nås med en sjukförsäkring inom ramen för statsbudgeten.

Mot bakgrund av de utmaningar som välfärdspolitiken står inför behöver politiska prioriteringar mellan olika områden kunna göras. Sjukförsäkringen bör inte ställas utanför sådana prioriteringar. Kommittén gör bedömningen att sjukförsäkringens behov bör beaktas gemensamt med välfärdstjänsterna och andra områden och att prioriteringar mellan olika behov ska kunna göras. En fristående sjukförsäkring skulle göra att andra välfärdstjänster lämnades opåverkade av utvecklingen inom försäkringen, eftersom den helt skulle hanteras inom ramen för avgifter och utgifter.

En fördel med en fristående försäkring skulle vara att besparingar i andra verksamheter inte skulle kunna användas för att täcka ökade kostnader för sjukfrånvaron.

En annan fördel skulle kunna vara att en fristående försäkring inte förändras av politiska skäl som ligger utanför försäkringen. Detta måste dock ställas mot den nackdel det kan innebära att undanta en omfattande del av statsbudgeten från de prioriteringar som sannolikt kommer att behöva göras i framtiden.

Ett argument för att göra sjukförsäkringen fristående är att det skulle skapa finansiell stabilitet genom en tydligare koppling mellan avgifter och förmåner. Det antas leda till beteendeförändringar som skulle göra att sjukförsäkringen fungerar bättre.³ Om fler såg kopplingen och kände ägarskap för försäkringen, skulle kraven på att den som är sjukskriven ska kunna återgå i arbete öka på Försäkringskassan, sjukvården, arbetsgivaren, facket etc. Medve-

³ SOU 2006:86.

tenheten hos de försäkrade skulle t.ex. kunna påverkas genom att man på lönebeskedet anger hur mycket sjukförsäkringsavgifter som betalats in av arbetsgivaren. Då skulle det framgå att det inte är "någon annan" som betalar försäkringen. Det finns dock såvitt känt inte någon kunskap om detta verkligen skulle bli effekten.

En budgetrestriktion för Försäkringskassan, i form av en egen budget frikopplad från statsbudgeten, skulle kunna skapa drivkrafter för myndigheten att utveckla, pröva och utvärdera nya metoder. Om sjukfrånvaron ökar, trots insatser för återgång i arbete, skadereglering och kontroll, skulle Försäkringskassan behöva besluta om höjda avgifter och försämrade ersättningsvillkor enligt de regler som riksdagen beslutat. Extra tillskott från statsbudgeten skulle inte vara en möjlighet på samma sätt som i dag. En sådan förändring skulle förutsätta att Försäkringskassan bemyndigades att fatta beslut om villkor som i dag är lagreglerade.

En fristående sjukförsäkring förutsätter att det finns någon form av automatisk anpassning om avgiftsintäkter och utgifter kommer i obalans under en längre period. I annat fall skulle automomin enbart innebära att försäkringen undandras normal budgetprövning av regering och riksdag och att nödvändiga åtgärder skulle skjutas upp. Frågan är hur sannolikt det är att en automatisk anpassning av *förmånsnivåerna* skulle bli accepterad. En automatisk anpassning av *avgiftsuttaget* skulle medföra att sjukförsäkringen vid varaktiga underskott tränger undan andra offentliga åtaganden utan att detta blir föremål för prövning av regering och riksdag.

Möjligen är nuvarande restriktioner för sjukförsäkringen i form av utgiftstak och saldomål för statsbudgeten otillräckliga för att åstadkomma en finansiellt stabil försäkring. Det tar lång tid innan problem med höjd sjukfrånvaro tas på allvar. Det tar också lång tid innan åtgärder kan föreslås av regeringen, beslutas av riksdagen och genomföras av myndigheterna. Detta kan dock åtgärdas utan att separera sjukförsäkringen från statsbudgeten.

De stora variationerna i sjukfrånvaron har föranlett många regeländringar i sjukförsäkringen. Ständiga regeländringar minskar förutsebarheten för de försäkrade som får svårare att veta vilka försäkringsvillkor som gäller. En självständig sjukförsäkring skulle minska riksdagens roll att reglera alla detaljer i försäkringen. Om försäkringens förvaltare får ansvaret för sjukförsäkringen bör det innebära delegerat ansvar för bl.a. förebyggande åtgärder, omställ-

ning och rehabilitering. Ansvaret skulle även kunna omfatta avgiftsnivå, antal karensdagar och ersättningsnivå. Riksdagens roll skulle då bli att sätta upp ramar och att utvärdera effekter.

Kommittén ser ett behov av fasta spelregler för sjukförsäkringen men ser dock inte att detta är avhängigt att sjukförsäkringen görs självständig.

Kommitténs bedömning är att många av de syften som en fristående sjukförsäkring är tänkt att nå är angelägna. Det gäller till exempel en väl fungerande försäkringstillämpning, effektivare insatser för återgång i arbete och verkningsfull uppföljning och kontroll. Att göra sjukförsäkringen fristående är dock en mycket omfattande reform som skulle ta lång tid att förbereda och genomföra. Stora förändringar medför dessutom ofta oförutsedda effekter.

Kommittén bedömer att de mål man önskar nå med en fristående sjukförsäkring, framför allt en stabil sjukfrånvaro på en rimlig nivå och effektivare insatser för återgång i arbete, i väsentliga avseenden kan nås genom en utveckling av sjukförsäkringen inom ramen för statsbudgeten. Kommittén har därför valt denna väg i stället för att föreslå en från statsbudgeten fristående försäkring.

9.3 Fortsatt statligt ansvar för sjukförsäkringen

Kommitténs bedömning: Landstingen bör inte medfinansiera sjukförsäkringens kostnader. Däremot anser kommittén att stimulanser till landstingen, med rätt utformning, kan vara ett verkningsfullt medel för att utveckla processen för återgång i arbete.

Skälen för kommitténs bedömning: Hälso- och sjukvården är en nyckelaktör för återgång i arbete. Återgång i arbete är ett naturligt mål för vård och behandling så länge patienten tillhör arbetskraften. Att vara på arbetet är ofta hälsofrämjande i sig. Därför är återgång i arbete av gemensamt intresse för hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen.

Hälso- och sjukvårdens betydelse för sjukfrånvaron exemplifieras i en utvärdering från ISF av införandet av vårdvalssystem perioden 2007-2009. Då införde åtta landsting vårdvalssystem inom delar av hälso- och sjukvården på frivillig basis. De vårdval som

infördes under 2007 och 2009 har enligt rapporten ökat antalet sjukskrivningar med 6,4 procent i Stockholms läns landsting. På nationell nivå innebär det en ökning med 3,4 procent, eftersom en tredjedel av landets arbetsmarknad finns i Stockholmsområdet. Under 2010 blev det obligatoriskt för samtliga sjukvårdshuvudmän att införa vårdvalssystem inom primärvården.⁴

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Om landstinget skulle medfinansiera sjukförsäkringens kostnader finns en risk att principen vård efter behov skulle sättas på undantag. Förvärvsarbetande skulle kunna gynnas på bekostnad av icke förvärvsarbetande.

Det kan också ifrågasättas hur verkningsfullt det skulle vara med medfinansiering från landstingen. Landstingen har ett samhällligt åtagande som måste utföras och de har sin egen skattebas. Ökar kostnaderna för medfinansiering kan landstingen höja skatten. Alternativet att dra ned på sjukvårdskostnaderna för att finansiera ökade kostnader för medfinansiering skulle riskera att leda till en negativ spiral av neddragningar och ökade sjukförsäkringskostnader.

Hälso- och sjukvårdens insatser är avgörande för sjukskrivnas möjligheter att gå tillbaka till arbete. Återgång i arbete måste i högre utsträckning bli ett mått på hälso- och sjukvårdens insatser. Det är dock inte nödvändigt att använda sig av sjukförsäkringens kostnader i sig för att understryka behovet av till exempel mer effektiva vårdepisoder. Ju bättre vården är för alla, desto bättre är det för sjukförsäkringen.

Det finns en risk att landstingen försöker minska kostnaderna på ett sätt som är samhällsekonomiskt ineffektivt, genom att kostnaderna uppkommer någon annanstans. Det är en utmaning som dock bör hanteras på andra sätt än genom medfinansiering.

Ekonomiska stimulanser kan, om de utformas rätt, bidra till en effektivare process för återgång i arbete. Riksrevisionen drar i en granskning av överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) slutsatsen att så som överenskommelserna kommit att användas och utformas begränsas landstingens förutsättningar att långsiktigt styra vårdverksamheten på

⁴ ISF (2014d).

ett effektivt sätt.⁵ Antalet överenskommelser har ökat de senaste decennierna. Staten har gått från att finansiera hela verksamheter i hälso- och sjukvården till en mer detaljerad ekonomisk styrning med krav på specifika motprestationer från landstingen.

Riksrevisionen rekommenderar att antalet överenskommelser minskas, att överenskommelserna utformas så att landstingen får större handlingsutrymme och att staten är restriktiv med prestationsbaserad ersättning.

Kommittén bedömer att staten kan främja en effektiv process för återgång i arbete genom att tillsammans med SKL beakta Riksrevisionens rekommendationer. Som Riksrevisionen formulerar det i sin rapport så är överenskommelser ”ett praktiskt och flexibelt styrmedel som kan användas för att sätta fokus på viktiga tillkortakommanden i vården”.

Kommittén ska, förutom medfinansiering av sjukförsäkringskostnaderna, analysera och överväga hälso- och sjukvårdens förutsättningar och möjligheter att utöver detta vidta nödvändiga insatser för att patienten ska kunna behålla eller återfå sin arbetsförmåga. I kapitel 12 redovisas överväganden om hälso- och sjukvården som nyckelaktör i processen för återgång i arbete och lämnar i kapitel 13 ett antal förslag som ska främja hälso- och sjukvårdens bidrag till patienters återgång i arbete.

9.3.1 Arbetsförmågebegreppet är centralt i försäkringstillämpningen

Kommitténs bedömning: En stegvis utvidgning av bedömningen av arbetsförmåga mot fler arbetsuppgifter och arbeten är en viktig princip för att åstadkomma en effektivare process för återgång i arbete.

Bedömning av arbetsförmåga mot ett icke specifikt arbete måste vila på ett politiskt ställningstagande om hur stora krav samhället ska ställa på människor som har begränsad anställningsbarhet på grund av sjukdom att ändå försöka försörja sig genom arbete.

⁵ RiR (2014).

Bedömningen av en persons arbetsförmåga ska alltid vara individuell och utgå ifrån den enskildes unika förutsättningar.

Skälen för kommitténs bedömning: Begreppen arbetsförmåga och sjukdom är centrala i sjukförsäkringen och ligger till grund för bedömningen av rätten till ersättning. Sjukpenning lämnas till en försäkrad som på grund av sjukdom har nedsatt arbetsförmåga med minst 25 procent av en heltid, har för avsikt att arbeta under de kommande sex månaderna och har haft en inkomst om minst 0,24 prisbasbelopp.

Det är utifrån dessa kriterier som försäkringens försäkringstillämpning sker. Att upprätthålla en god försäkringstillämpning är nyckeln till en stabil, effektiv och långsiktigt hållbar sjukförsäkring. Som underlag för bedömning av arbetsförmågan får Försäkringskassan intyg från läkare. Som hjälp för läkarna vid sjukskrivning finns försäkringsmedicinska beslutsstöd som anger hur länge en patient vanligtvis behöver vara sjukskriven för en viss diagnos.

En viktig utgångspunkt för kommitténs överväganden i sjukförsäkringen är arbetslinjen. Så många som möjlig ska kunna försörja sig genom eget arbete. Inom ramen för sjukförsäkringen ska den enskilde därför ges tillräckligt stöd för att arbetsförmågan så snabbt som möjligt ska kunna återfås. Prövningen av arbetsförmåga är därför en central del av arbetslinjen, där sjukpenning endast ges till dem som helt eller delvis har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Arbetsförmåga är inget entydigt begrepp, vilket gör det till ett av de svårare kriterierna att bedöma i försäkringstillämpningen.

Arbetsförmågeutredningen argumenterade för att begreppet arbetsförmåga ska förbehållas prövningen mot ett specifikt arbete, eftersom arbetsförmåga uppstår när en bestämd person utför specifika arbetsuppgifter i en specifik miljö. Rätten till sjukpenning förutsätter aktivitetsbegränsningar på grund av sjukdom i relation till de uppgifter arbetet innehåller, givet den miljö i vilken de ska utföras. Förmågan kan återskapas genom förändringar av uppgifter eller miljö eller genom tillfrisknande från sjukdomen. Arbetsför-

mågan går således bara att bedöma med information om den givna situationen.⁶

Arbetsförmågeutredningen föreslog två nya begrepp, *medicinska förutsättningar för arbete* och *försörjningsförmåga*, jämte det redan existerande begreppet arbetsförmåga. Utredningen föreslog att begreppet medicinska förutsättningar för arbete skulle ersätta nuvarande ersättningsbegrepp vid prövning mot arbetsmarknaden. Mellan dag 180 och 365 skulle det med utredningens förslag finnas en tid för den försäkrade att själv och genom stöd och hjälp söka en väg tillbaka till arbete.

Ett annat perspektiv på arbetsförmåga är arbetsgivarens betydelse för bedömningen av arbetsförmåga. Så länge som den försäkrade har en anställning är arbetsgivarens inställning betydelsefull för den försäkrades möjligheter att återgå i arbete. För arbetsgivaren är den försäkrades produktivitet viktig, dvs. om den försäkrade kan utföra några arbetsuppgifter som är till nytta för arbetsgivaren. Det är också viktigt om den försäkrade har förmåga att bidra till utvecklingen på arbetsplatsen. Det finns inte alltid välfungerande drivkrafter för att göra anpassningar på arbetsplatsen. Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan görs ofta utifrån läkarintyg och förutsättningarna på arbetsplatsen är ofta okända för såväl läkare som för myndighetens handläggare. Kontakter med arbetsgivare tas ofta först i senare stadier av en sjukskrivning. Arbetsförmågebedömningen som ska göras mot det arbete som den försäkrade har bygger således ofta på undermålig information om arbetet och är ofta beroende av arbetsgivarens inställning till den försäkrade.⁷

Arbetsförmågan bedöms kontinuerligt under sjukfallet. Bedömningen görs utifrån medicinska och andra underlag som kommer in till Försäkringskassan. I sjukskrivningsprocessen ingår att bedöma arbetsförmågan vid vissa tidpunkter i rehabiliteringskedjan. Arbetsförmågebedömningen utvidgas successivt från att avse arbetsförmåga i det egna arbetet till att avse arbetsförmåga i arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Försäkringsvillkoren förändras vid 90, 180 respektive 365 dagars frånvaro. Efter 90 dagar ska det vid bedömningen beaktas om den

⁶ SOU 2009:89.

⁷ Ekberg red. (2014).

försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren. Efter *180 dagar* ska, om det inte finns särskilda skäl mot det eller det i annat fall kan anses oskäligt, beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att hon eller han kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt. Efter *365 dagar* ska det, om det inte är oskäligt, vid bedömningen alltid beaktas om den försäkrade har förmåga att försörja sig genom normalt förekommande arbete eller annat lämpligt arbete.

Den utvidgning av arbetsförmågebedömningen som sker efter 180 dagars sjukfrånvaro har varit omdiskuterad och har förändrats vid flera tillfällen de senaste åren. Arbetsförmågebedömningen ska då vidgas från att ha bedömts utifrån den försäkrades möjligheter att försörja sig genom arbete hos befintlig arbetsgivare till att även omfatta arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Mellan 2008 och 2012 gjordes arbetsförmågeprövningen efter dag 180 mot arbete på den reguljära arbetsmarknaden. År 2012 återgick man till det begrepp som tidigare användes; arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. I proposition 2011/12:113 menade regeringen att båda begreppen lider av att vara svåra att tillämpa och att gränsen för rätten till ersättning kan vara svår att förstå. Enligt regeringens bedömning borde återgången till en prövning mot på arbetsmarknaden ”normalt förekommande” arbete inte ses som en långsiktig lösning av frågan.

En kritik mot bedömningskriteriet ”normalt förekommande” arbete är att det är ett alltför vitt och oprecist kriterium i en arbetsförmågebedömning.⁸ Förr eller senare måste bedömningen relateras till ett bestämt yrke. Det är också oklart hur medicinska förutsättningar ska relateras till själva arbetet och till arbetsförmågan och hur medicinska förutsättningar förhåller sig till självrapporterad hälsa och förmågor. En försäkrads förutsättningar att få ett arbete är relaterade till – utöver den försäkrades arbetsförmåga – den försäkrades anställningsbarhet och hur denna omsätts och utvecklas i rekryterings- och andra kompetensförsörjningsprocesser. Arbetsförmågeutredningen föreslog att sådana faktorer som inte är rent medicinska, t.ex. ålder, tidigare utbildning,

⁸ Ekberg, K m.fl. (2014).

erfarenheter och förmåga att lära nytt skulle inverka på bedömningen efter 365 dagar.

Mot bakgrund av den diskussion om de avstämningstidpunkter som finns i nuvarande sjukförsäkringssystem anser kommittén att även om det finns olika syn på vid vilka tidpunkter dessa bedömningar bör göras, finns det ett behov av sådana avstämningstidpunkter för att försäkringstillämpningen ska bli så effektiv som möjligt. Avstämningstidpunkterna är avgörande för att aktivt handlägga ett sjukärende och administrativt driva rehabiliteringsprocessen framåt.

För den enskilde är det emellertid avgörande vad som händer mellan avstämningstidpunkterna. Det är mellan dessa tidpunkter som åtgärderna och stödet för återgång i arbete ska sättas in. Det är viktigt att rehabiliterande åtgärder sätts in i rätt tid och ges i relevant omfattning. Då får också de prövningar av arbetsförmågan som görs vid avstämningstidpunkterna legitimitet hos den försäkrade.

De utvärderingar som gjorts visar att avstämningstidpunkterna i nuvarande sjukförsäkring har visat effekter på sjukfallens avsluts sannolikhet inom ett år.⁹ En effektiv försäkringstillämpning med fasta avstämningstidpunkter för arbetsförmågebedömning är avgörande för en långsiktigt hållbar, stabil och effektiv sjukförsäkring. Detta är särskilt viktigt med tanke på framtidens utmaningar för de offentliga välfärdssystemen.

Kommittén kan även konstatera att de stora regionala variationer som tidigare funnits i sjukförsäkringen har minskat betydligt. Fortfarande finns det emellertid skillnader i sjukskrivningstider i olika delar av landet. Ett viktigt verktyg för att fortsätta att göra försäkringstillämpningen mer transparent och rättssäker är det försäkringsmedicinska beslutsstödet för hur länge en person normalt bör vara sjukskriven vid olika diagnoser. Beslutsstödet är inte bindande i juridisk mening, utan ska utgöra ett underlag för läkarna vid bedömning av lämpliga sjukskrivningstider vid olika sjukdomar och tillstånd. Bedömningen av en persons arbetsförmåga ska alltid vara individuell och utgå ifrån den enskilde personens unika förutsättningar. Kommittén menar därför att det är centralt att beslutsstödet utvärderas och följs upp på ett övergripande plan, men att

⁹ ISF (2010b).

det på ett individuellt plan blir en vägledning utan att de individuella behoven av sjukskrivning åsidosätts.

9.3.2 Rimliga självrisker för den försäkrade

Kommitténs bedömning: En långsiktigt hållbar sjukförsäkring behöver självrisker för att försäkringen ska användas som avsetts. Självriskerna måste emellertid vägas mot den inkomstrygghet den försäkrade behöver vid sjukdom. Kommittén anser att de självrisker som finns i nuvarande sjukförsäkring i stort sett är väl avvägda.

Skälen för kommitténs bedömning: Alla blir vid något tillfälle i livet sjuka. Sjukdomen kan vara under kortare eller längre perioder. Sjukförsäkringen är både en inkomst- och omställningsförsäkring. Vid kortare frånvaro är den i huvudsak en inkomstförsäkring. Vid längre sjukfrånvaro ökar inslaget av omställningsförsäkring. Försäkringen ska då skapa förutsättningar för att den försäkrades arbetsförmåga tillvaratas i så stor utsträckning som möjligt. Endast den som helt eller delvis saknar arbetsförmåga ska få sjukpenning. I första hand ska den tas tillvara hos den ursprungliga arbetsgivaren och i andra hand hos arbetsgivare på andra delar av arbetsmarknaden. I ett fungerande välfärdssamhälle ger sjukförsäkringen ekonomisk trygghet så att sjuka ges tid att tillfriskna och inte känner stress att återvända till arbetet innan arbetsförmågan är tillräckligt återställd. Under sjukdomsperioden ska den enskilde ges det stöd och den hjälp som behövs för att arbetsförmågan ska återfås så långt som är möjligt.

En försäkrings grundidé är att skapa ekonomisk trygghet vid oförutsedda händelser. Sjukförsäkringens uppgift är att ge ekonomisk trygghet vid tidpunkter i livet då den enskildes möjlighet till egenförsörjning, på grund av sjukdom eller funktionshinder, sviktar eller helt går förlorad. Genom en försäkring kan kostnaden för förlorad försörjningsförmåga spridas på ett bredare kollektiv. Tryggheten i en försäkring förutsätter dock att den försäkrade känner till reglerna och kan lita på att ersättning utges i händelse av skada eller arbetsoförmåga.

Om det huvudsakliga syftet med en försäkring är att ge ekonomisk trygghet, varför kan då försäkringen inte ersätta hela skadebeloppet eller inkomstförlusten? Förklaringen är att ekonomiska drivkrafter spelar roll. En självrisk gör att den försäkrade får betala en avgift varje gång han eller hon använder försäkringen.¹⁰ Avgiften behövs för att hantera det som i försäkringslitteraturen benämns moralisk risk.¹¹ Moralisk risk uppstår när en försäkrad inte fullt ut drabbas av konsekvenserna av sitt eget handlande. Orsaken till att moralisk risk uppstår är att informationen är asymmetrisk. Den försäkrade kan förväntas ha mer information om sin arbetsförmåga än den som ska göra bedöma behovet av sjukskrivning eller rätten till sjukpenning (läkare eller handläggare på Försäkringskassan). En försäkrad har i alla typer av försäkringar en tendens att handla mindre eftertänksamt och ändra sitt beteendemönster efter att försäkringsavtalet tecknats. En försäkring som helt saknar eller har för låg självrisk riskerar därmed att överutnyttjas allt eftersom människors beteende förändras. Därför behövs självrisker i sjukförsäkringen precis som i alla andra försäkringar.

En självrisk kan konstrueras på olika sätt beroende på hur man vill att den ska styra beteendet. I sjukförsäkring finns självrisker i olika former; karensdag, ersättningsnivå, avtrappande ersättningsprofil, takbegränsning och tidsbegränsad ersättning är alla exempel på olika typer av självrisker.

Avvägningen mellan självriskens storlek och den trygghet som försäkringen ska ge är svår att göra. Allt för stora självrisker innebär att den enskildes inkomst trygghet vid sjukdom försvagas. Det skapar på sikt en otrygghet och vikande förtroende för den offentliga försäkringen. Samtidigt ökar en allt för liten självrisk risken för att försäkringen används på ett sätt som inte avsetts. Självrisken blir i detta avseende ett viktigt komplement till övrig skadereglering som båda syftar till att upprätthålla försäkringens ursprungliga avsikt.

Kommittén har i detta sammanhang också övervägt den roll de kollektivavtalade och privata försäkringarna spelar i relation till den offentliga försäkringen. Kommitténs utgångspunkt är att dessa försäkringar ska utgöra ett komplement till den offentliga försäk-

¹⁰ Avgiften tas ut genom ett inkomstbortfall för personen.

¹¹ Jämför engelskans Moral Hazard.

ringen. Kommitténs uppfattning är att den avtalsfrihet som råder är en viktig grundbult i den svenska modellen och arbetsmarknadens funktionssätt. Den ska även fortsättningsvis värnas och bevaras. Samtidigt är det viktigt att avtalande parter inte ingår allt för generösa överenskommelser för de kompletterande försäkringarna så att de intentioner som lagstiftaren haft åsidosätts. Det gäller framför allt den utformning som karensdagen, ersättningsnivån och tidsprofilen har.

Ersättningsnivå, tak och ersättningsprofil

En självrisk kan utformas genom att begränsa ersättningsnivån. Ersättningsnivån är en central fråga för försäkringens funktion och en viktig del av den självrisk som finns i sjukförsäkringen.

Det finns ett antal olika studier som pekar på ersättningsnivåns betydelse för sannolikheten att sjukskriva sig, där en högre ersättningsnivå leder till ett ökat inflöde i sjukförsäkringen.¹² Samtidigt är ersättningsnivån betydelsefull för försäkringens trygghetsskapande funktion, vilken förutsätter ett bra inkomstskydd vid sjukdom. En allt för generös ersättning riskerar dock att leda till att försäkringen används på ett sätt som inte avsetts och undergräver därmed arbetslinjens grundläggande idéer om egenförsörjning.

Ersättningsnivån i nuvarande sjukförsäkring är 80 procent av lönen under sjuklöneperioden och 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten under perioder med sjukpenning.¹³ Under tid med sjukpenning betalas ersättning från den allmänna sjukförsäkringen upp till 7,5 prisbasbelopp. Som komplement till den allmänna sjukförsäkringen finns därutöver ersättning från kollektivavtalade försäkringar. För de drygt 90 procent av alla anställda som är kollektivavtalsanslutna, innebär det att ersättningen för de allra flesta är knappt 90 procent av den tidigare inkomsten under de första 360 sjukdagarna.¹⁴

¹² Ekonomiska incitament inom arbetslöshets- och sjukförsäkringarna – Skogman-Thoursie P. Underlagsrapport till parlamentariska socialförsäkringsutredningen.

¹³ Ersättningsnivå korrigeras sedan med faktorn 0,97 vilket gör att den faktiska ersättningen blir 0,77 procent.

¹⁴ Ersättning över taket ges på samtliga avtalsområden utom för privata arbetare. För statsanställda betalas knappt 90 procent i 365 dagar.

När ersättningsnivåns utformning ska bedömas är det viktigt att även beakta de kollektivavtalade ersättningarna. De avtalade ersättningarna är utbredda och utgör för många en viktig del av den samlade ersättningen vid sjukdom. Eftersom människors beteende styrs av den samlade ersättningen är det viktigt att kollektivavtalade försäkringar uppmärksammas i större utsträckning än i dag. Kunskaperna är begränsade om hur de kollektivavtalade försäkringarna används och hur mycket som betalas ut från dessa försäkringar.¹⁵ För såväl den enskilda som för samhället är det viktigt med ökad kunskap om de kompletterande försäkringarna. Bristen på kunskap gör det svårt att utforma och utvärdera socialförsäkringarna.

Med nuvarande regler om uppräkningsregler av taket i sjukförsäkringen kommer de kompletterande försäkringarna i framtiden få en allt mer betydande roll i takt med att realinkomsterna stiger och fler får inkomster som överstiger vad det offentliga systemet ersätter. Mot bakgrund av det utgiftstryck som en allt äldre befolkning medför kommer den offentliga sektorns långsiktiga möjligheter att täcka en större del av inkomstförlusten vara begränsade.

Ytterligare en fråga som kommittén har övervägt är ersättningsprofilens utformning. I dag sänks ersättningen från den allmänna sjukförsäkringen efter 365 sjukdagar från 80 till 75 procent.¹⁶ Empirisk forskning kring den avtagande ersättningsprofilen i sjukförsäkringen är inte lika omfattande som studier av arbetslöshetsförsäkringens ersättningsprofil. Till stor del är dock studier kring ersättningsnivåns utformning relevanta även för ersättningsprofilens utformning. Den stigande ersättningsprofil som fanns i sjukförsäkringen kring 1991 har studerats av Johansson och Palme.¹⁷ Slutsatsen var att en stigande ersättningsprofil till viss del ökade sjukfallslängderna. Utifrån detta resonemang skulle en nedtrappad ersättningsprofil minska sjukfallslängden och leda till kortare sjukfall.

¹⁵ En studie avseende detta pågår vid Inspektionen för socialförsäkringen med planerad publicering 2015.

¹⁶ Den totala effekten är ofta större då även avtalade ersättningar avtar efter ett års sjukfrånvaro.

¹⁷ Johansson P & Palme M (2005).

Tidsgränser för ersättning

Ytterligare en form av självrisk är tidsgränser för ersättning. Innan reformen 2008 saknades en gräns för hur länge sjukpenning kunde utbetalas. Numera finns dels en borte tidsgräns om 914 dagar, dels kontrolltidpunkter vid sjukdag 90, 180 och 365, vid vilka arbetsförmågan prövas mot olika delar av arbetsmarknaden.

Som nämnts pekar utvärderingar på att tidsgränser bidrar till att minska tiden med sjukpenning och ökar drivkrafterna att återgå i arbete. Tidsgränser kan också förväntas ha en dämpande effekt på antalet påbörjade ersättningsperioder, vilket också konstaterats som en effekt av rehabiliteringskedjan.¹⁸ Sannolikheten att avsluta ett sjukfall ökar i samband med de tidsgränser som finns i nuvarande försäkringssystem.¹⁹ Detta gäller framför allt i samband med den prövning som sker vid dag 180, men också till viss del vid den prövning som sker vid dag 90. Det bör dock nämnas att sjuktalen kan minskas med tidsgränser på grund av att fler lämnar försäkringen snarare än som en effekt av ökad aktivitet för återgång i arbete.

Tidsgränser ska dock inte behöva innebära att någon försäkrad behöver lämna sjukförsäkringen innan alla åtgärder har vidtagits för att återställa arbetsförmågan så långt som möjligt. Stöd och hjälp från i första hand hälso- och sjukvården ska bidra till att rehabiliteringen sker så effektivt som möjligt. Sannolikheten att komma tillbaka till arbetlivet avtar ju längre en person är sjukskriven och frånvarande från arbetslivet.

Kommittén bedömer att det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bör tidigareläggas för de försäkrade som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringskassan ska, tillsammans med Arbetsförmedlingen, senast efter 15 månaders sjukskrivning initiera insatser om det inte finns särskilda skäl däremot, exempelvis om det skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom.

När de förstärkta insatser som kommittén föreslår är införda kan den borte tidsgränsen i sjukförsäkringen ersättas av en regelbunden kontroll där Försäkringskassan med högst ett halvårs mel-

¹⁸ ISF(2010b).

¹⁹ ISF(2010b).

lanrum utreder den sjukskrivnes arbetsförmåga, behov av arbetslivsinriktad rehabilitering eller om det är motiverat att bevilja en sjukersättning. Dessa kontroller bör senast inledas efter 18 månaders sjukskrivning. Den tekniska utformningen av detta får göras i den vidare beredningen.

Enligt kommittén är det en av sjukförsäkringens viktigaste uppgifter att se till att ingen blir kvar i försäkringen längre än nödvändigt. Den sjukes arbetsförmåga ska tillvaratas i så stor utsträckning som möjligt. Detta är nödvändigt utifrån såväl ett samhällligt som individuellt perspektiv. För samhället är det viktigt att alla resurser tas till vara och för den enskilde personen har kontakter med arbetslivet i många fall positiva effekter på läkandeprocessen. Det kan därför vara eftersträvansvärt att sjukskrivningar avslutas genom en successiv övergång från sjukskrivning till arbete genom t.ex. deltidssjukskrivning.

9.3.3 Drivkrafter för arbetsgivare

Kommitténs bedömning: Ekonomiska och juridiska drivkrafter är effektiva verktyg för att arbetsgivare ska ta ansvar för sjukfrånvaro och arbetsmiljö. De positiva effekterna måste emellertid vägas mot de negativa effekter som ökade drivkrafter kan ge upphov till. Blir arbetsgivarens kostnader för sjukfrånvaro och rehabiliteringsansvar för stora, ökar riskerna att personer med hälsoproblem och svag anknytning till arbetsmarknaden får svårare att hitta en anställning.

Skälen för kommitténs bedömning: För att sjukfrånvaron ska kunna hållas på en låg och stabil nivå krävs att samtliga inblandade i sjukskrivningsprocessen har tillräckliga drivkrafter att arbeta både förebyggande och rehabiliterande. Det gäller den försäkrade, arbetsgivaren, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och för Försäkringskassan i sin roll som försäkringsgivare.

Arbetsgivaren är inte ensam ansvarig för att den försäkrade ska kunna återvända till arbetslivet, men har en nyckelroll. Även om arbetet inte är orsak till sjukfrånvaron är det till arbetet den försäkrade i första hand ska rehabiliteras. Det är också arbetsgivaren som bäst känner den egna verksamheten och vilka åtgärder som

kan behöva vidtas på arbetsplatsen för att den försäkrade ska kunna återgå. Det gör arbetsgivaren till en nyckelaktör i rehabiliteringsprocessen för försäkrade som har ett arbete att komma tillbaka till.

Olika alternativ som syftar till att arbetsgivarna ska bära en högre andel av sjukfrånvarons kostnader har övervägts och diskuterats. Kostnaderna påverkar då företagets produktionskostnader och blir på så sätt ett effektivt styrmedel. Sjukfrånvarons kostnader blir synligare för företagsledningen och blir en strategisk målvariabel för att styra verksamheten.

En viktig förutsättning för att kostnaderna ska klargöras för arbetsgivaren är att de är rörliga och påverkbara. En ökad sjukfrånvaro ska därmed innebära ökade kostnader för arbetsgivaren och inte helt kunna försäkras bort, då detta leder till försvagade drivkrafter.

Om en stor del av kostnaderna för sjukfrånvaron inte bärs av arbetsgivaren, finns en risk att arbetsgivaren avstår från att vidta åtgärder som kan minska sjukfrånvaron. Arbetsgivarens åtgärder kommer då att avvika från samhällets intressen, vilket leder till samhällsekonomisk ineffektivitet. Även om företag vidtar förebyggande åtgärder och insatser för återgång i arbete, kommer anställda ändå bli sjuka ibland. Det är därmed inte samhällsekonomiskt effektivt att arbetsgivaren bär hela kostnadsansvaret för sjukfrånvaron. För samhällsekonomisk effektivitet krävs därför att kostnadsansvaret delas med övriga parter i sjukskrivningsprocessen.

Arbetsgivare har drivkrafter till såväl förebyggande arbete som till insatser för redan sjukskriven personal. Arbetsgivaren betalar sjuklön under dag 2 till 14 i sjukfallet. Därtill kommer kostnader för produktionsbortfall, rekrytering av ersättare, inskolningskostnader för ny personal, minskad produktivitet och kvalitetsbrister till följd av att duktiga medarbetare är frånvarande. Utöver detta finns även en kostnad för "badwill" om sjukfrånvaron är stor och återkommande hos en arbetsgivare. Kostnaderna kan dock förväntas avta ju längre sjukfallet fortgår, då arbetsgivare relativt snabbt behöver anpassa verksamheten till de nya produktionsförutsättningarna genom att t.ex. ta in vikarier.

Hur stora kostnaderna är och vilka konsekvenser sjukfrånvaron får varierar mellan olika arbetsgivare. Mindre arbetsgivare är ofta mer beroende av en enskild person än större och det är svårare att hitta ersättare till nyckelkompetenser vid sjukfrånvaro.

Arbetsplatsens storlek kan också antas ha betydelse för den enskilde medarbetarens benägenhet att sjukskriva sig. Hos mindre arbetsgivare skapar den egna personens betydelse för verksamheten ett stort engagemang och småskaligheten ger ofta en stor närhet till och sympati för övriga anställda. Därmed blir också insikten hos den anställda om sjukfrånvarons konsekvenser för såväl företaget som övriga anställda större. En effekt av detta är att tröskeln för att sjukskriva sig blir högre i små företag än i stora.

Arbetsgivare har också drivkrafter till förebyggande arbete genom de regleringar som finns i arbetsmiljölagen (1977:1160). Lagen stimulerar till investeringar i hälsa och säkerhet hos företagen och ger också arbetsgivaren ett stort ansvar under rehabiliteringsprocessen. Avsikten är att lagstiftningen ska stimulera en bättre arbetsmiljö som på sikt minskar kostnader för företagen.

Drivkrafterna för svenska arbetsgivare att minska sjukfrånvaron är mindre än i många andra länder. Sverige har t.ex. tillsammans med övriga nordiska länder en förhållandevis kort sjuklöneperiod jämfört med andra länder i Europa.²⁰

I flera länder har det lagstadgade ansvaret för betalning av sjukförmåner vid korttidsfrånvaro överförs från det offentliga systemet till arbetsgivarna. Ofta har ett ökat betalningsansvar kompenenserats med sänkta arbetsgivaravgifter. I länder som Nederländerna, Frankrike, Storbritannien och Italien är sjuklöneperioden betydligt längre än i Sverige.

De kanske största förändringarna av sjuklöneperioden har skett i Nederländerna. I Nederländerna infördes en sjuklöneperiod 1992 i syfte att minska sjukfrånvaron. Under 2004 fördubblades sjuklöneperioden från 52 till 104 veckor. De ökade kostnadsansvaret har i Nederländerna kombinerats med ett lagstadgat krav på företagshälsovård. Under sjuklöneperioden ska arbetstagare och arbetsgivare vidta alla möjliga åtgärder för att den som är sjukskriven ska kunna återgå till arbetet. Om inte tillräckliga insatser görs kan myndigheter tillgripa sanktioner mot företaget. Erfarenheterna från Nederländerna visar på positiva effekter av det ökade ansvaret för arbetsgivarna på sjukfrånvaron. Erfarenheterna av det ökade arbetsgivaransvaret i Nederländerna visar också på en rad negativa effekter. Det gäller framför allt risken för personer med en tidigare

²⁰Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2012d).

sjukdomshistorik att inte få nya anställningar samt risken för sjuk-skrivna att bli avskedade.

Det är emellertid inte självklart att ett ökat kostnadsansvar för arbetsgivare i slutänden leder till ökade kostnader för arbetsgivaren. Företagets ökade kostnader kan helt eller delvis övervältras på konsumenter och anställda genom högre priser och lägre löner. Det kan vara samhällsekonomiskt lönsamt att konsumenter får betala mer för produkter vars produktion leder till en hög sjukfrånvaro. Däremot är det inte eftersträvansvärt att övervältra kostnaderna på anställda. Om övervältringen sker genom högre priser eller lägre löner avgörs i förhandlingar mellan arbetsmarknadens parter och är inte en utveckling som staten styr över.

Arbetsgivares skyldighet enligt arbetsmiljölagen att anpassa verksamheten efter arbetstagarnas förutsättningar är relativt likartade de krav som ställs på arbetsgivare i våra närmaste grannländer i Europa.²¹

Mot bakgrund av detta anser kommittén att det är viktigt att arbetsgivarna såväl som andra parter är med och bär kostnaderna för sjukfrånvaron.

En kortare förlängning av sjuklöneperioden skulle kunna öka drivkraften för företag att vidta förebyggande åtgärder eller insatser för anpassning av arbetsuppgifter för redan sjukskrivna medarbetare. En förlängning av sjuklöneperioden skulle också kunna bidra till att synliggöra sjukfrånvarons kostnader för arbetsgivare där kostnaderna inte uppmärksammas i tillräcklig omfattning. En förlängd sjuklöneperiod kan dock ha negativa effekter på arbetsgivares benägenhet att anställa personal med tidigare sjukdomshistorik. Ett visst empiriskt stöd finns för att anställningsmöjligheterna för svagare grupper på arbetsmarknaden kan försämrats vid ett ökat arbetsgivaransvar.²² Speciellt i mindre företag, där kostnaden av sjukfrånvaron bedöms vara större, kan ett ökat kostnadsansvar vara problematisk även om nuvarande högkostnadsskydd ger en begränsning av hur stora dessa kostnader kan bli.

I den mån drivkrafterna för arbetsgivare behöver stärkas för att motverka sjukfrånvarons utveckling gör kommittén bedömningen att detta i första hand bör ske genom andra åtgärder än genom en

²¹Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2011d).

²²Røed K, E Fevang & S Markussen, (2014). Eriksson S, P Johansson & S Langenskiöld (2012)

förlängd sjuklöneperiod. Detta inte minst mot bakgrund av de negativa effekter som en ökad selektering skulle kunna innebära och att ett ökat kostnadsansvar för arbetsgivare på sikt kan övervältras på antingen löntagarna genom lägre löneutrymme eller på konsumenterna genom högre priser.

9.4 Angelägna förbättringar inom sjukförsäkringen

Det kan inte uteslutas att grundläggande reformer kan bidra till en mer uthållig sjukförsäkring. Om det politiska systemet inte förmår att nå fram till långsiktiga överenskommelser om försäkringarnas villkor och finansiering kan dessa reformvägar visa sig vara den enda kvarvarande vägen att forma en hållbar sjukförsäkring som har medborgarnas förtroende och är finansiellt rimligt stabil. Det är dock kommitténs bedömning att sjukförsäkringen är mer välfungerande än den var kring millennieskiftet och att det inte i nuläget finns motiv för mer långtgående reformer.

Det finns problem i socialförsäkringarna som bör åtgärdas relativt skyndsamt. Det är mer angeläget att förbättra försäkringarnas funktion i nuvarande struktur, än att välja en tidsödande och osäker reformväg vars vinster i bästa fall kan hämtas hem efter många år. Åtgärder bör vidtas för att säkra en tillräcklig ekonomisk standardtrygghet och för att förbättra insatserna för återgången i arbete.

9.4.1 Utvecklade mål för sjukfrånvaron

Kommitténs bedömning: En bred politisk överenskommelse bör lägga fast den nivå för sjuktalet som är långsiktigt hållbar. Regeringens övergripande mål för sjukfrånvaron är att den ska vara långsiktigt stabil och låg. Målet bör preciseras och utvecklas och det bör klargöras vilka parter som ansvarar för att målet nås och på vilket sätt.

Skälen för kommitténs bedömning: Det övergripande målet för sjukförsäkringen är att frånvaron från arbetet på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. Detta mål infördes i

och med budgetpropositionen för 2009.²³ Tidigare fanns ett mål om att halvera sjukskrivningarna till 2008, i förhållande till 2002 års nivå.²⁴ Målet avsåg frånvaro från arbetet på grund av sjukskrivning. Parallellt skulle antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska.

Målet att sjukfrånvaron ska vara långsiktigt stabil och låg innebär mer specifikt att frånvaron inte ska variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer, att osakliga regionala skillnader inte ska förekomma och att nivån ska vara i linje med motsvarande system och förmåner inom EU och OECD.²⁵

I budgetpropositionen för 2015 avsåg regeringen att behålla målet för sjukfrånvaron. Det konstaterades att målet inte nåddes och att utvecklingen gick i motsatt riktning i och med den ökande sjukfrånvaron.²⁶

Det kan konstateras att vidare konkretisering av målet för sjukfrånvaron saknas. Det saknas också klargöranden av hur målet ska nås, hur det ska följas upp och hur det ska utvärderas. Det uttrycks inte heller klart vilka myndigheter eller andra parter som ansvarar för att målet nås.

I regeringens regleringsbrev för Försäkringskassan för 2015 anges att Försäkringskassan genom att verka för en väl fungerande sjukförsäkring ska bidra, i samverkan med berörda aktörer, till att uppfylla det övergripande målet om att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå.²⁷

Inspektionen för socialförsäkringen har på regeringens uppdrag analyserat stabiliteten i nivån avseende beviljandet av sjukpenning och sjukersättning. Analysen gjordes mot bakgrund av sjukfrånvarons utveckling historiskt sett och hur olika reformer och andra faktorer kan påverka sjukfrånvaron. Uppdraget omfattade också att utreda möjligheterna att utforma ett jämviktsbegrepp för sjukfrånvaron i likhet med det jämviktsbegrepp som inom nationalekonomin finns för arbetslösheten.

Inspektionen för socialförsäkringen konstaterar i sin rapport att förändrad folkhälsa, befolkningsstruktur eller regeländringar inom sjukförsäkringen svårligen kan förklara de historiska variationerna i

²³ Prop. 2008/09:1 utg. omr.10 avsnitt 2.3, bet. 2008/09:SfU1, rskr. 2008/09:138.

²⁴ Prop. 2005/06:1 utg.omr.10 avsnitt 2.4.

²⁵ Prop. 2008/09:1 utg.omr. 10 avsnitt 2.3.

²⁶ Prop. 2008/9:1 utg.omr.10 avsnitt 2.3.

²⁷ Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Försäkringskassan.

sjukfrånvaron.²⁸ Det finns sådant som tyder på att regelförändringar bidrar till att minska och stabilisera sjukfrånvaron, men det konstateras också att frånvaron har varierat även i tider när reglerna varit oförändrade. Många olika faktorer påverkar sjukfrånvaron vid sidan av regelutformning, t.ex. regeltillämpning, förändringar i arbetsmiljön, hur sjukvården fungerar, attityder till sjukskrivning, medicinsk utveckling, ekonomiska drivkrafter till arbete, arbetskraftens sammansättning och hur försäkringen samspelar med andra försäkringar.

Inspektionen menar i sin rapport att det är svårt att konstruera ett jämviktsbegrepp för sjukfrånvaron på samma sätt som finns för arbetslösheten. Begreppet används för arbetslösheten för att dela upp den faktiska arbetslösheten i en konjunkturberoende och en strukturell del. Det är inte på samma sätt möjligt att göra för sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron varierar visserligen med konjunkturen, men sambanden är inte robusta över tid eller mellan olika länder. Inspektionen pekar i stället på betydelsen av högre självrisk för de försäkrade, fler kontroller i form av läkarintyg och ökade ambitioner hos arbetsgivare i hjälpen att återfå den försäkrade i arbete för att hålla sjukfrånvaron nere.

Det nuvarande målet för sjukfrånvaron innefattar sjukpenning, rehabiliteringspenning och sjuk- och aktivitetsersättning. Sjukfrånvaron ska inte hållas nere genom att fler beviljas sjuk- och aktivitetsersättning. Detta är viktigt att hålla fast vid. Det är den samlade sjukfrånvaron, såväl kortvarig som långvarig, som ska ses sammantaget. Målet ska inte nås genom ett större inflöde i sjukersättningen, utan främst genom insatser för bättre återgång i arbete och en fungerande skadereglering.

Genom att sjuktalet fortfarande, trots pågående uppgång, ligger på en relativt låg nivå bör det finnas goda möjligheter att reformera sjukförsäkringen för att långsiktigt säkerställa en uthållig försäkring. Det behövs en bred politisk uppgörelse, som också inkluderar arbetsmarknadens parter, som lägger fast den nivå för sjuktalet som är långsiktigt hållbar. Detta är ytterst ett politiskt ställningstagande och det är sedan olika myndigheter och andra parter som ansvarar för arbetet med att nå målet med sjukfrånvaron.

²⁸ ISF (2012d).

Arbetsmarknadens funktionssätt påverkar också sjukfrånvaron och väl fungerande strukturer för arbetsmiljöarbetet, en fungerande företagshälsovård och insatser för återgång i arbete är centrala för att såväl förebygga sjukfrånvaro som att förhindra alltför långa sjukskrivningar.

Huvudvägen för att säkerställa att sjuktalet hålls lågt och stabilt är effektiva insatser för återgång i arbete, väl fungerande försäkringsreglering, tillräcklig kontroll och utbyggd uppföljning.

9.4.2 Standardtryggheten i sjukförsäkringen

Kommitténs bedömning: För långsiktigt hållbara försäkringar bör uppräkningsnivån av den allmänna försäkringens ersättning vara högre än i dag. Det bör råda symmetri i hur uppräkningsnivån av ersättning görs mellan arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen.

Skälen för kommitténs bedömning: Det som utgör inkomsttryggheten vid sjukdom är ersättning i form av sjuklön, den allmänna försäkringen, kollektivavtalade försäkringar och privata sjukförsäkringar. Inkomsttak och ersättningsnivå i de olika försäkringarna bestämmer storleken på ersättningen.

Hur ersättningen i den allmänna försäkringen ska kopplas till inkomstutvecklingen är en omdiskuterad fråga. I den allmänna sjukförsäkringen ersätts 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (sedan denna multiplicerats med 0,97) upp till ett tak om 7,5 prisbasbelopp. Kollektivavtalade försäkringar kompletterar denna ersättning (se vidare avsnitt 8.6). Försäkringstillämpningen görs i princip helt av staten genom Försäkringskassan trots att staten inte står för hela försäkringsersättningen.

Fördelningen av ersättning från dessa olika försäkringar förskjuts för varje år utan aktiva beslut. Reallöneökningar innebär att allt fler har inkomster över de tak som begränsar förmånerna i den allmänna, statligt förvaltade försäkringen. Så länge inkomsterna ökar mer än priserna kommer de kompletterande försäkringarnas del av det totala försäkringsskyddet successivt öka. Även om taket skulle höjas så att de flesta försäkrade hade inkomster under taket, skulle en fortsatt positiv utveckling av realinkomsterna med nuva-

rande uppräkningsprinciper innebära att taket så småningom måste höjas igen.

Det är angeläget med ett långsiktigt politisk ställningstagande till två alternativa system.

Huvudalternativet har länge varit att den allmänna försäkringen ska stå för den huvudsakliga inkomsttryggheten. Med detta ställningstagande behövs en annan uppräkningsprincip för ersättnings-taket än nuvarande prisuppräkning. Ett alternativ kan då vara att taket räknas upp med inkomstutvecklingen, eller en princip om att en viss andel av försäkringstagarna ska ersättas med 80 procent av sin inkomst. Ibland nämns t.ex. att i arbetslöshetsförsäkringen borde som princip 80 procent av de anställda ha 80 procent av sin inkomst i ersättning.

Ett andra alternativ är att ta ställning för att tak- och ersättningsnivåer i den allmänna försäkringen långsiktigt hålls oförändrade och att övriga försäkringar vid fortsatta reallöneökningar tar över en allt större del av inkomsttryggheten.

I en bedömning av hur ersättningstaket ska följa inkomstutvecklingen bör också avvägningar mot andra välfärdsområden göras. Skälen för detta är att taket i arbetslöshetsförsäkringen är lägre än i sjukförsäkringen och att de kompletterande försäkringarna mot inkomstförlust vid arbetslöshet inte är lika heltäckande som de mot inkomstförlust på grund av sjukdom.

9.4.3 Förstärkt ansvar för hälso- och sjukvården

Kommitténs bedömning: Staten bör även fortsättningsvis stimulera landstingen ekonomiskt att ge sjukskrivningsfrågor högre prioritet i hälso- och sjukvården och att utveckla sjukskrivningsprocessen.

Skälen för kommitténs bedömning: Riktade ekonomiska stöd är, rätt utformade, ett effektivt verktyg för att stimulera hälso- och sjukvårdens arbete för en effektiv process för återgång i arbete. För att stimulera landstingen att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen har staten under en rad år gett landstingen ekonomiska bidrag i form av den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Studier har visat

att åtgärder som vidtagits inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att sjukskrivningsprocessen nu är en mer närvarande och aktuell fråga inom hälso- och sjukvården på samtliga ledningsnivåer.²⁹

Kommittén anser att stimulanser till landstingen kan vara ett verkningfullt medel för att underlätta återgång i arbete. Staten bör även fortsättningsvis ekonomiskt stimulera landstingen att ge sjukskrivningsfrågor högre prioritet i hälso- och sjukvården och att utveckla sjukskrivningsprocessen.

9.4.4 Bättre insatser för återgång i arbete

Kommitténs bedömning: Alltför många sjukskrivna får inte tillräckligt stöd eller får stöd för sent. Det leder till både välfärdsförluster och höga kostnader.

Skälen för kommitténs bedömning: Under flera årtionden har olika reformer genomförts och betydande resurser har satsats, främst inom sjukförsäkringen och på Försäkringskassan, för att förbättra sjukskrivnas möjligheter att återgå i arbete. Kunskaperna från aktuell forskning och utvecklingsarbetet i andra länder pekar dock entydigt på att framgångsrika insatser för återgång i arbete främst är beroende av andra berörda parter.

Högsta prioritet inom socialförsäkringarna ska ges reformer som kan utveckla och förbättra insatserna för sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Del 3 i betänkandet ägnas åt bättre insatser för återgång i arbete vid ohälsa.

- tydligare ansvarsområden,
- att alla parter ska vara skyldiga att samverka och initiera samverkan,
- löpande uppföljning från Försäkringskassan, och
- satsningar på kunskap om återgång i arbete.

²⁹ Alexandersson, K, et al. (2013c).

9.4.5 Förstärkt arbete med försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Kommitténs bedömning: Socialstyrelsens arbete med det försäkringsmedicinska beslutsstödet fyller en viktig funktion för en välfungerande sjukskrivningsprocess och för att nå målet om en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro. Socialstyrelsen bör arbeta mer aktivt med att utveckla och utvärdera beslutsstödet.

Skälen för kommitténs bedömning: Socialstyrelsen och Försäkringskassan fick 2005 i uppdrag av regeringen att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Under 2007 och 2008 färdigställdes det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Socialstyrelsen har huvudansvar för att i samråd med Försäkringskassan kontinuerligt utvärdera och kvalitetssäkra beslutsstödet.

Beslutsstödet vänder sig till läkare som bedömer arbetsförmåga vid sjukskrivningar och tjänstemän inom Försäkringskassan som prövar ärenden om sjukpenning. Beslutsstödet ger vägledning och utgör rekommendationer för sjukskrivningslängder. En individuell bedömning ska göras i varje enskilt fall och det är varje persons unika situation som ska beaktas vid prövningen av arbetsförmågan. Det bör påpekas att varje person är försäkrad i befintligt skick.

Kvalitetssäkring av beslutsstödet sker genom uppföljningar och revideringar. De specifika rekommendationerna i beslutsstödet bygger i stor utsträckning på beprövad erfarenhet. Genom kvalitetssäkring och revidering förutsätter Socialstyrelsen att förfinad kunskap om god sjukskrivningspraxis snabbt ska öka.³⁰

Socialstyrelsen avsåg i det reviderade beslutsstödet 2012 att etablera en organisatorisk struktur för att bygga ut, underhålla och utveckla beslutsstödet. Ett inslag i en sådan struktur menar myndigheten kan vara att rekrytera en panel av yrkesverksamma läkare som är observanta på hur de uppfattar att rekommendationerna faller ut i praktiken och som ges i uppgift att rapportera uppmärksammade problem. Myndigheten avsåg också att utvärdera hur beslutsstödet tagits emot och använts (processmätt) och att analysera vad stödet fått för konsekvens för sjukskrivningsmönster och

³⁰ Socialstyrelsen (2012c).

patientupplevelser (resultatmått). Därför skulle kvalitetsindikatorer utvecklas, för att också öppna jämförelser skulle kunna göras på sikt.

Under 2014 hade Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting möjliggöra direktåtkomst till beslutsstödet för hälso- och sjukvårdens journalsystem och system för intygsskrivande. Inom ramen för detta arbete har också beslutsstödet rekommendationer kvalitetssäkrats.

Försäkringskassan har arbetat med uppföljningar av hur beslutsstödet används. Försäkringskassan konstaterar att spridningen i sjukskrivningstider för samma diagnos har minskat som en följd av att stödet använts. Karolinska institutet har också genomfört undersökningar om hur beslutsstödet används i landstingen.

Kommitténs bedömning är att det försäkringsmedicinska beslutsstödet är centralt för en välfungerande sjukskrivningsprocess och för att nå målet om en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro.

9.4.6 Förstärkt kompetensutveckling hos Försäkringskassan

Kommitténs bedömning: Försäkringskassans försäkringsmedicinska kompetens behöver fördjupas för att kontakterna med hälso- och sjukvården ska blir mer effektiva. Kvaliteten i tillämpningen av sjukförsäkringen behöver förbättras och utvecklas.

Skälen för kommitténs förslag: Försäkringskassans uppdrag är att vara statens försäkringsgivare och försäkringstillämpare. Försäkringskassan ska utreda, besluta om och betala ut ersättningar i sjukförsäkringen. Sjukförsäkringen ska ge inkomsttrygghet för personer som inte klarar av att arbeta på grund av sjukdom. I tillämpningen möter det medicinska perspektivet det försäkringsmässiga perspektivet. Grunden i tillämpningen av sjukförsäkringen är försäkringsmedicin. Nationellt försäkringsmedicinskt forum definierar försäkringsmedicin enligt följande:

Försäkringsmedicin är ett kunskapsområde om hur funktionstillstånd, diagnostik, behandling, rehabilitering och förebyggande av sjukdom och skada påverkas och påverkas av olika sjukförsäkringars utformning

samt därmed relaterade överväganden och åtgärder inom berörda professioner.

Definitionen av försäkringsmedicin är komprimerad men har ett brett innehåll där fyra huvudpunkter kan utläsas:

- Patientperspektivet och vårdgivarperspektivet, mötet mellan patient och sjukvård.
- Sjukvårdens insatser och personens behov av försäkringsförmåner i växelverkan, positiva och negativa effekter.
- Utredning och behandling i sjukvården förmedlas i olika medicinska underlag.
- Kunskapsområde med anspråk på vetenskap, praktisk färdighet och klinisk skicklighet.

Det försäkringsmedicinska området är en av grunderna för att säkerställa god kvalitet i arbetet med sjukskrivningsprocessen. Insatserna inom försäkringsmedicin har det övergripande målet att utveckla en kvalitetssäker, effektiv och jämställd sjukskrivningsprocess. Den lagstiftning som Försäkringskassan tillämpar är komplicerad. Det ställs höga krav på handläggarnas kompetens för att de noggrant ska kunna utreda och motivera beslut som ofta har stor betydelse för den enskilde.

Av Försäkringskassans egna rapporter och en rapport från Inspektionen för socialförsäkring framgår att det finns brister i underlag, utredningar, vid vilken tidpunkt utredningarna sker enligt tidsgränserna i rehabiliteringskedjan, i motivering av beslut och dokumentation i ärenden. Det finns även brister i likformighet i bedömningen av arbetsförmåga. Sedan 2012 har antalet ärenden där bedömningarna i rehabiliteringskedjan inte gjorts i tid ökat.³¹

En av orsakerna kan vara att underlag från hälso- och sjukvården kommer in för sent. Många läkarintyg saknar obligatoriska uppgifter, samtidigt som de uppgifter som finns inte håller tillräcklig kvalitet. Läkarintyg som behöver skickas tillbaka för komplettering riskerar att förlänga sjukskrivningstiden. Kvaliteten i tillämpningen behöver förbättras och utvecklas.

³¹ Försäkringskassan (2014f), Försäkringskassan (2014g), ISF (2013a), Försäkringskassans årsredovisning (2013d).

Läkarens uppgift är att uttala sig om patientens medicinska status och i vilken omfattning och på vilket sätt denna påverkar funktionsförmågan och vilka aktivitetsbegränsningar som sjukdomen förorsakar. Läkaren ska bedöma om patienten på grund av sjukdom behöver avstå från förvärvsarbete.

Det är viktigt att samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan fungerar smidigt och att det inom hälso- och sjukvården utarbetas sådana arbetsmetoder att patienten ska få ett korrekt intyg och att Försäkringskassans behov av att snabbt få korrekta medicinska beslutsunderlag tillgodoses. Vidare behöver Försäkringskassan sända tillbaka intyg som inte innehåller all nödvändig information i högre utsträckning så att hälso- och sjukvården får adekvat återkoppling.

Kvaliteten i läkarintygen har förbättrats under de senaste åren, men det finns fortfarande mer att förbättra. Försäkringskassan behöver utveckla sin förmåga att ställa nödvändiga och begripliga frågor till hälso- och sjukvården. Från hälso- och sjukvårdens sida har det t.ex. efterfrågats högre medicinsk kompetens hos Försäkringskassans handläggare.

Dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården i försäkringsmedicinska frågor kan ytterligare utvecklas. Försäkringskassans försäkringsmedicinska kompetens behöver enligt kommittén fördjupas för att kontakterna med hälso- och sjukvården ska bli mer effektiv.

9.4.7 Tidigare upptäckt inom hälso- och sjukvården av stödbehov för återgång i arbete

Kommitténs bedömning: Hälso- och sjukvårdens uppdrag om tidiga insatser för återgång i arbete bör utvecklas och förstärkas.

Skälen för kommitténs bedömning: Hälso- och sjukvården är en av nyckelaktörerna för sjukskrivnas återgång i arbete. Det är oftast läkaren som har den första kontakten med den sjukskrivne. En läkare som bedömer om en person behöver sjukskrivas grundar vanligen beslutet på en dialog med berörd patient i kombination med sin egen kunskap och erfarenhet från det försäkringsmedi-

cinska området samt utifrån de vägledningar som finns inom området, bl. a. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Det finns inga klara rekommendationer om när en sjukskrivande läkare till Försäkringskassan bör signalera behov av samordnade insatser för att minska risken för långtidssjukskrivning. Kunskap och erfarenhet av sjukskrivningsärenden och försäkringsmedicin kan variera stort mellan olika läkare och läkarna själva anser sig ha ett stort behov av försäkringsmedicinsk kompetensutveckling.³²

Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och hälso- och sjukvårdens representanter arbetar med att utveckla ett stöd för rätt sjukskrivning och andra åtgärder, så att det med större träffsäkerhet och tidigare än i dag ska vara möjligt att identifiera patienter med ökad risk för långtidssjukskrivning.

Ambitionen är också att löpande kunna utvärdera vilka olika konkreta åtgärder och insatser som har störst sannolikhet att kunna reducera denna risk. Arbetet syftar till att stimulera utvecklingen av en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.³³

En systematisk analys av kända prognosfaktorer för långtidssjukskrivning skulle kunna öka läkarens möjligheter att tidigt identifiera de patienter som är i behov av koordinerande och specifika insatser respektive de patienter som med stor sannolikhet har en mer tidsbestämd sjukskrivning. På samma vis kan analys och uppföljning av vilka insatser som ger minskat behov av sjukskrivning och ökad sannolikhet för återgång i arbete leda till att sådana insatser används i större utsträckning.

Hälso- och sjukvården skulle i större utsträckning kunna ha både läkare och andra legitimerade yrkesutövare som inom den egna verksamheten har ett uppdrag inom sjukskrivningsfrågor med klart fokus på återgång i arbete. Återgång i arbete bör vara en av de avgörande indikatorerna på hälso- och sjukvårdens prestationer. Hälso- och sjukvårdspolitiken, kliniska riktlinjer, beslutsstödsystem, forskning och tillsyn bör rutinmässigt inkludera återgång i

³² Alexandersson, K, et al.(2013a och b).

³³ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess 2014-2015.

arbete. Hälso- och sjukvårdens uppdrag om tidiga insatser bör enligt kommittén utvecklas och förstärkas.

9.4.8 Arbetsgivares ansvar för åtgärder för återgång i arbete

Kommitténs bedömning: Arbetsgivares ansvar för åtgärder för återgång i arbete för anställda bör stärkas.

Skälen för kommitténs bedömning: Drivkrafterna för svenska arbetsgivare att minska sjukfrånvaron är lägre än för arbetsgivare i många andra länder. Sverige har en förhållandevis kort sjuklöneperiod jämfört med andra länder i Europa. De krav som arbetsmiljölagen ställer på arbetsgivare att anpassa verksamheten efter arbetstagarnas förutsättningar är relativt likartade de krav som ställs på arbetsgivare i våra närmaste grannländer i Europa.

Arbetsgivaren är en nyckelaktör för återgång i arbete. Det gäller oavsett i vilken utsträckning arbetsplatsen bidrar till sjukfrånvaron i ett enskilt fall. Återgång i arbete är beroende av samarbete mellan den anställde, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården. Arbetsgivares ansvar för åtgärder för återgång i arbete för anställda bör stärkas.

9.4.9 En aktivare handläggning för återgång i arbete

Kommitténs bedömning: Den aktiva handläggningen av sjukskrivningsärenden måste pågå under hela sjukskrivningstiden.

Skälen för kommitténs bedömning: Genom införandet av rehabiliteringskedjan har behovet av tidiga och aktiva insatser under sjukskrivningsprocessen betonats. Sådana insatser ska bidra till att rusta människor att återgå i arbete, skapa fler vägar tillbaka till arbetsmarknaden och förkorta tiden i sjukförsäkringen.

I sjukskrivningsprocessen ingår att bedöma arbetsförmågan vid vissa tidpunkter i rehabiliteringskedjan och att arbeta aktivt med att säkerställa att de sjukskrivna får rätt åtgärder i rätt tid. Som nämnts

har sedan 2012 antalet ärenden där bedömningarna inte görs i tid ökat, både vid dag 90 och vid dag 180 i sjukfallet.³⁴

Bedömningsgrunderna i rehabiliteringskedjan infaller inom det första året som en försäkrad är sjukskriven. För personer som inte kan återgå i arbete efter ett år finns det möjlighet att få sjukpenning på fortsättningsnivå i ytterligare 550 dagar. Under den tiden finns inga avstämningstidpunkter eller bedömningsgrunder som främjar en aktiv handläggning i sjukskrivningsprocessen.

Försäkringskassan genomför insatser för att utreda möjligheterna att återgå i arbete och att kartlägga rehabiliteringsbehov. Exempel på insatser är avstämningsmöte, rehabiliteringsplan, SASSAM-kartläggning (strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredningar och samordnad rehabilitering) och gemensam kartläggning (den enskilde träffar Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i ett eller flera möten).

Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har utvecklats positivt under senare år. Samtidigt finns indikationer på att samverkan behöver utvecklas ytterligare. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen konstaterar att det initierats betydligt färre gemensamma kartläggningar inom ramen för det förstärkta samarbetet första halvåret 2014 jämfört med samma period tidigare år.

Det låga inflödet till gemensam kartläggning beror delvis på att Försäkringskassan inte har kunnat bereda ärenden till gemensam kartläggning i samma omfattning som tidigare. Det i sin tur beror på att myndigheten under 2014 haft ett ökat inflöde av sjukfall och därför tvingats prioritera utbetalningar framför samordning av rehabilitering och arbetet med återgång i arbete.³⁵

Den enskilde kommer alltför ofta sent till gemensam kartläggning och aktiva insatser i sjukskrivningsprocessen. Den bilden bekräftas av den kvalitetsuppföljning som genomfördes under våren 2014 av Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. För deltagarna i det förstärkta samarbetet tar det i genomsnitt 551 dagar från sjukfallets början till dess samordnade rehabilitering mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan genomförs.

³⁴ Försäkringskassans årsredovisning (2013d).

³⁵ Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (2014).

Om samordnad rehabilitering hade skett tidigare i sjukskrivningsprocessen skulle sannolikt färre personer gå vidare till programmet arbetslivsintroduktion då dessa personer i stället skulle ha fått insatser inom ramen för det förstärkta samarbetet.

Den nya sjukskrivningsprocessen med prövningar av rätten till ersättning vid bestämda tidsgränser och med lagstadgade krav om tidig utredningar och insatser, ställer högre krav på parterna att agera tidigt under sjukskrivningen.

Ett centralt problem är fortfarande att insatserna för återgång i arbete sätts in för sent och inte är tillräckligt effektiva. Alltför många sjukfall blir långvariga utan att tillräckliga utredningar och insatser har genomförts för att hjälpa den enskilde att återgå i arbete. Det betyder att alltför många sjukfall når tidsgränserna, utan att de försäkrade har fått det stöd de behöver.

En aktiv handläggning där prövning av rätten till ersättning sker måste pågå under hela sjukskrivningstiden och samtidigt måste ”rätt” person identifieras och ges ”rätt” utredning eller insats vid ”rätt” tillfälle. Om en person felaktigt identifieras ha behov av tidiga insatser och utredningar och dessa tidigareläggs i sjukskrivningsprocessen ökar risken för efterföljande sjukskrivning och att personen beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning.³⁶

Uppföljningen och utvärderingen av insatser för återgång i arbete är bristfällig. Det är svårt att få en överblick över hur stor andel av de sjukskrivna som får olika typer av stöd och när i tiden de får det. Det saknas alltså i stort sett kunskaper om för vilka sjukskrivna som olika insatser fungerar väl.

9.4.10 Rättvisare utformning av karens

Kommitténs bedömning: Karens i sjukförsäkringen bör utformas så att inte vissa grupper får ett oproportionerligt stort inkomstbortfall.

Skälen för kommitténs bedömning: Det finns olika sätt att utforma karens. I dagens försäkring är den första dagen i varje sjukfall en karensdag. Syftet med karensdagen är att motverka

³⁶ ISF (2011b), (2012a) och (2014a).

omotiverad korttidsfrånvaro. För att karensdagen inte ska slå allt för hårt mot hälsosvaga personer med återkommande sjukdomsperioder finns ett allmänt högriskskydd. Under en tolv månadersperiod får antalet karensdagar uppgå till maximalt tio.

Det finns även en återinsjuknanderegeln som anger att om en ny sjukperiod påbörjas inom fem dagar från det att den tidigare sjukperioden avslutats ska det räknas som samma sjukperiod. Då det anses vara samma sjukperiod ska någon ytterligare karensdag inte avräknas från ersättningen.

Historiskt sett har sjukförsäkringen haft både fler och färre karensdagar än i dag. När den allmänna sjukförsäkringen infördes år 1955 fanns det tre karensdagar i sjukförsäkringen. Karensdagarna var därefter under många år föremål för en livlig debatt som ledde till att två av karensdagarna slopades 1966. År 1987 avskaffades karensdagen helt. Istället sänktes kompensationsnivån under de tre första sjukdagarna till 65 procent. I samband med krisuppgörelsen i början 1990-talet återinfördes karensdagen 1993. Därefter har det funnit en karensdag i sjukförsäkringen.

Internationellt sett tillhör Sverige de länder som har relativt få karensdagar. Bland OECD-länderna är det genomsnittliga antalet karensdagar drygt tre. Samtidigt finns det många länder som helt saknar karensdagar i sjukförsäkringen. Hit hör Finland, Danmark och Norge.³⁷

Utformningen av antalet karensdagar är en avvägning mellan intresset att effektivt motverka omotiverad korttidsfrånvaro och intresset att skapa trygghet och ekonomiska förutsättningar för den försäkrade att faktiskt kunna vara hemma från arbetet vid sjukdom.

Det är svårt att bedöma om karensdagar förkortar eller förlänger det totala antalet sjukdagar. Det kan finnas en avskräckande effekt av karensdagen som gör att den enskilde drar sig för att vara korttidssjukskriven. Det kan i vissa fall finnas en motsatt effekt genom att den enskilde tycker sig kunna vara hemma ytterligare dagar när karensdagarna väl är avklarade.

Det finns få empiriska studier av karens i sjukförsäkringen. På svenska data finns enbart en studie som utvärderade effekten av

³⁷ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2012d).

borttagandet av karensdagen år 1987.³⁸ Resultaten visar att den slopade karensen ökade inflödet i sjukförsäkringen. Framför allt ökade korttidsfrånvaron under dag 1 till 6. Däremot minskade det totala antalet sjukdagar genom att sjukfallslängder mellan 8 och 50 dagar minskade. Sjukfall längre än 50 dagar var oförändrade.

Kommittén anser att det behövs självrisker som motverkar omotiverad korttidsfrånvaro i sjukförsäkringen. Alltför många karensdagar riskerar dock att leda till att människor inte har råd att vara sjuka. Följden av detta blir en ökad sjuknärvaro på arbetsplatser, vilket enligt kommitténs mening har långsiktigt negativa effekter på hälso- och samhällsutvecklingen.

För kommittén har en viktig utgångspunkt i arbetet med självrisker varit att alla grupper på arbetsmarknaden ska hanteras lika. Kommittén kan konstatera att nuvarande regler kring beräkningen av karensdagen inte lever upp till detta. Karensdagens utformning slår olika för olika grupper på arbetsmarknaden.

Arbetstagare med koncentrerad arbetstid drabbas hårdare av en karensdag än andra grupper om sjukdomen inträffar på en dag med lång arbetstid. En arbetstagare med flera arbetsgivare kan ha flera parallella sjukperioder. Den första sjukdagen hos respektive arbetsgivare blir därmed karensdag.

Det finns även fall där karensdagen inte ger lika stort avdrag som avsetts. Vid sjukdomsfall som inträffar under arbetsdagen blir löneavdraget endast de arbetstimmar som återstår när sjukanmälan görs. Det innebär att en anställd genom att sjukanmäla sig vid slutet av arbetsdagen endast får några timmars sjukavdrag i stället för en hel dag.

9.4.11 Mer flexibel sjukpenning

Kommitténs bedömning: Sjukpenningen till anställda kan i vissa fall bli mer flexibel genom fler förmånsnivåer. Detta kan underlätta en stegvis återgång i arbete.

Skälen för kommitténs bedömning: Fler förmånsnivåer i sjukpenningen än nuvarande 25, 50, 75 respektive 100 procent skulle i

³⁸ Pettersson, Lidbom och Skogman Thoursie (2013).

vissa fall innebära att anställda som är sjukskrivna kan ta till vara sin arbetsförmåga bättre. Det skulle kunna underlätta en stegvis återgång i arbete.

Om arbetsförmågan är 60 procent innebär nuvarande förmåsnivåer att den försäkrade i praktiken arbetar 50 procent och får 50 procent sjukpenning. Därmed går den försäkrade miste om tio procent av sin arbetstid.³⁹

Enligt rapporten Välfärd på deltid (2008) från Studieförbundet Näringsliv och Samhälle är frågan om de partiella förmånernas betydelse för arbetsutbudet och antalet arbetade timmar i ekonomin komplicerad. Partiella förmåner motiveras med att de stöttar arbetslinjen; det är bättre att arbeta lite grann än att inte arbeta alls, vilket skulle kunna vara alternativet om inte möjligheten till partiell ersättning hade funnits. I fråga om sjukförmånerna kan man dessutom, enligt rapporten, argumentera att eftersom arbetsförmåga knappast är en fråga om ett eller noll är det effektivt att tillåta personer med delvis nedsatt arbetsförmåga att arbeta delvis. Enligt rapporten kan partiella förmåner dock också leda till en inlåsning så att deltidsrelationen permanentas. Det är också svårare att bedöma arbetsförmågan när det finns fler förmåsnivåer än 100 procent.⁴⁰

Det finns också en risk att en flexiblare sjukpenning skulle leda till att personer minskar sitt arbetsutbud. T.ex. kanske den som arbetar 75 procent börjar arbeta 60 procent i stället.

Behovet av flexibilitet måste också vägas mot ökad administrativ komplexitet och de kostnader som det för med sig för Försäkringskassan.

Det är svårt att bedöma arbetsförmåga med någon större precision, särskilt om bedömningen ska göras i förhållande till hela arbetsmarknaden. Flexibel sjukpenning bör därför endast kunna beviljas så länge som den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas i förhållande till hans eller hennes vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren.

³⁹ SOU 2000:121.

⁴⁰ Hartman, L. (2008).

9.5 En långsiktigt hållbar sjukförsäkring

Kommittén bedömer att det i nuläget inte finns behov av någon stor strukturell förändring av sjukförsäkringen. Sjukfrånvaron ökar visserligen och det är viktigt att följa utvecklingen noga, men frånvaronivån är jämförelsevis låg. Vidare har flera stora förändringar i sjukförsäkringen nyligen genomförts. Mot bakgrund av detta menar kommittén att de reformer som behöver göras ryms inom ramen för nuvarande försäkring. Kommittén menar också att det finns goda förutsättningar att förbättra försäkringens funktions sätt.

Skulle mot förmodan sådana reformer inte hjälpa finns skäl att överväga mer djupgående förändringar.

9.5.1 Behovet av fasta spelregler

Kommitténs bedömning: I det fall det utvecklade och preciserade målet med sjukfrånvaron under en period inte nås bör åtgärder vid behov snabbt kunna sättas in och långa analysperioder som föregår åtgärder därigenom undvikas. En bred politisk överenskommelse bör sökas om vilka åtgärder som vid behov ska sättas in. Detta kan bidra till bättre förutsebarhet för de försäkrade om försäkringens villkor.

Skälen för kommitténs bedömning: Sjukfrånvaron i Sverige har varit orimligt hög jämfört med andra länder, särskilt vid beaktande av att svenskarna är jämförelsevis friska och att arbetsmiljön huvudsakligen är god enligt de flesta indikatorer. Sjukfrånvaron varierar också kraftigt över tiden, utan klart samband med utvecklingen av folkhälsan eller i arbetslivet. Sjukfrånvaron har historiskt varierat kraftigt mellan olika regioner i landet. Dessa variationer har dock minskat betydligt på senare år.

År 2010 låg sjukfrånvaron i nivå med jämförbara länder (se avsnitt 3.6.1). Sedan dess har nivån på frånvaron stigit men är ännu på låg nivå jämfört med perioden före 2010.

När sjukfrånvaron ökar kraftigt följs det av långvariga analysfaser och politiska diskussioner om de bakomliggande orsakerna. Orsakerna söks i förändringar i arbetslivet, befolkningens hälsa,

regelförändringar, normförskjutningar, konjunktursvängningar etc. Ofta kan delar av frånvarons ökning härledas till någon orsak, men någon slutlig och fullständig förklaring är svår att få eftersom orsakssambanden är komplexa.

Det vore därför eftersträvansvärt att – i stället för långvariga analysfaser – en bred överenskommelse på förhand söks om att sjukfrånvaron bör vara stabil på en rimlig nivå och vilka åtgärder som ska sättas in när stabiliteten är hotad. En sådan överenskommelse skulle också kunna bidra till bättre förutsebarhet om försäkringens villkor.

De stora variationerna i sjukfrånvaron har lett till att det varit vanligt med regeländringar i sjukförsäkringen. Detta har medfört osäkerhet och har försvagat legitimiteten i försäkringen. Om sjukfrånvaron kan hållas på en stabil nivå minskar behovet av ständiga regeländringar. Det bör dock klart framgå att regeländringar kommer att förekomma, särskilt under en period innan variationerna varaktigt minskat och stabilitet uppnåtts. Fördelen med fasta spelregler är att det skulle innebära större transparens genom att regeländringar för att minska en ökad sjukfrånvaro diskuteras på förhand och bred politisk enighet nås om vilka insatser som är verkningsfulla.

9.6 Övriga frågor

9.6.1 Försäkringsskyddet för några övriga grupper

Kommitténs bedömning: Familjehemsföräldrars villkor inom socialförsäkringarna är rimligt väl avvägda.

Skälen för kommitténs bedömning: Enligt direktiven bör kommittén utreda frågan om familjehemsföräldrars villkor inom socialförsäkringen, vilket aviserades i proposition 2006/07:129 Utvecklingen av den sociala barn- och ungdomsvården m.m. Kommittén ska även beakta regeringens proposition Beskattning av statligt anställda under utlandsstationering där frågan om försäkringsskyddet för medföljare vid återkomsten till Sverige efter en utlands-

vistelse behandlas samt riksdagens ställningstagande till den propositionen.⁴¹

Bakgrunden till frågan om familjehemsföräldrars villkor inom socialförsäkringen är den konstaterade svårigheten att rekrytera familjehem. I samband med detta har lyfts fram att reglerna kring arbetslöshets- och socialförsäkringar inte är anpassade efter familjehemsföräldrars förutsättningar. Till exempel att uppdraget som familjehemsförälder inte utgör överhoppningsbar tid i arbetslöshetsförsäkringen och att det förekommer svårigheter att få sjukpenning.⁴²

Socialnämnden betalar ersättning till familjehemmet i form av ett arvode och en omkostnadsersättning. Arvodet är en skattepliktig inkomst och beskattas som inkomst av tjänst. Arvodet är såväl sjukpennings- som pensionsgrundande, men berättigar inte till tjänstepension. Omkostnadsersättningen är vare sig sjukpenning- eller pensionsgrundande.⁴³ En familjehemsförälder som tar tidsbegränsad tjänstledighet med hänsyn till det placerade barnets behov kan få inkomstbortfallet av den förlorade förvärvsinkomsten kompenseras av socialnämnden. Denna kompensation betalas ut som en del av arvodet och betraktas precis som arvodet som skattepliktig inkomst, beskattas som inkomst av tjänst och är sjukpennings- och pensionsgrundande.

Någon kompensation utöver arvode och omkostnadsersättning betalas inte till den familjehemsförälder som gjort valet att avstå från förvärvsarbete för att vara familjehem på heltid. I sådana fall finns inte någon förvärvsinkomst att kompensera för.⁴⁴

Sedan 2010 ska vid bestämmande av ramtid inte sådan tid räknas då en sökande varit förhindrad att arbeta på grund av uppdrag av socialnämnden att ta emot barn i familje- eller jourhem, dvs. sådan tid räknas numera som överhoppningsbar tid.⁴⁵

Det har tidigare konstaterats att det tidigare kan ha funnits bristande kunskap om tillämpningen av socialförsäkringsrättsliga regler när det gäller familjehemsföräldrar. Försäkringskassan har därför klargjort i sin vägledning vad som gäller vid bedömning av

⁴¹ Bet. 2005/06:SkU6 med utrikesutskottets yttrande 2005/06:UU2Y.

⁴² SOU 2005:81, SOU 2009:68.

⁴³ Prop. 2006/07:129.

⁴⁴ SKL Cirkulär 08:81.

⁴⁵ Ds 2009:26, Prop. 2009/10:49.

familjehemsföräldrars sjukpenning, föräldrapenning och sjukersättning.⁴⁶

Mot bakgrund av detta anser kommittén att familjehemsföräldrars villkor inom socialförsäkringen är rimligt väl avvägda.

Nuvarande regler innebär att medföljare till statligt anställda under utlandsstationering mister sitt SGI-skydd och hamnar utanför svenska trygghetssystem under utlandsvistelsen och vid återkomst till Sverige. Kommittén anser att denna fråga bör behandlas av den av regeringen tillsatta Utredningen om svensk social trygghet i en internationell värld (dir.2014:109).

⁴⁶ Försäkringskassans Vägledning 2004:5 Version 12, senast ändrad 2014-12-19.

10 Förslag för en långsiktigt hållbar sjukförsäkring

10.1 Angelägna förbättringar inom sjukförsäkringen

10.1.1 Utvecklade mål för sjukfrånvaron

Kommitténs förslag: Målet för sjukfrånvaron ska även fortsättningsvis vara att den är långsiktigt stabil och låg och i nivå med jämförbara länder. En bred politisk överenskommelse ska lägga fast hur målet ska utvecklas och preciseras. Överenskommelsen ska också klargöra vilka parter som har ansvar för att målet nås. Detta arbete ska inledas så snart som möjligt. Tills vidare ska sjukpenningtalet användas som referensmått. Sjukpenningtalet bör inte överstiga 2013 års nivå.

Skälen för kommitténs förslag: Det övergripande målet för sjukfrånvaron är att den ska vara långsiktigt stabil och låg. Sjukfrånvaron ska inte variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer, osakliga regionala skillnader ska inte förekomma och nivån ska vara i linje med motsvarande system och förmåner inom EU och OECD.

Sjukfrånvaromålet avser den samlade frånvaron på grund av nedsättning av arbetsförmågan som följd av sjukdom för befolkningen i åldern 19–64 år. Målet avser således både sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning (tidigare förtidspension). Detta innebär att sjukfrånvaromålet inte kan nås genom att sjuk- och aktivitetsersättning beviljas i stället för sjukpenning. Frånvaron med sjukpenning mäts som sjukpenningtalet och den samlade frånvaron mäts med det s.k. ohälsotalet.

Kommittén föreslår att målet för sjukfrånvaron även fortsättningsvis ska vara att den är långsiktigt stabil och låg och att målet ska utvecklas och preciseras i en bred politisk överenskommelse. I nuvarande formulering av målet för sjukfrånvaron sägs att frånvarons nivå ska vara i linje med motsvarande system och förmåner inom EU och OECD. I den av regeringen föreslagna budgetpropositionen för 2015 används ett värde för EU-15.¹ År 2013 var detta värde 2 procent av anställda i åldern 20–64 år. Sjukfrånvaron i Sverige låg några tiondelar över detta 2013. Kalkyler pekar på att referensvärdet för sjukpenningtalet 2014 skulle vara cirka åtta sjukdagar. För Sverige används Statistiska centralbyråns (SCB) arbetskraftsundersökningar (AKU) som anger frånvaro på grund av sjukdom under en arbetsvecka.

Ett referensvärde för frånvaron bör sättas. Referensnivån och jämförelsemetoderna för sjuktalet ska fastställas av expertmyndigheter som SCB och Försäkringskassan.

AKU som används i budgetpropositionen mäter anställdas sjukfrånvaro. Arbetslösa som är sjuka och personer med sjukersättning definieras inte som sjuka i AKU. Sjukpenningtalet, som också används för att mäta sjukfrånvaro, är det totala antalet nettodagar med sjukpenning dividerat med antalet inskrivna försäkrade. Sjukpenningtalet visar alltså hur länge personer i arbetsför ålder i genomsnitt haft sjukpenning under ett år. Sjukpenningtalet var 8,4 dagar 2013. AKU och sjukpenningtalet mäter således olika saker. Beroende på om referensvärdet sätts utifrån ett AKU-baserat mått eller utifrån sjukpenningtalet kommer det att mäta olika storheter.

Den förmån som till sin utformning är möjlig att jämföra med andra länder är sjukpenningen. Systemen för sjuk- och aktivitetsersättning skiljer sig alltför mycket mellan olika länder för att kunna jämföras. Detta innebär en komplexitet när man önskar jämföra sjukfrånvaro mellan olika länder, eftersom frånvaromålet för svenska förhållanden omfattar flera förmånssystem.

En annan svårighet är att jämföra ett enskilt lands sjukfrånvaro med ett genomsnitt av frånvaron i andra länder. EU-15-måttet, som för närvarande redovisas som referensvärde för sjukfrånvaron i Sverige i budgetpropositionen, är mycket stabilt. Delvis beror detta på att det är ett genomsnitt. Värdena för de enskilda länder som

¹ Prop. 2014/15:01 Utg.omr.10.

ingår kan variera mer. Det kan därför vara svårt att ha som mål att sjukfrånvaron i ett enskilt land ska vara lika stabil som snittet för samtliga länder.

Det är därför rimligt att referensvärdet baseras på sjukpenning och inte sjuk- och aktivitetsersättning. Jämförelsemetoderna bör utvecklas av SCB och Försäkringskassan. Sjukfrånvaron har tidigare ofta börjat öka som en följd av ett ökat inflöde i sjukförsäkringen, och därefter börjar sjukfallslängderna öka. I utformningen av ett referensvärde bör detta mönster beaktas. För att öka säkerheten i bedömningen av målet för sjukförsäkringen ska en myndighet som regeringen bestämmer, t.ex. Konjunkturinstitutet, göra en prognos för sjukfrånvarons utveckling.

År 2013 var sjukfrånvaron i Sverige i stort sett i nivå med jämförbara länder. Frånvaronivån under detta år skulle därför kunna användas som referensmått.

I avsnitt 10.2.1 föreslås att på förhand fastställda åtgärder ska sättas in då sjukfrånvaromålet inte nås.

Kommittén föreslår att frågan om hur målet med sjukfrånvaron kan utvecklas och preciseras utreds skyndsamt. I detta arbete ska det också ingå att tydligt klargöra att Försäkringskassan, Socialstyrelsen och landstingen har ett gemensamt ansvar för att målet nås utifrån respektive myndighet eller huvudmans uppdrag. Inspektionen för socialförsäkringen har en viktig roll att fylla, t.ex. i fråga om effektutvärdering. Regering och riksdag har det yttersta ansvaret för lagstiftningen.

Kommittén föreslår i avsnitt 10.1.3 att Socialstyrelsen ska tillföras extra resurser för att förstärka arbetet med det försäkringsmedicinska beslutsstödet, i avsnitt 10.1.2 att staten ska fortsätta att, genom sjukskrivningsmiljarden, ekonomiskt stödja hälso- och sjukvården att förstärka arbetet med sjukskrivningsprocessen. Resurserna behöver förstärkas kraftigt. I avsnitt 10.1.5 föreslår kommittén att Försäkringskassan ska få i uppdrag att utveckla sjukförsäkringshandläggarnas kompetens avseende utredningsmetodik och försäkringsmedicin.

För att Försäkringskassan ska kunna fullgöra sitt ansvar bedömer kommittén att det finns ett behov av att se över myndighetens uppdrag. Försäkringskassan är statens försäkringsgivare och ska bedöma den försäkrades arbetsförmåga och pröva rätten till ersättning från sjukförsäkringen, dvs. reglera den skada som den

försäkrade drabbats av. Genom att tillämpa försäkringen fullgör Försäkringskassan uppdraget som statens skadereglerare. Att upprätthålla en god försäkringstillämpning är nyckeln till en stabil, effektiv och långsiktigt hållbar sjukförsäkring. För att kunna klara det nya uppdraget anser kommittén att det finns behov att se över hur Försäkringskassan arbetar med utredningar, kvalitetssäkring, beslutsordning, kompetens, uppföljning, kontroll, riskhantering m.m.

10.1.2 Förstärkt ansvar för sjukfrånvaron för hälso- och sjukvården

Kommitténs förslag: Staten ska även fortsättningsvis genom sjukskrivningsmiljarden stödja landstingen ekonomiskt för att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och att utveckla sjukskrivningsprocessen. Resurserna behöver förstärkas kraftigt. Förstärkningen bör avse sjukskrivningsmiljardens rörliga del.

Skälen för kommitténs förslag: Hälso- och sjukvården är central för möjligheten att påverka sjukfrånvaron. För att stimulera landstingen att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen har staten under en rad år gett hälso- och sjukvården ekonomiskt stöd i form av den s.k. sjukskrivningsmiljarden.

Studier har visat att åtgärder som vidtagits inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att sjukskrivningsprocessen nu är en mer närvarande och aktuell fråga inom hälso- och sjukvården på samtliga ledningsnivåer.² Kommittén anser att det – särskilt mot bakgrund av den ökande sjukfrånvaron – är viktigt att även fortsättningsvis ekonomiskt stödja hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivningsprocessen. Därigenom kan hälso- och sjukvården bidra till att stabilisera utvecklingen av sjukfrånvaron.

En del av sjukskrivningsmiljarden tar direkt sikte på hälso- och sjukvårdens möjlighet att påverka sjukfrånvaron (sjukskrivnings-

² Karolinska Institutet, Ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning – resultat från 2013 och jämförelse med 2007.

miljardens rörliga del). Medel fördelas med hänsyn till hur ökningstakten i antalet sjukpenningdagar i landstinget förändras i förhållande till två olika mål. Mål 1 innebär att ökningstakten ska vara lägre än föregående års ökningstakt i respektive landsting. Mål 2 innebär att ökningstakten ska vara lägre än föregående års genomsnittliga ökningstakt för riket. Utformningen av ersättningsmodellen förändrades i och med avtalet som gäller för 2014 och 2015. Utgångspunkten är dock densamma, dvs. sjukfrånvarons utveckling mätt som antalet utbetalda nettodagar.

Försäkringskassan ska årligen rapportera landstingens sjukfrånvaro och hur landstingen klarar målpuppfyllelsen.

Kommittén anser att sjukskrivningsmiljardens rörliga del ska förstärkas.

10.1.3 Utvecklat försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Kommitténs förslag: Förordningen med instruktion för Socialstyrelsen ändras med innebörden att myndigheten ska förvalta, utveckla och uppdatera det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Vidare ska myndigheten följa upp och utvärdera hur beslutsstödet används i sjukskrivningsprocessen.

Socialstyrelsen ska tillsammans med Försäkringskassan och medicinska experter årligen redovisa hur sjukskrivningar för olika diagnoser utvecklas hos de olika landstingen.

Socialstyrelsen ska ges resurser för detta.

Skälen för kommittés förslag: Socialstyrelsen ska få ett utökat uppdrag avseende att förvalta, utveckla och kontinuerligt uppdatera det försäkringsmedicinska beslutsstödet med ny kunskap, samt att följa upp och utvärdera hur beslutsstödet används i processen för återgång i arbete.

I det försäkringsmedicinska beslutsstödet påpekar Socialstyrelsen att de specifika rekommendationerna i stor utsträckning bygger på beprövad erfarenhet och att behovet av att kvalitetssäkra dem genom uppföljningar och revideringar är stort. Socialstyrelsen arbetar med att landstingen ska få direktåtkomst till beslutsstödet i sin journal- och intygsskrivning.

Kommittén föreslår att Socialstyrelsens uppdrag avseende det försäkringsmedicinska beslutsstödet förs in i myndighetens instruktion. Socialstyrelsen bör också granska och utvärdera praxis genom analys av hur läkarintyg följer beslutsstödet och hur Försäkringskassans prövning av rätten till ersättning och sjukskrivningstider följer beslutsstödet. Socialstyrelsen ska tillföras resurser för detta.

10.1.4 Förbättrad standardtrygghet

Kommitténs förslag: Omkring 80 procent av de försäkrade som får ersättning i form av sjukpenning ska få sin standardtrygghet tillgodosedd genom ersättning från den allmänna sjukförsäkringen. Taket i socialförsäkringen ska utformas så att denna andel hålls konstant över tid.

Skälen till förslaget: Ekonomisk tillväxt skapar möjligheter för ett samhälle att förbättra levnadsstandarden. Den ökade levnadsstandarden kan antingen tas ut i form av högre löner och ökad köpkraft eller genom ökad fritid. För att köpkraften ska öka krävs dock att inkomsterna ökar snabbare än priserna. Socialförsäkringssystemet är inte konstruerat för att hantera en reallönetillväxt av den storlek som Sverige haft under de senaste årtiondena. Då taket i socialförsäkringarna indexeras efter prisutvecklingen urholkas successivt det skydd som det allmänna försäkringssystemet ger. Resultatet har blivit att allt fler försäkrade har fått inkomster över taket i socialförsäkringarna och därmed inte får skydd från de allmänna försäkringssystemen i enlighet med lagstiftarens intentioner.

En socialförsäkring som täcker allt mindre av de försäkrades inkomster ökar behovet av kompletterande försäkringar. En fortsatt realekonomisk utveckling i linje med den som varit de senaste decennierna innebär med nuvarande regelverk att statens roll inom socialförsäkringen successivt eroderas. Därmed blir taket i socialförsäkringarna en fråga om vem som på sikt ska ha det huvudsakliga ansvaret för försäkringen vid sjukdom och arbetslöshet.

För kommittén har staten en självklar roll i välfärdspolitiken och socialförsäkringen och anser mot bakgrund av detta att

ambitionsnivån för socialförsäkringarna måste förtydligas. Genom ett klart mål för hur taket i socialförsäkringarna bör utvecklas upprätthålls de ambitionsnivåer för socialförsäkringarna som de politiska partierna gemensamt kommit överens om. Detta skapar också mer begripliga spelregler för arbetsmarknadens parter som då vet vilka resurser som behöver avsättas för kompletterande försäkringar.

Kommittén anser dock att målet för taket i socialförsäkringarna bör vara ett långsiktigt riktmärke. Andra utgiftsområden än de sociala ersättningarna kan i perioder behöva prioriteras. Det ska därför vara möjligt för riksdagen att på kort sikt göra undantag från föreslagna uppräkningsprinciper.

Inflationstakten ska även fortsättningsvis utgöra grundprincipen för hur taket i socialförsäkringarna indexeras. Utöver detta kan ytterligare justeringar vidtas för att uppnå den långsiktiga målsättningen kommittén föreslår.

Med dessa reservationer föreslår kommittén att omkring 80 procent av de försäkrade som får ersättning från sjukpenning ska få sin standardtrygghet tillgodosedd genom den allmänna sjukförsäkringarna. Med standardtrygghet avses i detta avseende en ersättningsnivå motsvarande 80 procent av inkomsten. Då taket för socialförsäkringarna fastställs året innan det faktiska utfallet av inkomstuppgifter finns tillgängligt, kan ingen exakt måluppfyllelse uppnås. Målet ska därför ses som ett riktvärde. Regeringen ska dock ange i sin budgetproposition om målet inte förväntas uppnås under kommande budgetår och klart motivera varför det prognostiserade utfallet inte leder till måluppfyllelse.

10.1.5 Förstärkt kompetensutveckling hos Försäkringskassan

Kommitténs förslag: Försäkringskassan ska få i uppdrag att utveckla sjukförsäkringshandläggarnas kompetens avseende utredningsmetodik och försäkringsmedicin.

Skälen för kommitténs bedömning: Kvaliteten i tillämpningen av sjukförsäkringarna behöver förbättras och utvecklas. Det har framkommit brister i begriplighet i Försäkringskassans beslut om avslag

på sökta förmåner. Den bevisvärdering som görs måste vara begriplig för både handläggaren och den enskilde.

Den lagstiftning som Försäkringskassan tillämpar är komplicerad och inslaget av svåra bedömningar är betydande, vilket ställer höga krav på handläggarnas kompetens.

En utvecklad utredningsmetodik som säkerställer ett systematiskt arbetssätt för att göra bedömningar om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom skapar förutsättningar för en ökad likformighet i tillämpningen av försäkringen. Ett utvecklingsarbete är nödvändigt för att stärka legitimiteten för försäkringen.

Det är ett problem att många läkarintyg saknar obligatoriska uppgifter eller att de uppgifter som finns inte håller tillräcklig kvalitet. Läkarintyg som behöver skickas tillbaka för komplettering riskerar att förlänga sjukskrivningstiden och leda till en eftersläpning i tillämpningen av sjukförsäkringen.

För att handläggarna ska kunna kommunicera med hälso- och sjukvården utan risk för missförstånd eller onödigt merarbete för hälso- och sjukvården krävs fördjupad försäkringsmedicinsk kompetens. Fördjupad försäkringsmedicinsk kompetens möjliggör också ett större utbyte i samarbetet med den medicinska kompetensen inom Försäkringskassan (försäkringsmedicinska rådgivare).

10.1.6 Utvecklat bedömningsstöd för hälso- och sjukvårdens arbete med tidiga insatser

Kommitténs förslag: Ett bedömningsstöd för hälso- och sjukvården ska införas. Stödet ska bidra till att tidigt identifiera insatser som kan minska behovet av sjukskrivning och ge ökad återgång i arbete. Stödet ska också bidra till att prognostisera risken för långtidssjukskrivning.

Skälen för kommitténs förslag: Det finns behov av att stödja hälso- och sjukvården i kontakten med patienten. Stödet ska tidigt identifiera insatser som kan minska behovet av sjukskrivning, ge ökad återgång i arbete och prognostisera risken för långtidssjukskrivning.

Hälso- och sjukvården ska ta ett större ansvar för att tidigt i sjukskrivningsprocessen vidta åtgärder som tar sikte på återgång i arbete. En åtgärd med stor potential att möjliggöra tidigare återgång i arbete är att sjukskrivande läkare tidigt etablerar kontakt med patientens arbetsgivare.

Bedömningsstödet ska bidra till en tidig identifiering av patienter som har behov av specifika eller samordnande insatser. Bedömningsstödet ska också bidra till prognostisering av sjukskrivningslängd. Syftet är att förhindra och förebygga behov av sjukskrivning och förkorta sjukskrivningen. Bedömningsstödet ska bidra till att ytterligare utveckla dialogen med patienten kring sjukskrivningens fördelar och risker, samt kring vilka insatser som kan övervägas för att öka möjligheterna för återgång i arbete eller sysselsättning.

Stödet bör också kunna bidra med kunskap om vilka insatser som visat sig effektiva för olika grupper. Bedömningsstödet bör vidare kunna bidra till en ökad samverkan och samsyn mellan olika parter i sjukskrivningsprocessen.

En fortsatt utveckling ska ske av det pågående utvecklingsarbetet mellan Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och hälso- och sjukvårdens representanter. Staten ska lämna ekonomiskt bidrag till utvecklingsarbetet.

10.1.7 Rättvisare utformning av karens

Kommitténs förslag: Karensdagen i lagen (1991:1047) om sjuklön ersätts av ett karensavdrag som beloppsmässigt i princip ska motsvara karensdagen. Karensavdraget ska uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön.

Skälen för kommitténs förslag: Bestämmelser om karensdag finns i både lagen om sjuklön och socialförsäkringsbalken. Regleringen innebär att sjuklön och sjukpenning inte betalas ut för första dagen i en sjukperiod.

En regel om karensavdrag i stället för karensdag för sjuklön innebär en mer rättvis reglering av den enskildes självrisk i samband med sjukdom. Arbetstagare med koncentrerad arbetstid får med karensavdrag ett relativt lika stort avdrag som den som arbetar lika mycket varje dag. Karensavdrag i stället för karensdag innebär vidare att arbetstagare med flera arbetsgivare får ett avdrag hos respektive arbetsgivare. Dock kan arbetstagare få ett avdrag som står i relation till inkomsten hos respektive arbetsgivare.

Karensavdraget ska uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön. Beräkningen ska baseras på förhållandena under en jämförbar kalendervecka. Av betydelse för bedömningen av jämförbarheten kan vara t.ex. vilket tjänstgörings-schema som skulle ha gällt för den aktuella kalenderveckan.

För att inte låsa tillämpningen för hårt bör en reglering i sjuklönesystemet innehålla en möjlighet att tillämpa en annan procentsats och inkomstperiod än 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön under förutsättning att relationen är densamma. Exempelvis kan beräkningsgrunden tio procent av en genomsnittlig ersättning i form av sjuklön under en tvåveckorsperiod användas, fem procent av en genomsnittlig ersättning i form av sjuklön under en fyraveckorsperiod användas osv.

En reglering bör så långt som möjligt utformas så att de avtalslutande parterna ges utrymme att tekniskt närmare reglera karensavdragets storlek inom sjuklönesystemet.

Karensavdraget får inte överstiga den sjuklön arbetstagaren skulle ha fått på grund av sjukfrånvaron. Antalet karensavdrag begränsas till tio under en tolv månadersperiod (allmänt högriskskydd). Även bestämmelserna för den som lider av en sjukdom

som kan antas medföra ett större antal sjukperioder eller en eller flera längre sjukperioder under en tolv månaders period (särskilt högriskskydd) ska anpassas till reglerna om karensavdrag.

Karensavdrag i stället för karensdag ska införas i socialförsäkringsbalken. Konstruktionen av karens blir då lika utformad i socialförsäkringsbalken och lagen om sjuklön.

I de allra flesta fall beräknas sjukpenning per kalenderdag. Om ett karensavdrag införs i socialförsäkringsbalken som innebär att den försäkrade går miste om en kalenderdagsberäknad sjukpenningdag första dagen i en sjukperiod, motsvarar det avdraget lika mycket i sjukpenning som den försäkrade går miste om enligt reglerna om karensdag. Att införa karensavdrag i stället för karensdag i socialförsäkringsbalken skulle för de flesta försäkrade inte innebära någon ekonomisk skillnad.

För de försäkrade som skulle kunna få arbetstidsberäknad sjukpenning kan karensavdraget beräknas utifrån hur den försäkrade i genomsnitt skulle ha arbetat om han eller hon inte varit sjuk under de första två veckorna. Kommittén föreslår i kapitel 7 att sjukpenning ska kalenderdagsberäknas i fler fall än i dag. Den närmare utformningen av karensavdrag får göras i den vidare beredningen av frågan.

10.1.8 Mer flexibel sjukpenning

Kommitténs förslag: En försäkrad ska i vissa fall kunna få sjukpenning med fler förmånsnivåer än 25, 50, 75 och 100 procent, flexibel sjukpenning.

Flexibel sjukpenning ska endast utges så länge arbetsförmågan ska bedömas mot den försäkrades vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren.

Skälen för kommitténs förslag: Större flexibilitet i sjukpenningen genom fler förmånsnivåer skulle för vissa sjukskrivna innebära att de bättre kan ta till vara sin arbetsförmåga och lättare successivt återgå i arbete.

En försäkrad som varit helt sjukskriven en tid skulle med flexibel sjukpenning exempelvis kunna börja arbeta tio procent och få sjukpenning på 90 procent. En försäkrad som börjar arbeta tio pro-

cent får endast sjukpenning på 75 procent. Det kan innebära att en försäkrads arbetsförmåga inte tas till vara.

Det är svårt att bedöma arbetsförmåga med någon större precision. Till exempel torde det i princip omöjligt att göra skillnad mellan en arbetsförmåga på 65 respektive 68 procent. Enligt kommitténs uppfattning är tio procent minsta tänkbara intervall mellan förmånsnivåer.

Enligt kommitténs bedömning skulle det vara mycket svårt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga gentemot hela arbetsmarknaden med större precision än vad som följer av nuvarande förmånsnivåer, dvs. 25, 50, 75 eller 100 procent. Flexibel sjukpenning bör därför endast kunna lämnas så länge som den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas i förhållande till hans eller hennes vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren. Enligt nuvarande regler ska en bedömning av arbetsförmågan som huvudregel ske gentemot hela arbetsmarknaden från och med den tidpunkt den försäkrade haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar.

Den närmare utformningen av flexibel sjukpenning får övervägas i den vidare beredningen.

10.2 En långsiktigt hållbar sjukförsäkring

10.2.1 Behovet av fasta spelregler

Kommitténs förslag: En bred politisk överenskommelse ska fastställa vilka förändringar i regelsystem och andra åtgärder som ska vidtas när sjukalet oförklarligt under en lämplig period avviker från referensnivån. Detta arbete ska påbörjas snarast.

Skälen för kommitténs förslag: Kommitténs bedömning är att huvudvägen för att säkerställa att sjukalet hålls lågt och stabilt är effektiva insatser för återgång i arbete, väl fungerande försäkringsreglering, tillräcklig kontroll och utbyggd uppföljning.

Kommittén föreslår i avsnitt 10.1.1 att målet för sjukfrånvaron ska utvecklas och preciseras och att om sjukfrånvaron oförklarligt ökar ska förändringar i regelsystem ske och andra åtgärder sättas in. Vilka åtgärder som ska vidtas och i vilka situationer de ska komma

ifråga ska fastställas i en bred politisk överenskommelse. Arbetet med detta ska påbörjas snarast.

Syftet med en sådan politisk överenskommelse är att skapa en långsiktigt hållbar sjukförsäkring. Genom en sådan överenskommelse kan det till exempel undvikas att kraftigt ökad sjukfrånvaro resulterar i att regelförändringar hastigt genomförs för att strama åt försäkringen.

DEL 3

Bättre stöd för
återgång i arbete

11 Bakgrund till bättre stöd för återgång i arbete

11.1 Uppdraget enligt direktiven

Kommitténs uppdrag i stort är att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet. Kommittén ska överväga förändringar som kan leda till mer hållbara sjuk- och arbetslöshetsförsäkringar. Vad gäller samhällets samlade insatser för återgång i arbete eller studier ska kommittén enligt direktiven analysera och pröva möjligheten att utveckla stödet genom organisations- och strukturförändringar. Syftet är enligt direktiven att bl.a. ur ett service- och kontrollperspektiv få ett effektivt och ändamålsenligt system.

Analysen ska göras mot bakgrund av en bedömning av vad som kan krävas av en person i fråga om att själv ta ansvar för sin situation. Kommittén ska också se över hur rehabiliteringsansvaret för personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst kan tydliggöras.

Vidare anges i direktiven att detta har en nära koppling till de krav på omställning som kan ställas, och att dessa krav kan gälla t.ex. byte av arbetsuppgifter eller byte av anställning. Hälso- och sjukvårdens betydelse för att patienten ska kunna behålla eller återfå sin arbetsförmåga ingår också i direktiven. Kommittén ska överväga olika modeller för medfinansiering av sjukförsäkringskostnaderna. Kommittén ska även analysera och överväga hälso- och sjukvårdens förutsättningar och möjligheter att utöver detta vidta nödvändiga insatser för att patienten ska kunna behålla eller återfå sin arbetsförmåga.¹

¹ Dir. 2010:48.

11.2 Nuvarande regler och ansvarsfördelning

11.2.1 Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, utgör den övergripande lagstiftningen på hälso- och sjukvårdsområdet. Lagen är en s.k. ramlag, där de övergripande målen med hälso- och sjukvården beskrivs. I HSL uttrycks dessa mål som krav som ställs på den som bedriver vården.

Bestämmelserna i HSL riktar sig således inte i första hand till den enskilde patienten. En patient kan inte med stöd av HSL kräva viss vård eller behandling. Det är heller inte möjligt att genomdriva någon rättighet genom att överklaga vårdgivares beslut. I 2 § finns den övergripande målformuleringen för hälso- och sjukvården. Målet är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Enligt 3 b § HSL ingår det i landstingets uppgifter bl.a. att erbjuda dem som är bosatta i landstinget habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade. Bestämmelsen trädde i kraft den 1 januari 1994, samtidigt som lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och innebär ett förtydligande av vissa skyldigheter för landsting i förhållande till personer med funktionsnedsättning.

Det är mera fråga om en vårdpolitisk markering av dessa patientgruppers särskilda behov än om en utvidgning av den vård landstingen genom HSL ska vara ålagda att erbjuda. I 18 b § HSL finns en motsvarande bestämmelse som gäller för den kommunalt bedrivna hälso- och sjukvården. Det gäller bl.a. sådan hälso- och sjukvård som ges i särskilda boendeformer för funktionshindrade och äldre och hemsjukvård som en kommun tillhandahåller efter avtal med landstinget.

I 3 g § HSL regleras den s.k. vårdgarantin. Vårdgarantier har funnits i svensk hälso- och sjukvård sedan början av 1990-talet genom avtal med staten och företrädare för landstingen. Vårdgarantierna har inneburit att övergripande mål funnits för landstingens arbete med att förbättra tillgängligheten till vården och att staten tillfört landstingen relativt omfattande bidrag för att stimulera detta arbete. Enligt överenskommelserna har landstingen haft

ett åtagande att inom viss tid erbjuda kontakt och besök inom primärvården samt planerade nybesök och behandling inom den specialiserade vården.

Enligt den numera reglerade vårdgarantin ska landstinget erbjuda dem som är bosatta inom landstinget vårdgaranti som ska innehålla en försäkran att den enskilde inom viss tid får

1. kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti),
2. besöka läkare inom primärvården (besöksgaranti),
3. besöka den specialiserade vården (besöksgaranti), och
4. planerad vård (behandlingsgaranti).

Vårdgarantin ska omfatta all behandling inom landstingets planerade vård. Vårdgarantin ska innehålla de utfästelser som anges i de ovanstående punkterna. Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, har bemyndigats att genom föreskrifter meddela de tidsramar som ska gälla för vårdgarantin. Genom vårdgarantin regleras dock inte om vård ska ges eller vilken vård som ska komma i fråga. Garantin tar endast sikte på inom vilka tidsgränser patienten ska erbjudas kontakt, besök eller behandling. Genom vårdgarantin regleras inte heller hur lång tid diagnostiseringen, behandlingen m.m. av patienten får ta.

Den 1 januari 2010 trädde en ny bestämmelse, 3 f § HSL, i kraft. Bestämmelsen innebär en skyldighet för kommuner och landsting att gemensamt upprätta en individuell plan för en enskild som har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Motsvarande bestämmelse finns även i socialtjänstlagen.

Enligt bestämmelsen ska en individuell plan upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att en sådan behövs. Det räcker alltså med att en av huvudmännen gör den bedömningen för att skyldigheten ska inträda för båda. Endast om det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda ska en plan upprättas.

Bedömningen av om ett sådant behov föreligger ska göras i varje enskilt fall utifrån det som framkommer i kontakten med den enskilde och övriga uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd och sociala situation. Den enskildes och de närståendes uppfattning om behovet bör tillmätas stor betydelse. Skyldigheten för landsting och kommun att samplanera är inte begränsad till personer med stora

och omfattande behov, utan gäller alltid när någon har behov av insatser från både landstinget och kommunen och dessa behöver samordnas. Den enskildes samtycke är en förutsättning för att en plan ska upprättas.

Kravet att insatser från andra aktörer ska redovisas i planen innebär att huvudmännen och den enskilde tillsammans ska identifiera vilka åtgärder från andra aktörer som kan ha betydelse för den enskildes behov. Det kan exempelvis handla om insatser från Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan.

Enligt 29 § HSL ska det inom hälso- och sjukvården finnas en verksamhetschef, som svarar för verksamheten. Verksamhetschefen ska vara den person som patienter, anhöriga, personal och tillsynsmyndigheter kan vända sig till rörande frågor om verksamheten. Han eller hon ansvarar för att det medicinska omhändertagandet av patienten uppfyller kraven på god vård. Den 1 juli 2010 trädde en ny bestämmelse i HSL, 29 a §, i kraft.

Bestämmelsen syftar till att stärka patientens ställning i vården.² Enligt denna ska verksamhetschefen säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen vidare utse en fast vårdkontakt för patienten.

Kravet på att säkerställa kontinuitet, samordning och patientsäkerhet kan tillgodoses genom att verksamhetschefen utser någon eller några yrkesutövare, som nödvändigtvis inte behöver vara läkare, med ansvar för dessa uppgifter. Om det är nödvändigt för att tillgodose behovet av samordning och kontinuitet ska dock, som nämnts, en fast vårdkontakt för patienten utses. En fast vårdkontakt ska alltid utses om patient begär det. Även om verksamhetschefen anser att behovet av samordning kan tillgodoses på annat sätt, ska patientens önskemål om att kunna vända sig till en fast vårdkontakt tillgodoses.

Verksamhetschefen ska så långt det är möjligt samråda med och respektera patientens önskemål när han eller hon utser den person som ska vara patientens fasta vårdkontakt. En fast vårdkontakt bör kunna bistå patienterna i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter med andra relevanta per-

² Prop. 2009/10:67.

soner inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall andra berörda myndigheter som t.ex. Försäkringskassan.

Enligt 3 § HSL får landstinget träffa överenskommelse med kommun, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att inom ramen för landstingets uppgifter samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Landstinget ska bidra till finansieringen av sådan verksamhet som bedrivs i samverkan. Enligt bestämmelser i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser får landstinget delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

11.2.2 Arbetsgivaren

Arbetsgivarens ansvar för anpassning av arbetsförhållandena och organiserandet av arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamheten inträder i och med att arbetsgivaren har anställt en person och denne utför arbete för arbetsgivarens räkning. En arbetsgivares ansvar för rehabilitering och anpassning följer av både arbetsmiljölagen (1977:1160), lagen om anställningsskydd (1982:80), socialförsäkringsbalken och i förekommande fall av kollektivavtal.

Hur mycket rehabiliterings- och anpassningsinsatser en arbetsgivare ska utföra för en arbetstagare får sitt slutliga svar i de fall när Arbetsdomstolen prövar om saklig grund för uppsägning föreligger. Frågan om var gränsen går kan även prövas av en förvaltningsdomstol dit föreläggande eller förbud från Arbetsmiljöverket överklagas.

Skyldigheten att anpassa arbetsmiljön omfattar bl.a. förändring av arbetsorganisation, arbetsuppgifter, arbetsfördelning, arbetsmetoder och arbetstider. Arbetsgivaren är även skyldig att genomföra t.ex. arbetsprovning och arbetsträning. Arbetsgivarens skyldighet enligt socialförsäkringsbalken avser att lämna upplysningar och även i övrigt medverka till att behovet av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Utöver denna övergripande skyldighet hänvisas till arbetsmiljölagen.

Arbetsmiljölagen, tillsyn och sanktioner

Arbetsmiljölagen (AML) är en ramlag inom arbetsmiljölagstiftningen och reglerar arbetsgivares och arbetstagares skyldigheter att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Lagen gäller även när arbetstagare är frånvarande på grund av sjukdom. Lagen kompletteras med en förordning, arbetsmiljöförordningen (1977:1166). I arbetsmiljöförordningen finns bestämmelser som ger Arbetsmiljöverket rätt att utfärda föreskrifter.

Arbetsmiljöverket har i dag drygt 90 gällande föreskrifter, som mer i detalj reglerar utformningen av arbetsmiljön och täcker olika typer av risker såsom psykiska och fysiska belastningar, farliga ämnen eller maskiner. Föreskrifterna utarbetas i samarbete med arbetsmarknadens parter och revideras löpande till följd av teknisk utveckling, språk, intressenternas krav m.m.

Vid sidan av ansvarsfrågor anger AML regler för samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare samt skyddsombudens verksamhet. Med arbetsmiljö avses alla faktorer och förhållanden i arbetet såsom tekniska, fysiska, sociala förhållanden, men även sådana som rör organisationen av arbetet och arbetets innehåll.

Arbetsgivarens skyldigheter enligt AML

Arbetsgivaren är skyldig att systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten så att föreskrivna krav på en god arbetsmiljö uppfylls enligt AML (3 kap. 2 a §). I det ingår att utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta eventuella åtgärder som föranleds av detta. Om det finns behov av åtgärder, men de inte omedelbart kan vidtas ska en tidplan upprättas. Det ingår även i arbetsgivarens skyldigheter att se till att det finns en organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av uppgifter enligt AML.

Arbetsgivaren är även skyldig att se till att arbetstagaren får god kännedom om de förhållanden och risker som kan vara förbundna med arbetet (3 kap. 3 §) och att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå (2 c §). Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom arbetsmiljö och rehabilitering.

Arbetsmiljöverket

Syftet med Arbetsmiljöverkets inspektioner att stärka arbetsplatsens egen förmåga att förebygga risker samtidigt som arbetsgivaren får besked om vad som behöver göras för att förbättra arbetsmiljön. Själva inspektionen är oftast inriktad på kontroll och vid sidan av arbetsgivarna deltar skyddsombudet. Arbetsmiljöverkets tillsyn är inriktad på att det ska finnas en organisation för anpassning och rehabilitering.

Arbetsmiljöverket genomförde närmare 31 400 förrättningar på nästan 19 000 arbetsställen under 2013. Drygt 60 procent av dessa var inspektioner.³ Om inspektören bedömer att arbetsgivaren inte uppfyller kraven i arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen och de av verket utfärdade föreskrifterna kan hon eller han kräva att denna rättar till bristerna (föreläggande) eller förbjuda viss hantering eller viss verksamhet (förbud). Föreläggande eller förbud meddelas oftast efter inspektion på arbetsplatsen och försök att åstadkomma frivillig rättelse. På detta sätt kan kraven i lag och föreskrifter konkretiseras och preciseras med hänsyn till den aktuella arbetssituationen.

Om föreläggandet eller förbudet inte följs kan Arbetsmiljöverket sätta ut ett vite. Vitesbeloppets storlek bestäms bland annat utifrån vad de kostar att genomföra åtgärderna och vilken storlek som behövs för att förmå arbetsgivaren att vidta åtgärder. Arbetsmiljöverket kan alltså välja mellan att sätta ut vite och att meddela strafföreläggande eller förbud utan vite. Har vite inte satts ut inträder i stället straffsanktion eller sanktionsavgift.

Strafföreläggande och sanktioner enligt AML

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot föreläggande eller förbud enligt AML kan dömas till böter eller fängelse i högst ett år (8 kap. 1 §). Det kan handla om att föreskrifter inte följts, skyddsanordning tagits bort eller att oriktiga uppgifter har lämnats till Arbetsmiljöverket (2 §).

³ Arbetsmiljöverket (2014b).

Riksdagen antog propositionen Effektivare sanktioner för arbetsmiljö- och arbetstidsreglerna⁴ den 17 juni 2013 och lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2014. Ändringarna i AML innebär att administrativa sanktionsavgifter i stor utsträckning ska ersätta straffsanktioner. En sanktionsavgift ska tas ut även om överträdelsen inte har skett med uppsåt eller av oaktsamhet. Det högsta beloppet för avgiften höjs från 100 000 kronor till 1 000 000 kronor.

Förfarandet för uttag av de nya sanktionsavgifterna är i princip detsamma som gällde före den 1 juli 2014. Enligt propositionen är en fördel med ökad användning av sanktionsavgifter att Arbetsmiljöverket behåller kontrollen över ärendena och att dubbelarbete undviks eftersom verket ändå gjort en stor del av det utredningsarbete som legat till grund för åtalsanmälningarna. Därigenom frigörs resurser från polis och åklagare samtidigt som Arbetsmiljöverkets tillsyn effektiviseras.⁵

11.2.3 Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen ska enligt 14 § förordningen (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen samverka med Försäkringskassan, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet.

I 11 § förordningen (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten anges att arbetslivsinriktad rehabilitering innebär att den som är i behov av särskilt stöd erbjuds utredande, vägledande rehabiliterande eller arbetsförberedande insatser.

I förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga finns bestämmelser om Arbetsförmedlingens arbetsmarknadspolitiska program för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga och som har eller kan förväntas få svårigheter att få eller behålla ett reguljärt arbete.

Programverksamheten omfattar stöd och andra insatser som syftar till att kompensera nedsättning i arbetsförmågan hos personer med funktionsnedsättning och att stärka dessa personers möj-

⁴ Prop. 2012/13:143.

⁵ Prop. 2012/13:143.

ligheter att få eller behålla ett arbete. Exempel på insatser är arbets-hjälpmedel och lönebidrag. Arbetsförmedlingens insatser erbjuds efter individuellt behov och arbetsmarknadspolitisk bedömning.

11.2.4 Socialtjänsten

Det sociala kommunala ansvaret för enskilda individer regleras dels i socialtjänstlagen (2001:453), dels i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Rätt till insatser enligt LSS har sådana funktionshindrade som tillhör personkretsen i lagen. Ansvaret enligt socialtjänstlagen är däremot generellt. Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunens ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Rätten till stöd för den enskilde kommer till uttryck i 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Där anges att den som inte kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Rätten till bistånd omfattar således såväl ekonomiskt stöd som stöd av service-, omsorgs-, vård-, eller behandlingskaraktär. Det kan t.ex. handla om särskilda boendeformer för personer med särskilda behov, hemtjänst, boendestöd och missbruksvård. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå och biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

För att den enskilde ska ha rätt till bistånd från socialnämnden krävs att behovet inte kan tillgodoses på något annat sätt. Detta innebär att det kommunala ansvaret är subsidiärt. I första hand ska behovet tillgodoses genom den enskildes egna resurser eller genom att övriga huvudmän tar sitt ansvar.

Det subsidiära ansvaret blir tydligast när det gäller försörjningsstödet. För rätt till försörjningsstöd krävs således att behoven inte kan tillgodoses genom inkomst av eget arbete, studiestöd, ersättning från Försäkringskassan eller arbetslöshetskassan. Även om den enskilde inte har någon egen inkomst krävs också att behovet

inte kan tillgodoses genom att egna tillgångar realiserats. Också övriga familjemedlemmars ekonomiska förhållanden ska beaktas.

Den som har förmåga måste även stå till arbetsmarknadens förfogande och aktivt söka arbeten. Om den enskilde inte gör vad som ankommer på honom eller henne har kommunen endast en skyldighet att tillgodose de primära behoven i rent akuta nödsituationer.

När det gäller rätt till bistånd för livsföringen i övrigt är utgångspunkten också att det kommunala ansvaret är subsidiärt. I första hand ska behovet tillgodoses genom egna resurser eller genom att andra huvudmän tar sitt ansvar. Någon prövning av den enskildes ekonomiska förhållanden görs inte vid bedömningen av rätt till sådant bistånd. Kommunen har dock rätt att ta ut särskilt fastställda avgifter för bistånd, bl.a. i form av uppehälle vid missbruksvård i familje- eller HVB-hem, hemtjänst, daglig verksamhet eller särskilda boendeformer.

Det kommunala ansvaret för att utge bistånd för livsföringen i övrigt, t.ex. i form av missbruksvård och boendestöd, är ofta en viktig del i den enskildes rehabilitering tillbaka till arbetslivet. Liksom när det gäller övrigt bistånd innebär det kommunala ansvaret aldrig någon inskränkning i andra huvudmäns ansvar. Kommunala insatser blir därför ofta ett kompletterande stöd i förhållande till insatser från arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården m.fl. aktörer.

Ca 80 procent av kommunerna har särskilda arbetsmarknadsenheter. Lika många kommuner har verksamheter som erbjuder arbets sökande arbetsprövning/-träning och/eller mer långvarig sysselsättning. Flera studier bekräftar att de kommunala insatserna oftast motiveras med att försörjningsstödmottagare, ungdomar, nyanlända och funktionsnedsatta inte anses få ett tillräckligt stöd på Arbetsförmedlingen. Socialnämnden har möjligheter att anvisa praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet som komplement till den statliga arbetsmarknadspolitiken och vägra eller sätta ned försörjningsstöd om den enskilde utan godtagbart skäl uteblir. Före anvisning ska socialnämnden samråda med Arbetsförmedlingen.

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget

bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Enligt 2 kap. 6 § socialtjänstlagen får kommunen träffa överenskommelse med landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att, inom ramen för socialtjänstens uppgifter, samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser. Kommunen ska bidra till finansieringen av sådan verksamhet som bedrivs i samverkan. Enligt bestämmelser i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser får kommunen delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

11.2.5 Försäkringskassan

Försäkringskassan har enligt socialförsäkringsbalken 30 kap. 8–11 §§ ett omfattande ansvar för helheten i rehabiliteringen. Enligt dessa paragrafer gällande följande. Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Vidare ska Försäkringskassan i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs, och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Försäkringskassan ska, om den försäkrade medger det, samverka med arbetsgivaren, arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och andra myndigheter som berörs. Försäkringskassan ska verka för att nämnda organisationer och myndigheter, var och en inom sitt område, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av de försäkrade. Slutligen ska Försäkringskassan se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl.

I Försäkringskassans vägledning om sjukpenning och samordnad rehabilitering anger Försäkringskassan att samordningsuppdraget har två olika perspektiv: dels på individnivå, dels på strukturell nivå. På individnivå ska Försäkringskassan samordna olika aktörers aktiviteter för att individen så snart som möjligt ska kunna återgå till arbetslivet. Det innebär praktiskt att olika utredningar samlas in och att Försäkringskassan tar initiativ till och följer upp olika åtgärder under rehabiliteringsprocessen. Det ingår också att stötta den försäkrade i kontakterna med andra rehabiliteringsansvariga

och att verka för att dessa tar en aktiv del i rehabiliteringsprocessen.

På strukturell nivå handlar samordningsuppdraget om att skapa förutsättningar för en effektiv samverkan mellan flera aktörer inom rehabiliteringsområdet så att arbetet på individnivå ska fungera smidigt. På denna nivå nämns bl.a. att sprida kunskap, förebygga sjukfrånvaro, upprätta överenskommelser, arbeta med samordningsförbund och utveckling av samarbetet med Arbetsförmedlingen för att ge en enklare övergång mellan myndigheterna för de försäkrade.⁶

11.3 Tidigare utredningar och förslag

Kommittén redovisar i detta avsnitt ett urval av utredningsförslag som lagts fram sedan rehabiliteringsreformen trädde i kraft 1992. Förslagen berör särskilt olika aktörers ansvar eller organisation och struktur. Enmyndighetsreformerna av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tas inte upp.

11.3.1 Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar (SOU 1998:104)

Regeringen tillsatte 1997 en särskild utredare med uppgift att se över reglerna om arbetsgivarens åtgärds- och kostnadsansvar vid rehabilitering samt utformningen av försäkringen mot kostnader för sjuklön. I direktiven till utredningen, som tog namnet AGRA-utredningen, konstaterade regeringen att det fanns brister i hur rehabiliteringsarbetet bedrevs. En bidragande orsak var att arbetsgivaransvaret inte var tillräckligt preciserat. En annan att ansvarsfördelningen mellan arbetsgivare och försäkringskassa var oklar, inte minst i fråga om kostnaderna.

Uppdraget innebar att precisera arbetsgivarens ansvar för rehabilitering av anställda, belysa arbetsgivares olika förutsättningar att fullgöra ansvaret och överväga frågan om sanktionsmöjligheter mot arbetsgivare som inte fullgör sitt ansvar.⁷

⁶ Försäkringskassan (2014d).

⁷ Dir. 1997:90.

Utredningen föreslog att arbetsgivarna skulle få en kontaktperson på Försäkringskassan som skulle kunna vara ett stöd för arbetsgivarens rehabiliteringsverksamhet. Utredningen underströk behovet av stöd till arbetsgivare på denna punkt, och önskade att en möjlighet för sjukförsäkringen att betala hälften av arbetsgivarens rehabiliteringskostnader skulle utredas vidare. Några sanktionsmöjligheter föreslogs inte, detta för att inte riskera det goda samarbete som samverkan med arbetsgivaren kräver. Utredningen föreslog också en tidsbegränsning av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar på ett år, vilket dock inte genomfördes.

Vidare föreslog utredningen bland annat ett förtydligande av bestämmelserna i den då gällande lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Förslaget hade följande lydelse: ”Med arbetslivsriktad rehabilitering avses i detta kapitel insatser för att anpassa arbetsförhållandena efter den försäkrades förutsättningar eller träna eller utbilda den försäkrade så att han eller hon kan fullgöra ett förvärvsarbete.” Något sådant förtydligande har inte införts i lagstiftningen.

Försäkringskassan kan också enligt utredningen sägas ha till uppgift att vid behov företräda den försäkrade och vara hans eller hennes ombud. Det kan enligt utredningen vara en svår uppgift, eftersom Försäkringskassan samtidigt har att se till att den försäkrade fullgör vad som ankommer på honom eller henne t.ex. för att få ut sjukpenning eller rehabiliteringsersättning. Men eftersom det inte finns någon annan helt oberoende expertinstans som den försäkrade kan vända sig till för att få råd och stöd om hur han eller hon ska få hjälp med sin rehabilitering hos olika aktörer, ansåg utredningen att det ligger i Försäkringskassans samordningsuppgift att vid behov uppträda som ombud för den försäkrade.

Utredningen föreslog att begreppet ”utöva tillsyn” i dåvarande 22 kap. 5 § AFL skulle bytas ut mot ”hålla uppsikt”. Det motiverades med att Försäkringskassan inte har några maktmedel över de andra aktörerna på rehabiliteringsområdet utan vid behov får söka påverka dessa utifrån sin samlade sakkunskap på området.⁸

⁸SOU 1998:104.

11.3.2 Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (SOU 2000:78)

Regeringen beslutade 1999 om direktiv som gav en särskild utredare i uppdrag att se över den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.⁹ Utredningen konstaterade att rehabiliteringsreformen inte hade nått sitt syfte. Det praktiska ansvaret för rehabilitering hade alltmera förskjutits från arbetsgivare till myndigheter. Reformen gav arbetsgivarna ett stort men otydligt ansvar. Individens inflytande var litet. Långtidssjukskrivningarna hade ökat kraftigt.

Utredningen underströk att reformen skall ses mot bakgrund av den samhällsutveckling som präglade senare hälften av 1980-talet. Arbetsmarknaden var överhettad och det var svårt att få arbetskraften att räcka till på samtliga områden. Av de långtidssjukskrivna hade då ca 85 procent en tillsvidareanställning. Anknytningen till arbetsplats/anställning var med andra ord relativt stark. Det var alltså andra förutsättningar vid denna tid.

Utredningen föreslog bland annat följande: lagfästa rehabiliteringsrättigheter för individen, att arbetsgivaren får tillgång till en ”Case manager”, samt en sammanhållen rehabiliteringsförsäkring administrerad av en helt ny statlig myndighet kallad Rehabiliteringsstyrelsen. Rehabilitering till arbete skulle bli myndighetens huvuduppgift.¹⁰

11.3.3 Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (SOU 2002:5)

Regeringen beslutade 2000 om direktiv som gav en särskild utredare i uppdrag att göra en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet.¹¹ Utredningen, som tog namnet Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (HpH), föreslog bland annat obligatorisk företagshälsovård. För arbetslösa skulle dåvarande länsarbetsnämnderna svara för tillgång till företagshälsovård eller i annan form tillhandahålla den kompetens som behövs för att bedöma arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov.

⁹Dir. 1999:44.

¹⁰SOU 2000:78.

¹¹Dir. 2000:92.

Vad gäller sjukvården föreslog HpH ett tydliggörande av landstingens ansvar för medicinsk rehabilitering och säkerställande av att berörd personal får tillräcklig kompetens i försäkringsmedicin. För vissa mindre arbetsgivare föreslogs sjukförsäkringen stå för kostnaderna för rehabiliteringsåtgärder.

Utredningen föreslog också en utvidgning av arbetsmarknadspolitikens ansvarsområde i syfte att skapa en kompletterande arbetsmarknad för människor med begränsad arbetsförmåga på grund av sjukdom. HpH föreslog på samma tema att regeringen skulle överväga en ny form av bidrag, rehabiliteringsbidrag, samt ett kvoteringsystem för dem som uppfyller villkoren för rehabiliteringsbidrag. Vidare föreslog HpH en tidsbegränsning av rätten till sjukpenning till 365 dagar, om inte särskilda skäl föreligger.

HpH föreslog att om Försäkringskassan bedömer att en försäkrad kan klara ett mindre krävande arbete än vad den reguljära arbetsmarknaden kan erbjuda ska Försäkringskassan kontakta Arbetsförmedlingen för åtgärder i syfte att den försäkrade ska kunna slussas in på den kompletterande arbetsmarknaden. För denna grupp ska Arbetsförmedlingen kunna besluta att rehabiliteringsbidrag ska lämnas till arbetsgivaren.

Arbetsförmedlingen övertar därmed ansvaret för den enskildes återgång till arbete och ersättningen från sjukförsäkringen upphör. HpH föreslog dock att rehabiliteringsersättning från sjukförsäkringen ska kunna betalas ut under högst 100 dagar i väntan på ett anpassat arbete för vilket rehabiliteringsbidrag kan lämnas. I de fall Arbetsförmedlingen inte lyckas få fram ett arbete inom 100 dagar bör arbetslöshetsersättning eller – till den som inte är medlem i en arbetslöshetskassa – motsvarande belopp utbetalas.¹²

11.3.4 Mera försäkring och mera arbete (SOU 2006:86)

Socialförsäkringsutredningen fick 2004 i uppdrag att göra en genomgripande analys av socialförsäkringarna i ett brett perspektiv.¹³ Utredningen menade att mycket av rehabilitering och omställning är under- eller outvecklat. Prevention, omställning och rehabilitering ingår egentligen inte i sjukförsäkringen.

¹² SOU 2002:5.

¹³ Dir. 2004:129.

Försäkringskassan har enligt utredningen endast ett samordningsansvar, som dock i praktiken visat sig svårt att utmejsla på ett tydligt och praktiskt sätt. Rehabilitering eller omställningsstöd är inte uttryckligt integrerat. Utredningen menade att det finns en efterfrågan på en försäkringslösning gällande arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar som det kommer till uttryck i arbetsmiljölagsstiftningen. Det är enligt utredningen, i synnerhet för mindre arbetsgivare, en mycket komplicerad uppgift att hantera en situation med lång sjukskrivning.

Utredningen menade att många arbetsgivare borde vara villiga att betala en försäkringspremie mot att en reformerad företagshälsovård skulle ta sig an främst rehabiliteringsutredningen. Vad gäller omställning pekade utredningen på möjligheterna att hantera omställning med trygghetsråd och stiftelser som på avtalsbasis även vid sjukdom. Vidare menade utredningen att mycket av omställning och rehabilitering inte kan lagstiftas fram, utan måste vidtas av olika aktörer utifrån att de har drivkrafter.

Socialförsäkringsutredningen pekade på behovet av en "case manager" och skisserade en ny företagshälsovård som både kunde hantera skadereglering för anställda och som har primärvårdsansvar för de anställda. Försäkringsgivaren skulle betala företagshälsovården för att sköta skaderegleringen för anställda och bara följa upp att uppgiften hanteras ansvarsfullt.

Gällande samspelet med arbetsmarknaden underströks bl.a. att en överflyttning av personer från sjukförsäkringen till en mellanstation av arbetslöshet är en målsättning och inte en risk att försöka undvika. Samtidigt måste arbetsmarknaden och arbetsmarknadspolitiken då fungera annorlunda.

För att hantera problemen för de människor som har både dålig hälsa och fel arbete eller inget arbete alls efterlyste utredningen en harmonisering av villkoren i sjuk- respektive arbetslöshetsförsäkringen. Flera faktorer talar mot en omställning till arbetslöshet. Åtminstone en del ekonomiska nackdelar med att gå över till arbetslöshet borde elimineras, enligt utredningen. En harmonisering av villkoren skulle genom att öka tryggheten i omställningen göra det möjligt för försäkringstagarna och aktörerna att lägga mer energi på själva omställningen.

För arbetslösa som blir för sjuka för att söka arbete förde utredningen fram två alternativ; antingen sköter Försäkringskassan eller

Arbetsförmedlingen skaderegleringen. Utredningen menade att fördelen med att låta Arbetsförmedlingen och arbetslöshetskassorna behålla ansvaret för arbetslösa som sjukskrivs är att det långsiktiga ansvaret blir tydligare. Annars är enligt utredningen risken att personer betraktas som nya försäkringsfall varje gång de dyker upp i arbetslöshetsförsäkringen.

Därmed skulle arbetslösa, efter en karensdag, få behålla arbetslöshetsersättningen, men slippa räkna dagar. Arbetsförmedlingen skulle i denna modell ha avtal med företagshälsovård till vilken den arbetslöse har anmälningsplikt.

Arbetsmarknadspolitiken måste vidare få en ny roll för att mobilisera arbetskraft och arbetsförmåga, enligt utredningen. Som alternativ till att ge Arbetsförmedlingen en ny roll föreslog utredningen en ny myndighet, en s.k. ”one-stop-shop”. Myndigheten skulle vara den första kontakten för alla som av olika skäl inte arbetar eller inte anser sig kunna arbeta. Frontmyndighetens uppgift skulle bli att avgöra vem som är arbetslös och vem som är sjuk, att göra individuella planer och eventuellt arbeta med stöd och motivation.¹⁴

11.3.5 Fokus på åtgärder – En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet (SOU 2006:107)

Utredningens uppdrag gällde återgång i arbete hos befintlig arbetsgivare, eventuell reglering av arbetsgivarens skyldigheter och tillsynen av detta. Dessutom gällde uppdraget Försäkringskassans möjligheter att bidra till kostnader för åtgärder hos arbetsgivaren.¹⁵

Utredningen menade bl.a. att begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering bidrar till otydligheten i rehabiliteringsarbetet och att det för anställda vad gäller arbetsgivarens ansvar bör bytas ut mot ett begrepp som ligger närmare det som arbetsgivarens ansvar huvudsakligen handlar om, nämligen åtgärder på arbetsplatsen.

Begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering innebär enligt utredningen det stöd och de åtgärder som en individ behöver för att återfå sitt ordinarie arbete eller annat lämpligt arbete. Den kan vara antingen arbetsplatsinriktad eller arbetsmarknadsinriktad. Arbets-

¹⁴ SOU 2006:86.

¹⁵ Dir. 2005:48 och dir. 2005:127.

givaren är ansvarig för sina anställda och den rehabiliteringen är arbetsplatsinriktad. För den arbetsmarknadsinriktade har Arbetsförmedlingen ansvaret.

Utredningen föreslog bl.a. tydligare ansvarsfördelning, renodling av begreppen och en precisering av arbetsgivarens ansvar. Utredningen ansåg därför att det vidsträckta begreppet rehabilitering borde tas bort ur lagstiftningen när arbetsgivarens ansvar beskrivs. Hittills har ordet mera bidragit till att skapa en passiviserande oklarhet än att vara en vägledning för arbetsgivarna, menade utredningen. Detta förslag har inte genomförts.

Utredningen övervägde en arbetsrättslig reglering av vissa skyldigheter för arbetsgivaren som nu regleras i Socialförsäkringsbalken, men lade inte fram förslag om detta. Någon förstärkning av Arbetsmiljöverkets möjligheter att utöva tillsyn föreslogs inte heller.

Exempel på andra förslag som utredningen lämnade var att ta bort Försäkringskassans medel för köp av rehabiliteringsåtgärder och att införa en rehabiliteringsgaranti gällande sjukvårdens åtgärder. Försäkringskassans medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder har tagits bort och en rehabiliteringsgaranti gällande sjukvårdens åtgärder har genomförts.

11.3.6 Bättre samverkan (SOU 2009:49)

Utredningen om patientens rätt bedömde i detta delbetänkande att ansvarsfördelningen behöver tydliggöras och att Försäkringskassan har svårigheter att uppfylla sitt samordningsansvar. Utredningen konstaterade att Försäkringskassan inte tycks vilja ha detta ansvar i förlängningen och att innebörden av detta samordningsansvar under alla förhållanden behöver förtydligas. Hälso- och sjukvårdens organisering kring rehabilitering ansågs oklar och rehabilitering borde enligt utredningen få en mer central roll i hälso- och sjukvårdens arbete.

Utredningen föreslog bland annat att Försäkringskassan ges möjligheter att överlåta delar av sitt samordningsansvar för rehabiliteringsinsatser till andra aktörer.¹⁶

¹⁶ SOU 2009:49.

11.3.7 Gränlandet mellan sjukdom och arbete (SOU 2009:89)

Arbetsförmågeutredningen fick 2008 i uppdrag att utreda begreppet arbetsförmåga.¹⁷ Utredningens förslag till nytt arbetsförmågebegrepp rör inte direkt struktur och organisation, men har indirekt betydelse för vilka enskilda respektive myndighet ska ha ansvar för. Vid bedömningen av arbetsförmågan gentemot arbetsmarknaden föreslog utredningen att begreppet medicinska förutsättningar för arbete skulle användas.

Enligt utredningen reserveras begreppet arbetsförmåga därigenom för sådana fall då arbetsförmågan bedöms mot specifika arbetsuppgifter.

Arbetsförmågeutredningen ägnade sig liksom Socialförsäkringsutredningen även åt arbetsmarknadspolitikens roll. Enkelt uttryckt ville utredningen knyta särskilda och kraftfulla arbetsmarknadsresurser till sjukförsäkringen. Grundsynen kan beskrivas som att även den som inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen är i behov av särskilt stöd.

Uppdraget att bygga fler broar mellan sjukförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken borde enligt förslaget ligga i en särskild organisation, inom eller utom Arbetsförmedlingen. Dock skulle det för att garantera tillgång och kvalitet i innehållet förmodligen krävas en tydlig organisatorisk uppdelning inom Arbetsförmedlingen. En ny verksamhetsgren med självständig ställning inom Arbetsförmedlingen, finansierad av sjukförsäkringen, skulle vara inriktad på att möta sjukförsäkringens behov. Alternativt skulle en särskild myndighet specialisera sig på att återföra sjuka till arbete. Frågan om organisering föreslogs utredas vidare.

Utredningen tyckte också att det borde övervägas att införa en ersättning på samma nivå som rehabiliteringspenningen vid en övergång till arbetsmarknadspolitiken under en övergångsperiod, så att inte omställningen ska ockuperas av oro för ekonomin. Utredningen underströk också betydelsen av överenskommelser om omställning mellan arbetsmarknadens parter.¹⁸

¹⁷ Dir. 2008:11.

¹⁸ SOU 2009:89.

11.3.8 One-stop-shops i Europa

I en underlagsrapport till kommittén studeras olika nationella reformer som syftar till att samordna arbetsmarknadsåtgärder, sociala åtgärder och annat stöd till människor långt från arbetsmarknaden. De studerade lösningarna är jobbcentren i Danmark, LAFOS i Finland, UWV WERKbedrijf i Nederländerna, NAV-reformen i Norge, Jobcentre Plus i Storbritannien och Hartz-reformen i Tyskland.

Reformerna beskrivs som smala kontra breda endörrslösningar. En smal endörrslösning är huvudsakligen inriktad på integrering av de arbetslösa på arbetsmarknaden utan att samarbeta över sektorsgränser. En sådan lösning förekommer i Danmark, Storbritannien och Nederländerna. Den andra varianten är en bred endörrslösning som återfinns i Norge, Finland och Tyskland. Här arbetas det över sektorsgränserna utifrån ett holistiskt angreppssätt.

Vad som samtidigt reformeras varierar dock. Etableringen av gemensamma ingångar ingår i alla länder i ett större reformpaket och innebär en sammanläggning av tidigare separata klientgrupper, men på olika sätt. Det är endast i Tyskland som ersättningsformer har slagits samman. En sammanläggning av aktiva och passiva arbetsmarknadsåtgärder förekommer enbart i Storbritannien, Tyskland och Norge (och här enbart delvis). Reformerna för med sig flera nya utmaningar. Utmaningarna gäller bl.a. styrning och ansvarsfördelning, men också balansen mellan integrering och specialisering samt standardisering och flexibilitet.

För Sveriges del menar rapportförfattaren att bildandet av myndigheterna Arbetsfördelningen och Försäkringskassan i Sverige motverkar en samordning i den omfattning som skett i Norge, Danmark, Tyskland, Nederländerna eller Storbritannien. Samordningsförbunden som bildats enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser pekas dock ut som en struktur som kan axla rollen som gemensam ingång. Det förutsätter dock ett tydligt politiskt mandat.¹⁹

¹⁹ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2012e).

11.3.9 FunkA-utredningen (SOU 2012:92)

FunkA-utredningen (Översyn av de arbetsmarknadspolitiska insatserna för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga m.m.) föreslår i betänkandet SOU 2012:92 att alla beslut om arbetshjälpmedel ska tas av Arbetsförmedlingen, i stället för som i dag i vissa fall av Försäkringskassan och i andra fall av Arbetsförmedlingen. FunkA-utredningen konstaterar att Försäkringskassan 1991 tog över ansvaret för bidrag som riktas till försäkrade som har en anställning. Numera saknas, menar FunkA-utredningen, relevanta skäl att behålla den ordningen.

Utredningen menar vidare att resurserna för arbetslivsinriktad rehabilitering i Arbetsförmedlingens regi bör koncentreras så att den enskilde från början får möta arbetsförmedlare som har kompetens att bedöma vilken insats som behövs för att vägen till arbete ska fungera utan onödiga hinder.²⁰

11.4 Översikt över genomförda reformer

11.4.1 Proposition 1990/91:141 om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.

I propositionen föreslogs regler om ansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering och om ekonomisk ersättning vid sådan rehabilitering inom ramen för sjukförsäkringen. Arbetsgivaren gavs första handsansvaret för att klarlägga behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetsgivaren fick också ansvar för att vidta sådana åtgärder som kan vidtas inom eller i anslutning till den egna verksamheten. En rätt till rehabiliteringsersättning infördes för den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering.

Försäkringskassan gavs ett samordningsansvar innefattande lokalt och regionalt samarbete mellan myndigheter och organ med uppgifter inom rehabiliteringsområdet. Vidare fick Försäkringskassan ett ansvar att samordna och ha tillsyn över de utredande och andra insatser som enligt sjukförsäkringens bestämmelser krävdes för rehabilitering av försäkrade. Dessutom fick Försäkringskassan i

²⁰ SOU 2012:92.

uppgift att ge stöd åt den enskilde i kontakter med andra rehabiliteringsansvariga. Ändringarna trädde i kraft den 1 januari 1992.

Redan före denna så kallade rehabiliteringsreform hade Försäkringskassan ett uppsökande och aktiverande ansvar enligt den dåvarande lagen om allmän försäkring (1962:381). Försäkringskassan skulle uppmärksamma försäkrade i behov av rehabiliterande åtgärder, utreda orsaken till nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga, medverka till att lämpliga rehabiliteringsåtgärder vidtogs, samt se till att den försäkrade påbörjade de föreslagna rehabiliteringsåtgärderna.²¹

11.4.2 Proposition 2002/03:89 Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet

För att förtydliga arbetsgivarens ansvar föreslogs i propositionen en skärpning av bestämmelserna om arbetsgivarens skyldighet att svara för en rehabiliteringsutredning. Möjligheten att avstå från att göra en rehabiliteringsutredning om en sådan är obehövlig, togs bort. Bakgrunden till förslaget var att rehabiliteringsutredningar endast i liten omfattning lämnats till Försäkringskassan. Enligt en rapport från Försäkringskassan saknades rehabiliteringsutredningar i 75 procent av sjukfallen som pågått i 90 dagar. I propositionen presenterades vad en rehabiliteringsutredning bör innehålla.²² Ändringen trädde i kraft den 1 juli 2003.

11.4.3 Proposition 2004/05:21 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro

Regeringen föreslog i proposition 2004/05:21 förutom ett medfinansieringsansvar för arbetsgivare förslag till tidsgränser för när Försäkringskassan senast skulle upprätta en rehabiliteringsplan och för när Försäkringskassan skulle kalla till avstämningsmöte.²³ Ändringarna trädde i kraft den 1 januari 2005.

²¹ Prop. 1990/91:141.

²² Prop. 2002/03:89.

²³ Prop. 2004/05:21.

11.4.4 Proposition 2006/07:59 Vissa sjukförsäkringsfrågor m.m.

I propositionen föreslogs att kravet på att arbetsgivaren ska genomföra en rehabiliteringsutredning avskaffas. Arbetsgivaren skulle dock fortfarande lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka därtill. Vidare föreslogs ett avskaffande de tidsfrister riktade mot Försäkringskassan som avsåg avstämningsmöte och rehabiliteringsplan.²⁴ Ändringarna trädde i kraft den 1 juli 2007.

11.5 Aktörers arbete, insatser och samverkan

11.5.1 Hälso- och sjukvårdens arbete och samverkan

Stimulanser

Kömiljarden är en stimulans till landstingen avseende vårdgarantin, som ingår i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), medan rehabiliteringsgarantin och sjukskrivningsmiljarden bygger på överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Rehabiliteringsgarantin är en stimulans till landstingen för att förbättra tillgängligheten till vissa behandlingar inom hälso- och sjukvården för patienter som är eller riskerar att bli sjukskrivna. Sjukskrivningsmiljarden gäller en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

Vårdgarantin, fast vårdkontakt och individuell plan

I en uppföljning av vårdgarantin och kömiljarden från 2012 gör Socialstyrelsen den samlade bedömningen att vårdgarantin och kömiljarden har haft positiva effekter och ökat tillgängligheten för nytillkommande patienter, men att detta delvis har skett på bekostnad av andra patientgruppers tillgång till vård. Det finns tecken på undanträngning när det gäller patienter som behöver komma på kontroller och återbesök. Socialstyrelsen kan inte avgöra omfatt-

²⁴ Prop. 2006/07:59.

ningen av de positiva effekterna och i vilken mån de överväger de negativa.²⁵

Socialstyrelsen konstaterar i en uppföljning från 2012 att bestämmelsen om fast vårdkontakt inte är särskilt väl känd bland hälso- och sjukvårdsverksamheterna, professionen eller patienterna. Det råder stor osäkerhet om hur bestämmelsen ska omsättas i praktiken. Majoriteten av vårdcentralerna och cirka hälften av sjukhusklinikerna har inte haft några patienter som tilldelats en fast vårdkontakt. I den kommunala hemsjukvården har cirka en tredjedel av verksamheterna haft en eller flera patienter som tilldelats en fast vårdkontakt.²⁶

Kraven på att ett landsting och en kommun i vissa fall tillsammans ska upprätta en individuell plan har enligt Myndigheten för vårdanalys ännu inte fått tillräckligt genomslag.²⁷

Sjukskrivningsmiljarden

Den så kallade sjukskrivningsmiljarden kom till genom en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2006. Genom överenskommelsen infördes ekonomiska drivkrafter till hälso- och sjukvården med den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Syftet med miljardsatsningen har varit att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess samt att öka landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan.

Staten har betalat ut upp till en miljard kronor per år till landstingen under 2006–2013. Den senaste överenskommelsen gäller för 2014 och 2015. Överenskommelsen innehåller en rörlig del som är kopplad till utvecklingen av sjukfrånvaron, och en villkorad del som är kopplad till specifika åtgärder som landstingen ska vidta.

Den del som är kopplad till sjukfrånvaron beräknas med överenskommelsen för 2014 och 2015 enligt en ny ersättningsmodell. På samma sätt som tidigare är utgångspunkten sjukfrånvarons utveckling mätt som antalet utbetalda nettodagar.²⁸ Medlen, 308 miljoner

²⁵ Socialstyrelsen (2012b).

²⁶ Socialstyrelsen (2012a).

²⁷ Myndigheten för vårdanalys (2013a).

²⁸ Det finns två mål som ett landsting ska uppfylla för att få hela sin andel av ersättningen kopplad till sjukfrånvaro. Uppfyller ett landsting bara ett mål får det halva beloppet, och uppfyller det inget av målen får landstinget ingen ersättning. Målen är att ökningstakten i

kronor för 2014, fördelas mellan landstingen beroende på deras andel av befolkningen. Tidigare fastställdes fördelningen av medlen mellan landstingen med ledning av hur sjukfrånvaron hade minskat. Nedan följer en tabell över innehållet i sjukskrivningsmiljarden för 2014 och 2015.

Tabell 11.1 Sjukskrivningsmiljarden 2014 och 2015, miljoner kronor

	2014	2015
Rörlig ersättning	308	230
Villkor 1 Jämställdhet	50	50
Villkor 2 Kompetens i försäkringsmedicin	150	150
Villkor 3 Tidig samverkan	150	175
Villkor 4 Psykisk ohälsa	100	100
Villkor 5 Elektroniskt informationsutbyte	153,5	215
Villkor 6 Teknisk plattform för stöd och behandling	15	–
Villkor 7 Utvecklingsmedel	12	20
Medicinsk service	55	55
Utvärdering	6,5	5
Totalt	1 000	1 000

Källa: SKL.

Landstingen ska uppfylla villkor gällande jämställd sjukskrivning, utbildning i försäkringsmedicin, tidig samverkan med arbetsgivare och andra aktörer, utarbeta handlingsplaner avseende psykisk ohälsa, arbeta med elektroniskt informationsutbyte med Försäkringskassan, med mera. Medicinsk service på 55 miljoner kronor avser undersökningar och analyser åt företagshälsovården.

Tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen var ett nytt villkor för 2013. Nu finns krav på att landstingen ska utveckla en funktion för koordinering för effektiv samverkan kring kvinnor och män i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen som ska finnas på plats 2015.

Funktionen ska ha både en intern och extern roll i samverkan, t.ex. verka för tidig kontakt inom vården, möjliggöra tidig extern

sjukfrånvaron hos landstinget ska vara lägre än året före samt att ökningstakten i sjukfrånvaron hos landstinget ska vara lägre än det föregående årets genomsnittliga ökningstakt för alla landsting.

samverkan och samarbete runt individen med andra aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommun. Koordinatorsfunktionen ska ha en bred förankring där sjukskrivning är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården för att stödja patienter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.²⁹ På uppdrag av regeringen analyserar Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) i en rapport från 2013 betydelsen av den rörliga delen i sjukskrivningsmiljarden för de åtgärder som landstingen genomför i arbetet med sjukskrivningsrelaterade frågor. ISF förordar att en eventuellt fortsatt rörlig del kopplas till något som landstingen kan påverka direkt, till exempel kvaliteten i sjukskrivningsprocessen. Att arbeta med kvalitetshöjande åtgärder är som regel tidskrävande och en mer långsiktig överenskommelse skulle i så fall vara mer ändamålsenlig enligt ISF.³⁰

ISF har tidigare föreslagit att den rörliga delen ska slopas till förmån för villkor kopplade till en viss åtgärd som ska vidtas.³¹ Om den senaste överenskommelsen jämförs med ISF:s rekommendationer går det att konstatera att den del som är kopplad till sjukfrånvarons utveckling har fortsatt att minska i betydelse i jämförelse med de åtgärdsinriktade villkoren. I den första överenskommelsen som slöts 2005 stod den rörliga delen för 750 miljoner kronor, det vill säga för tre fjärdedelar.

I överenskommelsen för 2014 och 2015 står ersättningen som är kopplad till sjukfrånvaron för 308 respektive 230 miljoner kronor. Storleksförhållandet blir alltså i princip det omvända jämfört med den ursprungliga konstruktionen. Dessutom baseras fördelningen mellan landstingen av medlen som avser sjukfrånvaron numera på landstingens andel av befolkningen, inte som tidigare på hur sjukfrånvaron har minskat.

Karolinska Institutet konstaterar i en rapport att sjukskrivningshantering i större utsträckning har blivit en del av den ordinarie verksamheten inom sjukvården, och att sjukskrivningsmiljarden tycks ha haft en stor betydelse för att sätta sjukskrivningsfrågan på agendan på samtliga nivåer i hälso- och sjukvården. Sjukskrivning ses nu i stor utsträckning som en del av vård och behandling som

²⁹ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitets-säker och effektiv sjukskrivningsprocess 2014–2015 (SKL Dnr 13/7366).

³⁰ ISF (2013d).

³¹ ISF (2011c).

ska ledas och styras på motsvarande sätt som annan verksamhet, till exempel vad gäller riktlinjer, rutiner och kvalitetssäkring. Kort-siktigheten i överenskommelserna anges dock som ett problem.³²

Rehabiliteringsgarantin

Rehabiliteringsgarantin är en överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting som tecknades första gången 2008. Bakgrunden är att lättare/medelsvår psykisk ohälsa eller diffus smärta i rygg, axlar och nacke står för 60 procent av alla sjukskrivningar som är över 14 dagar. För att öka tillgången på medicinsk rehabilitering i hälso- och sjukvården och för att förebygga sjukfrånvaro eller underlätta återgång i arbete infördes rehabiliteringsgarantin.

Rehabiliteringsgarantin innebär att kvinnor och män i åldern 16–67 år har möjlighet att, efter att vården har gjort en medicinsk bedömning, få tillgång till de behandlingar som ingår i rehabiliteringsgarantin. De behandlingar som ingår är kognitiv beteendeterapi (KBT) och Interpersonell terapi (ITP) vid ångest, depression eller stress, samt Multimodal rehabilitering (MMR) för patienter med långvarig diffus smärta. MMR är sammansatta åtgärder genomförda av flera professioner under 4–8 veckor.

Landstingen får ersättning per patient som avslutar insatser. För att få en mer aktiv medverkan av arbetsgivare och Arbetsförmedlingen ska vården ta en aktiv roll för att kontakta arbetsgivare/Arbetsförmedlingen där vården bedömer att det är värdefullt med anpassning och arbetslivsinriktad rehabilitering.

I en rapport om rehabiliteringsgarantin från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering och Inspektionen för socialförsäkringen 2014 studeras hur sjukfrånvaro, läkemedelsförskrivningar och antal besök i vården påverkas av behandlingarna.

Den största gruppen inom garantin är personer med lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa, men som inte är sjukskrivna. För dessa hade behandlingen positiva effekter eftersom deras sjukfrånvaro minskade med ungefär 35 procent per år. Även antalet vårdbesök

³² Alexandersson, K, et al (2013c).

och förskrivna läkemedel sjönk efter behandlingen. För sjukskrivna KBT-patienter fanns inga positiva effekter. Personer med smärta i rygg, nacke och skuldror fick MMR. Behandlingen hade inga långsiktiga effekter på hälsa mätt som antal vårdbesök och förskrivna läkemedel. Däremot ökade sjukfrånvaron med ca 25 procent per år.

Den största gruppen inom garantin är personer med lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa, men som inte är sjukskrivna. För dessa hade behandlingen positiva effekter eftersom deras sjukfrånvaro minskade med ungefär 35 procent per år. Även antalet vårdbesök och förskrivna läkemedel sjönk efter behandlingen. För sjukskrivna KBT-patienter fanns inga positiva effekter. Personer med smärta i rygg, nacke och skuldror fick MMR. Behandlingen hade inga långsiktiga effekter på hälsa mätt som antal vårdbesök och förskrivna läkemedel. Däremot ökade sjukfrånvaron med ca 25 procent per år.³³

11.5.2 Arbetsgivarnas insatser

Arbetsgivaren har ansvar för att vid behov ta initiativ till anpassning av arbetsuppgifter och omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren vid sjukskrivning.

Försäkringskassan har i två rapporter studerat arbetsgivarens roll i arbetet med rehabilitering för anställda som är sjukskrivna. Undersökningen har skett för företag med minst 50 anställda och för sjukfall längre än 90 dagar.³⁴ Resultaten visar att rehabiliteringstjänster som köps av företagshälsovården är den mest vanligt förekommande åtgärden i samband med långvarig sjukskrivning enligt de undersökta företagen (59 procent av de personalansvariga svarar att detta är vanligt eller mycket vanligt förekommande).

Även förändring av arbetsbelastning (54 procent), arbetsuppgifter (52 procent) och arbetstider (46 procent) samt stöd i form av arbetshjälpmedel (42 procent) är vanligt eller mycket vanligt förekommande. Förändringar i den fysiska arbetsmiljön och åtgärder i samverkan med Försäkringskassan är också relativt vanligt och sker 39 respektive 35 procent av fallen. Uppsägning i samband med långvarig sjukskrivning är den enda åtgärd som i större utsträck-

³³ Hägglund, P, P Johansson och L Laun (2014).

³⁴ Försäkringskassan (2013a).

ning anges vara vanlig eller mycket vanlig enligt de fackliga representanterna (15 procent av de fackliga representanterna och fyra procent av de personalansvariga).

De två rapporterna visar att det finns en upplevd otydlighet vad gäller arbetsgivares respektive Försäkringskassans roll i samband med rehabilitering och insatser för anställda sjukskrivna. Arbetsgivares förväntningar på Försäkringskassan överensstämmer inte alltid med det ansvar som Försäkringskassan har för rehabilitering.

För arbetsgivare som behöver anpassa arbetsplatsen för att en anställd ska kunna återgå till arbete efter en längre tids sjukdom kan Försäkringskassan ge bidrag till arbetshjälpmedel eller anpassning av arbetsplatsen. Bidraget kan också ges till personer som har en funktionsnedsättning. De flesta bidrag till arbetshjälpmedel betalas till personer som inte har ett sjukfall.

Totalt beviljades årligen mellan 2 000–3 000 personer bidrag till arbetshjälpmedel under perioden 2009–2013. Av dessa var knappt sex–tio procent utbetalningar som kan kopplas till ett sjukfall. För dem som fått arbetshjälpmedel beviljat och som haft ett sjukfall har arbetshjälpmedel i 60 procent av fallen beviljats efter ett år sjukfrånvaro. I 40 procent av fallen skedde således beviljandet innan ett års sjukfrånvaro.

11.5.3 Arbetsförmedlingens insatser och samverkan

Redan 1980 fick Arbetsförmedlingen, då Arbetsmarknadsverket (AMV), det samlade ansvaret för den yrkesinriktade rehabiliteringen som staten då blev huvudman för.

Till följd av rehabiliteringskedjan i sjukförsäkringen utökades Arbetsförmedlingens uppdrag inom detta område 2010 på två sätt. För det första tydliggjordes att Arbetsförmedlingen tidigt under sjukskrivningsperioden ska bistå med stöd när arbetsuppgifter söks på hela arbetsmarknaden. För det andra inrättades 2010 programmet arbetslivsintroduktion för dem vars dagar med sjukpenning eller sjukersättning har tagit slut. Dessutom ökade kraven på samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Även stödformerna har förändrats över åren. Av förordningen (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten framgår det att Arbetsförmedlingen, förutom t.ex. platsförmedling och sed-

vanliga arbetsmarknadspolitiska program, bl.a. ska bedriva arbetslivsinriktad rehabilitering.

Arbetslivsinriktad rehabilitering innebär att den som är i behov av särskilt stöd erbjuds utredande, vägledande, rehabiliterande eller arbetsförberedande insatser. Det handlar närmare bestämt om att hjälpa en sökande att antingen börja arbeta eller studera igen genom att, företrädesvis med hjälp av specialister, klargöra den sökandes arbetsförutsättningar och vid behov göra anpassningar av arbetssituation och arbetsplats.

För att kunna erbjuda stöd till sökande som behöver arbetslivsinriktad rehabilitering har vissa arbetsförmedlare en fördjupad kompetens inom området. Det rör sig om SIUS-konsulenter och specialister i form av psykologer, socialkonsulenter, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, synpedagoger/synspecialister, dövpedagoger/dövkonsulenter och audionomer/specialpedagoger med inriktning hörsel. Vid utgången av 2012 var 940 specialister anställda vid Arbetsförmedlingen. Motsvarande siffror var för 2011 844 och för 2010 802 specialister.

I förordningen (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program fastslås vidare att Arbetsförmedlingen ska tillhandahålla förberedande insatser och med dessa avses individuellt anpassade arbetsmarknadspolitiska insatser av vägledande, rehabiliterande och orienterade karaktär för den som särskilt behöver förbereda sig för ett annat arbetsmarknadspolitiskt program eller arbete. Insatserna kan bl.a. bestå av fördjupad kartläggning och vägledning samt aktiviteter inom ramen för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Fördjupad kartläggning och vägledning innebär i sin tur en koncentrerad utredningsinsats under som mest tolv veckor. I samma förordning regleras också arbetslivsintroduktionen, dvs. de individuellt anpassade insatserna av utredande, vägledande eller orienterande karaktär som den som efter långvarig sjukdom behöver för att förbereda sig för ett arbete eller ett annat arbetsmarknadspolitiskt program. Arbetslivsintroduktionen får pågå under högst tre månader och vänder sig till personer vars dagar med sjukpenning eller sjukersättning har tagit slut.

Förutom dessa exempel finns en rad insatser och subventionerade anställningar som riktar sig till personer med en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Arbetsförmedlingens

övriga tjänster och program kan självfallet också, efter sedvanlig individuell prövning, vara aktuella för målgruppen.

Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

I början av 2000-talet kunde Försäkringskassan köpa utredande och aktiva insatser från Arbetslivstjänster, en konsultverksamhet inom dåvarande Arbetsmarknadsverket. Arbetslivstjänster var en av flera utförare av rehabiliteringstjänster som Försäkringskassan kunde välja mellan. Försäkringskassan hade tillgång till knappt en miljard kronor per år för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. Möjligheten att köpa arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster för arbetslösa sjukskrivna togs bort 2002.

Arbetsförmedlingens verksamhet inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen bedrevs vid Arbetsmarknadsinstitut eller vid Arbetsförmedlingen Rehabilitering. Socialtjänsten, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan remitterade ärenden direkt till Arbetsmarknadsinstitut/Arbetsförmedlingen Rehabilitering. Arbetsförmedlingen avgjorde i vilken mån personen var redo att ta del av arbetslivsinriktad rehabilitering. ”Inträdeskraven” till insatser inom arbetsmarknadspolitiken var med dagens mått mätt höga. Det övergripande kravet för alla med funktionsnedsättning och/eller ohälsa var att personen skulle kunna delta i aktiva insatser på heltid.

Därefter har det följt flera initiativ som har inneburit högre krav på samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. År 2003 fick Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i uppdrag att upprätta nationella och regionala handlingsplaner för samverkan inom rehabiliteringsområdet, den s.k. handlingsplanssamverkan. Samtidigt gavs möjlighet att använda upp till fem procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning för samverkan inom rehabiliteringsområdet.

Ett annat exempel är den så kallade ”nolltolerans-rutinen”. Sedan maj 2006 har Försäkringskassan i uppdrag av regeringen att i samråd med Arbetsmarknadsstyrelsen (Arbetsförmedlingen) säkerställa att den enskilde får det stöd han eller hon behöver under hela processen från sjukskrivning till återgång i arbete.

Detta uppdrag kom att kallas för ”Nolltoleransrutinen”. Målsättningen var samsyn om bedömningen av den enskildes förut-

sättningar på arbetsmarknaden och behovet av insatser. Bl.a. ska Försäkringskassans i sin bedömning av individens medicinska tillstånd och arbetsförmåga tillvarata Arbetsförmedlingens kompetens för att tillgodose den enskildes behov av, och möjlighet till, rehabilitering.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan fick i augusti 2009 i uppdrag att utarbeta rutiner som säkerställer en väl fungerande övergång från sjukförsäkringen till insatser inom Arbetsförmedlingen, för personer vars dagar eller månader med rätt till ersättning från sjukförsäkringen tar slut. De personer som uppnår maximal tid i sjukförsäkringen ska av Arbetsförmedlingen erbjudas ett arbetsmarknadspolitiskt program, arbetslivsintroduktion. Försäkringskassan erbjuder personer som tillhör målgruppen att delta i ett överlämningsmöte cirka fyra månader innan personen lämnar sjukförsäkringen.³⁵

Under perioden januari 2010–juni 2014 tog 80 121 personer del av arbetslivsintroduktionen. Ungefär 68 procent var kvinnor. Av dem som skrevs in i arbetslivsintroduktionen 2010–2013 var cirka elva procent i arbete eller reguljär utbildning 90 dagar efter avslutat program. Ca 67 procent var kvarstående som inskrivna på Arbetsförmedlingen som öppet arbetslösa, i annat program eller som övriga inskrivna.³⁶

De personer som har ersättning från sjukförsäkringen och är i behov av insatser för att kunna ta tillvara sin arbetsförmåga erbjuds arbetslivsinriktad rehabilitering i samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.³⁷

Övergång av sjukfall från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen

Andelen som efter avslutat sjukfall övergår till Arbetsförmedlingen har ökat. Andelen som övergick till Arbetsförmedlingen efter avslutat sjukfall låg under perioden 2000–2006 på ungefär 2,5 procent (diagram 11.1). Mellan 2006 och 2008 minskade andelen för att sedan öka kraftigt 2010, då den första gruppen uppnådde maxtiden

³⁵ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2011b).

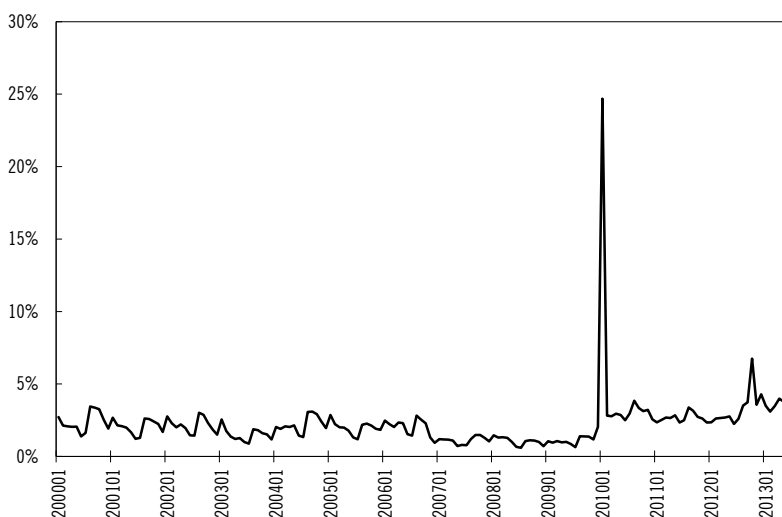
³⁶ Arbetsförmedlingen (2014a).

³⁷ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2011b).

i sjukförsäkringen. Efter denna kraftiga ökning stabiliserades andelen på en högre nivå än tidigare.

När samma grupp återigen uppnådde maxtiden för andra gången under 2012 märks också en tydlig uppgång i antalet överförda ärenden till Arbetsförmedlingen. Efter denna uppgång tycks andelen stabilisera sig på ytterligare en högre nivå. I början av 2013 överfördes omkring fyra procent av alla avslutade sjukpenningärenden till Arbetsförmedlingen.

Diagram 11.1 Andelen av alla avslutade sjukpenningärenden som överförs till Arbetsförmedlingen 2000-2013, procent



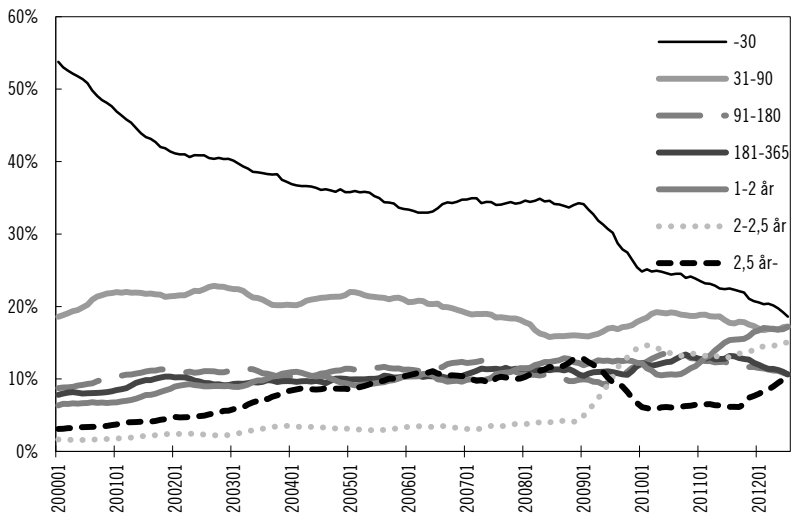
Källa: Försäkringskassan.

Utvecklingen av när i sjukfallet en överföring till Arbetsförmedlingen sker har förändrats under 2000-talet (diagram 11.2). En tydlig utveckling från 2000-talets början fram till att rehabiliteringskedjan införs är att andelen korta sjukfall som överförs till Arbetsförmedlingen minskar. I början av 2000-talet var drygt 50 procent av alla överförda sjukfall sådana som pågått kortare än 30 dagar. Under perioden 2000–2006 sjönk andelen kraftigt för att sedan under några år stabiliseras kring 35 procent.

Efter 2008 försätter nedgången av de korta sjukfallens andel av de överförda ärendena att minska och under 2012 var andelen nere i

knappt 20 procent. Minskningen av de korta sjukfallen återspeglas av en ökad överföring av långa sjukfall. Andelen sjukfall som varat längre än två år har ökat trendmässigt sedan början av 2000-talet. Efter 2008 syns en tydlig ökning av andelen sjukfall som varat mellan 2–2,5 år medan andelen som varat längre än 2,5 år minskar kraftigt. Detta har sin förklaring i införandet av rehabiliteringskedjan och den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen.

Diagram 11.2 Andel överförda ärende till Arbetsförmedlingen efter olika sjukfallslängder, procent



Anm. 12 månaders glidande medeltal.
Källa: Försäkringskassan, egna bearbetningar.

Aktiva rehabiliteringsinsatser

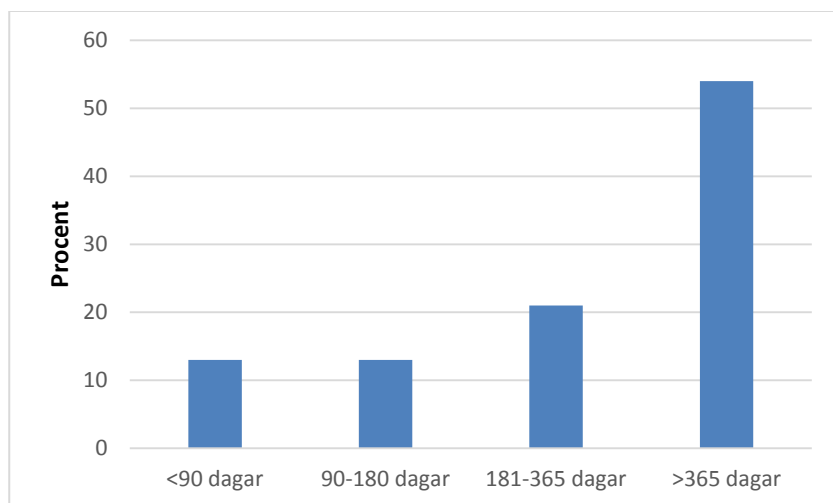
Den gemensamma kartläggningen är ingången till aktiva insatser inom ramen för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingens samarbete. Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan initierar en gemensam kartläggning tillsammans med den enskilde individen. Syftet är att klargöra individens behov av hjälp och stöd för att kunna återfå eller stärka sin arbetsförmåga. Kartläggning sker genom ett eller flera möten där även vårdgivare, arbetsgivare och kommunen kan delta. De aktiva insatserna kan bestå av arbets-

förberedande eller arbetslivsinriktade insatser vid Arbetsförmedlingen eller konsultativt stöd till arbetsgivaren.

Under 2013 genomfördes drygt 21 000 gemensamma kartläggningar. Närmare 80 procent av dessa avsåg personer med sjukpenning, tio procent personer med sjuk- eller aktivitetsersättning samt drygt tio procent som initierades av Arbetsförmedlingen.

En gemensam kartläggning ska genomföras så tidigt som möjligt i sjukfallet. Omkring 25 procent av kartläggningarna som avsåg personer med sjukpenning skedde före dag 180 i sjukfallet (diagram 11.3). Ytterligare 21 procent genomfördes innan sjukfallet varat i ett år. Det stora flertalet av de gemensamma kartläggningarna genomfördes således efter att sjukfallet varat längre än ett år.

Diagram 11.3 Andel som genomfört en gemensam kartläggning vid olika tidpunkter i sjukfallet, procent

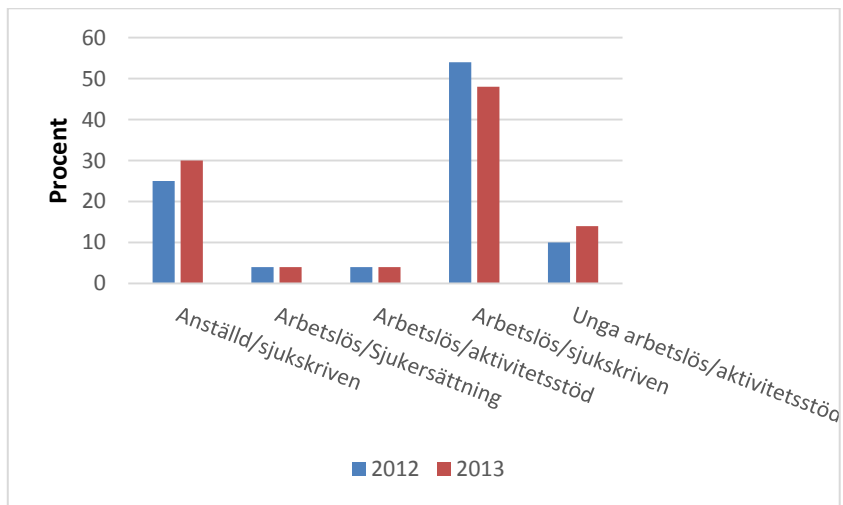


Källa: Arbetsförmedlingen.

Vid 2013 års ingång var det ca 9 700 personer som befann sig i en aktiv åtgärd. Gruppen utgjordes till nästan hälften av arbetslösa som var sjukskrivna. Omkring 30 procent var anställda sjukskrivna eller anställda med sjukersättning på deltid. Unga arbetslösa med aktivitetsstöd utgjorde 14 procent och minst andel var arbetslösa med sjukersättning och arbetslösa med aktivitetsstöd.

Av de knappt 1 000 personer som startade aktiva insatser i februari 2012 och lämnade den arbetslivsinriktade insatsen under januari–september 2013 gick knappt hälften till arbete eller studier. Vidare var det 20 procent som deltog i något arbetsmarknadspolitiskt program eller är öppet arbetslösa. Av övriga 30 procent har en stor grupp återgått till sjukförsäkringen på grund av ohälsa.

Diagram 11.4 Andel arbetslösa och anställda fördelade på ersättningsform som fått aktiva insatser under 2013, procent



Källa: Arbetsförmedlingen.

11.5.4 Försäkringskassans insatser för att klarlägga rehabiliteringsbehov

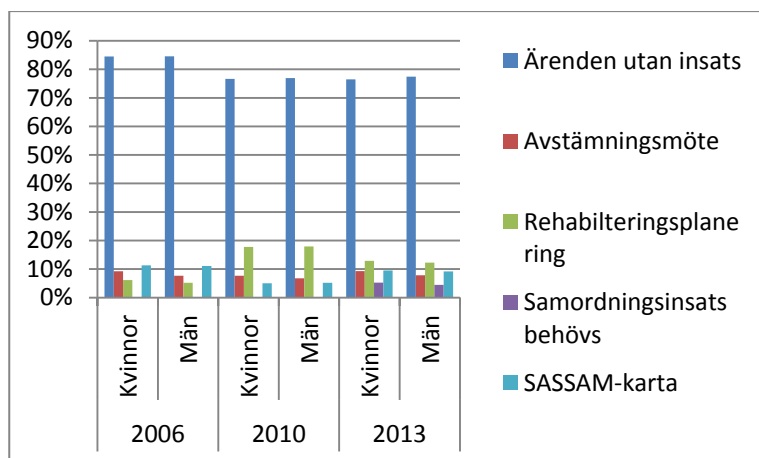
Försäkringskassan har ett tudelat uppdrag. Uppdraget handlar dels om att bedöma och besluta om rätten till ersättning från sjukförsäkringen, dels om samordningsuppdraget. Försäkringskassans samordningsuppdrag innebär dock inte att myndigheten ska ansvara för att rehabilitera enskilda.

Hälso- och sjukvården ansvarar för de medicinska insatserna, arbetsgivarna ansvarar för de arbetsplatsinriktade insatserna, Arbetsförmedlingen ansvarar för de arbetsmarknadsinriktade insatserna och socialtjänsten ansvarar för de sociala insatserna. Då många har ansvar för arbetet med rehabilitering saknas i dag en helhetsbild av de insatser som vidtas under sjukfallet. I detta avsnitt redovisas

dock några av de insatser Försäkringskassan vidtar för att kartlägga den sjukskrivnes rehabiliteringsbehov.

Försäkringskassans insatser för att klarlägga den sjukskrivnes rehabiliteringsbehov framgår av diagram 11.5. För att utreda behov av samordning kan handläggaren besluta om att genomföra ett avstämningsmöte, en SASSAM-kartläggning eller en gemensam kartläggning. Omkring 75–85 procent av samtliga sjukärenden under åren 2006, 2010 och 2013 var ärenden där ingen insats gjordes. Andelen har sjunkit några procentenheter sedan 2006 men har under perioden varit förhållandesvis likartad mellan kvinnor och män. De flesta sjukfall där ingen åtgärd vidtogs avslutades före sjukdag 180. För sjukfall som varar längre än ett år var det endast i ett fåtal procent av ärendena som inga insatser gjordes.

Diagram 11.5 Andel av startade sjukfall där Försäkringskassan vidtar eller inte vidtar insatser, procent



Källa: Försäkringskassan (DOA).

Avstämningsmöte är en av de insatser som Försäkringskassan kan använda för att bedöma den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga och för att kunna planera för olika typer av rehabiliteringsåtgärder. Vid ett avstämningsmöte deltar den försäkrade, företrädare för Försäkringskassan och ytterligare minst en part som kan påverka den försäkrades situation.

Andra parter som deltar vid mötet kan vara behandlande läkare, representanter för företagshälsovård, arbetsgivare och företrädare

från Arbetsförmedlingen eller facket. Syftet med mötet är att minska sjukfrånvaron genom att fånga upp den försäkrades möjligheter att återgå i arbete och att kartlägga vilket stöd som krävs för att detta ska kunna ske.

År 2013 genomfördes drygt 50 000 avstämningsmöten. Det motsvarade ungefär nio procent av de startade sjukfallen hos kvinnor och drygt sju procent av sjukfallen hos män. Av diagram 11.5 framgår att dessa andelar varit förhållandvis stabila över tid. Andelen sjukpenningärenden där avstämningsmöte genomfördes var ungefär lika stort 2006 som 2013 men något lägre än 2010.

I de sjukfall där avstämningsmöte genomförts har avstämningsmötet i omkring 60 procent av fallen skett under sjukfallets första 180 dagar. Drygt 20 procent har skett mellan dag 180–365, tio procent har skett efter ett–två år och cirka fem procent har skett efter två års sjukfrånvaro. Jämfört med 2006 innebär detta att en större andel av avstämningsmötena ägt rum under de första 180 sjukdagarna (diagram 11.6).

Ett avstämningsmöte ska leda till ett klarläggande som ska ligga till grund för en plan för återgång i arbete eller, om Försäkringskassan bedömer att arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder behövs, en rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplanen ska ange de rehabiliteringsåtgärder som är aktuella och även ange vem som har ansvaret för genomförandet av dessa åtgärder.

Försäkringskassan ska även upprätta en tidsplan för rehabiliteringen och sammanställa de uppgifter som behövs för att genomföra rehabiliteringen. För att kunna upprätta planen kan Försäkringskassan behöva information från arbetsgivare, företagshälsovård och övriga delar av hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och andra berörda. Rehabiliteringsplanen ska upprättas i nära samarbete med den försäkrade.

Omkring 70 000 rehabiliteringsplaner upprättades för sjukfall som startades under 2013. Det var ungefär dubbelt så många som upprättades under 2006 och ungefär 20 000 färre än 2010. En rehabiliteringsplan upprättades i omkring tolv procent av sjukfallen som startades under 2013. Andelen var drygt fem procentenheter högre än under 2010 och ungefär hälften så stor som 2006. Av de rehabiliteringsplaner som genomfördes 2013 gjordes omkring 95 procent av rehabiliteringsplanerna under sjukfallets första 180

dagar. Det var ungefär samma nivå som under 2010 men betydligt större andel än under 2006 (diagram 11.6).

Sedan 2012 görs en registrering i Försäkringskassans diagnos- och arbetsgivarregister om de som uppbär sjukpenning bedöms ha behov av samordnade insatser för att återfå arbetsförmågan. Genom att utreda behovet av samordning tar Försäkringskassan ställning till vilka insatser som behövs för att utreda rätten till ersättning och utreda mål och behov av samordningsinsatser.

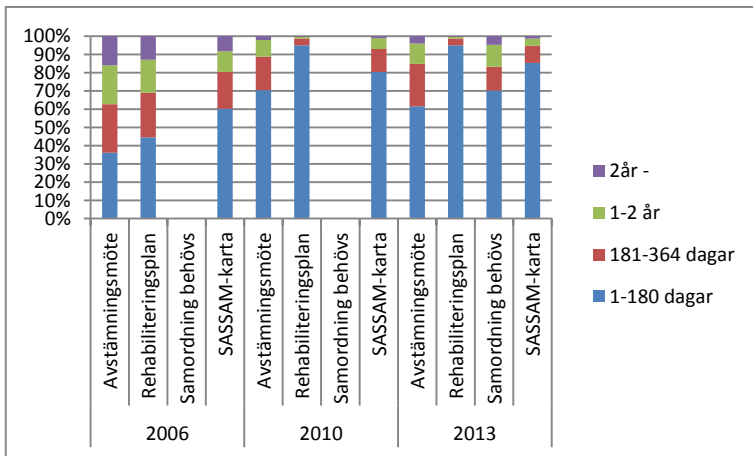
Omkring 50 000 personer genomgick 2013 en bedömning av behovet av samordnande insatser. Det motsvarade ungefär fem procent av samtliga startade sjukfall. Det flesta (70 procent) av bedömningarna gjordes under sjukfallets första 180 dagar. Knappt 20 procent gjordes efter ett års sjukskrivning.

SASSAM-kartläggningar gjordes under 2013 i ungefär 55 000 sjukärenden.³⁸ En SASSAM-kartläggning innebär att handläggaren vid ett personligt möte med den försäkrade utifrån SASSAM-kartan gör en kartläggning av den försäkrades situation utifrån individfaktorer, omgivningsfaktorer och motivation. Vidare görs en sammanfattning. Den genomförda kartläggningen innefattar ett ställningstagande till hur ärendet ska handläggas i framtiden och är en del av beslutsunderlaget i den fortsatta handläggningen.

Syftet med kartläggningen är att utreda behovet av rehabilitering som syftar till att göra det möjligt för den försäkrade att kunna försörja sig genom arbete. SASSAM-kartläggningar gjordes under 2013 i ungefär tio procent av sjukärendena, vilket var ungefär samma andel som 2006 och dubbelt så stor andel som 2010. Drygt 80 procent av SASSAM-kartläggningarna genomfördes under de första 180 sjukdagarna. Det är en lite större andel jämfört med de kartläggningar som genomfördes under 2006 och 2010.

³⁸ SASSAM står för strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredningar och samordnad rehabilitering.

Diagram 11.6 Andel av respektive insats fördelat efter sjukfallslängder, procent

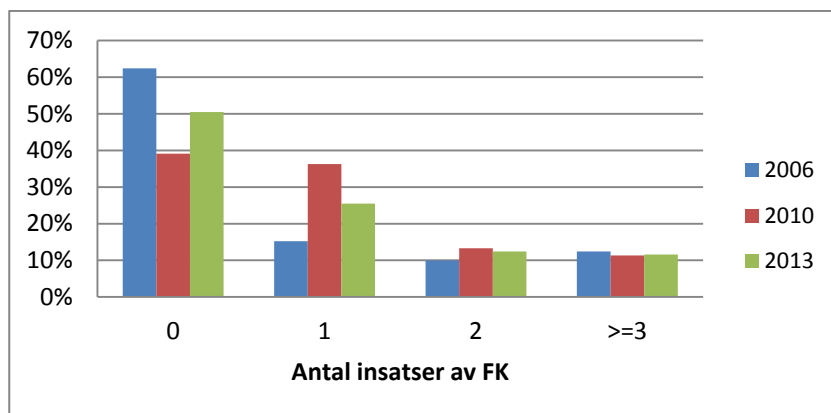


Källa: Försäkringskassan, egna bearbetningar.

De flesta sjukfall avslutas alltså utan att Försäkringskassan har gjort någon insats. Då de flesta sjukfall avslutas inom 90 dagar är det sannolikt inte heller nödvändigt med någon insats från Försäkringskassans sida. Bilden av Försäkringskassans insatser är emellertid annorlunda vid längre sjukfall. För dem som varit sjukskrivna längre tid än 60 dagar gjordes ingen insats från Försäkringskassan i 40–60 procent av sjukärendena (diagram 11.7).

Andelen sjukfall där inga insatser gjordes var ca 60 procent 2006, 40 procent 2010 och 50 procent 2013, se diagram 11.7. I ca 25 procent av sjukfallen gjordes en insats, i ca 10 procent av sjukfallen gjordes två insatser och i ca 10 procent av ärendena gjordes tre eller flera insatser. Mediantiden till första insats har sjunkit under perioden 2006–2013 från drygt 110 dagar 2006 till knappt 80 dagar 2013. Skillnaden mellan kvinnor och män har under samtliga år varit liten. Mediantiden är dock något längre för män.

Diagram 11.7 Antal insatser för sjukfall som varar längre än 60 dagar, procent



Källa: Försäkringskassan, egna bearbetningar.

11.6 Stöd till arbetsgivare

11.6.1 Företagshälsovård

Företagshälsovården i Sverige har vuxit fram på initiativ av parterna på arbetsmarknaden som en från parterna fristående, utredande och rådgivande expertresurs i det lokala arbetsmiljöarbetet på arbetsplatserna. Det första avtalet om företagshälsovården träffades mellan Svenska Arbetsgivareföreningen och Landsorganisationen i Sverige 1967.

ILO-konventionen om företagshälsovård

ILO:s konvention (nr 161) om företagshälsovård ratificerades av Sverige 1986. Konventionen innehåller riktlinjer för en nationell politik om företagshälsovård, företagshälsovårdens uppgifter, organisation och dess verksamhetsvillkor samt allmänna villkor. Sverige har genom att ratificera konventionen åtagit sig att successivt bygga ut företagshälsovården för alla arbetstagare. Detta kan ske genom lagstiftning, kollektivavtal eller på annat sätt som godkänns av en behörig myndighet i samråd med arbetsmarknadens parter.

Företagshälsovård kan organiseras genom berörda företag eller grupper av företag, offentliga myndigheter eller offentliga tjänster,

socialförsäkringsinstitutioner, andra organ med tillstånd, eller en kombination av dessa.

I konventionen definieras företagshälsovård som tjänster vilka huvudsakligen avser förebyggande uppgifter och ansvar för rådgivning till arbetsgivare, arbetstagare och deras representanter i frågor angående;

- krav på utformande och upprätthållande av en säker och hälsosam arbetsmiljö, vilket kommer att bidra till optimal fysisk och psykisk hälsa i samband med arbetet,
- anpassning av arbetet till arbetstagarnas förutsättningar med hänsyn till deras fysiska och psykiska hälsa.

Bland de uppgifter för företagshälsovården som tas upp i konventionen kan särskilt nämnas;

- identifiera och bedöma hälsorisker,
- övervaka de faktorer i arbetsmiljön och arbetsrutiner som kan påverka arbetstagarens hälsa,
- ge råd om arbetets planering och organisation,
- ge råd om hälsa och säkerhet,
- övervaka arbetstagarens hälsa i samband med arbetet,
- främja arbetets anpassning till arbetstagaren,
- bidra till åtgärder för yrkesinriktad rehabilitering.

Kort historik

När ILO:s konvention (nr 161) om företagshälsovård trädde i kraft i Sverige fanns kollektivavtal om företagshälsovård och ett statsbidragssystem som stimulerade utbyggnaden. De sista åren på 1980-talet började dock nyttan med företagshälsovården ifrågasättas. Riksrevisionsverket (RRV) kom 1991 med en rapport om de statliga bidragen till företagshälsovården. Det året beräknades det statliga bidraget till företagshälsovården uppgå till drygt en miljard kronor. Några problem som RRV pekade på var svårigheter att nå ut till småföretagen, diffus verksamhet och alltför starkt inflytande på företagshälsovårdens inriktning från företagshälsovårdens per-

sonal. RRV drog slutsatsen att det fanns goda skäl att inte längre ge bidrag till företagshälsovården.³⁹

Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljö och rehabilitering utvidgades från den 1 januari 1992. Kraven skärptes avseende arbetsmiljön och inflytandet för de anställda. Arbetsgivaren fick förstahandsansvaret för arbetslivsinriktad rehabilitering. Den fortsatta utbyggnaden av företagshälsovården skulle ske på frivillig väg genom avtal mellan arbetsmarknadens parter och inte genom lagstiftning.⁴⁰

Svenska arbetsgivareföreningen ansåg att skärpningarna av arbetsgivarens ansvar gjorde arbetsmiljöavtalet inaktuellt, tog fram ett nytt program för företagshälsovården och sade upp arbetsmiljöavtalet med verkan fr.o.m. den 1 juli 1992.

I budgetpropositionen 1992 lyfte regeringen fram RRV:s rapport och föreslog en avveckling av statsbidraget fr.o.m. 1993. Det blev också riksdagens beslut. Därmed hade på kort tid förutsättningarna för företagshälsovårdsbranschen totalt förändrats. Statsbidraget och parternas styrning försvann och det enda som nu styrde anlitaandet av företagshälsovården var reglerna i AML.⁴¹

Nuvarande förhållanden

Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160), AML, ska arbetsgivaren svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.⁴²

I Sverige har ca 65 procent av alla anställda tillgång till företagshälsovård genom sin anställning. Detta är en liten minskning jämfört med tidigare. År 1997 hade över 70 procent tillgång till före-

³⁹ SOU 2004:113.

⁴⁰ Prop. 1990/91:140, prop. 1990/91:141.

⁴¹ SOU 2004:113.

⁴² 3 kap.2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160).

tagshälsovård. Anslutningsgraden varierar dock kraftigt mellan branscher samt mellan stora och små företag.⁴³

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2008 avsikten att öppna möjligheten för en första linjens sjukvård genom företagshälsovården och att låta den stödja sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsarbetet. Ambitionen var att bland annat prövning av arbetsförmåga och koordinering av insatser skulle förbättras. Individen skulle genom företagshälsovården få tillgång till en personlig koordinator som genom tidiga sjukvårdskontakter väl känner personen. Regeringen anförde att ramen för statens långsiktiga finansiella åtagande avgörs av kvaliteten i de kvalificerade arbetsförmågebedömningar och koordinerande insatser som staten har behov av.⁴⁴

Satsningen på företagshälsovård har dock mött betydande svårigheter. Landstingen kom aldrig med i samarbetet och ambitionen med första linjens sjukvård i företagshälsovården övergavs 2010.⁴⁵ Det har varit svårt att få fler arbetsgivare intresserade av att betala för företagshälsovårdens insatser. Avseende läkarna inom företagshälsovården har det uppgetts betydande problem med allt för hög medelålder och svårigheter att nyrekrytera.⁴⁶ De koordinerande insatserna har varit svåra att få till stånd. Av de 160 miljonerna som avsattes för koordinerande insatser 2012 utbetalades endast tolv miljoner kronor.

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2014 sin avsikt att ersätta bidraget till företagshälsovården med ett bidrag riktat till arbetsgivare i syfte att underlätta för dem att ta sitt rehabiliteringsansvar, så att den anställdes arbetsförmåga tidigt kan tillvaratas på arbetsplatsen. Företagshälsovårdsföretag eller andra likvärdiga företag med tillräcklig kompetens skulle kunna erbjuda koordinerande insatser och därmed få ersättning från staten.⁴⁷ Sedan den 1 april 2014 kan arbetsgivare i stället få ersättning för halva kostnaden vid

⁴³ SCB 2013.

⁴⁴ Prop. 2007/08:01.

⁴⁵ Överenskommelsen med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om företagshälsovård ersattes fr.o.m. januari 2010 med utvidgad företagshälsovård i enlighet med förordning (2009:1423) om bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet.

⁴⁶ Prop. 2010/11:01.

⁴⁷ Prop. 2013/14:01.

köp av arbetsplatsnära stöd från företagshälsovården eller andra likvärdiga leverantörer.⁴⁸

11.6.2 Rehabiliteringsförsäkringar

Under senare år har det vuxit fram en marknad av privata rehabiliteringsförsäkringar riktade till arbetsgivare. Framväxten av de särskilda försäkringar som benämns rehabiliteringsförsäkringar kan knytas till de privata sjukvårdsförsäkringarnas utveckling.

Rehabiliteringsförsäkringar är försäkringar som arbetsgivare tecknar för sina anställda inom området för arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringarna avser täcka arbetsgivarens kostnader för vissa behandlingar, som behandling hos psykolog och sjukgymnast. Syftet med försäkringarna är att påskynda återgång i arbete med hjälp av arbetslivsinriktade åtgärder.

Till skillnad från sjukvårdsförsäkringarna ger rehabiliteringsförsäkringarna inte tillgång till sjukvård. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) drar slutsatsen att den ökade efterfrågan på privata sjukvårds- och rehabiliteringsförsäkringar sannolikt beror på att arbetsgivarna bedömer dem som en förmån som kan attrahera viss personal.

Om marknaden blir för omfattande skulle detta, enligt ISF, kunna skapa konflikter med det allmänna. Ett sådant exempel är att utbudet av rehabiliteringsåtgärder som erbjuds av försäkringsbolagen står i konflikt med lagstiftningens intentioner. För närvarande ger exempelvis försäkringen stöd i rehabilitering hos den arbetsgivare man redan har – försäkringen underlättar inte nödvändigtvis byte av yrke. Slutligen konstateras att rehabiliteringsförsäkringarna trots skattesubventioner än så länge inte är särskilt utbredda.⁴⁹

⁴⁸ Förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete.

⁴⁹ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2011d).

11.6.3 Insatser hos arbetsgivare

På den svenska arbetsmarknaden finns många goda exempel på hur arbetsgivare arbetar med förebyggande insatser för att undvika sjukskrivningar och rehabilitering för anställda som drabbats av ohälsa. Förutom det arbete som sker hos enskilda arbetsgivare finns också en mängd samarbeten mellan arbetsgivare.

Ett samarbete mellan arbetsgivare är Galaxen Bygg AB. Galaxen Bygg AV ordnar sedan 1986 förebyggande och rehabiliterande insatser inom byggbranschen. Galaxen ägs gemensamt av Bravida, JM, NCC, Målaremästarnas Riksförening i Sverige, Peab, Skanska och Sveriges Byggindustrier. Galaxen Bygg har dessutom ett samarbetsavtal med Glasbranschföreningen.

Grunden för rehabiliteringsarbetet är samverkan mellan byggsektorns parter i olika regionala anpassningsgrupper. Rehabiliteringsarbetets syfte är att personer med anknytning till bygg-, väg-, anläggnings- och bygghantverkssektorerna ska ges möjlighet till ett nytt anpassat arbete med stöd av Galaxen Bygg. Anställningen är en rehabiliteringsanställning där arbetsgivaren får en subventionerad anställning som beslutas av Arbetsförmedlingen och betalas ut via Galaxen Bygg. Lönebidraget ska kompensera den nedsatta arbetsförmågan. Målet med verksamheten är att minst 40 procent av de som lämnar sin Galaxenanställning ska göra det till:

- reguljär anställning i byggsektorn,
- reguljär anställning i annan sektor,
- utbildning till annat arbete, eller
- ålderspension.

Rehabiliteringsanställning med Galaxenstöd varar i genomsnitt 2,5 år. Det förebyggande arbetsmiljöarbetet har som syfte att utveckla och sprida kunskap om ny utrustning och arbetsmetoder för att uppnå ett bättre arbetssätt i hela byggsektorn. Målet är att arbetskadorna ska minska, men också att arbetet, genom att utföras med bättre arbetsteknik, ska bli effektivare.

11.6.4 Arbetsgivarriingar

En annan typ av samarbete mellan arbetsgivare är s.k. arbetsgivarriingar. En arbetsgivarriing är ett nätverk av företag som samverkar för ett hållbart arbetsliv. Ringarna arbetar med utveckling av personliga färdigheter, rehabilitering och att underlätta frivillig rörlighet på en marknad präglad av vissa inlåsnings effekter. Arbetsgivarriingarna kan sägas vara en organiserad samverkan mellan arbetsgivare i syfte att öka personalens rörlighet på en lokal arbetsmarknad för att förebygga ohälsa och inlåsnings, effektivisera rehabiliteringen och förbättra medlemsföretagens arbetskraftsförsörjning och tillväxt.

VINNOVA fick 2003 i uppdrag av regeringen att föreslå former och inriktning för ett program för stöd till arbetsgivarriingar beträffande förebyggande och rehabiliterande arbete. Uppdraget föranledde VINNOVA att genomföra ett antal studier kopplade till förekomsten av arbetsgivarriingar. Enligt VINNOVA är arbetsgivarriingar ett kostnadseffektivt sätt för företagen att organisera rehabilitering och höja sin målsättning när det gäller att stödja medarbetarnas utveckling i arbetslivet.

Arbetsgivarriingar beskrivs som en intressant och utvecklingsbar modell för företagens aktiva medverkan i rehabiliteringsprocessen. Det är en samverkansmodell som rönt positivt internationellt intresse. Samtidigt noteras att ringarna inte är utan problem då de existerar i en marknads- och regleringssituation som präglas av ständiga förändringar.⁵⁰

Arbetsgivare är allmänt sedda som en nyckelgrupp i processen för återgång i arbete. OECD konstaterar i en rapport att svenska arbetsgivare i ett internationellt perspektiv har relativt svaga incitament för att aktivt engagera sig i rehabilitering. Vidare finns brister i strukturen för samverkan mellan de viktigaste aktörerna. OECD rekommenderar därför att Sverige bör erbjuda utbildning och incitament för att underlätta etablering och spridning av arbetsgivarriingar som arbetsgivare kan använda för att finna en plats åt anställda som inte längre kan utföra sitt tidigare arbete.⁵¹

⁵⁰ VINNOVA (2010).

⁵¹ OECD (2009).

11.7 Finansiell samordning

11.7.1 Bakgrund

Ett antal olika lokala försöksverksamheter gällande samverkan och finansiell samordning startade under 1990-talet. Den första bedrevs 1993–1997 enligt lagen (1992:863) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård. Syftet med lagen var att förbättra vården för medborgarna i allmänhet och att minska samhällets kostnader för socialförsäkringar samt hälso- och sjukvård för yrkesverksamma mellan 16–64 år i synnerhet.

År 1994 startade ytterligare en försöksverksamhet genom lagen (1994:566) om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst (SOCSAM). Syftet med lagen var att uppnå en effektivare resursanvändning genom att skapa formella förutsättningar för huvudmännen att prioritera samordande insatser över sektorsgränserna. En särskild utredare kom 1996 fram till att det går att uppnå betydande samverkansvinster utan sammanläggning av olika medel. Utredaren menade att respektive myndighet eller förvaltning skulle fatta sina ekonomiska beslut och att samverkan successivt skulle övergå i den ordinarie verksamheten.⁵²

Vid den tiden uppmärksammades ett större behov av att mer effektivt utnyttja samhällets samlade resurser, för att bättre tillgodose enskilda människors behov av stödåtgärder. Många med långvarig arbetslöshet, psykosociala eller hälsomässiga problem bedömdes riskera hamna i en gråzon mellan de olika ersättningsystemen, i de fall då problemet inte renodlat föll inom någon specifik myndighets ansvarsområde. Som ett svar på problemet kom lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Enligt lagen delar olika aktörer på kostnaderna för åtgärder som annars kan befaras inte komma till stånd.⁵³

⁵² SOU 1996:85.

⁵³ Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2011b).

Finansiell samordning genom samordningsförbund (FINSAM)

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting kan genom lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser bilda samordningsförbund. Insatserna inom den finansiella samordningen ska avse individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och ska syfta till att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete (2 §). Individerna ska alltså behöva insatser från flera av de samverkande aktörerna för att komma i fråga för insatser enligt lagen.

Försäkringskassan ska bidra med hälften av medlen, som är statens samlade andel, till den finansiella samordningen. Landstinget bidrar med en fjärdedel och den eller de kommuner som deltar med en fjärdedel. I maj 2014 fanns det 84 samordningsförbund, vilka omfattar 230 av Sveriges 290 kommuner.

På nationell nivå finns Nationella rådet där Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Sveriges kommuner och landsting samt Socialstyrelsen ingår. Syftet med rådet är att, i enlighet med regeringens intentioner, ge samverkan den legitimitet och förankring som är nödvändig. Rådet ska utgöra ett forum för gemensamma ställningstaganden i strategiska frågor och utgöra ett forum för samlade diskussioner om det gemensamma uppdraget och för att söka samfälliga lösningar av problem och frågor. Rådet ska säkra en bibehållen gemensam målsättning med samverkan och bidra till en ökad kunskapsuppbyggnad inom området.

Nationella nätverket för samordningsförbund (NNS) är en medlemsorganisation som bildades 2009. För närvarande är 71 samordningsförbund medlemmar i NNS. Deras roll är att stödja samordningsförbunden i deras utvecklingsarbete, vara ett forum för dialog, erfarenhetsutbyte, kunskapsspridning och gemensamt lärande. Nätverket vill också ge en samlad bild av samordningsförbundens verksamhet, resultat och betydelse i det svenska samhället.

11.7.2 FINSAM-uppföljning för 2013

För 2013 avsattes 310 miljoner kronor till finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Merparten av insatserna, 66 procent, avser rehabiliteringsinsatser till individer. Övriga insatser är av

strukturell karaktär för att förbättra samverkan mellan myndigheterna.

Av de som börjat en insats första halvåret 2013 var 54 procent kvinnor och 46 procent män. Av dessa hade 1 550 personer, 31 procent, varit i behov av offentlig försörjning i mer än tre år före insatsen. Merparten av deltagarna, 66 procent, hade varit i offentlig försörjning minst ett år före insats. Majoriteten var kvinnor, 58 procent och andelen män 42 procent.

Drygt 8 600 personer, 54 procent kvinnor och 46 procent män, har avslutat en insats under 2013. Av dessa arbetade eller studerade 31 procent i någon omfattning direkt efter insatsen. För personer under 30 år som ingår gruppen är resultatet arbete eller studier direkt efter insatsen 38 procent. I gruppen 30 år och äldre har 21 procent gått vidare till arbete eller studier vid avslutad insats. Effekttutvärderingar av hur hållbara resultaten är för deltagarna saknas. Över hälften av deltagarna i de individinriktade insatserna är under 30 år.⁵⁴

11.7.3 Effekterna av samverkan inom socialförsäkring

ISF konstaterar i sin rapport Samverkan inom socialförsäkringen att sektoriseringen skapar en efterfrågan på samverkan. Att det bildas allt fler samordningsförbund som går är ett uttryck för detta enligt rapporten. Samtidigt är kunskapen om effekterna av olika former av samverkansinsatser mycket begränsad.

Det saknas med andra ord kunskap om insatserna uppfyller sitt huvudsakliga syfte, dvs. att hjälpa marginaliserade grupper. ISF efterlyser fler undersökningar med kontrollgrupper som underlag för beslut om fortsatta investeringar i samverkansaktiviteter. Av samverkansformerna bedömer ISF att fyrpartssamverkan (kommun, landsting, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen) har bäst förutsättningar att lyckas utifrån både deltagarnas och organisationens perspektiv.⁵⁵

Statskontoret konstaterar i sin rapport Fyra år med FINSAM att gällande lagstiftning och finansieringsform är adekvat utformad. Deltagarna i Finsam-insatser utgör inte en homogen grupp, men

⁵⁴ Försäkringskassan (2014e).

⁵⁵ ISF (2010a).

har det gemensamt att de har en svag ställning på arbetsmarknaden. Det finns flera indikationer på att egenförsörjningen har ökat bland deltagarna efter Finsam-insatserna. Statskontoret kan dock inte fastställa att detta är en effekt av Finsam.⁵⁶

Statskontoret slår i sin rapport *Effekter av Finsam?* fast att effekter av verksamheten inte har kunnat klarläggas. Förutsättningarna för att genomföra en effektutvärdering har varit bristfälliga. Statskontoret redogör för en telefonintervjuundersökning med individer som har deltagit i Finsam-insatser. Deltagarnas förmåga att utföra förvärvsarbete har ökat efter insatserna.

Det är inte möjligt att klarlägga i vilken utsträckning ökningen beror på Finsam-insatserna, eftersom insatsernas eventuella effekter inte kan isoleras från andra faktorer som påverkar sysselsättningen. En övervägande majoritet av deltagarna ansåg att insatserna var bra och drygt hälften av deltagarna ansåg att deras livssituation förbättrades av insatsen.⁵⁷

11.8 Europeiska socialfonden

11.8.1 Bakgrund

Europeiska socialfonden är EU:s viktigaste verktyg för att skapa fler och bättre jobb i Europa. Fonden har funnits sedan 1957. Europeiska Socialfonden ska bidra till en fungerande arbetsmarknad och en ökad sysselsättning på lång sikt. Det ska bland annat ske genom att kopplingen mellan utbildning och arbetsmarknad förstärks och genom utvecklad samverkan mellan olika aktörer på nationell, regional och lokal nivå.

11.8.2 Socialfondsprogrammet 2014–2020

Det nya socialfondsprogrammet för perioden 2014–2020 är ett stöd för att förstärka och utveckla den nationella arbetsmarknadspolitikerna och ska bidra till att nå Europa 2020-strategins målsättningar om en smart, hållbar och inkluderande tillväxt. Fler kvinnor

⁵⁶ Statskontoret (2008b).

⁵⁷ Statskontoret (2008a).

och män ska komma i arbete och allt färre stå utanför arbetsmarknaden. På så vis skapas en fungerande arbetsmarknad och en ökad sysselsättning på lång sikt.

Programmet fokuserar på tre områden: kompetensförsörjning, ökade övergångar till arbete samt sysselsättningsinitiativ för unga.

1. Kompetensförsörjningen ska bidra till sysselsättning, tillväxt och ett hållbart arbetsliv. Satsningen omfattar dels kompetensutveckling för att tillgodose arbetsmarknadens behov av arbetskraft och kompetens, dels en stärkt koppling mellan utbildning och arbetsliv.
2. Ökade övergångar till arbete ska göra det lättare för unga, långtidsarbetslösa, personer med funktionsnedsättning, nyanlända invandrare och personer som har varit sjukskrivna, att få jobb eller att komma närmare arbete. Exempel på insatser är utbildning, praktik och matchning till arbete, rehabilitering samt förberedande insatser som till exempel validering.
3. Sysselsättningsinitiativet för unga är en särskild satsning till regioner inom EU som 2012 hade en ungdomsarbetslöshet (15–24 år) på över 25 procent.

Projekten, som inom Socialfonden bedrivs såväl lokalt och regionalt som nationellt, kännetecknas ofta av innovativa metoder, nya angreppssätt, lärande utvärdering och stärkt samverkan mellan olika myndigheter och verksamheter.

11.8.3 ESF:s organisation i Sverige

Svenska ESF-rådet är förvaltande och attesterande myndighet för Europeiska socialfonden och Europeiska integrationsfonden i Sverige. Myndigheten utlyser projektmedel och följer upp och utvärderar effekterna av de olika projekten.

11.8.4 Övervakningskommittén

På nationell nivå finns en övervakningskommitté som följer upp Europeiska Socialfondens arbete och säkrar genomförandets kvalitet och effektivitet. Kommittén består av representanter från myn-

digheter, ideella organisationer, arbetsmarknadens organisationer samt forskningsvärlden.

11.8.5 Strukturfondspartnerskap

För att öka Socialfondens lokala förankring finns åtta regionala strukturfondspartnerskap i Sverige. Partnerskapen består av förtroendevalda representanter för kommuner och landsting och företrädare för arbetsmarknadens organisationer, länsstyrelser, Arbetsförmedlingen, intresseorganisationer och föreningar. I de två nordligaste regionerna ingår även representanter för Sametinget. Strukturfondspartnerskapen ansvarar för att dels förankra socialfondsprogrammet på regional nivå, dels prioritera mellan projektansökningar. De säkerställer att projekten syftar till en stärkt regional konkurrenskraft och sysselsättning.

11.9 Hälsa i arbetslivet

11.9.1 Ett målområde i folkhälsopolitiken

I proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan föreslog regeringen att ett målområde för folkhälsopolitiken skulle vara ökad hälsa i arbetslivet. Motiveringen var att ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa.

En utgångspunkt för regeringens förslag var att en mängd olika delar i en människas livsvillkor och levnadsvanor har betydelse för vilka åtgärder som krävs för att bryta utvecklingen med ökande arbetsrelaterad sjukskrivning. En god psykisk och fysisk arbetsmiljö är enligt propositionen särskilt viktig för att minska hjärt- och kärlsjukdomar, värk och belastningsskador, psykisk ohälsa och andra stressrelaterade sjukdomar. Riksdagen biföll propositionen (bet. 2002/03:SoU7, rskr 2002/03:145). Kommittén redogör i kapitel 3 för utvecklingen avseende hälsa och sjukfrånvaro.

11.9.2 Arbetsmiljöpolitik

I september 2008 beslöt regeringen att bilda ett Arbetsmiljöpolitiskt kunskapsråd. Kunskapsrådet skulle huvudsakligen lyfta fram och belysa viktiga utvecklingstendenser inom arbetsmiljöområdet och bidra med kunskap som stöd för utformningen av arbetsmiljöpolitiken.⁵⁸ Enligt Kunskapsrådet kan insatser för personalens hälsa och för en förbättrad arbetsmiljö betraktas som investeringar som inte bara leder till förbättrad hälsa och ökad arbets-trivsel utan också påverkar företagets produktivitet positivt. De studier som gjorts avseende hälsa och produktivitet visar enligt Kunskapsrådet på att förbättrad hälsa leder till ökad produktivitet i företag samt till minskad sjukfrånvaro och sjuknärvaro.⁵⁹

Samma tankegångar återfinns i departementspromemorian Arbetsmiljön och utanförskapet – en tankeram för den framtida arbetsmiljöpolitiken (Ds 2008:16). Det bör enligt promemorian skapas förutsättningar för en arbetsmiljö som förebygger utslagning från arbetslivet till följd av ohälsa och olycksfall och som ger möjligheter för så många som möjligt, även de som står långt från arbetsmarknaden, att träda in, kvarstå och utvecklas i arbetslivet. Tidigare inriktning mot att minska riskerna att drabbas av olycksfall och sjukdomar skulle ersättas av tydligare fokus på att arbetsmiljön ska vara utvecklande och bidra till hälsa. Mycket tyder, enligt departementspromemorian, på att en sådan arbetsmiljö också kan gå hand i hand med verksamhetsutveckling, tillväxt och ökad sysselsättning.

Faktorer på arbetsplatsen som enligt departementspromemorian är betydelsefulla för om utfallet blir bra eller dåligt för individen är bl.a. om arbetstakten är rimlig, om individen själv i tillräcklig omfattning kan styra när arbetet ska utföras, om tillräckligt stöd finns att tillgå från chefer och kollegor och om individen har tillräcklig och rätt kompetens för arbetsuppgifterna.⁶⁰

I skrivelsen 2009/10:248 En förnyad arbetsmiljöpolitik med en nationell handlingsplan 2010–2015 lade regeringen fast de politiska prioriteringarna för perioden. Fokus lades på att förbättra riskminskning samt att uppmärksamma och utveckla arbetsmiljöns

⁵⁸ Dir. 2008:101.

⁵⁹ SOU 2009:93.

⁶⁰ Ds 2008:16.

möjligheter att bidra till hälsa. Vidare betonades att arbetsmiljöförutsättningar ska beaktas som en viktig komponent i arbetet att minska utanförskapet. Arbetsmiljön som konkurrens- och lönsamhetsfaktor ska synliggöras och förstärkas. Dessutom ska arbetet inriktas mot att öka medvetenhet och kunskap om arbetsmiljöfrågor i hela samhället. Arbetsmiljökunskap i utbildningar ska prioriteras.

I planen fastslogs också att insatser behövde göras för att främja arbetsplatsens förutsättningar att ta emot och behålla dem som kommer från någon form av utanförskap. Det ansågs föreligga ett särskilt behov av uppmärksamhet mot psykosocial arbetsmiljö.⁶¹

11.10 Internationella jämförelser

ISF redogör i underlagsrapport nr 7 för förhållandena i andra länder. Där inget annat anges återges här underlagsrapporten.

11.10.1 Socialförsäkringsadministrationens roll i återgång i arbete i sex europeiska länder

Danmark

Socialförsäkringen administreras av kommunen i Danmark. Den försäkrades behov av rehabiliteringsåtgärder bedöms efter fyra veckors sjukfrånvaro av kommunens jobcenter och i samarbete med arbetstagaren. Tydliga krav ställs då på den enskildes egen aktivitet och medverkan till en snabb återgång i arbete. Sjukfallet följs därefter upp av jobcentret regelbundet och i täta intervaller, vanligen i ett personligt möte. De sjukskrivna kan ansöka om arbetslivsinriktad rehabilitering hos kommunens jobcenter. I planeringen av rehabiliteringen fastställs ett tydligt yrkesmässigt mål för insatserna. Den egentliga rehabiliteringen föregås av en tidig ”förrehabilitering”, där arbetsprovning på en arbetsplats eller en rehabiliteringsinstitution ingår. Utbildning, upplärning och omskolning är vanliga rehabiliteringsformer. Den maximala tiden för rehabilitering är förhållandevis generöst tilltagen. Rehabiliteringspenning kan betalas ut i högst fem år.

⁶¹ Skr. 2009/10:248.

Finland

I Finland fördelas ansvaret för arbetslivsinriktad (yrkesinriktad) rehabilitering mellan två aktörer, FPA (folkpensionsanstalten) och arbetspensionsanstalterna. Den arbetslivsinriktade rehabilitering som dessa två institutioner står för är starkt inriktad på att förebygga arbetsoförmåga. FPA kan efter ansökan från arbetsgivaren anordna så kallad TYK-rehabilitering, en lagstadgad träning för att bevara och förbättra arbetstagarens arbetsförmåga. Vidare kan FPA efter ansökan från arbetsgivaren anordna så kallade ASLAK-kurser, som är en behovsprövad, medicinsk och yrkesinriktad rehabilitering.

Förutom den förebyggande arbetslivsinriktade rehabiliteringen erbjuds rehabilitering under sjukskrivningen. FPA utreder de sjukskrivnas rehabiliteringsbehov när sjukpenning har utbetalats i 60 dagar och gör en rehabiliteringsplan. Om så är lämpligt hänvisar FPA dem till rehabilitering inom arbetspensionssystemet. FPA-rehabiliteringen kan omfatta arbetsprövning, arbetsträning, utbildning och hjälpmedel som möjliggör studier eller arbete.

Utbildningar kan vara allmänbildande utbildning vid exempelvis gymnasium eller folkhögskola, grundläggande yrkesutbildning, yrkesförberedande utbildning, yrkesinriktad omskolning och vidarebildning. Under FPA-rehabiliteringen får den försäkrade rehabiliteringspenning och ersättning för vissa kostnader. Inom arbetspensionssystemet har arbetstagaren en lagstadgad rätt till yrkesinriktad rehabilitering med ekonomiskt stöd om han eller hon löper en risk för arbetsoförmåga under de närmaste fem åren. Arbetspensionsanstalterna anordnar rehabilitering till de sjukskrivna som är etablerade sedan cirka fem år på arbetsmarknaden och vilkas sammanlagda arbetsinkomster under de senaste fem åren har uppgått till ett visst minimibelopp.⁶²

En försäkrad kan kallas till en personlig intervju med en arbetsförmågerådgivare vid FPA när arbetsoförmågan hotar dra ut på tiden, den försäkrade kan anses behöva råd och stöd för att återvända till arbetet eller den försäkrade har nytta av att träffa kundrådgivaren som är specialiserad på arbetsförmåga.

⁶² Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2011d).

Under intervjun kartlägger arbetsförmågerådgivaren den försäkrades livssituation, resurser och möjligheter att återvända till arbetet. Arbetsförmågerådgivaren kartlägger den försäkrades situation som helhet, intervjuar denne och berättar om sjukdagpenningen, rehabiliteringsmöjligheter och andra åtgärder som kan främja återgången till arbetet. Arbetsförmågerådgivaren gör upp en plan för hur återgången till arbetet ska ske, diskuterar den försäkrades situation och behov av olika stödåtgärder tillsammans med olika samarbetspartners, vägleder till lämplig rehabilitering, följer upp hur åtgärderna genomförs, bedömer tillsammans med den försäkrade hur de lyckas och beslutar om fortsatta åtgärder.⁶³

Nederländerna

Den holländska sjukförsäkringen för arbetstagarna har i praktiken privatiserats i och med den långa sjuklöneperioden. Den lagstadgade sjukförsäkringen finns kvar för tillfälligt anställda, arbetslösa med flera. UWV (den offentliga arbetsförmedlingen) administrerar fortfarande alla förtidspensioner. UWV kan finansiera rehabilitering, exempelvis arbetsanpassning och arbetsträning, för att förebygga eller senarelägga förtidspensionering. Förtidspensionärer som önskar återgå i arbete har möjligheten att själva planera sin arbetslivsinriktade rehabilitering och köpa rehabiliteringstjänster hos rehabiliteringsproducenter. Planen och budgetförslaget godkänns av socialförsäkringsadministrationen som utfärdar vouchers.

Norge

I Norge har arbetsgivaren huvudansvaret för att anpassa och följa upp sjukskrivna på arbetsplatsen, och arbetstagaren ska medverka till att finna lösningar som förhindrar onödigt långvarig sjukfrånvaro. Lättnader i uppföljningssystemet, liksom slopande av sanktionerna, trädde i kraft den 1 juli 2014.

Senast inom fyra veckor ska arbetsgivaren göra en uppföljningsplan i samarbete med den anställde, om det inte är uppenbart onödigt. Senast före sju veckor ska arbetsgivaren om det inte är

⁶³ <http://www.kela.fi/web/sv/arbetsformaga-i-samarbete> (140822)

uppenbart onödigt kalla den sjukskrivne till ett dialogmöte. Vid behov kan andra aktörer, som till exempel läkare, företagshälsovård, NAV och/eller facklig representant/skyddsombud delta. Inom 26 veckor ska NAV kalla arbetsgivare och den sjukskrivna till ett andra dialogmöte. Båda har närvaroplikt. Om NAV bedömer att det behövs ska sjukskrivande läkare delta. Senast inom ett år, maximal tid för sjukpenning, ska NAV göra en ny värdering av rättigheter och behov av rehabilitering.⁶⁴

Storbritannien

”Jobcentre Plus” har skapats med deltagande från Socialförsäkringsadministrationen och Arbetsförmedlingen med uppdrag att tydligare lägga fokus på sjukskrivnas återgång i arbete.

”Fit for Work”-tjänsterna stödjer tidig återgång i arbete och koordinerar multidisciplinärt stöd i en tidig fas av sjukskrivningen. Förmånen ”Employment and Support Allowance” (ESA). ESA är lägre än sjuklönen och kan betalas ut av socialförsäkringsadministrationen efter att sjuklönen har upphört. Dess längd beror på bedömt behov. ESA omfattar även tjänster av en personlig rådgivare och tjänster som erbjuder sysselsättningsmöjligheter, arbetsutbildning och konditionsträning för att kunna arbeta trots nedsatt arbetsförmåga.

”Access to Work”-programmet kan vara till hjälp vid nedsatt arbetsförmåga. Där ingår rådgivning och ersättning för både arbetsgivaren och arbetstagaren för extra kostnader i anslutning till arbetstagarens hälsoproblem på arbetet.

Tyskland

I Tyskland administrerar försäkringskassorna både sjukförsäkring, sjukvård och medicinsk rehabilitering. Den dubbla rollen möjliggör en effektiv administration utan onödiga väntetider för vård. Försäkringskassorna, exempelvis Betriebskrankenkassen (BKK), följer kontinuerligt upp sjukfrånvaron hos arbetsgivarna, intervenerar vid

⁶⁴ <http://www.regjeringen.no/en/dep/asd/whats-new/news/2014/Nye-regler-for-oppfolging-av-sykmeldte-fra-1-Juli.html?id=764877> (140822)

behov genom att föreslå åtgärder för att komma till rätta med sjukfrånvaron och genomför en ny uppföljning för att kontrollera resultatet av åtgärderna. Försäkringsläkaren har rätt att inspektera arbetsplatsen och arbetsuppgifterna i individuella sjukskrivningsärenden.

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen administreras däremot av pensionskassorna (och arbetsskadekassorna). ”Reha vor Rente” – rehabilitering går före pension – är en grundläggande princip i pensionslagen. Om arbetstagaren har eller riskerar att få nedsatt arbetsförmåga kan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen erbjuda hjälp för återgång i ordinarie arbete eller hjälp med att få ett annat arbete. Arbetsträning, repetitionskurser, allmänbildande utbildning och vidareutbildning är exempel på sådana åtgärder.⁶⁵

11.10.2 Arbetsgivares ansvar och drivkrafter – en internationell jämförelse

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) gör i kommitténs underlagsrapport nr 7 en jämförelse mellan Sverige Danmark, Finland, Nederländerna, Norge, Storbritannien och Tyskland.

I samtliga sju länder har arbetsgivaren enligt arbetsmiljölagstiftningen likartad skyldighet att anpassa arbetet till arbetstagarnas förutsättningar. Endast i Finland och Nederländerna är företagshälsovården obligatorisk, lagstadgad och med många ansvarsområden. En viktig uppgift för företagshälsovården i dessa länder är att föreslå åtgärder för återgång i arbete och följa upp arbetsgivarens genomförande av åtgärderna. I övriga länder arbetar företagshälsovården i huvudsak förebyggande och som en rådgivande expertresurs i arbetsmiljöfrågor.

Enligt ISF är arbetsgivarens ansvar för att vidta åtgärder för arbetstagarens återgång i arbete begränsat i Danmark, Norge, Storbritannien, Tyskland och Sverige. De ekonomiska drivkrafterna för arbetsgivaren att agera under sjukskrivningen är enligt ISF svaga eller i det närmaste obefintliga i Danmark, Norge, Storbritannien och Sverige.

⁶⁵ PSFU (2011d).

I Finland – och i ännu högre grad i Nederländerna – har arbetsgivaren starka ekonomiska motiv till att vidta åtgärder för att begränsa antalet sjukskrivningar och förtidspensioner på arbetsplatsen. I Finland har arbetsgivarens kostnadsansvar varit stort under lång tid och sjukfrånvaron har också varit relativt låg. Den kraftiga nedgången i sjukfrånvaron i Sverige sedan 2003 har skett utan ett ökat kostnadstryck på arbetsgivaren, bortsett från en kortare period med skyldighet för arbetsgivare att svara för medfinansiering.⁶⁶

11.11 Vad fungerar? Litteraturen sedd i ett strukturellt och organisatoriskt perspektiv

Ett problem som en rad utredningar och forskare påpekat under årtionden är att kunskapen om effektiva insatser som kan hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbetet är bristfällig. Det är brist på effektstudier. Innebörden av så kallad arbetslivsinriktad rehabilitering är oklar, vilket gör det svårt att göra sammanställningar om effekter. Inspektionen för socialförsäkringen konstaterar att brister som dessa gör det svårt att finna empiriskt stöd för att så kallad arbetslivsinriktad rehabilitering är ett verkningsfullt medel för att åstadkomma en låg sjukfrånvaro.⁶⁷

I dag används ofta begreppet ”återgång i arbete” för att tydliggöra skillnaden mellan rehabiliterande åtgärder som syftar till besvärsförbättring och åtgärder som syftar till främja att den sjukskrivne återupptar sitt arbete. Denna ansats innebär att den enskilde återgår i arbete trots att hon eller han inte alltid är medicinskt färdigbehandlad. Personen kan t.ex. fortsätta att delta i rehabiliterande åtgärder eller att medicinera även då hon eller han är i arbete. Arbetsplatsen blir härmed en viktig arena för att främja arbetsförmåga. Arbetsledarens engagemang och förhållningssätt gentemot den sjukskrivne har mycket stor betydelse för återgång i arbete.⁶⁸

De norska forskarna Simen Markussen och Knut Røed har använt en stor longitudinell administrativ databas för att undersöka

⁶⁶ PSFU (2011d).

⁶⁷ PSFU (2011d).

⁶⁸ Ekberg, K (2009).

effekterna av alternativa rehabiliteringsinsatser för 345 000 personer som har tillfällig sjukersättning. I alla OECD-länder har personer med nedsatt arbetsförmåga eller funktionsförmåga mycket lägre sysselsättningsgrad än befolkningen i genomsnitt. Allt mer forskning pekar dock på att detta förhållande varken är nödvändigt eller självklart. Resultaten pekar ganska entydigt på att funktionsbegränsningar oftast kan förenas med arbete, och att deltagande i arbetet t.o.m. kan minska risken för att en tillfällig nedsättning blir en permanent arbetsförmågenedsättning.

Forskarna i Norge har utnyttjat det faktum att användningen av rehabiliteringsprogram varierar mellan olika lokala myndigheter. Genom att använda dessa skillnader i praxis kan man visa att insatser som startas tidigt med en återgång till eller placering i reguljärt arbete är mest framgångsrika.⁶⁹

Kunskaperna inom arbetsmarknadspolitiken generellt tycks även gälla personer med funktionsbegränsningar, ”Job First” fungerar bäst. Sådana insatser ökar andelen som klarar att gå från sjukersättning till arbete och höjer de genomsnittliga arbetsinkomsterna efteråt. Återgång i arbete gynnas således främst av: tidig återgång i reguljärt arbete, även till subventionerade anställningar.

En snabb insats genom reguljär utbildning kan också vara framgångsrik, men sådana insatser är oftast mycket kostsamma. Däremot förefaller placering i så kallat skyddat arbete, arbetsmarknadsutbildning osv. inte ge positiva resultat. Markussen och Røeds resultat liknar aktuella studier i Sverige och Norge som pekar på att traditionell yrkesinriktad rehabilitering har obefintliga eller negativa effekter på återgång i arbete.⁷⁰

Undersökningen visar också att lokala myndigheter som inte strikt prövar rehabilitering före eventuell övergång till en permanent sjukersättning negativt påverkar enskildas möjligheter till återgång i arbete. Resultaten överensstämmer väl med vad som under senare år visats i randomiserade experiment i USA (”place-and-train-strategy”).⁷¹

⁶⁹ Markussen, S och K Røed (2014).

⁷⁰ Frölich, M., Hesmati, A., och Lechner, M. (2004). Aakvik, A, J Heckman och E Vytlačil (2005).

⁷¹ Markussen, S och K Røed (2014).

Ett gott exempel är ett program för arbetslivsinriktad rehabilitering till förtidspensionerade i Kanada. Effekten är så stor att programmet är kostnadseffektivt för kvinnor. För förtidspensionerade män i programmet skattas inga signifikanta effekter. Programmet innehåller samtal och planering med ”case manager”, yrkesvägledning och planering, kompetensutveckling och stöd i att söka jobb. Tjänsterna utförs av externa leverantörer.⁷²

Kommittén redogör nedan för några välkända litteratursammanställningar med tillhörande rekommendationer, men ur ett strukturellt och organisatoriskt perspektiv. Studierna har olika fokus. I några fall ingår specifika insatser. I den här sammanställningen tas endast resultat och rekommendationer som är relevanta ur ett strukturellt och organisatoriskt perspektiv med. Slutsatserna från genomgången av litteratursammanställningarna är att det finns stöd för följande egenskaper hos en struktur för återgång i arbete:

- Tidig kontakt från arbetsgivaren och erbjudande(n) om arbetsanpassning gynnar återgång i arbete.
- Kontakt mellan arbetsgivare och hälso- och sjukvård är avgörande.
- Det finns gott stöd för värdet av en koordinator som håller ihop processen. Koordinatorn behöver inte vara arbetshälsospecialist men bör ha lämplig utbildning och tillgång till stöd från olika specialister.
- Ett inledande samtal med individen om prognos och möjliga hinder och behov av åtgärder bör ske tidigt. Det bör göras av en opartisk person med lämplig utbildning, t.ex. läkare eller sjuksköterska.
- Den sjukskrivnes delaktighet i utformningen av åtgärdsprogram och kontinuerlig kommunikation.
- Långtidsfrånvarande behöver förutom hälsofrämjande åtgärder hjälp med omställning. Detta med hänsyn till att sociala, psykiska och personliga svårigheter tilltar ju längre sjukfrånvaron pågår.

⁷² Campolieti, M, M Gunderson och J Smith (2014).

11.11.1 Policy-rekommendationer enligt bästa tillgängliga evidens

Tre brittiska forskare har på uppdrag av Vocational Rehabilitation Task Group gjort en policy-orienterad kunskapsöversikt av vilken evidens det finns om vad som fungerar i insatserna för återgång i arbete. Gruppen är en sammanslutning med företrädare för brittiska regeringen, arbetsgivare, fackförbund och försäkringsgivare. Med ”arbetslivsinriktad rehabilitering” menas allt som hjälper en person med hälsoproblem att stanna kvar, återvända och förbli i arbete.

Rapportförfattarna noterar i likhet med andra att det är stor brist på randomiserade kontrollerade studier. Med höga krav på evidens går det därför inte att dra slutsatser och ge rekommendationer på en rad områden. Därför har forskarna försökt skapa en syntes av den bästa tillgängliga kunskapen genom att även inkludera t.ex. kvalitativ forskning och ”best practice”. Man har således i vissa fall tvingats sänka evidenskraven för att kunna ge mer heltäckande policy-rekommendationer.

Forskarnas huvudslutsats är att det finns stark evidens till stöd för tydliga rekommendationer för en bra process för att stödja återgång i arbete.

- Återgång i arbete är främst beroende av arbetsfokuserad hälso- och sjukvård och ansvarstagande arbetsgivare. Dessa två nyckelaktörer är beroende av varandra och måste koordinera sina insatser.
- Tidiga insatser är avgörande, eftersom återgång i arbete blir svårare ju längre tiden går.
- Principerna för insatser är desamma oavsett i vilken grad besvären kan kopplas till inverkan på arbetsplatsen.
- Inom de första sex veckornas sjukfrånvaro behöver anställda arbetsfokuserad hälso- och sjukvård kombinerad med ansvarsfullt ledarskap på arbetsplatsen.
- Efter sex veckors sjukfrånvaro behöver den minoritet som då har svårt att återgå i arbete, kanske fem–tio procent, en strukturerad insats.

- De långtidsfrånvarande, som är frånvarande mer än cirka sex månader, behöver en insats som kan hantera de substantiella personliga och sociala hindren, inklusive hjälp med omställning.⁷³

Rapportens centrala policy-rekommendationer är följande:

- Återgång i arbete borde vara en av de viktigaste indikatorerna på hälso- och sjukvårdens prestationer.
- Hälso- och sjukvårdspolitik, kliniska riktlinjer, forskning och tillsyn borde rutinmässigt inkludera återgång i arbete.
- Statlig forskningsfinansiering inom hälso- och sjukvården borde kräva att resultat avseende återgång i arbete tas med i studierna.
- Policy bör inriktas på att övertala och understödja arbetsgivare och hälso- och sjukvårdspersonal i att använda grundläggande principer för återgång i arbete. Ofta är de insatser som behövs ganska enkla.
- Det behövs praktisk och effektiv kommunikation mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivarna.
- Metoder som stödjer primärvården behöver utvecklas och utvärderas gällande arbete och hälsa.
- Efter ungefär sex veckors sjukfrånvaro behövs en funktion ("gateway") som svarar för a) behovsbedömning, b) vägvisning till rätt hjälp, och c) koordinering av sjukvårds- och arbetsplatsinsatser.

Man bör givetvis ha i minnet att den brittiska arbetsmarknaden, regelsystemet och ansvarsfördelningen avsevärt skiljer sig från den svenska i vissa delar. Brittiska arbetsgivare betalar till exempel sjuklön (SSP, Statutory Sick Pay) under de första 28 veckornas sjukfrånvaro under varje taxeringsår.

Kunskapssammanställningen ger dock stöd för en strukturerad modell för ansvar och insatser för att stödja sjukskrivnas återgång i

⁷³ Detta mot bakgrund av att sociala, psykiska och personliga svårigheter tilltar ju längre sjukfrånvaron pågår, vilket gör en återgång mindre och mindre sannolik. Problemet är inte bara sjukdomen i sig, utan anpassningen till den nya situationen. Jfr MacEachen, E, A Kosny, S Ferrier, L Chambers (2010).

arbete. Den pekar på att framgång gynnas om det blir tydligt när i tiden olika aktörer ska ta ansvar och initiera samarbete, med ett effektivt statligt stöd till aktörerna.⁷⁴

11.11.2 Vilka arbetsplatsbaserade insatser är effektiva?

Kanadensiska Institute for Work & Health har gjort en systematisk litteraturöversikt för att besvara följande fråga: ”Vilka arbetsplatsbaserade insatser är effektiva och under vilka förutsättningar?”. Studien är avgränsad till smärttillstånd och effektiviteten som avses gäller sjukfrånvarons längd, kostnader för kontantförmåner och sjukvård samt individens livskvalitet.

Det finns måttlig evidens för att tre komponenter signifikant minskar sjukfrånvaron och tillhörande kostnader:

- tidig kontakt med den anställda från arbetsplatsen,
- erbjudande om anpassning av arbetet,
- kontakt mellan hälso- och sjukvården och arbetsplatsen.⁷⁵

11.11.3 Litteraturgenomgång till stöd för svensk primärvård

I en rapport från Sahlgrenska akademien som syftar till att stödja personalen i primärvården konstateras att följande åtgärder har ett gott vetenskapligt stöd för att vara verksamma under återgång i arbete.

- Tidig och kontinuerlig kontakt mellan arbetsplats och den anställda underlättar återgång.
- Ett kontrakt mellan hälso- och sjukvården och arbetsplatsen om vilka arbetsuppgifter individen ska utföra minskar tiden till återgång i arbete.
- En ergonomisk arbetsplatsbedömning i samband med återgången minskar långvarig arbetsoförmåga.

⁷⁴ Waddell, G et al (2008).

⁷⁵ Institute for Work & Health (2004).

- Ett eller flera erbjudanden om arbetsplatsanpassning minskar långvarig arbetsoförmåga.
- Det finns ett samband mellan hälso- och sjukvårdens rekommendation till patienten, om när återgång är lämpligt och information om strategier för att förebygga återinsjuknande och tidig återgång.⁷⁶

11.11.4 Brittiska rekommendationer till arbetsgivare och hälso- och sjukvård

Brittiska National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) har baserat på bästa tillgängliga evidens tagit fram rekommendationer om hanteringen av långtidssjukfrånvaro och arbetsoförmåga. De riktas till arbetsgivare och hälso- och sjukvårdspersonal, men också andra involverade.⁷⁷ Rekommendationerna innehåller detaljerade beskrivningar av hur samtal ska gå till och vilka behandlingar som rekommenderas. De sammanfattas här ur ett strukturellt och organisatoriskt perspektiv. De detaljer som inkluderas tas med för att läsaren ska förstå sammanhanget. Syftet är främst att beskriva vilka yrkesroller och kompetenser som är relevanta. Det kan gagna kommitténs överväganden om struktur och organisation.

Rekommendationerna kan naturligtvis inte rakt av överföras till svenska förhållanden. Det mesta av forskningen i litteratursammanställningen som NICE gjort kommer emellertid från europeiska länder och särskilt från Skandinavien. Det ökar relevansen av resultaten.⁷⁸ NICE lämnar tre rekommendationer gällande anställda som är sjukfrånvarande i fyra veckor eller återkommande. De illustreras i figur 11.8, som är en förkortad version av NICE-diagrammet. De tre rekommendationerna illustreras av de blåa numrerade rutorna.

Enligt rekommendation 1 ska ett inledande samtal hållas, helst inom två till sex veckor. Det ska utföras av någon som har lämplig utbildning och är opartisk, t.ex. HR-specialist, läkare eller sjuk-

⁷⁶ Petersson, E, G Hensing (2009).

⁷⁷ National Institute for Health and Care Excellence (2009).

⁷⁸ Gabbay, M, L Taylor, L Sheppard, et al (2011).

sköterska. Syftet är att a) avgöra skälet till frånvaron och prognosen för återgång i arbete inklusive eventuella upplevda hinder (inklusive behov av arbetsplatsanpassning); b) bestämma alternativen för återgång i arbete och komma överens om vad som eventuellt krävs för att förbereda för det.

Antingen behövs inga ytterligare åtgärder, eller så krävs en fördjupad bedömning för att avgöras vilka insatser och tjänster som krävs och för att utveckla en plan för återgång i arbete. Vid behov ska en koordinator utses.

Om det inledande samtalet ger anledning till det ska en eller flera specialister göra en fördjupad bedömning (rekommendation 2). Den fördjupade bedömningen kan innehålla en eller flera av följande: a) ytterligare utredning hos t.ex. läkare eller fysioterapeut (sjukgymnast), b) bedömning av prognosen för återgång i arbete med hjälp av bedömningsverktyg⁷⁹, c) kombinerad intervju och arbetsbedömning med en eller flera specialister (med medverkan av den anställdes linjechef) och d) en plan för återgång i arbete.

Koordineringen (rekommendation 3) av de insatser som ska utföras bör skötas av någon som har erfarenhet, expertis och trovärdighet. Koordinatören kan behöva utbildning i samtalsteknik, ha tillgång till specialiststöd och kunna stödja sig på lagstiftning inom t.ex. arbetsrätt och arbetsmiljö. Rekommendationerna listar också relevanta insatser, som KBT. Den enda insatsen som direkt involverar arbetsgivaren är anpassningar på arbetsplatsen. Resten är vård och behandling i hälso- och sjukvården.⁸⁰

⁷⁹ "screening tool".

⁸⁰ National Institute for Health and Care Excellence (2009).

- Engagemang från arbetsplatsen, om en sådan finns.
- Anpassningar på arbetsplatsen till den sjukskrivnes förutsättningar.
- Kontinuerligt stöd och koordinering under rehabiliteringsprocessen mellan olika aktörer.
- Kontinuerlig kommunikation mellan aktörerna och med den sjukskrivne.
- Stöd i kontakter med nya eller alternativa arbetsplatser.

Ekberg understryker också vikten av andra åtgärder än hälsofrämjande sådana, eftersom tilltron till den egna förmågan riskeras mer ju längre sjukfrånvaron pågår.⁸¹

⁸¹ Ekberg, K (red) (2014).

12 Överväganden för bättre stöd för återgång i arbete

12.1 Överlappande problem och avgränsning

Utredningen ska enligt direktiven analysera och pröva möjligheterna att utveckla samhällets stöd för återgång i arbete eller studier genom organisations- och strukturförändringar.¹ Syftet är bl.a. att ur ett service- och kontrollperspektiv få ett effektivt och ändamålsenligt system.

Ansvar för den enskildes återgång i arbete är fördelat på flera aktörer, som arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta kan bli ett hinder för ett effektivt system för återgång i arbete. För att motverka gränsdragningsproblem och förbättra samarbetet mellan berörda myndigheter och organisationer har det delade ansvaret hittills hanterats genom samverkan och samordning inom ramen för nuvarande strukturer och myndighetsgränser.

Under senare tid har detta resulterat i bl.a. myndighetssammanliggning och samlokalisering. Insatserna för återgång i arbete har intensifierats genom samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samt finansiell samordning mellan dessa båda myndigheter, hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Några andra utredningar har direktiv som gränsar till och till viss del överlappar kommitténs uppdrag. Regeringen tillsatte år 2014 en särskild utredare med uppdrag att utreda och föreslå hur stöd och krav kan utvecklas avseende arbetslösa personer som tar emot ekonomiskt bistånd.² Uppdraget gränsar till kommitténs uppdrag då det kan vara fråga om arbetslösa personer som har en

¹ Dir. 2010:48.

² Dir. 2014:39.

sjukskrivningshistorik och som är föremål för insatser för återgång i arbete från kommunen eller landstinget.

12.2 Problem i nuvarande struktur

Kommittén utgår i sin problemanalys från de aktörer som finns i nuvarande struktur. Mer grundläggande frågor som exempelvis huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården ingår inte i uppdraget. Problemanalysen syftar till att upptäcka behov av förbättringar som gör att befintliga huvudmän tillsammans kan underlätta för den enskilde att återgå i arbete eller att få ett arbete.

12.2.1 Återgång till egen försörjning

Utformningen av sjukförsäkringen har stor betydelse för möjligheten att minska sjukskrivningstiden. Det är emellertid inte den enda faktorn man behöver ta hänsyn till för att underlätta en återgång till arbetslivet. Hur ansvar och insatser fördelas mellan aktörerna är också av stor betydelse. De olika aktörerna har alla ett ansvar för den enskildes återgång till arbetslivet även om deras primära uppdrag skiljer sig åt. En god samverkan mellan aktörerna är därför en förutsättning för att kunna minska onödigt långa sjukskrivningstider.

En utgångspunkt för att kunna utvärdera hur samverkan mellan aktörerna fungerar är en statistisk analys av sjukfrånvarons utveckling och hur de sjukskrivna rör sig ut ur och in i sjukförsäkringen. Först när man vet hur många av de sjukskrivna som kommer i kontakt med de olika aktörerna kan en fullgod problemformulering göras.

Kommittén har under sitt arbete försökt sammanställa de kunskaper som finns kring aktiva rehabiliteringsinsatser. En slutsats från detta arbete är att det har genomförts en rad olika insatser utan någon systematisk kunskapsspridning av insatsernas omfattning eller effekt. Statistikunderlaget är därför begränsat och kunskapen om vilka insatser som ges och dessas effekter är bristfällig.

I kapitel 3 beskrivs utförligt sjukfrånvarons utveckling. De tre viktigaste slutsatserna är följande.

- Det samlade s.k. ohälsotalet har minskat sedan början av 2000-talet.
- Minskningstakten av det samlade ohälsotalet har avtagit kraftigt under de senaste åren till följd av att antalet nya sjukfall återigen ökar.
- Det minskade ohälsotalet drivs i huvudsak av att inflödet till sjukersättning har minskat kraftigt.

Antalet sjukskrivna ökar redan under sjuklöneperioden där både antalet sjuklönedagar per anställd och antalet sjukfall per anställd har ökat sedan 2010. Sjukfrånvaron har ökat i samtliga sektorer, men kraftigast bland kommunalt anställda.

Inflödet till sjukförsäkringen har framför allt ökat bland anställda. Inflödet ökar inte bland arbetslösa. Däremot har fallängderna för arbetslösa ökat kraftigt. Detta gäller inte anställda i lika hög grad. Det ökade inflödet och den längre varaktigheten leder till att andelen långa sjukfall ökar medan andelen korta minskar.

Omkring 85–90 procent av dem som lämnar sjukförsäkringen återgår till sitt ordinarie arbete eller annat arbete. Sedan rehabiliteringskedjan infördes har en större andel lämnat sjukförsäkringen genom en övergång till Arbetsförmedlingen. Även om de stora grupper som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen tas bort, syns en klar uppgång av antalet personer som lämnar sjukförsäkringen och övergår till Arbetsförmedlingen.

Under 2000-talet inträffade en förändring när det gäller vid vilken tidpunkt i sjukfallet som en överföring till Arbetsförmedlingen sker. En allt större andel av dem som lämnar sjukförsäkringen och övergår till Arbetsförmedlingen har varit sjukskrivna längre än två år. Samtidigt minskar andelen korta sjukfall. Det blev samtidigt svårare att beviljas sjukersättning, vilket gjorde att fler fördes över till Arbetsförmedlingen.

Därtill infördes rehabiliteringskedjan och den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. Förändringarna medförde att en stor grupp uppnådde maximal tid i sjukförsäkringen 2010, vilket ytterligare ökade andelen långa sjukfall som lämnade sjukförsäkringen och övergick till Arbetsförmedlingen.

En gemensam kartläggning är ingången till aktiva insatser inom ramen för Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens samarbete.

De aktiva insatserna kan bestå av arbetsförberedande eller arbetslivsinriktade insatser vid Arbetsförmedlingen eller konsultativt stöd till arbetsgivaren. Syftet med den gemensamma kartläggningen är att klargöra individens behov av hjälp och stöd för att kunna återfå eller stärka sin arbetsförmåga. Kartläggningen sker genom ett eller flera möten där, utöver företrädare för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, även kommunföreträdare, vårdgivare och arbetsgivare kan delta.

En gemensam kartläggning ska genomföras så tidigt som möjligt i sjukfallet. Under 2013 genomfördes drygt 21 000 gemensamma kartläggningar. Närmare 80 procent av dessa avsåg personer med sjukpenning, tio procent personer med sjuk- eller aktivitetsersättning och drygt tio procent personer som aktualiserats av Arbetsförmedlingen. Omkring 25 procent av kartläggningarna som avsåg personer med sjukpenning gjordes före dag 180 i sjukfallet. Ytterligare 21 procent genomfördes innan sjukfallet pågått i ett år. De flesta gemensamma kartläggningarna ägde således rum efter att sjukfallet pågått längre än ett år.

12.2.2 Förbättringsområden

Det är svårt att uttala sig om hur effektiv eller ineffektiv den nuvarande strukturen är. Det finns inte tillräckligt med kvantitativa underlag för att göra en fullgod problemanalys. Kommittén har dock med hjälp av befintlig litteratur och de diskussioner som förs bland berörda myndigheter och organisationer identifierat ett antal förbättringsområden. Inom dessa områden pågår i flera fall redan ett utvecklingsarbete. Frågan är om det pågående utvecklingsarbetet behöver stärkas eller permanentas, t.ex. genom regeländringar.

Strukturen

Enligt Försäkringskassan hämmas återgång i arbete av att processen inte bildar en helhet.³ Ansvarsfördelningen är oklar. Socialförsäkringsutredningen ansåg att rehabilitering är något som nästan alla

³ Se t.ex. Försäkringskassan (2013b).

talar om, men ofta utan någon riktigt klar innebörd. Det är något gott som behövs, men ofta oklart när det gäller vad, hur och varför. Uppdragen till de inblandade organisationerna och myndigheterna är enligt Socialförsäkringsutredningen både otydliga och ologiska. I synnerhet för mindre arbetsgivare och för Försäkringskassan är det oftast omöjligt att leva upp till de förväntningar som finns.⁴

Varje aktör bör, så snart ett behov aktualiseras, vidta de åtgärder som är nödvändiga för att den enskilde ska kunna vara kvar i arbete eller så snart som möjligt återgå i arbete. Så sker dock inte. Aktörerna har inte alltid en klar bild över sitt eget och andras ansvar. När oklarhet över ansvarsfördelningen råder finns en risk att aktörerna väntar eller lägger ansvaret på någon annan.

Förutsättningarna för samverkan förbättras om strukturen är förutsägbar och klar för alla inblandade och om ansvar i högre grad åtföljs av motsvarande kompetens och resurser. Organisatoriska och budgetmässiga gränser kommer alltid att kunna skapa svårigheter för ledning och styrning på förvaltnings- och företagsnivå och på politisk nivå. Huvudmän kan givet sina mål och budgetrestriktioner göra prioriteringar som både drabbar enskilda och skapar kostnader för andra huvudmän. Risken för detta ökar ju oklarare ansvarsfördelningen är.

Det saknas tillräckliga kunskaper om återgång i arbete. Bättre kunskap skulle öka träffsäkerheten i insatser och utredningar. Om kunskaperna också delades av de ansvariga aktörerna skulle kommunikationen underlättas. Det gäller särskilt kommunikationen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Från hälso- och sjukvårdens sida har det t.ex. efterfrågats högre medicinsk kompetens hos Försäkringskassans handläggare.⁵

Bristen på initiativ är särskilt påtaglig i början av ett sjukfall, något som bl.a. Försäkringskassan och olika experter uppmärksammat. Alltför ofta skjuts initiativ på framtiden i avvaktan på att det blir aktuellt med ett ersättningsärende hos Försäkringskassan, i stället för att arbetsgivaren, den enskilde och hälso- och sjukvården har kontakt tidigare.⁶

⁴ SOU 2006:86.

⁵ Försäkringskassan (2013b).

⁶ Se t.ex. Ekberg, K (red) (2014).

Skillnader mellan ersättningarna i sjukförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken gör att oron över ekonomin tar uppmärksamhet från själva återgången i arbete. Avsaknaden av en gemensam process som bildar en helhet innebär dessutom en risk för att insatser inte bara försenas, utan att de inte alls blir av. Detta riskerar i sin tur att leda till sämre hälsa och välbefinnande för den enskilde.

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Arbete och arbetsförmåga är en del i människors upplevda hälsa. En annan del i upplevd hälsa är att kunna hantera sitt dagliga liv. Målet för hälso- och sjukvården är, enligt 2 § HSL, en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Hälso- och sjukvårdens prestationer följs normalt inte upp utifrån resultatmättet återgång i arbete. Det är viktigt att hälso- och sjukvården aktivt arbetar i riktning mot återgång i arbete. En del av de vinster för den enskilde och för samhället som vård och behandling kan ge riskerar annars att inte realiseras.

Ledning och styrning av sjukskrivningshantering har i större utsträckning blivit en del av den ordinarie verksamheten inom sjukvården. Sjukskrivningsmiljarden har bidragit till det. Mycket återstår dock att göra för att säkra ledningssystem, rutiner och tillräckliga administrativa förutsättningar för ett effektivt arbete med patienters sjukskrivning. Det gäller särskilt kvalitetssäkring, jämställd sjukskrivning, administrativa förutsättningar och den interna samverkan mellan olika kliniker.⁷

Hälso- och sjukvården behöver mer kunskap

Inom ramen för sjukskrivningsmiljarden pågår det ett utvecklingsarbete för att identifiera patienter med ökad risk för långtidssjukskrivning. Arbetet tar dessutom sikte på metoder för återgång i arbete.

Hälso- och sjukvårdens kunskaper om vilka åtgärder som fungerar och underlättar återgång i arbete är dock begränsade. Den forskning som hittills bedrivits har ofta fokuserat på syftet att för-

⁷ Alexandersson, K et al (2013c).

bättra patientens funktions- och aktivitetsförmåga. Själva processen för återgång i arbete har därför inte varit i fokus.⁸

Närmare hälften av de sjukskrivande läkarna menar själva att de har mycket eller ganska stort behov av att fördjupa sin kompetens om bl.a. vilka krav som ställs inom olika yrken och att bedöma lämplig längd och grad av sjukskrivning.⁹

Tidsbrist hos sjukskrivande läkare

Tidsbrist hos sjukskrivande läkare är en svårighet när det gäller att tidigt planera för återgång i arbete, påbörja insatser och ta de kontakter som krävs. En indikation på detta är att av sjukskrivande läkare tycker över hälften att det i allmänhet är mycket (24 procent) eller ganska (29 procent) problematiskt att hantera tidsbrist i arbetet med sjukskrivningsärenden.¹⁰

Den satsning på rehabiliteringskoordinatorer som görs inom ramen för sjukskrivningsmiljarden kan bidra till att använda läkarnas tid mer effektivt. Utvärderingen hittills tyder på att koordinatorerna förbättrar arbetsmiljön för läkare och andra medarbetare.¹¹ Myndigheten för Vårdanalys beskriver det som en särskild utmaning att läkare utför administrativa uppgifter som annan personal kan överta.¹²

Hälso- och sjukvårdens samverkan behöver utvecklas vidare

Inom ramen för sjukskrivningsmiljarden pågår ett utvecklingsarbete med rehabiliteringskoordinatorer, som ska samverka både internt och externt. Formellt sett är dock hälso- och sjukvårdens uppdrag i det avseendet oklart.¹³ Detta trots att återgång i arbete är beroende av samverkan mellan den enskilde, hälso- och sjukvården och arbetsplatsen.¹⁴

⁸ Petersson, E, G Hensing (2009).

⁹ Alexanderson, K et al (2013a).

¹⁰ Alexanderson, K et al (2013a).

¹¹ Västerbottens läns landsting (2013).

¹² Myndigheten för vårdanalys (2013b).

¹³ Se t.ex. Försäkringskassan (2013b).

¹⁴ ISF (2012c).

Det är oklart hur långt hälso- och sjukvårdens skyldigheter enligt HSL sträcker sig vad gäller återgång i arbete. Landstingen har ingen författningsreglerad samverkansskyldighet på motsvarande sätt som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har.

Av de sjukskrivande läkarna har 74 procent aldrig eller i stort sett aldrig, själva eller genom sitt vårdteam, kontakt med arbetsgivare på annat sätt än genom så kallade avstämningsmöten.¹⁵ Endast tre procent har en sådan kontakt minst en gång per vecka. 30 procent saknar minst någon gång per månad en person som samordnar åtgärder för patienten, t.ex. en coach, lots eller koordinator.¹⁶

¹⁵ Ett avstämningsmöte är en särskild typ av möte som Försäkringskassan kallar till.

¹⁶ Alexandersson, K et al (2013a).

Tabell 12.1 Andel läkare (procent) i relation till hur ofta de samarbetar med/remitterar till andra aktörer

Hur ofta i ditt kliniska arbete	Minst en gång/ vecka	Någon gång/ månad	Några gånger/ år	Aldrig/i stort sett aldrig
Deltar du i avstämningsmöten kring patienter Du sjukskriver?	5	15	24	55
Har Du eller Ditt vårdteam kontakt med arbetsgivare på andra sätt än genom s.k. avstämningsmöten?	3	6	17	74
Har Du kontakt med socialtjänsten i sjukskrivningsärenden?	1	5	19	74
Har Du kontakt med Arbetsförmedlingen i sjukskrivningsärenden?	1	10	33	56
Saknar du en person (t.ex. en coach, lots eller koordinator) som samordnar åtgärder för patienten?	11	19	30	40

Källa: Alexandersson, K et al (2013a)

Arbetsgivarna är centrala för återgång i arbete

Arbetsgivarna har en central roll för återgång i arbete, oavsett om problemet är arbetsplatsrelaterat eller inte. Många små arbetsgivare upplever sitt ansvar som oklart, liksom deras egen roll i förhållande till Försäkringskassan.¹⁷ Generellt sett har små arbetsgivares personal lägre sjukfrånvaro än större arbetsgivares. När någon anställd blir sjukfrånvarande är små arbetsgivare dock sårbara. Kunskapen om t.ex. egna och andras skyldigheter samt lämpliga åtgärder är t.ex. ofta naturligt nog lägre hos små arbetsgivare. Möjligheterna till omplacering till annat arbete är ofta bättre hos stora arbetsgivare.

Arbetsgivares tillgång till stöd för sina insatser varierar. Ca 65 procent av alla anställda har tillgång till företagshälsovård genom sin anställning. Detta är en liten minskning jämfört med tidigare.

¹⁷ ISF (2012c).

Exempelvis hade över 70 procent tillgång till företagshälsovård 1997. Anslutningsgraden varierar dock kraftigt mellan branscher. Småföretag har lägst anslutningsgrad.¹⁸ Innehållet i de avtal som företag har om företagshälsovård varierar också kraftigt.

Satsningen på företagshälsovård som regeringen aviserade 2008 har mött betydande svårigheter och övergavs i budgetpropositionen för 2014. Det har varit svårt att få fler arbetsgivare intresserade av att betala för företagshälsovårdens insatser. I stället har regeringen infört ett stöd direkt till arbetsgivarna i syfte att underlätta sjukskrivna anställdas återgång i arbete.¹⁹ Arbetsgivare kan från och med den 1 april 2014 få bidrag för inköp av arbetsplatsnära stöd som syftar till att förebygga sjukfall och underlätta för anställda att komma tillbaka i arbete.

Insatsen ska utföras av företagshälsovården eller andra likvärdiga leverantörer. Staten står för halva kostnaden. Kommittén ser fortsatta satsningar som en viktig del för att förstärka möjligheterna till återgång i arbete.

Arbetsgivare upplever att stödet från hälso- och sjukvården är otillräckligt.²⁰ Inom primärvården kontaktar man i allmänhet inte arbetsplatsen, trots att kunskap om de medicinska förutsättningarna är viktig för arbetsgivarens möjligheter att göra anpassningar.²¹ Generellt sett är återgång i arbete beroende av samverkan mellan den enskilde, hälso- och sjukvården samt arbetsplatsen.²²

Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården är utvecklad

Arbetsförmedlingen har själv påtalat att dess samverkan med hälso- och sjukvården är utvecklad.²³ Utvecklingen av Arbetsförmedlingens uppdrag i samband med sjukförsäkringsreformen har ökat myndighetens behov av kontakter med hälso- och sjukvården. Sam-

¹⁸ SCB 2013.

¹⁹ Förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete.

²⁰ Se t.ex. Försäkringskassan (2013b).

²¹ Ekberg, K (red) (2014).

²² Waddell, G et al (2013).

²³ Arbetsförmedlingen (2013a).

tidigt har förändringsarbetet hittills fokuserat på samverkan med Försäkringskassan.

Försäkringskassans samordningsuppdrag

Försäkringskassans skyldighet att samordna och utöva tillsyn över rehabiliteringsverksamheten uppfattas som problematisk. ”Samordningsansvaret” bedöms som oklart och riskerar att minska nyckelaktörernas initiativ.

Den så kallade rehabiliteringsreformen trädde i kraft 1992 och innebar bl.a. att Försäkringskassans gavs ”en initiativroll och ett samordningsansvar för rehabiliteringen av de försäkrade”. Försäkringskassan hade redan tidigare en skyldighet att utreda behovet av rehabilitering och se till att de åtgärder som behövdes vidtogs.

Riksdagen hade, när regeringen lade fram proposition 1990/91:141, nyligen beslutat om en lagändring som syftade till att Försäkringskassan skulle utreda behovet av rehabilitering tidigare prop. 1990/91:51, SfU 7, rskr. 94).²⁴ Riksrevisionen (dåvarande Riksrevisionsverket) avstyrkte i sitt remissvar förslaget om Försäkringskassans samordningsansvar och ansåg att myndigheten inte skulle ha förutsättningar för uppdraget.²⁵

Av 1991 års proposition angående rehabiliteringsreformen framgår att regeringen tänkte sig att Försäkringskassan skulle fungera som den försäkrades ombud i kontakterna med arbetsgivare m.fl. och utöva tillsyn (om än inte i formell mening) i frågan om arbetsgivaren fullgjorde sina skyldigheter.²⁶

Regeringen underströk, då den aviserade sjukförsäkringsreformen som infördes 2008, att Försäkringskassan inte är någon rehabiliteringsaktör.²⁷ Samordningsuppdraget förblev dock oförändrat i lagstiftningen. OECD konstaterade redan i sin rapport om införandet av rehabiliteringskedjan att flera ansvariga fått förändrade roller, men att mer behövde göras för att säkerställa förändringen.²⁸

Försäkringskassan kan bidra bl.a. med att ta kontakt med de aktörer som står för insatserna och sammanställa planerade insatser

²⁴ Prop. 1990/91:141.

²⁵ Prop. 1990/91:141.

²⁶ Prop. 1990/91:141.

²⁷ Prop. 2007/08:1.

²⁸ OECD (2009).

i ett dokument. De som står för insatserna är arbetsgivare, inklusive eventuell företagshälsovård, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och i vissa fall kommunerna. Eftersom mediantiden för vid vilken tidpunkt ett ersättningsärende inkommer till Försäkringskassan överstiger 30 dagar²⁹, riskerar Försäkringskassans samordningsansvar att försena insatser som nyckelaktörerna hade kunnat påbörja själva långt tidigare.

Socialförsäkringsutredningen konstaterade att det inte ingår något professionellt stöd för rehabiliteringen i försäkringen, men att både arbetsgivare och arbetstagare ofta lever i föreställningen att det är Försäkringskassans ansvar att åtminstone ta initiativet till rehabiliteringen.³⁰

Det är arbetsgivare, hälso- och sjukvård, socialtjänst och Arbetsförmedlingen som ska stå för åtgärderna. Försäkringskassans samordningsansvar har enligt Socialförsäkringsutredningen visat sig svårt att utmejsla på ett klart sätt. Många sjukskrivna upplever, enligt Socialförsäkringsutredningen, att de är ”utlämnade åt ingenting”, när arbetsgivarna inväntar initiativ från Försäkringskassan, som ofta kommer in alldeles för sent, om alls.³¹ Försäkringskassan har tilldelats en omöjlig roll som samordnare av en verksamhet som har svårt att fungera väl.³²

Försäkringskassan har själv konstaterat att myndighetens uppdrag att samordna rehabilitering möjligen har bidragit till att de myndigheter och organisationer som står för åtgärderna ibland upplever att de inte bör ta initiativ tidigt till att påbörja insatser för att den enskilde ska kunna återgå i arbete, utan Försäkringskassans medverkan.³³ Många små arbetsgivare tycker också att Försäkringskassans roll är oklar.³⁴

²⁹ Försäkringskassan (2010 a).

³⁰ SOU 2006:86.

³¹ SOU 2006:86.

³² Bergendorff, S (2006).

³³ Försäkringskassan (2012).

³⁴ ISF (2012c).

Försäkringskassans utredningar

Försäkringskassans kontroller av den enskildes rätt till ersättning tenderar att förkorta sjukskrivningstiderna, medan Försäkringskassans samverkans- och utredningsinsatser avseende rehabilitering tenderar att förlänga sjukfrånvaron.³⁵ Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har kommit fram till att Försäkringskassan bör se över sina mötesformer med försäkrade och bör bli mer återhållsam med att utreda behovet av rehabilitering under de första månaderna av sjukskrivningen för att undvika att förlänga sjukfrånvaron. I stället bör fokus under den perioden ligga på att säkerställa om den sjukskrivne har rätt till ersättning.

ISF anser att Försäkringskassan bör utveckla utredningar och analysverktyg som är konstaterat effektiva när det gäller att identifiera sjukskrivna som behöver rehabiliteringsinsatser för att kunna återgå i arbetslivet.³⁶ Kommittén har tagit fram förslag för att bättre identifiera sjukskrivna som behöver rehabiliteringsinsatser. De finns i kapitel 10.

12.3 Individen i centrum

Den enskildes självtillit och känsla av kontroll är viktig för återgång i arbete vid ohälsa. En förändring av rollerna för nyckelaktörerna i processen för återgång i arbete och för Försäkringskassan kan utnyttjas för att sätta den enskilde mer i centrum, understödja självtillit och känsla av kontroll samt undvika att den enskilde reduceras till ett objekt som är föremål för andras åtgärder.

I forskning och utredningar har betonats att den enskildes motivation är central i processen för återgång i arbete.³⁷ Arbetsförmågeutredningen konstaterade i sitt delbetänkande *Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder* (SOU 2008:66) att flera länder tycks ge större utrymme för den försäkrades egen medverkan i arbetet med att beskriva sjukdomens konsekvenser än vad som gjorts i Sverige, avseende arbetsförmågebedömningar i

³⁵ ISF (2011b).

³⁶ ISF (2014a).

³⁷ Se t.ex. Riksrevisionsverket (1994), SOU 1988:41, SOU 2000:78, Ekberg, K (2000), Gerner, U (2005).

sjukskrivningsprocessen. Såväl i det danska som i det brittiska systemet ryms en betydande grad av delaktighet från den enskilde, trots att dessa båda system i övrigt är mycket olika.

Arbetsförmågutredningen ansåg att det fanns starka skäl att låta hela sjukskrivningsprocessen genomsyras av en ökad strävan att stärka den enskildes medverkan i och överblick över vad som sker. Den enskildes känsla av kontroll torde öka förutsättningarna att hitta vägar tillbaka till arbete och försörjning. Långvarig sjukdom innehåller i sig risker att ett tillstånd av passivitet permanentas. Utredningen ansåg därför att det fanns särskilda skäl att just i sjukskrivningsprocessen vara noga med att själva processen snarare stärker än försvagar den enskildes förutsättningar att återta makten över sin tillvaro.

Försäkringskassan konstaterar i ett internt projekt *En enklare sjukförsäkringsprocess* att den försäkrade behöver få större delaktighet i, inflytande över och ansvar för den egna processen. Utredningsmoment och metoder utgår inte från den försäkrade. Detta leder även till brister vad gäller handläggarnas egen förståelse av och möjlighet att förklara syftet med olika möten och utredningsinsatser. Försäkringskassan har låtit ett konsultföretag intervjua ett hundratal personer om deras syn på sjukförsäkringsprocessen. Ett framträdande behov gäller egenmakt. De försäkrade vill känna kontroll och få översikt och återkoppling.

Det är viktigt att göra det lättare att sätta individen i centrum, såväl i processen för återgång i arbete som i sjukskrivningsprocessen.

12.4 Utveckling inom befintlig struktur

Kommitténs bedömning: Tydligt ansvar, effektivare samverkan och löpande uppföljning är avgörande faktorer för en effektivare process för återgång i arbete. Den befintliga strukturen bör utvecklas genom tydligare ansvarsområden och genom att alla offentliga huvudmän blir skyldiga att samverka och ta initiativ till samverkan.

Skälen för kommitténs bedömning: Försäkringskassan är försäkringsgivare och skadereglerare för sjukförsäkringen. Därför be-

höver Försäkringskassan samverka med hälso- och sjukvården, arbetsgivarna, Arbetsförmedlingen och kommunerna i sitt uppdrag.

Hälso- och sjukvården ansvarar för att ge patienter vård och behandling. Det kan vara patienter som har full arbetsförmåga men riskerar att få nedsatt arbetsförmåga och patienter som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Det bör falla inom hälso- och sjukvårdens uppdrag att vidta aktiva åtgärder för att möjliggöra patientens återgång i arbete så fort som möjligt. Hälso- och sjukvården kan genom en tidig kontakt med arbetsgivare förkorta sjukfrånvaro, eller till och med förhindra den. Insatserna för återgång i arbete måste börja direkt hos dem som är närmast berörda och inte dröja tills Försäkringskassan får ett ärende.

Arbetsförmedlingen har i uppdrag att sammanföra arbetssökande och arbetsgivare och att prioritera stöd till personer som står långt från arbetsmarknaden. Fler människor med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller ohälsa ska kunna börja arbeta igen.

För arbetslösa, egenföretagare, studerande, m.fl. behöver hälso- och sjukvården redan tidigt samverka med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

För att de olika offentliga huvudmännen ska ges förbättrade möjligheter att utföra sina respektive myndighetsuppgifter behöver de tillgång till en rad underlag och uppgifter från varandra. Det är viktigt att samma uppgifter inte samlas in av två olika huvudmän. Uppgifter som någon annan redan inhämtat bör så långt det är möjligt, med hänsyn till den enskildes integritet, utbytas mellan offentliga huvudmän till den del dessa uppgifter behövs för själva myndighetsutövningen.

Arbetsförmedlingen och kommuner saknar rätten att begära intyg från hälso- och sjukvården, utan de tvingas gå genom Försäkringskassan. Detta försvårar samarbetet. Arbetsförmedlingen och kommuner bör därför när det krävs för att kunna fullfölja sina uppdrag i vissa fall få rätt att begära intyg från hälso- och sjukvården. Det är mer effektivt än att Arbetsförmedlingen eller socialtjänsten måste vända sig till Försäkringskassan för att få hjälp att begära intyg.

I de fall dessa uppgifter kan inhämtas genom samverkan med andra offentliga huvudmän än hälso- och sjukvården bör detta

emellertid ske i första hand. Detta för att hälso- och sjukvården inte ska belastas allt för tungt av intygsskrivande.

Kommunernas uppdrag och ansvar när det gäller social rehabilitering bör kvarstå oförändrat. Kommunernas behov av medicinska underlag för arbetssökande som begär ekonomiskt bistånd bör i vissa fall kunna tillgodoses genom samverkan med Arbetsförmedlingen.

Kommittén vill understryka samordningsförbundens betydelse för att utveckla samverkan för personer som har en diffus, sammansatt och mångtydig problematik.

De personer som står långt från arbetsmarknaden saknar inte bara arbete och förmåga att försörja sig själva. De har ofta behov av en komplex och sammansatt vård och rehabilitering, ofta både av psykiatrisk och av somatisk natur. Många saknar tillräcklig utbildning, yrkeserfarenhet och kunskap om hur man agerar på en arbetsplats etc. Många saknar också fungerande och positiva sociala nätverk.³⁸ Vanligen har dessa personer inte heller någon sjukpenninggrundande inkomst.

Den del av samordningsförbundens verksamheter som riktas mot individer vänder sig också i första hand till dem som av olika anledningar hamnat långt ifrån arbetsmarknaden. Kommittén bedömer att samordningsförbunden därigenom har en viktig roll för att stödja personer för vilka ordinarie verksamhet och samverkan inte räcker till.

Utöver det gör samordningsförbunden insatser av mer strukturell art som skapar förutsättningar för mer effektivt samarbete på lokal nivå. Väl fungerande samverkan mellan myndigheter kräver förtroende och tillit, gemensamma mål, kunskap om varandra och ett ledarskap som har en syn på sin verksamhet som sträcker sig utanför det egna uppdraget. Detta ger förutsättningar för medarbetare att kunna samarbeta med kollegor från andra myndigheter och kunna ta ett helhetsperspektiv på individens behov.

Kommittén värdesätter det stora lokala engagemanget kring välfärdsfrågorna som finns inom samordningsförbunden.

För personer som söker ekonomiskt bistånd och inte är arbetssökande bör kommunerna själva få nödvändiga underlag från hälso- och sjukvården. Enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) och

³⁸ Nilsson, I och A Wadeskog (2008).

3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) gäller att när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

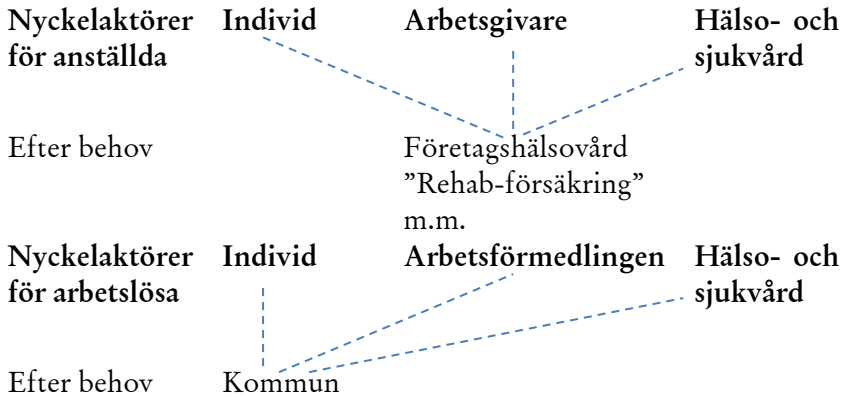
Kommittén bedömer att en effektivare struktur med befintliga huvudmän kommer att underlätta kontakterna för den enskilde. Stora omorganisationer är komplicerade, långsamma och dyrbara, och de innebär alltid oförutsedda risker.

12.5 Individen, hälso- och sjukvården, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen är nyckelaktörerna

Den enskilde är en nyckelaktör för återgång i arbete, tillsammans med hälso- och sjukvården, arbetsgivaren och Arbetsförmedlingen. Det är normalt de som tillsammans vidtar de åtgärder som kan leda tillbaka till arbete. Det är alltså i normalfallet endast den enskilde och två nyckelaktörer som behöver samverka. Antingen är det den enskilde, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården eller den enskilde, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården. Arbetsgivaren har i sin tur tillgång till företagshälsovård eller annan expertis för att kunna fullgöra sina skyldigheter. Kommunen är av central betydelse i vissa fall men är oftast inte involverad.

Försäkringskassan är för sin skadereglering beroende av de rehabiliteringsansvariga. Myndigheten tillhandahåller dock inte själv några rehabiliteringsinsatser. Se illustrationen nedan.

Diagram 12.1 Aktörerna i processen för återgång i arbete



12.5.1 Den enskilde

Den enskildes delaktighet i och överblick över vad som sker är central för återgång i arbete. Långvarig sjukdom innebär en risk för ett permanentat tillstånd av passivitet. Därför måste processen för återgång i arbete i så hög utsträckning som möjligt vara den enskildes och inte välfärdsaktörernas. Den självförtroende och den syn man har på sin egen roll i fråga om att kunna påverka sin omgivning spelar en stor roll för tron på att komma tillbaka till arbete.³⁹

12.5.2 Arbetsfokuserad hälso- och sjukvård

Arbetsfokuserad hälso- och sjukvård är avgörande för återgång i arbete.⁴⁰ Kontakt mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren är viktig för att förkorta sjukfrånvaro.⁴¹ Återgång i arbete måste i högre utsträckning bli ett mått på hälso- och sjukvårdens prestationer. I många fall bidrar arbete i sig till hälsa och välbefinnande. Därför räcker det inte att följa upp hälso- och sjukvårdens prestationer i form av exempelvis återställd rörlighet och lindrad smärta.

Arbetsgivare och Arbetsförmedlingen efterfrågar bättre kommunikation med hälso- och sjukvården. Redan tidigt i sjukfallet

³⁹ Gerner, U (2005).

⁴⁰ Waddell, G et al (2008).

⁴¹ Institute for Work & Health (2004).

kan arbetsgivaren behöva kommunicera med hälso- och sjukvården för att underlätta återgång i arbete.

Det är hälso- och sjukvården som skriver intyg om sjukfrånvaro längre än sju dagar och använder sjukskrivning som en del i vården och behandlingen. Därmed måste hälso- och sjukvården ta ansvar för återgång i arbete så att den kontinuerligt planerar för vad sjukskrivningen ska leda till. Det handlar inte bara om att skriva intyg. Återgång i arbete måste vara en del i vården och behandlingen.

12.5.3 Arbetsgivare och deras expertstöd

Arbetsgivaren är också en nyckelaktör. Arbetsgivare, och särskilt små arbetsgivare, behöver råd och vägledning om sitt ansvar. Många arbetsgivare upplever sitt ansvar som oklart, liksom deras egen roll i förhållande till Försäkringskassan. Stödet till arbetsgivare i olika former bör därför utvecklas.

Arbetsgivare ska genom sitt arbetsmiljöarbete verka för att arbetstagaren kan arbeta trots ohälsa. Det gäller oavsett om arbetstagaren har ersättning från sjukförsäkringen eller inte. Företagshälsovården är i många fall en betydelsefull resurs, som arbetsgivaren kan ta hjälp av för att ta sitt ansvar. Arbetsgivare kan också ha stöd för sina insatser genom annan expertis som motsvarar företagshälsovården, t.ex. genom ”rehab-försäkringar”.

12.5.4 Arbetsförmedlingen

För den som inte har någon arbetsgivare och är inskriven vid Arbetsförmedlingen är det Arbetsförmedlingen som är samtalspartnern när det gäller återgång i arbete. Förhållandet bör, i tillämpliga delar, motsvara det som gäller mellan arbetsgivare och arbetstagare. Arbetsförmedlingen bör ges förbättrade förutsättningar att ta detta ansvar. Det gäller särskilt samverkan med hälso- och sjukvården.

12.5.5 Kommunen

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas där får det stöd och den hjälp som de behöver. Bland kommunens uppgifter finns bl.a. ett ansvar att verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att leva som andra. Kommunen och hälso- och sjukvården har redan en skyldighet att samverka.

12.5.6 Försäkringskassan

Försäkringskassan ger ekonomisk trygghet för den som går miste om arbetsinkomster på grund av nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom. Myndigheten har till skillnad från de nyss nämnda aktörerna inga egna rehabiliteringsinsatser att tillhandahålla. Försäkringskassan kan genom sitt utredningsarbete och kontakter med den försäkrade bidra i processen för återgång i arbete genom kontakter, initiativ och informationsutbyte.

Det är endast den egna skaderegleringen som är Försäkringskassans direkta verktyg att påverka utfallet i försäkringen, samt att bidra till att åtgärder påbörjas. Detta gör myndigheten beroende av hur andra myndigheter och organisationer sköter sina respektive uppdrag och ansvar samt hur effektiv deras samverkan är.

Försäkringskassans samverkan med myndigheter och organisationer bör därför ske utifrån myndighetens roll som försäkringsgivare med uppgift att hantera försäkringen på ett ändamålsenligt sätt. Utgångspunkten för Försäkringskassan är att bidra till att frånvaron till följd av sjukdom hålls på en låg och stabil nivå.

12.6 Hälso- och sjukvården bör bidra mer till återgång i arbete

Enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, avses med hälso- och sjukvård åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Begreppet omfattar alltså såväl de sjukdomsförebyggande åtgärderna som den reaktiva sjukvården.

Det är viktigt att betrakta hälso- och sjukvården som en helhet. När det gäller att utreda och behandla sjukdomar och skador, ligger fokus på att bota sjukdomar och att lindra symptom. Vad dessa begrepp står för är inte helt klart. Inom hälso- och sjukvården anses ofta inte åtgärder för att underlätta en återgång i arbete tillhöra kärnverksamheten. Hälso- och sjukvårdens åtaganden begränsas ofta till att utfärda intyg som ska ligga till grund för Försäkringskassans beslut om sjukpenning, eller andras ställningstaganden.

Enligt kommitténs mening måste aktiva åtgärder, för att möjliggöra patienters återgång i arbete så fort som möjligt, anses tillhöra hälso- och sjukvårdens uppdrag. Under ett antal år har staten på olika sätt försökt stödja hälso- och sjukvården att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet.

Under 2005 fick Socialstyrelsen och Försäkringskassan i uppdrag att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Då utvecklades det försäkringsmedicinska beslutsstödet, som infördes 2008.

Staten har också sedan 2006 gett hälso- och sjukvården ekonomiska bidrag genom ett årligt avtal mellan staten och Sveriges kommuner och landsting i form av den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Syftet med sjukskrivningsmiljarden är att stimulera landstingen att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och att utveckla sjukskrivningsprocessen.

Åtgärder som vidtagits inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har som nämnts visat sig bidra till att stärka vårdens arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt.⁴² Sjukskrivningsprocessen är nu en mer närvarande och aktuell fråga inom hälso- och sjukvården på samtliga ledningsnivåer. Sjukskrivningsfrågan är på väg att ses som en ordinarie del av människors vård och behandling.

Det pågår också olika samverkansprojekt hos flera landsting. Region Skåne arbetar med ett sjukskrivningsprojekt som syftar till att förbättra patientens sjukskrivningsprocess och där återgång i arbete utgör ett centralt perspektiv. Det är viktigt att patienter hos alla andra landsting får lika gott stöd som i de landsting där särskilt utvecklingsarbete och samverkansprojekt pågår. Det är dock natur-

⁴² Alexandersson, K et al (2013c).

ligtvis landstingen själva som avgör hur de organisatoriskt uppfyller ökade krav på samverkan.

Att så snart som möjligt, efter en sjukdom eller skada, återgå i arbete är i sig ofta en mycket viktig åtgärd i läkningsprocessen. En långvarig frånvaro från arbete genom sjukskrivning riskerar att förvärra och permanenta ohälsa, att skapa utanförskap och att medikalisera patienter. Det är därför, särskilt inom primärvården, angeläget att en strategi tas fram där fokus ligger på att återfå patienter i arbete. En sådan strategi måste också införas i hela hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Genom att en strategi för återgång i arbete görs till en integrerad del i verksamheten, uppstår heller inte någon konflikt med de lagreglerade prioriteringar som hälso- och sjukvården alltid måste göra. Den som har störst behov ska alltid ges företräde till vården. Detta följer av 2 § HSL.

En utvecklad strategi för återgång i arbete kan i sig också innebära effektivitetsvinster för hälso- och sjukvården. Om patienter återgår i arbete tidigare och inte fastnar i ett sjukdomstillstånd – eller, i bästa fall, inte behöver sjukskrivas alls – minskar den totala belastningen på hälso- och sjukvården och resurser frigörs för andra ändamål i verksamheten. En direktkontakt mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren kan spara både lidande och pengar i jämförelse med att på ett läkarintyg skriva till Försäkringskassan att det behövs en kontakt med arbetsgivaren.

Det finns flera olika sätt att integrera återgång i arbete i hälso- och sjukvården. Man kan utveckla hälso- och sjukvårdens samverkan med övriga nyckelaktörer och arbeta i team. I enlighet med villkoren för sjukskrivningsmiljarden används inom hälso- och sjukvården som nämnts s.k. rehab-koordinatorer. Dessa har till uppgift att både lotsa patienter till åtgärder med fokus på återgång i arbete och att koordinera inom vården så att väntetider undviks eller begränsas. Det kan t.ex. handla om att ta fram en rehabiliteringsplan, att ta kontakt med arbetsgivare och att se till att åtgärder genomförs på arbetsplatser.

Det är en väl etablerad kunskap att enbart symtombehandling inte främjar återgång i arbete och att det behövs olika kompetenser som i team försöker hjälpa individen. Därför är det viktigt att utnyttja den samlade kompetensen inom hälso- och sjukvården. I ett multi-professionellt team där den enskilde patienten står i fokus

kan ingå läkare, arbetsterapeuter, kuratorer, fysioterapeuter och psykologer m.fl. som bidrar alltefter behoven i det enskilda fallet. Sådana lösningar skapar enligt kommitténs mening goda förutsättningar för en tidig återgång i arbete samt samverkan mellan olika kliniska enheter.

12.7 Arbetsgivare behöver vägledning och stöd

Kommitténs bedömning: Arbetsgivare behöver ges en tydligare vägledning om vilket ansvar de har för den enskildes återgång i arbete och stöd i att identifiera vilka åtgärder som kan vidtas för att underlätta en återgång i arbete. Det bör i samråd med arbetsmarknadens parter övervägas hur stödet till arbetsgivare gällande expertresurser för rehabilitering kan utvecklas.

Skälen till kommitténs bedömning: Arbetsgivarens ansvar för sjukfrånvarande kan översiktligt beskrivas med att, utöver sjuklön och sjukförsäkringsavgift, även klarlägga behovet av rehabilitering och anpassningsåtgärder som kan utföras och vidtas på arbetsplatsen.

Arbetsgivare ska därför lämna upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering ska kunna klarläggas. Försäkringskassan ska ta reda på om arbetsgivare har möjlighet att tillfälligt erbjuda andra arbetsuppgifter, eller anpassa arbetsplatsen eller arbetsförhållandena på ett sådant sätt att det blir möjligt för den försäkrade att arbeta trots sjukdomen.

När den försäkrade har varit sjukskriven en tid ska Försäkringskassan ta reda på om arbetsgivaren kan erbjuda en permanent omplacering till ett annat arbete som den försäkrade klarar av trots sin sjukdom. Exempel på sådana åtgärder är anpassning av arbetsplatsen, ändrade arbetsuppgifter, omplacering, ändrade arbetstider, arbetsträning, arbetsprövning eller utbildning.

Arbetsgivarnas ansvar för arbetsmiljö och sjukfrånvarande har förändrats över tid. År 1992 gavs arbetsgivaren förstahandsansvaret för att klarlägga behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbets-

givaren fick också ansvar för att vidta sådana åtgärder som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten.⁴³

För att förtydliga arbetsgivarens ansvar skärptes bestämmelserna om arbetsgivarens skyldighet att svara för en rehabiliteringsutredning år 2003. Möjligheten att avstå från att göra en rehabiliteringsutredning om en sådan ansågs obehövlig, togs bort. Att göra en rehabiliteringsutredning blev obligatoriskt vid alla sjukfall som varande längre än fyra veckor, om arbetet ofta hade avbrutits av kortare sjukperioder eller om den försäkrade begärde det.⁴⁴ Utredningen skulle lämnas in till Försäkringskassan senast när sjukfallet pågått i åtta veckor.

Kravet på att arbetsgivaren skulle genomföra en rehabiliteringsutredning avskaffades i juli 2007. Arbetsgivaren skulle dock fortfarande lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövdes för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast skulle kunna klarläggas och i även i övrigt medverka därtill.⁴⁵

Den 1 januari 2005 infördes ett krav på medfinansiering av sjukpenningkostnaden för arbetsgivare. Medfinansieringen avsåg kostnaderna för anställda som varit sjukskrivna på heltid.⁴⁶ Medfinansieringsansvaret avskaffades 2007.

Arbetsgivaren är, som framhållits, en nyckelaktör för återgång i arbete. Det gäller oavsett i vilken utsträckning arbetsplatsen bidrar till sjukfrånvaron i ett enskilt fall. Återgång i arbete är beroende av samarbete mellan den enskilde, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården.

Det är i första hand arbetsgivaren, den anställda och fackliga företrädare som har kännedom om möjligheterna till arbetsanpassning och rehabilitering på arbetsplatsen. Det ligger också i arbetsgivarens intresse att den anställda i möjligaste mån kan bidra till verksamheten. Det är centralt att möjligheterna att finna lämpliga arbetsuppgifter hos ordinarie arbetsgivare tas till vara innan det vid dag 181 i rehabiliteringskedjan görs en prövning mot arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Det kan t.ex. ske genom att arbetsgivaren bjuder in den anställda, dennes fackliga organisation, hälso- och sjukvården eller företagshälsovården, m.fl.

⁴³ Prop. 1990/91:141.

⁴⁴ Prop. 2002/03:89.

⁴⁵ Prop. 2005/07:59.

⁴⁶ Prop. 2004/05:21.

Oavsett om den anställde är sjukfrånvarande eller inte har arbetsgivaren huvudansvaret för arbetsmiljön. Arbetsmiljöansvaret är allmänt hållet och säger inget om hur stora ansträngningar en arbetsgivare ska göra. Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsgivaren systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö. I ansvaret ingår att utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta.

Arbetsgivaren ska vidare se till att det i hans eller hennes verksamhet finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för fullgörande av de uppgifter som följer av arbetsmiljölagen och enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken vilar på denne.

En bra arbetsmiljö bidrar med nytta inte bara för de anställda utan även för företaget och för samhället i stort. Friska medarbetare som mår bra på jobbet innebär lägre kostnader för hälso- och sjukvården och fler arbetade timmar, vilket är en viktig grund för en fortsatt hög välfärd.

Arbetsmiljöverket (AV) har uppdraget att se till att arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningar följs. Målet är att minska riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetslivet och att förbättra arbetsmiljön ur ett helhetsperspektiv. Arbetsmiljöverket bedriver sitt arbete genom att utfärda föreskrifter, inspektera arbetsställen och sprida information.

Hur stora ansträngningar en arbetsgivare ska göra för att bereda en anställd plats i verksamheten i de fall denne inte kan återgå till sina ordinarie arbetsuppgifter är en arbetsrättslig fråga. Kommittén återkommer till frågan om arbetsgivarens skyldigheter i avsnitt 12.8.

Kommittén bedömer att åtgärder bör vidtas från statens sida för att underlätta för arbetsgivare att fullgöra sitt ansvar i dessa avseenden. Mot denna bakgrund är särskilt viktigt att utveckla stödet till mindre arbetsgivare som har svårare än stora arbetsgivare att leva upp till det ansvar som åligger dem.

Det är den enskilde arbetsgivaren som själv bäst kan bedöma vilken form av stöd som är mest lämplig för det egna behovet. Staten bör därför bejaka den mångfald som finns inom detta

område och utveckla stödet till arbetsgivarnas förebyggande arbetsmiljöarbete och deras insatser för återgång i arbete utifrån detta.

Arbetsgivare har ett omfattande ansvar för den anställdes återgång till arbetet. Sverige har i internationell jämförelse en förhållandevis kort sjuklöneperiod. Kraven i arbetsmiljölagen på att anpassa verksamheten efter arbetstagarens förutsättningar är likartade de i våra närmaste grannländer i Europa (se kapitel 11). Ansvaret har dock i praktiken visat sig vara oklart och i många avseenden svårtolkat i relation till andra berörda. Resultatet har blivit att aktiva rehabiliteringsinsatser kommer i gång allt för sent i sjukskrivningsprocessen eller inte alls.

Arbetsgivare behöver bättre vägledning om vilket ansvar de har för den enskildes återgång i arbete och stöd i att identifiera vilka åtgärder som kan vidtas för att underlätta en återgång i arbete. Olika vägar för att få arbetsgivare att bättre uppmärksamma sitt ansvar och vinsterna av att vidta åtgärder i ett tidigt skede av sjukfrånvaron har diskuterats. De åtgärder som diskuterats är bl.a. tvingande regler, ekonomiska drivkrafter och stimulanser eller ersättningar till arbetsgivare som erbjuder sina anställda expertstöd för återgång i arbete.

Kommittén har övervägt olika möjligheter att klargöra arbetsgivarens ansvar när det gäller sjukfrånvaro och förebyggande arbetsmiljöarbete. Tvingande regler är inte en effektiv metod för att uppnå önskat resultat. Under många års tid har regelverket förändrats ur en rad olika perspektiv för att klargöra arbetsgivares ansvar.

Dessa regeländringar har haft en begränsad effekt. Även ekonomiska incitament genom t.ex. en förlängd sjuklöneperiod, medfinansiering eller differentiering av arbetsgivaravgiften är inte en eftersträvarvärd metod. Även om sådana åtgärder kan vara effektiva och bidra till en positiv utveckling, överväger de negativa effekterna. Det finns skäl att oroa sig för den selektering av arbetskraften och de svårigheter att få en anställning som ett sådant förslag kan skapa för grupper med långvarig sjukdomshistorik.

Det finns effektivare vägar för att stärka arbetsgivarnas möjligheter och förmåga att ge stöd till sjukskrivnas återgång i arbete. En sådan metod skulle kunna vara ett utökat stöd till arbetsgivare som tillhandahåller expertresurser för rehabilitering. Även andra utformningar av ett sådant stöd kan övervägas.

Kommittén anser att ett stimulanssystem inte ensidigt kan beslutas av staten. Arbetsgivare och arbetstagare bör komma överens om vilka åtgärder som är lämpliga inom den egna verksamheten. Staten bör bejaka den mångfald som utvecklas inom detta område. Därför förordas partsgemensamma samtal om ett utvecklat system som kommer såväl arbetstagare som arbetsgivare tillgodo.

12.8 Arbetsgivarens skyldigheter bör inte förändras

Kommitténs bedömning: Det är inte aktuellt att nu förändra reglerna om arbetsgivarens skyldigheter. Detta mot bakgrund av att kommittén eftersträvar ett ökat engagemang hos arbetsmarknadens parter.

Skälen för kommitténs bedömning: Det är arbetsgivaren som har möjligheten och ansvaret för att effektiva åtgärder vidtas på arbetsplatsen som syftar till en så tidig återgång i arbete för den försäkrade som möjligt.

Kommittén anser att arbetsgivarnas ansvar för att rehabiliteringsåtgärder vidtas på den försäkrades arbetsplats inte ska förändras. Kommittén bedömer i avsnitt 12.9 att arbetsmarknadens parter är centrala för att skapa bättre förutsättningar för anställda att komma tillbaka till arbete efter en period av ohälsa. Det är rimligt att det ökade engagemanget hos arbetsmarknadens parter nu tas tillvara och att staten aktivt bidrar till att underlätta förutsättningarna för bredare omställningsavtal som även omfattar omställning vid ohälsa. Mot den bakgrunden är det inte aktuellt att nu förändra reglerna om arbetsgivarens skyldigheter.

Det är arbetsgivaren som styr vilka arbetsuppgifter den försäkrade ska utföra. Arbetsgivaren kan också anpassa arbetsmiljön och arbetets omfattning samt bistå med hjälpmedel i syfte att på bästa sätt tillvarata den försäkrades arbetsförmåga.

Som en konsekvens förslaget att förändra Försäkringskassans uppdrag på rehabiliteringsområdet föreslås vidare att arbetsgivarens skyldighet att lämna upplysningar till Försäkringskassan i syfte att klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov ska tas bort. Arbetsgivaren behöver härigenom inte invänta Försäkringskassans samordning av insatser i ärendet.

Detta bör dels innebära en effektivare process för återgång i arbete för den försäkrade, dels att det blir enklare för arbetsgivaren att fullgöra sina skyldigheter. Arbetsgivaren ska enligt 110 kap. 31 § socialförsäkringsbalken (SFB) på begäran av Försäkringskassan lämna uppgifter som behövs för tillämpningen av SFB. Utöver dessa bestämmelser anser kommittén inte att några särskilda bestämmelser om skyldigheter att lämna upplysningar är nödvändiga.

Försäkringskassan ska enligt 30 kap. 10 § SFB samverka med arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och andra myndigheter som berörs av rehabiliteringen av den försäkrade. För att en sådan samverkan ska komma till stånd krävs dock den försäkrades medgivande. Skälet för detta är hänsyn till den försäkrades personliga integritet.

Något på motsvarande sätt reglerat samverkansansvar för arbetsgivaren är nödvändigt eller ens lämpligt att införa. I det ansvar arbetsgivaren har för att vidta behövliga åtgärder för en effektiv rehabilitering ligger dock även att vid behov samverka med andra organisationer och myndigheter som är berörda av den anställdes rehabilitering, t.ex. hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Den försäkrades medgivande till att sådana kontakter får tas måste alltid vara en förutsättning för arbetsgivarens samverkan med andra organisationer och myndigheter.

För en framgångsrik återgång i arbete krävs således att den försäkrade på ett aktivt sätt medverkar. Den försäkrade har därmed ett viktigt eget ansvar. De åtgärder som arbetsgivaren är skyldig att vidta för den enskildes rehabilitering är sådana åtgärder på arbetsplatsen som underlättar den försäkrades återgång i arbete. Det kan t.ex. vara en anpassning av arbetsmiljön eller en tillfällig eller permanent omplacering för att på bästa sätt tillvarata den anställdes arbetskapacitet.

12.9 Arbetsmarknadens parter är centrala

Kommitténs bedömning: Arbetsmarknadens parter är centrala för att skapa bättre förutsättningar för anställda att komma tillbaka till arbete efter en period av ohälsa. Återgång i arbete kan

innebära att gå tillbaka till samma arbete, anpassat arbete eller arbete hos en ny arbetsgivare.

Skälen för kommitténs bedömning: Omställningsavtal, dvs. avtal som ger aktiva insatser och ekonomiskt stöd vid uppsägning på grund av arbetsbrist, har vuxit fram under en längre tidsperiod och täcker nu i det närmaste hela arbetsmarknaden. Framväxten av omställningsavtalen har en bred acceptans hos arbetsmarknadens parter. Den kritik som riktas mot avtalen rör sig bara om mindre detaljer. Det finns ingen kritik från vare sig arbetsgivare eller fackliga organisationer mot avtalen i sig. I de undersökningar som gjorts bland uppsagda, lokala företag och de lokala fackklubbarna visar det sig att en stor majoritet tycker att avtalen fungerar bra och att både de aktiva insatserna och den kompletterande ersättningen är väl fungerande.

Insatser för visstidsanställda, för dem som blir uppsagda på grund av ohälsa (personliga skäl) och resurser för kompetensutveckling är frågor som återkommer i partsdiskussioner om förbättrade omställningsavtal.⁴⁷

Hösten 2011 bjöd regeringen in arbetsmarknadens parter till s.k. trepartssamtal. Syftet var att finna gemensamma lösningar på svåra problem på arbetsmarknaden. Regeringens utgångspunkt har varit att stödja initiativ från parterna själva. Trepartssamtal har förts både med centralorganisationerna och med de avtalslutande parterna på branschnivå. Tre områden har varit i fokus i samtalen:

- yrkesintroduktionsavtal,
- omställning och
- korttidsarbete.

Den 1 januari 2012 startade Trygghetsrådet TRS en treårig försöksverksamhet där den som riskerar att bli uppsagd eller är uppsagd på grund av ohälsa kan få personligt omställningsstöd. Tidigare har TRS endast kunnat stödja den som blivit uppsagd på grund av arbetsbrist eller när en visstidsanställning har upphört. Nu kommer

⁴⁷ Wennemo (2014).

TRS att kunna ge personligt omställningsstöd även vid uppsägning av personliga skäl, om skälet är ohälsa.

I Sverige tar arbetsgivare och fackliga organisationer ett viktigt ansvar för att på olika sätt underlätta omställning och för att hitta lösningar som gör att arbetstagare kan återgå i arbete efter perioder med ohälsa. Även om mycket görs finns det fortfarande betydande utvecklingsmöjligheter i syfte att underlätta återgång i arbete vid ohälsa.

När det gäller omställning efter uppsägning finns ett väl utformat och framgångsrikt arbete som bygger på olika avtal mellan parterna på arbetsmarknaden. Trygghetsråd/stiftelser har utformat olika åtgärder för att hjälpa uppsagda anställda till ett nytt arbete, en verksamhet med goda resultat. Möjligheter att utforma liknande verksamheter för anställda som riskerar bli uppsagda eller är uppsagda på grund av sjukdom och nedsatt arbetsförmåga bör tillvaratas. Trygghetsrådet TRS bedriver som nämnts en försöksverksamhet med omställningsstöd.

Kommittén bedömer att arbetsmarknadens parter kan bidra ytterligare för att skapa bättre förutsättningar för anställda att komma tillbaka till arbete efter en period av ohälsa. Återgång i arbete kan innebära att gå tillbaka till samma arbete, anpassat arbetet eller arbete hos en ny arbetsgivare.

12.10 Försäkringskassans roll bör förändras för att förstärka samverkan

Kommitténs bedömning: Det är angeläget att skapa bättre förutsättningar för ett effektivare samlat arbete för återgång i arbete. Det bör i lagstiftningen klargöras att det i första hand är andra aktörer än Försäkringskassan som ska ta initiativ till åtgärder. Begreppet utöva tillsyn i 30 kap. socialförsäkringsbalken (SFB) bör bytas ut eftersom Försäkringskassan inte har några påtryckningsmedel.

Skälen för kommitténs bedömning: Försäkringskassans roll bör förändras så att det står klart att det är de ansvariga aktörerna, inte Försäkringskassan, som självmant ska vidta åtgärder för återgång i arbete.

Det ”samordnings- och initiativansvar” som Försäkringskassan fick 1992 har varit ifrågasatt som oklart under lång tid. Detta framgår av Förbättringsområden i detta kapitel och Tidigare utredningar i kapitel 11. Att det inte ingår i Försäkringskassans uppdrag att vidta rehabiliteringsåtgärder bör tydligt framgå även av lagstiftningen. Kommittén har övervägt ett antal förslag som syftar till att arbetsgivaren, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen tillsammans med den enskilde i större utsträckning ska ta initiativ för återgång i arbete.

Det bör i lagstiftningen klart komma till uttryck att dessa aktörer självmant ska vidta åtgärder. Endast om sådana aktörer inte vidtar åtgärder ska Försäkringskassan verka för att de vidtar de åtgärder som behövs. Se förslag i kapitel 13.

Begreppet utöva tillsyn i 30 kap. SFB bör bytas ut, eftersom Försäkringskassan inte har några påtryckningsmedel i förhållande till de övriga organisationerna och myndigheterna utan vid behov får försöka sammanföra och söka påverka dessa utifrån sin samlade sakkunskap på området.

Ett tänkbart alternativ skulle kunna vara att förse Försäkringskassan med lagstadgade sanktionsmedel. Kommittén anser dock att detta inte är lämpligt. Det är uppenbart att en sådan reglering riskerar att komma i konflikt med hälso- och sjukvårdens prioriteringar. Enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården. Ett sådant system med offentligt rättsliga påtryckningsmedel för Försäkringskassan skulle också kunna vara svårt att förena med de skyldigheter som åvilar arbetsgivare enligt bl.a. arbetsmiljölagen (1977:1160) och som är sanktionerade på andra sätt.

13 Förslag för bättre stöd för återgång i arbete

13.1 Krav på samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen

Kommitténs förslag: När det är nödvändigt för att en patient så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete ska landstinget, om patienten medger det, samverka med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Samverkansskyldigheten gäller även i de fall en sjukskrivning kan undvikas genom samverkan.

Skälen för kommitténs förslag: Hur långt hälso- och sjukvårdens uppdrag sträcker sig, när det gäller rehabilitering tillbaka till arbete, är inte helt klart. Enligt 30 kap. 10 § socialförsäkringsbalken har Försäkringskassan en skyldighet att, i arbetet med rehabiliteringen av den försäkrade, samverka med de organisationer och myndigheter som berörs av rehabiliteringen av den försäkrade.

Någon på motsvarande sätt reglerad samverkansskyldighet för landstinget finns inte. I syfte att understryka att återgång i arbete ska vara en integrerad del i landstingets arbete föreslår kommittén att en bestämmelse om samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

I bestämmelsen ska anges att landstinget, när det är nödvändigt för att en patient så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete och om patienten medger det, ska samverka med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, allt efter behoven i den enskilda situationen. Samverkansskyldigheten ska gälla även i de fall en sjukskrivning kan undvikas genom samverkan.

Förslaget innebär först och främst att landstinget i fler fall än i dag ska ta kontakt direkt med arbetsgivaren, om en sådan kontakt kan leda till att sjukfrånvaro undviks eller förkortas. Förslaget syftar också till att göra klart att landstinget, utan att gå via Försäkringskassan, ska samverka direkt med Arbetsförmedlingen i de fall en patient inte har ett pågående sjukförsäkringsärende. I den delen innebär förslaget inte att landstingen får ett större eller mer arbetskrävande uppdrag.

Hälso- och sjukvården fyller tillsammans med arbetsgivaren och patienten en nödvändig funktion för att identifiera vilka åtgärder som är lämpliga att vidta på arbetsplatsen i syfte att underlätta en återgång i arbete. Åtgärder utöver medicinsk behandling kan öka effekten av behandlingen och minska behovet av sjukskrivning. Det är därför angeläget att utveckla samverkan mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivarna. Utvecklad samverkan underlättar och maximerar effekten av den medicinska rehabiliteringen, vilket efterhand kan minska behovet av sjukskrivning.

En förutsättning för att återgång i arbete ska bli framgångsrik är den enskildes egna aktiva medverkan. Ett villkor för landstingets samverkansskyldighet ska därför vara den enskildes medgivande till samverkan. Genom att den enskilde ska samtycka till att kontakter tas undanröjs också den eventuella sekretessproblematik som förslaget annars hade kunnat medföra.

Kommittén vill vidare understryka att det inte nödvändigtvis måste vara den behandlande läkaren som ska samverka med övriga organisationer och myndigheter. Denna uppgift kan även fullgöras av en särskilt utsedd samordnare/koordinator eller ett team, allt efter behoven och vad som är mest ändamålsenligt i det enskilda fallet. Samtidigt bör så långt möjligt den enskilde patientens önskemål tillgodoses.

Kommittén vill slutligen understryka att förslaget om samverkan för återgång i arbete inte på något sätt avser att rubba den prioritetsordning som gäller för all hälso- och sjukvård. Den som har de största behoven ska alltid ges företräde. En bättre utvecklad samverkan måste ses som en integrerad del i vården och behandlingen av de personer som normalt arbetar eller söker arbete. Det ska således inte vara fråga om en ny arbetsbelastning på hälso- och sjukvården med dess uppdrag. Det handlar i stället om en arbetsmetodik som ska integreras i landstingets arbete.

13.2 Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering införs i hälso- och sjukvårdslagen

Kommitténs förslag: När en patient är i behov av samordnade behandlings- och rehabiliteringsinsatser inom hälso- och sjukvården, för att så snart som möjligt kunna återgå i arbete, ska landstinget göra en rehabiliteringsplanering för återgång i arbete. Rehabiliteringsplaneringen ska omfatta planerade vårdinsatser och, om möjligt, en tidsplan för dessa.

Skälen för kommitténs förslag: Kommittén kan konstatera att det finns flera bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL – som ska tillgodose krav på tillgänglighet till vården, planering och lotsning. Bestämmelsen om *vårdgaranti* i 3 g § HSL ska tillförsäkra den enskilde en tillgänglighet till vården. Hur vården ska bedrivas, följas upp och slutföras är dock inte något som omfattas av vårdgarantin. Den *individuella planen* enligt 3 f § HSL innebär ett krav på samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Individuell plan är ofta aktuell att upprätta när det gäller personer med omfattande behov. Det kan vara personer med en kombination av psykisk sjukdom och missbruksproblem, personer med allvarliga psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning, ungdomar med omfattande psykosociala behov och dementa personer med behov av somatiska insatser. Ofta handlar det om personer som står mycket långt ifrån arbetsmarknaden eller som över huvud taget inte är aktuella för arbete. Inte heller bestämmelsen om en *fast vårdkontakt* i 29 a § HSL tar uttryckligen sikte på återgång i arbete.

För att patienter med behov av mer sammansatta vård- och behandlingsinsatser ska kunna återgå i arbete, krävs ofta en medverkan från flera olika specialiteter inom hälso- och sjukvården. För att säkra att rehabiliterande insatser inom landstinget ges med kontinuitet och enligt en övergripande planering, föreslår kommittén att en rehabiliteringsplanering ska göras för de enskilda patienter som behöver mer komplexa och diversifierade insatser inom landstinget för att kunna återgå i arbete. Om det är möjligt ska även en tidsplan för planerade insatser göras.

Det ska inte finnas några speciella formkrav för rehabiliteringsplaneringen. Avsikten med förslaget är således inte att ett särskilt dokument ska upprättas. Syftet är i stället att säkra en strukturerad planering genom hela vårdkedjan med fokus på återgång i arbete. Rehabiliteringsplaneringen kan exempelvis dokumenteras i en journal eller på annat lämpligt sätt.

På samma sätt som när det gäller förslaget om samverkan i avsnitt 13.1 behöver ansvaret för rehabiliteringsplaneringen inte ligga på en läkare. När det är lämpligt och ändamålsenligt kan uppgiften även fullgöras av en särskilt utsedd person för uppgiften eller ett team.

13.3 Ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården

Kommitténs förslag: Ett permanent statsbidrag införs för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om villkor för att ta del av statsbidraget.

Skälen för kommitténs förslag: Kommittén konstaterar att en koordineringsfunktion och en tidig samverkan, särskilt mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren, är centrala för återgång i arbete. Om detta vittnar både internationella erfarenheter och forskningsöversikter samt erfarenheter från det utvecklingsarbete som landstingen bedriver på området. Det gäller särskilt Landstinget Sörmland, Region Jönköpings län, Västerbottens läns landsting, Landstinget i Kalmar län, Västra Götalandsregionen, Region Östergötland, Landstinget Västernorrland och Region Skåne.

Kommittén anser att det är av avgörande betydelse att landstingen tillförsäkras permanenta resurser för de koordineringsfunktioner som landstingen nu har utvecklat med stöd av sjukskrivningsmiljarden. Möjligheterna att planera verksamheten kan annars komma att riskeras av bristande ekonomisk framförhållning. Den nuvarande överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting gäller bl.a. tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen. För att få del av medel från sjukskrivningsmiljarden för 2015 för villkor 3, som avser en funktion för koordinering, ska landstingen ha en koordinering på plats.

Den exakta utformningen av koordineringsfunktionerna bör vara en fråga för landstingen, medan staten ska ange vilka villkor som ska vara uppfyllda för att landstingen ska få ta del av statsbidraget.

Genom att stödja landstingens utveckling av en struktur som frigör tid för läkarnas patientkontakt och samtidigt underlättar kontakten med hälso- och sjukvården för patienter och andra aktörer kan staten både bidra till arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården och till att patienterna återgår i arbete.

13.4 En stärkt roll för Socialstyrelsen

13.4.1 Expertråd för återgång i arbete

Kommitténs förslag: Ett expertråd för återgång i arbete ska inrättas vid Socialstyrelsen. Rådet ska samla och sprida kunskap om återgång i arbete så att den blir lättillgänglig inom hälso- och sjukvården.

Skälen för kommitténs förslag: Kunskapen om återgång i arbete inom hälso- och sjukvården ska stödjas kontinuerligt genom ett expertråd för återgång i arbete som samlar och sprider kunskap så att den blir lättillgänglig.

På samma sätt som i vård och behandling i övrigt behöver det inom hälso- och sjukvården finnas kunskap om vad som främjar återgång i arbete. Denna kunskap behöver vara baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta är en viktig förutsättning för att återgång i arbete framgångsrikt ska inkluderas i vård och behandling av personer som förvärvsarbetar eller är arbetssökande.

Hälso- och sjukvårdens kunskaper om vilka åtgärder som fungerar och underlättar återgång i arbete behöver utvecklas. Den forskning som hittills bedrivits har ofta fokuserat på syftet att förbättra patientens funktions- och aktivitetsförmåga. Själva processen för återgång i arbete har därför inte varit i fokus. Den forskning som finns måste också sammanställas och vara lätt tillgänglig för professionerna. Rådets verksamhet kommer också i sig att bidra till att främja forskning om processen för återgång i arbete. För kommitténs förslag om långsiktig kunskapsuppbyggnad, se avsnitt 13.8.

Rådet ska knytas till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen arbetar med kunskapsstyrning. Myndigheten har redan inom andra sakområden ett antal råd med jämförbara uppgifter som de som Expertrådet för återgång i arbete ska ha enligt förslaget.

13.4.2 Öppna jämförelser av sjukskrivningar

Kommitténs förslag: Socialstyrelsen ska, i samverkan med Försäkringskassan och landstingen, årligen jämföra och rapportera sjukskrivningar och resultatet av åtgärder för återgång i arbete för de olika landstingen.

Skälen för kommittén förslag: Öppna jämförelser ska stödja utvecklingen av hälso- och sjukvårdens bidrag till återgång i arbete inom sjukskrivningsprocessen.

Om hälso- och sjukvården inte aktivt arbetar i riktning mot återgång i arbete, riskerar de vinster för individ och samhälle som vård och behandling kan ge att inte realiseras. Om patienter återgår i arbete tidigare och inte fastnar i ett sjukdomstillstånd – eller, i bästa fall, inte behöver sjukskrivas alls – minskar den totala belastningen på hälso- och sjukvården och resurser frigörs för andra ändamål i verksamheten.

Återgång i arbete ska vara en del av målet för vård och behandling så länge patienten är frånvarande från arbete eller arbetsökande. Att vara på arbetet är ofta hälsofrämjande i sig. Därför är återgång i arbete av gemensamt intresse för hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen.

13.5 Förtydligande av arbetsgivarens skyldigheter

Kommitténs förslag: Arbetsgivaren ska, efter samråd med den försäkrade, svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Skyldigheten för den försäkrades arbetsgivare, enligt 30 kap. 6 § socialförsäkringsbalken (SFB), att lämna upplysningar till Försäkringskassan tas bort.

Skälen för kommitténs förslag: Kommittén har i avsnitt 12.8 bedömt att arbetsgivarens ansvar att svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade inte bör förändras. Enligt nuvarande bestämmelse i 30 kap. 6 § SFB ska den försäkrades arbetsgivare, efter samråd med den försäkrade, även lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka till det.

Som en konsekvens av kommitténs förslag avseende Försäkringskassans skyldigheter (se avsnitt 13.7), föreslås att arbetsgivarens skyldighet att lämna upplysningar till Försäkringskassan i syfte att klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov ska tas bort. Arbetsgivaren behöver härigenom inte invänta Försäkringskassans samordning av insatser i ärendet. Detta bör, enligt kommitténs mening, dels innebära en effektivare process för återgång i arbete för den försäkrade, dels att det blir enklare för arbetsgivaren att fullgöra sina skyldigheter.

Försäkringskassan måste naturligtvis få tillgång till de uppgifter som behövs för att kunna bedöma rätten till ersättning för den försäkrade. Att den försäkrade har skyldighet att lämna sådana uppgifter framgår av 110 kap. 13 § SFB. En skyldighet för arbetsgivaren att på begäran av Försäkringskassan lämna uppgifter föreskrivs i 110 kap. 31 § SFB. Utöver dessa bestämmelser anser kommittén inte att några särskilda bestämmelser om skyldigheter att lämna upplysningar är nödvändiga.

13.6 Bättre stöd från Arbetsförmedlingen

Kommitténs förslag: Regeringen ska ge Arbetsförmedlingen i uppdrag att ta fram förslag på utvecklade insatser till personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa.

Arbetsförmedlingen ska ges i uppdrag att säkerställa att uppföljning sker av personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa.

Arbetsförmedlingen ska ges möjlighet att, om personen i fråga medger det, ha direktkontakt och samverka med hälso- och sjukvården och andra rehabiliteringsaktörer i syfte att främja återgång i arbete.

Skälen för kommitténs förslag: När det gäller personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa, vilka inte har någon arbetsgivare, är det hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst som ansvarar för insatser för återgång i arbete. Regeringen ska ge Arbetsförmedlingen i uppdrag att ta fram förslag på utvecklade insatser gällande stöd för återgång i arbete. Det gäller insatser till personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa.

Med personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa menas både personer som enligt sjukförsäkringsbestämmelser har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och personer som enligt arbetsmarknadspolitiska regler har ett arbetsutbud av viss omfattning men en nedsatt produktivitet på grund av ohälsa.

Arbetsgivare har ansvar för anpassning av och rehabilitering på arbetsplatsen för sina anställda. I fallet med personer som saknar en anställning har Arbetsförmedlingen ansvar för sådana insatser som syftar till återgång i arbete på någon arbetsplats, dvs. insatserna kan avse hela arbetsmarknaden.

Ansvaret bör gälla oberoende av varifrån den enskilde får sin försörjning, dvs. oavsett om han eller hon har arbetslöshetsersättning, aktivitetsstöd, ekonomiskt bistånd, ersättning från sjukförsäkringen, annan ersättning, eller ingen ersättning alls. Ansvaret bör således gälla oberoende av om personen i fråga har ett pågående sjukfall eller inte.

Arbetsförmedlingen har redan i uppdrag att anordna bl.a. arbetslivsinriktad rehabilitering för dem som är inskrivna vid myndigheten. Myndigheten har en sedan länge etablerad kompetens på området. Precis som för alla inskrivna vid Arbetsförmedlingen, är det i slutänden myndighetens individuella prövning som avgör vilka arbetsmarknadspolitiska insatser som är aktuella. De krav som Arbetsförmedlingen ställer på den enskildes aktivitetsförmåga vid programdeltagande kan dock behöva anpassas i takt med att nya rön och beprövad erfarenhet leder till att de arbetsmarknadspolitiska programmen utvecklas.

Arbetsförmedlingen ska ges i uppdrag att säkerställa att uppföljning sker av personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa. Insatser till sjukskrivna personer som ingår i det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen följs redan upp i ett särskilt system. Det är angeläget att insatser till

inskrivna personer som inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen följs upp på motsvarande sätt. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan bör samverka för att ta fram sådan statistik.

De grupper som Arbetsförmedlingen främst kan stödja i återgång i arbete är personer som har ett arbetsutbud av viss omfattning men en nedsatt produktivitet på grund av ohälsa. Exempel på områden som kan ses över är om det finns insatser för inskrivna med funktionsnedsättning som bör erbjudas inskrivna vars sjukperiod är slut eller är på väg att ta slut.

Arbetsförmedlingens samverkan med hälso- och sjukvården bör utvecklas. Arbetsförmedlingen bör t.ex. ges möjlighet att kommunicera direkt med och få den hjälp som behövs direkt från hälso- och sjukvården för att kunna fullfölja sitt uppdrag. Det kan innebära att Arbetsförmedlingen behöver få medicinska bedömningar och utredningar direkt från hälso- och sjukvården. Detta innebär inte att Arbetsförmedlingens uppgift förändras. Uppdraget är att ha fokus på matchning och att få personer i arbete, dvs. att utveckla arbetsförmåga.

Arbetsförmedlingen ska stödja personer som vill – men för tillfället inte kan – arbeta, för att underlätta återgång i arbete. Det krävs dels att den enskilde har en vilja att återgå i arbete, dels att det finns rimliga förutsättningar för att en (viss) arbetsförmåga ska uppstå på sikt.

En stor andel av dem som får ekonomiskt bistånd är arbetslösa och saknar därmed en arbetsgivare med ansvar för rehabilitering. Det kan också röra sig om personer som inte har någon sjukpenninggrundande inkomst (s.k. nollplacerade).

Arbetsförmedlingens ansvar ska gälla oavsett försörjningskälla så länge personen är inskriven vid Arbetsförmedlingen och har ett behov av insatser för att kunna återgå i arbete. Detta innebär dock inte att Arbetsförmedlingen ska överta ansvar för sådant stöd till enskilda som nu åligger kommuner.

Arbetsförmedlingen torde dock inom ramen för sitt uppdrag ha ansvar även för dem som får ekonomiskt bistånd. För att betala ut ekonomiskt bistånd kräver socialtjänsten som regel att den som saknar arbete står till arbetsmarknadens förfogande på heltid, är villig att ta ett anvisat arbete och är inskriven vid Arbetsförmedlingen. I kravet ingår att den enskilde deltar i ett anvisat arbetsmarknadspolitiskt program. Kommunerna samarbetar också i stor utsträckning med

Arbetsförmedlingen, även i de fall de anordnar egna kommunala arbetsmarknadsinsatser. Kommunerna har dock alltid det yttersta ansvaret i förhållande till övriga huvudmän.

13.7 En förtydligad roll för Försäkringskassan

13.7.1 Samverkan i sjukförsäkringsärenden

Kommitténs förslag: Rubriken till 30 kap. socialförsäkringsbalken (SFB) ska vara "Samverkan, m.m.". I kapitlet ska finnas allmänna bestämmelser om samverkan och vissa skyldigheter, m.m., som ska gälla försäkrade som har rätt till ersättning vid sjukdom.

Försäkringskassan ska, om den försäkrade medger det, samverka med den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, m.fl.

Försäkringskassan ska löpande följa upp de åtgärder för återgång i arbete som vidtas och verka för att de aktörer, som berörs av rehabiliteringen av den försäkrade, så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

Bestämmelserna i 30 kap. 2, 4, 8, 9 och 11 §§ SFB upphävs.

Skälen för kommitténs förslag: Kommitténs överväganden om Försäkringskassans roll i kapitel 12 kan sammanfattas med att Försäkringskassans samordningsansvar har skapat förväntningar på att myndigheten ska tillgodose den försäkrades behov av rehabilitering. Myndigheten har dock inte själv några rehabiliteringsinsatser att sätta in, utövar ingen tillsyn i formell mening och har inga sanktionsmedel.

Att ansvara för samordning och tillsyn utan att förfoga över medel för detta riskerar att medföra negativa konsekvenser för en effektiv rehabilitering av den försäkrade. De aktörer som har ansvaret för rehabiliteringsinsatser riskerar att bli mindre aktiva och kan befaras avvakta Försäkringskassans samordning.

Rubriken till 30 kap. SFB ska vara "Samverkan, m.m." i stället för "Rehabilitering". I kapitlet ska finnas allmänna bestämmelser om samverkan och vissa skyldigheter, m.m., när det gäller försäkrade

som har rätt till ersättning vid sjukdom. Vissa bestämmelser behålls oförändrade jämfört med den nuvarande lydelsen, medan vissa bestämmelser upphävs eller ändras.

Försäkringskassan bidrar till ekonomisk trygghet för den försäkrade, men är ingen rehabiliteringsaktör. Därmed saknas skäl att beträffande Försäkringskassan reglera någon annan samverkan än den som sker inom ramen för ett sjukförsäkringsärende. Det innebär t.ex. att enskilda som har försörjningsstöd med försörjningshindret arbetsoförmåga inte ska omfattas av Försäkringskassans samverkansskyldighet.

Den nya regleringen gör att det står klart att Försäkringskassan inte vidtar några egna rehabiliteringsåtgärder. Förslaget kompletterar kommitténs övriga förslag vilka syftar till att nyckelaktörerna själva så snabbt som möjligt på eget initiativ ska vidta lämpliga åtgärder.

Försäkringskassan ska samverka genom att följa upp de åtgärder för återgång i arbete som vidtas. Försäkringskassan ska genom sin uppföljning verka för att de organisationer och myndigheter, som berörs av rehabiliteringen av den försäkrade, så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

När det gäller anställda är det i första hand arbetsgivaren och hälso- och sjukvården som behöver samverka. Beträffande arbetslösa är det i första hand hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen som behöver samverka. Även egenföretagare kan behöva ha kontakt med Försäkringskassan avseende återgång i arbete.

Försäkringskassans roll innebär att olika utredningar samlas in, att Försäkringskassan följer upp de åtgärder som vidtas under sjukskrivningsprocessen och vid behov tar de kontakter som krävs för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete så snart som möjligt. Skillnaden vid en jämförelse med nuvarande reglering är att det ska stå klart att de berörda aktörerna självmant ska vidta åtgärder för den försäkrades återgång i arbete.

Det är betydelsefullt att Försäkringskassan löpande följer upp vilka åtgärder som vidtas. Annars finns en risk att handläggningen är passiv tills en ny ”bedömningstidpunkt” i rehabiliteringskedjan passeras. Försäkringskassans löpande uppföljning ska vara aktiv.

Försäkringskassan ska fortsätta samverka i syfte att uppnå en effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet. Det kan t.ex. gälla att utifrån regionala skillnader i sjuk-

skrivningsmönster föra en dialog med hälso- och sjukvården. Det kan också gälla att samverka enligt annan lagstiftning, t.ex. lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Den förtydligade ansvarsfördelningen renodlar rollerna. Tyngdpunkten för Försäkringskassans arbete kommer i än högre grad att ligga på att arbeta målmedvetet för den försäkrades återgång i arbete inom ramen för försäkringsärendet. Här kommer ett aktivt arbete med uppföljning av vilka rehabiliteringsinsatser som ges att bli en mycket viktig del i Försäkringskassans arbete.

Som en följd av kommitténs förslag att Försäkringskassan inte ska vara en samordnande rehabiliteringsaktör, ska 30 kap. 2, 4, 8, 9 och 11 §§ SFB upphävas och lydelsen av 30 kap. 10 § SFB ändras.

13.7.2 Rehabiliteringsplan och arbetshjälpmedel

Kommitténs förslag: Försäkringskassan ska fortlöpande verka för att en rehabiliteringsplan följs och att det vid behov görs ändringar i den.

Arbetshjälpmedel för förvärvsarbetande ska handläggas av Arbetsförmedlingen.

Skälen för kommitténs förslag: Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas, ska Försäkringskassan under nuvarande förhållanden upprätta en rehabiliteringsplan. Försäkringskassan ska vidare fortlöpande se till att en rehabiliteringsplan följs och att det vid behov görs ändringar i den. Uttrycket ”se till” antyder att Försäkringskassan har befogenheter att se till att rehabiliteringsplanen följs, vilket inte är fallet. Därför ska uttrycket ”se till” ersättas med ”verka för”.

Arbetshjälpmedel för förvärvsarbetande ska handläggas av Arbetsförmedlingen i stället för, som nu, av Försäkringskassan. Kommittén delar FunkA-utredningens bedömning att Arbetsförmedlingen bör få ett helhetsansvar för stöd till arbetshjälpmedel.

Enligt FunkA-utredningen skapar den nuvarande uppdelningen av ansvaret för arbetshjälpmedel mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan osäkerhet om till vilken av dessa myndigheter den enskilde ska vända sig. Dessutom får de enskilda enligt FunkA-utredningen inte en jämlik tillgång till kompetent stöd. Den specialist-

funktion som Arbetsförmedlingen har när det gäller arbetshjälpmedel är särskilt efterfrågad av personer som har syn- och hörselnedsättningar. Till antalet är dessa personer den dominerande målgruppen som ansöker om bidrag till arbetshjälpmedel hos Försäkringskassan.¹

Vid remissbehandlingen av FunkA-utredningens betänkande SOU 2012:92 ansåg Inspektionen för socialförsäkringen och Kammarrätten i Göteborg att de rättsliga förutsättningarna för förslaget behövde utredas vidare. Det berodde på att möjligheten att överklaga beslut om arbetshjälpmedel till domstol endast finns för beslut där Försäkringskassan varit beslutsfattare.² Kommittén anser att Arbetsförmedlingen ska få helhetsansvaret för stöd till arbetshjälpmedel. De rättsliga förutsättningarna bör utredas vid den vidare beredningen av förslaget.

13.8 Investeringar i långsiktig kunskapsuppbyggnad

Kommitténs förslag: En samlad databas över åtgärder, som vidtas när det gäller sjukskrivna personer i syfte att främja en återgång i arbete, ska upprättas. Databasen ska innehålla uppgifter om vilka åtgärder som vidtas, vid vilken tidpunkt i sjukfallet detta sker och vem som vidtar åtgärden.

Försäkringskassan ska ges i uppdrag att göra en årlig rapport där vidtagna åtgärder för att underlätta återgång i arbete och utvecklingen av de ohälsorelaterade socialförsäkringsförmånerna sammanställs på ett systematiskt sätt.

Skälen för kommitténs förslag: Kommitténs ambition har varit att så långt som möjligt basera överväganden och förslag på kunskaper utifrån utvärderingar och forskning. En genomgång av den vetenskapliga litteraturen visar emellertid att kunskapsunderlaget när det gäller vilka åtgärder som hjälper människor tillbaka till arbete är begränsat. Forskningen kring medicinsk vård och rehabilitering har i huvudsak varit inriktad på vilka åtgärder som kan få den sjukskrivne att återfå sin funktionsförmåga och i relativt liten utsträckning på vilka åtgärder som är effektiva för att få tillbaka personen i arbete.

¹ SOU 2012:92.

² ISF (2013c), Kammarrätten i Göteborg (2013).

Forskningen är även bristfällig när det gäller vilka åtgärder som främjar återgång i arbete för personer med nedsatt arbetsförmåga, vilka åtgärder som är effektiva och för vem och vid vilken tidpunkt de är effektiva. Vad som är att betrakta som åtgärder för att främja återgång i arbete är emellertid inte entydigt, vilket i sig bidrar till svårigheterna att hitta signifikanta effekter av vidtagna åtgärder.

Ett problem är också att forskningsområdet är spretigt vad avser studiedesign, inklusionskriterier, vidtagna åtgärder och utfallsmått. I många fall är också beskrivningen av vad man faktiskt studerar mycket ofullständig. Tillräcklig hänsyn tas inte heller till när i sjukfallet behandlingen ges och den försäkrades individuella förutsättningar att ta till sig behandlingseffekter.

Denna brist på evidensbaserad kunskap inom rehabiliteringsområdet gör att kommittén ser ett stort behov av en långsiktig kunskapsuppbyggnad när det gäller vilka åtgärder som effektivast hjälper människor med nedsatt arbetsförmåga tillbaka till arbetslivet. En förutsättning för att en sådan kunskapsuppbyggnad ska kunna ske är att det görs en enhetlig dokumentation kring vilka åtgärder som vidtas, av vem, och vid vilken tidpunkt i sjukfallet dessa åtgärder sätts in. Det handlar om åtgärder från hälso- och sjukvården, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen, kommunen, Försäkringskassan m.fl.

För att kunna bedriva forskning kring vilka åtgärder som är effektiva krävs dessutom att informationen om dessa åtgärder sammanställs i databaser som kan användas för analys och forskning.

En del av rehabiliteringsuppdraget ligger hos Arbetsförmedlingen som genom aktiva insatser ska stärka arbetsförmågan hos personer som har nedsatt arbetsförmåga men som inte är berättigade till sjukpenning. Många insatser ges redan av Arbetsförmedlingen. Omfattningen av Arbetsförmedlingens insatser kan komma att öka med de uppdrag som enligt kommitténs förslag läggs på den myndigheten. Arbetsförmedlingen kommer därmed att svara för en stor del av datainsamlingen när det gäller åtgärder som främjar återgång i arbete.

För att på ett effektivt och heltäckande sätt kunna bygga upp en databas med uppgifter om vilka åtgärder som ges till människor med nedsatt arbetsförmåga, är det viktigt att såväl Försäkringskassans som Arbetsförmedlingens statistikuppgifter används vid en sådan registeruppbyggnad. Det är också viktigt att statistikuppgifter vid behov

kan kompletteras med uppgifter från Statistiska centralbyrån, Socialstyrelsen, m.fl.

Det behövs dock inte bara bättre kunskap utan även forskningskompetens inom detta område. Det finns ett stort behov av tvärvetenskapliga studier och kompetens i tvärvetenskaplig forskning inom området för att förståelsen kring vilka åtgärder som är verkningsfulla ska öka.

Kommittén anser att den registeruppbyggnad som gjorts inom det arbetsmarknadspolitiska området lett av IFAU kan tjäna som en modell för hur en databas ska byggas för att kunna användas i forskningssyfte. Den centrala och viktigaste framgångsfaktorn för detta registerbygge är att forskarvärlden påverkat vilka uppgifter som samlats in och hur de registreras i databasen. Kommittén föreslår därför att en gemensam databas över vilka rehabiliteringsåtgärder som vidtagits vid olika tidpunkter i sjukfallet utvecklas av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Inspektionen för socialförsäkring samt att representanter från forskningsvärlden knyts till detta projekt.

Kommittén ser vidare ett behov av att det utredningsarbete som bedrivs vid Försäkringskassan sammanställs i en årlig rapport där vidtagna åtgärder för att underlätta återgången i arbete och utvecklingen av de ohälsorelaterade socialförsäkringsförmånerna sammanställs på ett systematiskt sätt. En förlaga till en sådan rapport bör vara Arbetsförmedlingens årliga arbetsmarknadsrapport som dels innehåller en beskrivning av utvecklingen på arbetsmarknaden, dels en utvärdering av de arbetsmarknadspolitiska program som genomförts.

Rapporten på socialförsäkringsområdet bör i analogi med detta innehålla en utvärdering av effektiviteten i olika rehabiliteringsåtgärder samt en beskrivning av inflöde, utflöde, fallängd och samlad frånvaro inom de olika socialförsäkringsförmånerna. Vilka olika mått som används för att beskriva detta kan med fördel samordnas med de definitioner som används internationellt.

13.9 En nationell web-portal för återgång i arbete

Kommitténs förslag: Staten bör, som en del i satsningen på återgång i arbete, avsätta särskilda resurser för utbildning och rådgivning till arbetsgivare.

Lämpliga myndigheter bör ges i uppdrag, att tillsammans med medicinsk och annan expertis samt arbetsmarknadens parter, ta fram en nationell web-portal för återgång i arbete. Web-portalen bör innehålla information, utbildning, fakta och möjligheter till konsultativ rådgivning.

Skälen för kommitténs förslag: För att underlätta för arbetsgivare att ta sitt ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering bör lämpliga myndigheter ges i uppdrag att, tillsammans med medicinsk och annan expertis samt arbetsmarknadens parter, ta fram en nationell web-portal för återgång i arbete. Informationen bör ge en allsidig bild av olika insatser som finns för att stödja återgång i arbete, inklusive de som baseras på parternas samverkan, samt hur ansvaret är fördelat. Den internetbaserade utbildningen bör kunna användas frivilligt och gratis av arbetsgivare och andra intressenter. Utbildningen bör innehålla olika grundläggande moment, exempelvis:

- behov av insatser vid olika typer av nedsatt arbetsförmåga,
- fakta om värdet av tidiga insatser på arbetsplatsen och riskerna med längre sjukskrivningar,
- kunskaper om framgångsrika metoder för återgång i arbete, med betoning på klara ansvarsförhållanden och effektiv samverkan,
- arbetstagarens rättigheter och arbetsgivarens ansvar enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) och socialförsäkringsbalken,
- vilka resurser som finns tillgängliga inom hälso- och sjukvården, företagshälsovården, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten,
- olika handlingsalternativ för personer som behöver byta arbete, osv.

Web-portalen bör löpande publicera sammanfattningar av aktuella och relevanta studier om återgång i arbete. Det ska vara möjligt för arbetsgivare att på portalen ställa frågor om råd för återgång i

arbete. Det ska kunna handla både om juridiska, arbetsmedicinska, försäkringstekniska m.fl. frågor. Till portalen bör knytas experter från olika myndigheter och verksamheter.

14 Utvecklingsmöjligheter för bättre stöd för återgång i arbete

14.1 Stöd till arbetsgivarnas insatser för återgång i arbete: fler aktörer och ökad valfrihet

Kommitténs bedömning: I syfte att skapa bättre förutsättningar för arbetsgivare att fullgöra sitt ansvar för rehabilitering bör samhällets stöd utvecklas. Det bör i samråd med arbetsmarknadens parter övervägas hur stödet till arbetsgivare gällande expertresurser för rehabilitering kan utvecklas. Det är särskilt viktigt att utveckla stödet för mindre arbetsgivare som har svårare än stora arbetsgivare att leva upp till det ansvar som åligger dem.

Skälen för kommitténs bedömning: Det är ett omfattande ansvar som åligger arbetsgivarna både vad gäller det förebyggande arbetsmiljöarbetet och ansvaret för att vidta åtgärder för medarbetare som drabbats av ohälsa för att de ska kunna fortsätta arbeta. Att insatser på arbetsplatserna är viktiga för att lyckas få tillbaka människor i arbete är väl dokumenterat. Allmänt kan större krav ställas på arbetsgivare med många anställda när det gäller skyldigheten att vidta åtgärder för återgång i arbete än på arbetsgivare med få anställda.

Mindre arbetsgivare har allmänt sett lägre sjukfrånvaro än genomsnittet på arbetsmarknaden. Detta i kombination med ett begränsat antal anställda gör att det är relativt ovanligt med frånvaro som kräver insatser från arbetsgivarens sida för återgång i arbete. Det är därför svårt och kostsamt för arbetsgivaren att löpande upprätthålla egen kompetens kring dessa frågor. Detta gäller särskilt mindre och nystartade företag. Behovet av tillgång till stöd

om en anställd behöver stöd för återgång i arbete blir därför särskilt viktigt för dessa arbetsgivare.

Kommittén bedömer att särskild vikt därför behöver läggas vid de mindre arbetsgivarnas förutsättningar att fullgöra det ansvar de har att få sina anställda tillbaka i arbete i efter en period med ohälsa.

På svensk arbetsmarknad finns flera olika sätt för arbetsgivare att skaffa sig denna typ av stöd. Det vanligaste är att teckna avtal om företagshälsovård. Under senare år har även möjligheten att teckna rehabiliteringsförsäkringar vuxit fram. Dessa försäkringar ser olika ut men innehåller i regel tjänster som liknar dem som företagshälsovård traditionellt erbjuder.

En kompletterande form av rådgivande stöd ges även av branschorganisationer och andra arbetsgivarorganisationer. Arbetsgivare har också möjlighet att få bidrag för inköp av utredande insatser som syftar till att förebygga sjukfall och underlätta för anställda att återgå i arbete efter sjukskrivning, så kallat arbetsplatsnära stöd.

Kommittén bedömer att det är den enskilde arbetsgivaren som själv bäst kan bedöma vilken form av stöd som är mest lämpligt för det egna behovet. Staten bör därför bejaka den mångfald som finns inom detta område och utarbeta sitt stöd till arbetsgivarnas förebyggande arbetsmiljöarbete och deras insatser för återgång i arbete utifrån detta.

I syfte att skapa bättre förutsättningar för arbetsgivare att fullgöra sitt ansvar för rehabilitering bör därför samhällets stöd utvecklas. Det bör i samråd med arbetsmarknadens parter övervägas hur stödet till arbetsgivare gällande expertresurser för rehabilitering kan utvecklas. Särskilt viktigt är detta för mindre arbetsgivare.

14.2 Treparsamtal för rehabiliteringsöverenskommelser på arbetsmarknaden

Kommitténs bedömning: Arbetsmarknadens parter är centrala för att skapa bättre förutsättningar för anställda att komma tillbaka till arbete efter en period av ohälsa. Detta kan vara tillbaka till samma arbete, anpassat arbetet eller hos en ny arbetsgivare.

Regeringen bör mot denna bakgrund aktivt bidra till att underlätta avtal mellan arbetsmarknadens parter som innefattar omställningsstöd även till personer som drabbats av ohälsa.

Skälen för kommitténs bedömning: En övervägande del av de anställda på svensk arbetsmarknad omfattas av kollektivavtal. Enligt Medlingsinstitutet uppgick kollektivavtalens täckningsgrad till ca 90 procent 2009.¹ Det finns över 110 centrala parter, 50 arbetsgivarorganisationer och drygt 60 fackförbund, som tillsammans tecknar totalt över 650 kollektivavtal. Omställningsavtal finns i stort sett på hela den kollektivavtalstäckta delen av arbetsmarknaden.

Diskussioner mellan parterna om att utöka avtalen till att också omfatta uppsagda på grund av ohälsa har förts under flera år. Dessutom förs diskussioner om att resurser ska avsättas till kompetensutveckling inom ramen för avtalen.

Kommittén bedömer att staten som en del i en bred satsning på återgång i arbete aktivt bör bidra till att underlätta avtal mellan arbetsmarknadens parter som innefattar omställningsstöd även till personer som drabbats av ohälsa. Staten kan stimulera utvecklingen på flera olika sätt, med finansiella bidrag, kunskapsstöd, uppdrag till olika myndigheter, tillgång utbildning och annat stöd, tillgång till kritisk information om de anställda (efter den enskildes medgivande) osv. Staten bör även se över hur de direkta insatser som arbetsgivare gör samt samverkan i arbetsgivarringar bäst kan främjas.

¹ Medlingsinstitutet (2011b).

Statens offentliga utredningar 2015

Kronologisk förteckning

1. Deltagande med väpnad styrka i utbildning utomlands. En utökad beslutsbefogenhet för regeringen. Fö.
2. Värdepappersmarknaden MiFID II och MiFIR. + Bilagor. Fi.
3. Med fokus på kärnuppgifterna. En angelägen anpassning av Polismyndighetens uppgifter på djurområdet. Ju.
4. Ett svenskt tonnageskattesystem. Fi.
5. En ny svensk tullagstiftning. Fi.
6. Mer gemensamma tobaksregler. Ett genomförande av tobaksprodukt-direktivet. S.
7. Krav på privata aktörer i välfärden. Fi.
8. En översyn av årsredovisningslagarna. Ju.
9. En modern reglering av järnvägstransporter. Ju.
10. Gränser i havet. UD.
11. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2015. Kontroll, dokumentation och finansiering för ökad säkerhet. M.
12. Överprövning av upphandlingsmål m.m. Fi.
13. Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del I. A.
14. Sedd, hörd och respekterad. Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. S.
15. Attraktiv, innovativ och hållbar – strategi för en konkurrenskraftig jordbruks- och trädgårdsnäring. N L.
16. Ökat värdeskapande ur immateriella tillgångar. N.
17. För kvalitet – Med gemensamt ansvar. S.
18. Lösöreköp och registerpant. Ju.
19. En ny ordning för redovisningstillsyn. Fi.
20. Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård. S.
21. Mer trygghet och bättre försäkring. Del 1 + 2. S.

Statens offentliga utredningar 2015

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Tillämpningsdirektivet till
utstationeringsdirektivet – Del I [13]

Finansdepartementet

Värdepappersmarknaden
MiFID II och MiFIR. + Bilagor [2]

Ett svenskt tonnageskattesystem. [4]

En ny svensk tullagstiftning. [5]

Krav på privata aktörer i välfärden. [7]

Överprövning av upphandlingsmål m.m.
[12]

En ny ordning för redovisningstillsyn. [19]

Försvarsdepartementet

Deltagande med väpnad styrka
i utbildning utomlands. En utökad
beslutsbefogenhet för regeringen. [1]

Justitiedepartementet

Med fokus på kärnuppgifterna. En ange-
lägen anpassning av Polismyndig-
hetens uppgifter på djurområdet. [3]

En översyn av årsredovisningslagarna. [8]

En modern reglering
av järnvägstransporter. [9]

Lösöreköp och registerpant. [18]

Miljö- och energidepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2015.
Kontroll, dokumentation och finansie-
ring för ökad säkerhet. [11]

Näringsdepartementet

Attraktiv, innovativ och hållbar – strategi
för en konkurrenskraftig jordbruks-
och trädgårdsnäring. [15]

Ökat värdeskapande ur immateriella
tillgångar. [16]

Socialdepartementet

Mer gemensamma tobaksregler.
Ett genomförande av tobaks-
produkt direktivet. [6]

Sedd, hörd och respekterad. Ett
ändamålsenligt klagomålssystem
i hälso- och sjukvården. [14]

För kvalitet – Med gemensamt ansvar. [17]

Trygg och effektiv utskrivning från slutna
vård. [20]

Mer trygghet och bättre försäkring.
Del 1 + 2. [21]

Utrikesdepartementet

Gränser i havet. [10]