

# Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen



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](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Webbplats: [fritzes.se](http://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](http://regeringen.se/remiss)

Omslag: Regeringskansliets standard.

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2015.

ISBN 978-91-38-24272-8

ISSN 0284-6012

# Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>9</b>
2.1 Gällande regelverk.....	9
2.1.1 Tidsbegränsningen av sjukpenning.....	9
2.1.2 Fasta tidsgränser för att pröva arbetsförmåga .....	10
2.1.3 Efter period med sjuk- eller aktivitetsersättning .....	11
2.2 Hur fungerar gällande regelverk?.....	13
2.2.1 Antalet personer som inte fått ersättning från sjukförsäkringen till följd av den bortre tidsgränsen, .....	13
2.2.2 Inkomstutvecklingen för de personer som inte längre fått ersättning från sjukförsäkringen.....	15
2.2.3 Programmet Arbetslivsintroduktion (ALI).....	16
2.3 Insatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.....	17
<b>3 Arbetsgruppens överväganden och förslag</b> .....	<b>19</b>
3.1 Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen.....	19
3.2 Upphörande av arbetslivsintroduktion.....	21
3.3 Effektiva insatser inom ramen för rehabiliteringssamverkan .....	22
3.4 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser .....	23

<b>4</b>	<b>Konsekvenserna av förslagen .....</b>	<b>25</b>
4.1	Konsekvenser för individen .....	25
4.2	Konsekvenser för myndigheterna .....	26
4.2.1	Försäkringskassan .....	26
4.2.2	Arbetsförmedlingen .....	27
4.2.3	Allmänna förvaltningsdomstolar.....	28
4.3	Konsekvenser för jämställdhet och integration.....	28
4.4	Konsekvenser för statsbudgeten .....	30
4.5	Konsekvenser för kommuner .....	31
4.6	Övriga konsekvenser .....	32
4.6.1	EU och internationella organisationer.....	32
4.6.2	Konsekvenser för företagen.....	32
<b>5</b>	<b>Författningskommentar .....</b>	<b>33</b>

# Förord

Denna promemoria har utarbetats av en arbetsgrupp inom Socialdepartementet.



# 1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken  
*dels att* 27 kap. 24 a<sup>1</sup> och 35 a §§ ska upphöra att gälla,  
*dels att* 27 kap. 20, 24, 32 och 51 §§, 28 a kap. 15 §, 31 kap. 10 §,  
31 a kap. 12 §, 103 c kap. 4 § och 110 kap. 6 § ska ha följande  
lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

## 27 kap.

### 20 §

Sjukpenning kan lämnas för dagar i en sjukperiod så länge den försäkrade uppfyller förutsättningarna för rätt till sjukpenning inom den tid som anges i 21–24 a §§

Sjukpenning kan lämnas för dagar i en sjukperiod så länge den försäkrade uppfyller förutsättningarna för rätt till sjukpenning inom den tid som anges i 21–24 §§

### 24 §

Sjukpenning på fortsättningsnivån lämnas *för högst 550 dagar* om sjukpenning på normalnivån inte kan lämnas på grund av det som föreskrivs i 21 §. Detta gäller även för dagar i en ny sjukperiod *under förutsättning att sjukpenning för*

Sjukpenning på fortsättningsnivån lämnas om sjukpenning på normalnivån inte kan lämnas på grund av det som föreskrivs i 21 §. Detta gäller även för dagar i en ny sjukperiod.

---

<sup>1</sup> Senaste lydelse av 27 kap. 24 a § 2011:1513.

*maximalt antal dagar inte redan har lämnats.*

### 32 §

Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats ska bestämmelserna i 20–24 a och 27 §§ tillämpas som om den senare sjukperioden är en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats ska bestämmelserna i 20–24 och 27 §§ tillämpas som om den senare sjukperioden är en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

### 51 §<sup>2</sup>

Vid beräkningen av hur lång tid den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga enligt 46–49 §§ ska dagar i sjukperioder läggas samman om färre än 90 dagar förflutit mellan sjukperioderna.

*Vid beräkning av antalet dagar ska det bortses från dagar under vilka den försäkrade har deltagit i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion och fått aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning.*

### 28 a kap.

#### 15 §<sup>3</sup>

När det enligt 27 kap. 20–24 a §§ kan lämnas sjukpenning på normalnivån eller fortsättningsnivån, ska även sjukpenning i särskilda fall kunna lämnas.

När det enligt 27 kap. 20–24 §§ kan lämnas sjukpenning på normalnivån eller fortsättningsnivån, ska även sjukpenning i särskilda fall kunna lämnas.

---

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2013:747.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2011:1513.



**31 kap.****10 §<sup>4</sup>**

Hel rehabiliteringspenning för dag motsvarar kvoten mellan  
- den försäkrades beräkningsunderlag enligt 28 kap. 7 § 1 eller 2  
och

- 365.

Vid beräkningen ska bestämmelserna i 27 kap. 21–24 a, 26 och 32 §§ samt 28 kap. 10 och 11 §§ tillämpas.

Vid beräkningen ska bestämmelserna i 27 kap. 21–24, 26 och 32 §§ samt 28 kap. 10 och 11 §§ tillämpas.

**31 a kap.****12 §<sup>5</sup>**

När det kan lämnas rehabiliteringspenning på den nivå som föreskrivs i 27 kap. 21–24 a §§, ska även rehabiliteringspenning i särskilda fall kunna lämnas.

När det kan lämnas rehabiliteringspenning på den nivå som föreskrivs i 27 kap. 21–24 §§, ska även rehabiliteringspenning i särskilda fall kunna lämnas.

**103 c kap.****4 §<sup>6</sup>**

Boendetillägg kan lämnas till den som omfattas av 2 § och som

<p>1. får sjukpenning enligt 27–28 a kap.,</p> <p>2. får rehabiliteringspenning enligt 31 eller 31 a kap., <i>eller</i></p> <p>3. <i>deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion och får aktivitetsstöd.</i></p>	<p>1. får sjukpenning enligt 27–28 a kap., <i>eller</i></p> <p>2. får rehabiliteringspenning enligt 31 eller 31 a kap.</p>
---	--

<sup>4</sup> Senaste lydelse 2010:2005.

<sup>5</sup> Senaste lydelse 2011:1513.

<sup>6</sup> Senaste lydelse 2011:1513.

## 110 kap.

6 §<sup>7</sup>

Ansökan behöver, trots det som föreskrivs i 4 §, inte göras om följande förmåner:

1. Barnbidrag, i annat fall än som avses i 15 kap. 6 §. Det finns dock särskilda bestämmelser om anmälan som gäller flerbarnstillägg i 16 kap. 12 §.

2. Sjukpenning i fall som avses i 27 kap. 24 a § 3 eller där den försäkrade annars på grund av sjukdomen är förhindrad eller har synnerliga svårigheter att göra en ansökan. 2. Sjukpenning i fall där den försäkrade på grund av sjukdomen är förhindrad eller har synnerliga svårigheter att göra en ansökan.

3. Assistansersättning när kommunen har anmält till Försäkringskassan att det kan antas att den enskilde har rätt till sådan ersättning.

Om vårdbidrag eller handikappersättning har beviljats för begränsad tid får den tid för vilken förmånen ska lämnas förlängas utan att ansökan om detta har gjorts.

Ytterligare bestämmelser om att förmåner lämnas utan ansökan finns beträffande

1. sjukersättning och aktivitetsersättning i 36 kap. 25–27 §§,
2. allmän ålderspension i 56 kap. 4 a och 6 §§,
3. efterlevandepension och efterlevandestöd i 77 kap. 13 §,
4. efterlevandelivränta i 88 kap. 10 § första stycket, och
5. premiepension till efterlevande i 92 kap. 2 § första stycket.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

3. För den som före ikraftträdandet har påbörjat deltagande i arbetslivsintroduktion gäller 27 kap. 51 § och 103 c kap. 4 § i den äldre lydelsen.

---

<sup>7</sup> Senaste lydelse 2013:747.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Gällande regelverk

#### 2.1.1 Tidsbegränsningen av sjukpenning

Sjukpenning lämnas till den vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Antalet dagar som en försäkrad i normalfallet kan få sjukpenning är begränsat till 914. Sjukpenning på normalnivå, som motsvarar ca 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI), kan betalas för 364 dagar inom en ramtid av de 450 närmast föregående dagarna. Den som fått sjukpenning på normalnivå i 364 dagar kan därefter få sjukpenning på fortsättningsnivå, ca 75 % av SGI:n, under ytterligare 550 dagar. Om den försäkrade har en allvarlig sjukdom kan han eller hon emellertid få sjukpenning på normalnivå utan tidsbegränsning så länge arbetsförmågan av denna anledning är nedsatt med minst en fjärdedel. Rehabiliteringspenning till försäkrade som är sjukskrivna och genomgår rehabilitering betalas ut med samma belopp och har samma tidsbegränsning som sjukpenning på normal- resp. fortsättningsnivå.

När en försäkrad har fått sjukpenning för den maximala tiden om 914 dagar erbjuds han eller hon att delta i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI) hos Arbetsförmedlingen. ALI pågår i längst tre månader och innefattar individuellt anpassade arbetsmarknadspolitiska insatser för den som behöver förbereda sig för ett arbete eller för ett annat arbetsmarknadspolitiskt program. Under denna tid får deltagaren aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning. Den som uppfyller villkoren för arbetslöshetsersättning får vid en anvisning på heltid ett aktivitetsstöd som motsvarar vad som skulle ha betalats som arbetslöshetsersättning, som högst 680 kronor och som lägst 320 kronor per dag före skatt. Den som inte skulle ha varit berättigad till arbetslöshets-

ersättning och har fyllt 25 år får istället aktivitetsstöd med 223 kronor per dag före skatt.

I vissa undantagsfall kan en försäkrad som fått 914 dagar med sjukpenning få fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå. När så är fallet finns ingen tidsbegränsning och den försäkrades eventuella deltagande i ALI skjuts då på framtiden. De situationer när fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå kan betalas ut är följande:

- när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel till följd av en godkänd arbetsskada, han eller hon är intagen på sjukhus,
- när sjukdomen medför en avgörande förlust av verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig så att den försäkrade inte kan tillgodogöra sig information,
- när en återgång i arbete eller ett deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program skulle medföra risk för allvarlig försämring av sjukdomen, eller,
- när det i annat fall på grund av sjukdomen är oskäligt att inte ge sjukpenning.

Reglerna om ramtid innebär att en försäkrad som fått 914 dagar med sjukpenning i normalfallet kan få sjukpenning igen först efter ca 3 månader, dvs. efter en tid som ungefär motsvarar ett eventuellt deltagande i ALI. Det rör sig således om en slags karenstid innan sjukpenning på normalnivån kan lämnas på nytt.

### **2.1.2 Fasta tidsgränser för att pröva arbetsförmåga**

Det är Försäkringskassan som bedömer om den sjukskrivnes arbetsförmåga är nedsatt och som fattar beslut om han eller hon har rätt till sjukpenning. Denna bedömning görs utifrån fasta tidsgränser, den s.k. rehabiliteringskedjan, som styr när och i förhållande till vilket eller vilka arbeten som arbetsförmågan ska prövas.

Under de första 90 dagarna i en sjukperiod bedöms arbetsförmågan i förhållande till det vanliga arbetet eller annat lämpligt arbete som den försäkrades arbetsgivare tillfälligt erbjuder. Från och med den 91:a dagen i sjukperioden ska hänsyn även tas till om

den försäkrade kan utföra något annat arbete hos arbetsgivaren som denne erbjuder. Från och med den 181:a dagen ska dessutom bedömas om den försäkrade kan försörja sig själv genom sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt. Om det finns särskilda skäl, eller om det i annat fall kan anses oskäligt, kan sjukpenning betalas ut även om den försäkrade bedöms ha en arbetsförmåga i ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Från och med dag 366 ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden om det inte kan anses oskäligt.

Rehabiliteringskedjan kan tillämpas i alla delar bara när den försäkrade har en arbetsgivare. För egna företagare så bedöms arbetsförmågan i relation till det egna arbetet och från och med dag 181 även i förhållande till arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. För arbetslösa bedöms arbetsförmågan alltid mot arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Även när rätten till sjukpenning i särskilda fall ska prövas görs bedömningen mot arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

För att kunna bedöma arbetsförmågans nedsättning enligt rehabiliteringskedjan måste man veta var i rehabiliteringskedjan den försäkrade befinner sig. Om han eller hon inte har haft några sjukperioder tidigare är första dagen i sjukperioden dag 1 i rehabiliteringskedjan. Har den försäkrade däremot tidigare haft sjukpenning eller någon annan ersättning som ingår i en sjukperiod ska sjukperioderna läggas samman om det har gått färre än 90 dagar mellan dem. Den försäkrade hamnar då redan från början längre fram i rehabiliteringskedjan. Vid sammanläggning av sjukperioder ska man dock bortse från dagar under vilka den försäkrade har deltagit i ALI och fått aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning.

### **2.1.3 Efter period med sjuk- eller aktivitetsersättning**

De personer som oavsett anledning lämnar sjuk- eller aktivitetsersättning får tillbaka sin SGI om de hade en sådan innan de beviljades ersättningen. Däremot kan de enligt huvudregeln få sjukpenning först efter tre månader för den del som avser den

nedsatta arbetsförmåga de tidigare hade sjuk- eller aktivitetsersättning. Det rör sig således om en karenstid. Under vissa förutsättningar kan dock sjukpenning betalas redan i direkt anslutning till det att sjuk- eller aktivitetsersättningen upphör. Det gäller försäkrade som uppfyller antingen villkoren för fler dagar med sjukpenning på normalnivå, dvs. nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av allvarlig sjukdom, eller något av undantagsfallen för fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå.

Härutöver finns ytterligare regler som gäller enbart för dem som lämnar aktivitetsersättningen på grund av att de fyller 30 år eller som tidigare lämnade tidsbegränsad sjukersättning med anledning av att de fått maximalt antal månader med denna ersättning<sup>8</sup>. Reglerna innebär i huvudsak följande. När ersättningsperioden löper ut kan dessa försäkrade, på samma sätt som sjukskrivna som fått sjukpenning i 914 dagar, delta i ALI och få aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning under tiden i programmet. Om de vidare inte har någon SGI att få tillbaka, eller enligt 28 a kap. 19 § socialförsäkringsbalken (SFB), har en SGI under 80 300 kronor, kan de istället för SGI-baserad sjukpenning ha rätt till sjukpenning i särskilda fall, vilket är en bosättningsbaserad förmån som betalas ut med högst 160 kronor per dag. Sjukpenning i särskilda fall lämnas i övrigt utifrån i stort sett samma villkor som annan sjukpenning. De kan även få ett boendetillägg till aktivitetsstödet när de deltar i ALI eller om de får sjukpenning eller rehabiliteringspenning i någon form. Boendetillägget är en bosättningsbaserad skattefri månadsersättning som inte är pensionsgrundande. Storleken på boendetillägget beror bl.a. på den försäkrades civilstånd och antal barn.

---

<sup>8</sup> Eftersom förmånen tidsbegränsad sjukersättning numera är avskaffad lämnar inga personer längre denna förmån.

## 2.2 Hur fungerar gällande regelverk?

### 2.2.1 Antalet personer som inte fått ersättning från sjukförsäkringen till följd av den bortre tidsgränsen<sup>9, 10</sup>

Sedan årsskiftet 2009/10 är det vid uppskattningsvis cirka 100 000 tillfällen som en person tvingats lämna ersättningen från sjukförsäkringen på grund av den bortre tidsgränsen eller på grund av att den tidsbegränsade sjukersättningen har avskaffats.<sup>11</sup> Cirka 10 000 personer har tvingats lämna ersättningen från sjukförsäkringen en andra gång.

Många av dem som tvingats lämna ersättningen från sjukförsäkringen på grund av den bortre tidsgränsen återvänder till Försäkringskassan och får sjukpenning. Andelen som återvände (inom 15 månader) var närmare 60 procent i årsskiftesgruppen 2009/2010. Årsskiftesgruppen bestod till allra största delen av personer som hade fått sjukpenning i minst två och ett halvt år. I gruppen ingick nästan 9 500 kvinnor och 4 800 män. De som tvingades lämna ersättningen från sjukförsäkringen under resten av 2010 och 2011 hade huvudsakligen haft tidsbegränsad sjukersättning. Dessa var till antalet cirka 31 400 kvinnor och 13 400 män. Andelen av dessa som återvände till Försäkringskassan och fick sjukpenning var cirka 50 procent, och det var en något högre andel kvinnor än män som återvände. En förklaring till en lägre andel återvändare bland de personer som lämnade 2010-2011 jämfört med årsskiftesgruppen 2009/10 är att de som hade haft sjukersättning på garantinivån och inte hade någon sjukpenninggrundande inkomst att få tillbaka inte kunde få sjukpenning oavsett om de fortfarande saknade arbetsförmåga eller inte. Andelen som återvänder till Försäkringskassan och får sjukpenning har ökat över tid.

---

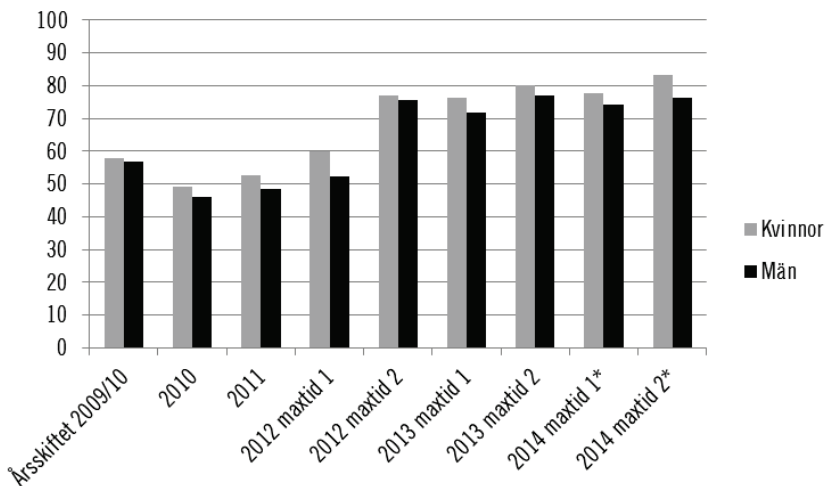
<sup>9</sup> Det bör observeras att utöver de personer som enligt redovisning har återvänt till Försäkringskassan och fått sjukpenning finns även personer som har återvänt till Försäkringskassan och fått sjukersättning utan att ha fått *sjukpenning*. Detta har inte redovisats av Försäkringskassan och uppgifter om den gruppens storlek saknas således.

<sup>10</sup> Uppgifterna i detta avsnitt bygger på Försäkringskassan: Uppföljning av sjukfrånvaron, delrapport 1, 2014, s. 38-39 samt uppdateringar av dessa uppgifter som inhämtats från Försäkringskassan.

<sup>11</sup> Baserat på utfall t.o.m. november 2014 och med prognos för tiden därefter.

**Diagram 2.1 Andel män och kvinnor som återvänt till sjukförsäkringen efter det att de lämnat sjukförsäkringen**

*Procent av dem som lämnat*



\*Avser personer som lämnat sjukförsäkringen t.o.m. april 2014. En person som startar ett sjukfall inom 15 månader efter det att han/hon har lämnat sjukförsäkringen klassas som att den återvänt. Därför kommer andelen som återvänder till sjukförsäkringen i dessa grupper sannolikt att öka.

Källa: Försäkringskassan

I den grupp som har tvingats lämna ersättningen från sjukförsäkringen en andra gång (maxtid 2 i diagrammet ovan) återvänder nästan 80 procent till Försäkringskassan och får sjukpenning.

Cirka 1 000–1 100 personer per månad beräknas i genomsnitt lämna sjukpenning på grund av den bortre tidsgränsen under 2014 och 2015. För åren 2016–2018 väntas antalet bli 1 300–1 700 i genomsnitt per månad, varav cirka 200 personer förväntas behöva lämna ersättningen för andra gången.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Baserat på Försäkringskassans prognos, Budgetunderlag 2015-02-20.



## 2.2.2 Inkomstutvecklingen för de personer som inte längre fått ersättning från sjukförsäkringen

Begränsningarna i det antal sjukpenningdagar som kan betalas ut har lett till en försämrade ekonomisk situation för många försäkrade. Detta framgår av Försäkringskassans redovisning av inkomstutvecklingen för de personer som berörts av begränsningarna under åren 2010 – 2012<sup>13</sup>. Rapporten visar att andelen personer som fått försörjningsstöd från kommunerna i det närmaste fördubblades efter det att de inte längre haft rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Exempelvis ökade andelen som fick försörjningsstöd bland de män som inte kunde få ersättning från sjukförsäkringen 2010 och som inte återvände till sjukpenningförsäkringen från ca 13 procent år 2009 till ca 27 procent år 2011. Motsvarande siffror för kvinnorna var ca 10 respektive 19 procent.

Rapporten visar också att relativt många i de äldre åldersgrupperna tog ut den allmänna ålderspensionen i samband med att de inte längre kunde få ersättning från sjukförsäkringen vid den bortre tidsgränsen. År 2012 gällde detta 29 procent av männen och 27 procent av kvinnorna i de åldersgrupperna 61–64 år. Tidigt uttag av ålderspension, dvs. före 65 års ålder, innebär att pensionen blir livslångt lägre jämfört med om pensionen hade tagits ut vid 65 års ålder.

Av rapporten framgår vidare att för flertalet av de olika grupper som redovisas sjönk den genomsnittliga årsinkomsten (lön och offentliga transfereringar) det år som gruppen inte längre kunde få ersättning från sjukförsäkringen. För de personer som återvände till sjukpenning återställdes emellertid inkomsterna året efter. Den genomsnittliga årsinkomsten för de personer som inte återgick till sjukpenning var däremot fortsatt lägre än året innan det år dessa lämnade försäkringen. Samtidigt ökade förvärvsinkomsterna för dessa personer. Sannolikt kan denna ökning hänföras till en mindre grupp personer som har övergått till ett arbete efter att de inte längre haft rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

---

<sup>13</sup> Försäkringskassan. Sjukfrånvarons utveckling Delrapport 1, år 2014. Socialförsäkringsrapport 2014:12.

### 2.2.3 Programmet Arbetslivsintroduktion (ALI)

De personer som fått maximalt antal dagar med sjukpenning eller som inte längre har rätt till aktivitetsersättning för att de fyller 30 år ges möjlighet att delta i programmet Arbetslivsintroduktion (ALI) hos Arbetsförmedlingen. Programmets syfte är att ge individanpassade insatser av utredande, vägledande eller orienterande karaktär för att förbereda inför ett arbete eller för ett annat arbetsmarknadspolitiskt program.

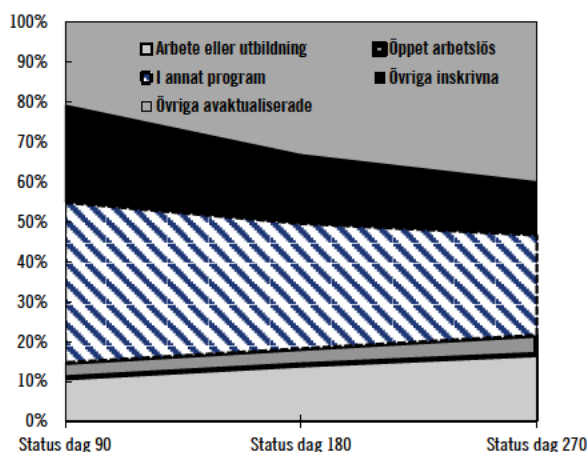
Under perioden januari 2010 till juni 2014 har cirka 80 000 personer deltagit i arbetslivsintroduktionen. Ungefär 68 procent av deltagarna är kvinnor och flest deltagare finns i åldersintervallet 40-49 år. Generellt är aktivitetsnivån låg och flertalet har en aktivitetsnivå på under fem timmar i veckan. Vissa deltagare deltar inte alls i aktiva insatser under programtiden. Den främsta orsaken till detta är ohälsa. I oktober 2013 var 32 000 personer av de som avslutat ALI inskrivna vid Arbetsförmedlingen, varav drygt 15 000 var inskrivna som arbetslösa. Övriga var främst inskrivna i arbete med stöd.

Den generella bilden är att ju längre tid som gått efter avslutad ALI desto fler personer återvänder till Försäkringskassan och får åter sjukpenning. Dessa personer ingår i kategorin "Övriga avaktualiserade", se nedanstående diagram. De senaste åren har även andelen personer som 90 dagar efter avslutad insats står som öppet arbetslösa, i program med aktivitetsstöd, har arbete med stöd, arbete utan stöd eller avaktualiserats till annan utbildning än arbetsmarknadsutbildning minskat påtagligt<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Arbetsförmedlingens årsredovisning 2014

**Diagram 2.2** Status på Arbetsförmedlingen för dem som uppnått 90, 180 och 270 dagar efter avslut av programmet arbetslivsintroduktion. Totalt 68 645 personer



Källa: Arbetsförmedlingens återrapportering 2014. Tidiga och aktiva insatser för sjukskrivnas återgång i arbete 6b – Arbetslivsintroduktion, sidan 35.

## 2.3 Insatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Människor ska få rehabilitering och när så behövs stöd för omställning för att kunna ta till vara sin arbetsförmåga. Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens gemensamma uppdrag om tidiga och aktiva insatser för sjukskrivnas återgång i arbete är en central del i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Målsättningen är att den arbetssökande ska finna, få och behålla ett arbete. Samarbetet består av två delar, gemensam kartläggning och aktiva insatser. Gemensam kartläggning är ett arbetssätt för samarbetet mellan myndigheterna som syftar till att identifiera individens förutsättningar och behov utifrån ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv. De aktiva insatserna ska stödja målsättningen om övergång eller återgång till arbete. Inom ramen för samverkan är Arbetsförmedlingens samlade utbud av tjänster tillgängliga.

Det finns stöd för positiva effekter av rehabiliteringssamarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, i termer av

kortare sjukskrivningstider och individernas närmande till arbetsmarknaden genom övergång till arbete eller utbildning<sup>15</sup>. Resultaten visar även på positiva effekter för grupper som generellt är förknippade med långvarig sjukskrivning; kvinnor, äldre, arbetslösa och sjukskrivna i psykiska diagnoser.

Under 2014 initieras betydligt färre gemensamma kartläggningar jämfört med tidigare år. Under 2014 genomfördes knappt 17 000 gemensamma kartläggningar, vilket kan jämföras med 2013 då cirka 21 600 gemensamma kartläggningar genomfördes. Cirka 73 procent av personerna som var föremål för kartläggning under 2014 hade sjukpenning och av dessa var 66 procent kvinnor och 34 procent män. För personer som hade sjukpenning genomfördes under 2014 cirka 14 procent av kartläggningarna före dag 180, ytterligare cirka 22 procent inom ett års sjukskrivning och cirka 25 procent mellan ett och 2,5 års sjukskrivning. Resterande kartläggningar genomförs sent i sjukfallen som en delförebereidelse för programmet Arbetslivsintroduktion. Mellan dag 730 och 914 genomfördes 37 procent av kartläggningarna.<sup>16</sup>

Under 2014 påbörjade 12 651 personer aktiva insatser, varav 63 procent var kvinnor och 37 procent var män. Majoriteten utgörs av arbetslösa sjukskrivna och andelen anställda har minskat. Cirka 50 procent av de som lämnat samverkan efter arbetslivsinriktad insats under 2014 har gått till arbete eller utbildning 90 dagar efter arbetslivsinriktade insatser. Cirka 20 procent av deltagarna har gått till program med aktivitetsstöd eller var öppet arbetslösa. För de som avslutat en arbetsförberedande insats var resultatet 12 respektive 16 procent.

---

<sup>15</sup> Det förstärkta rehabiliteringssamarbetets effekter – Utvärdering av Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans förstärkta rehabiliteringssamarbete. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, dnr Af-2011/414101 och FK 5433-2012.

<sup>16</sup> Tidiga och aktiva insatser för sjukskrivnas återgång i arbete – Rehabiliteringsinsatser i samarbete. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, dnr Af-2013/508922 och FK 3013-2013.

## 3 Arbetsgruppens överväganden och förslag

### 3.1 Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen

**Arbetsgruppens förslag:** Begränsningen av förmånstiden med sjukpenning på fortsättningsnivån till 550 dagar ska avskaffas. Likaså ska bestämmelsen om att sjukpenning i normalfallet inte lämnas för de tre första kalendermånaderna som följer på en period då en försäkrad har haft sjuk- eller aktivitetsersättning avskaffas. Motsvarande förändringar ska göras beträffande sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall. Nödvändiga följdändringar ska även göras i vissa andra bestämmelser om sjukpenning. Bestämmelsen om att det vid beräkning av dagar i rehabiliteringskedjan ska bortses från dagar i arbetslivsintroduktion ska tas bort. Detsamma ska även gälla bestämmelsen om att boendetillägg kan lämnas till den som deltar i arbetslivsintroduktion.

**Skälen för arbetsgruppens förslag:** Den bortre gränsen i sjukförsäkringen bör tas bort. Denna tidsgräns innebär i normalfallet att sjukpenning kan lämnas för högst 914 dagar: 364 dagar på normalnivån 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) och 550 dagar på fortsättningsnivån 75 procent av SGI.

Syftet med sjukförsäkringen är att den som drabbas av sjukdom och till följd av denna inte kan försörja sig genom förvärvsarbete ska ha ett ekonomiskt skydd. Införandet av en tidsgräns för hur länge sjukpenning kan lämnas innebär en avvikelse mot denna princip. Konsekvensen har blivit att människor som ännu inte

återvunnit sin arbetsförmåga eller som inte är medicinskt färdiga för att medverka i arbetslivsinriktad rehabilitering har förlorat sin ersättning och i stället hänvisats till Arbetsförmedlingen.

Många av dem som därmed hänvisats till det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI) har varit för sjuka för att kunna delta i någon meningsfull arbetsmarknadspolitisk insats. Myndigheterna har i många fall känt till att så har varit fallet, men det restriktiva regelverk som funnits har inte gett utrymme för att lämna sjukpenning för längre tid.

För många har övergången från sjukpenning till aktivitetsstöd inneburit en betydligt lägre ersättning. Av Arbetsförmedlingens redovisning framgår att de personer som hänvisats till ALI har haft svårt att tillgodogöra sig insatsen på grund av oro för den egna ekonomin.<sup>17</sup>

Huvuddelen av dem som inte längre haft rätt till sjukpenning efter 914 dagar blir s.k. återvändare, dvs. de återkommer till Försäkringskassan och får sjukpenning efter tiden i ALI. Andelen som återvänder har ökat och personerna tenderar att återvända snabbare. Ett stort antal individer som återvänt har uppnått maximalt antal dagar med sjukpenning en andra gång. Att på detta sätt behöva byta förmån innebär ökad administration för Försäkringskassan och för den enskilde kan det innebära att få vänta innan den nya förmånen betalas ut.

Ett betydande antal återvänder dock inte till sjukpenning eller sjukersättning och kan inte heller ta del av stöd från Arbetsförmedlingen. Dessa riskerar att hamna i ett permanent utanförskap. För många innebär det att de måste få hjälp av kommunen i form av försörjningsstöd. Alla har dock inte rätt till försörjningsstöd eftersom hushållets totala ekonomi beaktas vid bestämmande av rätten till detta stöd. Det innebär att personen kan bli beroende av sin partner för sitt uppehälle. De flesta som till följd av den bortre tidsgränsen inte längre kan få sjukpenning är kvinnor. Personer i de äldre åldersgrupperna har i många fall valt att ta ut sin ålderspension i förtid.

---

<sup>17</sup> Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingens insatser för dem som deltagit i programmet arbetslivsintroduktion (2010); Försäkringskassan. Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens rutiner och samarbete före, under och efter (2011)

Mot denna bakgrund föreslår arbetsgruppen att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen avskaffas. Förutom sjukpenning avser detta även rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Från och med den 1 januari 2010 infördes även en begränsning för den som haft sjuk- eller aktivitetsersättning och vill ansöka om sjukpenning. Begränsningen innebär att sjukpenning i normalfallet inte lämnas de första tre månaderna efter det att en period med sjuk- eller aktivitetsersättning har avslutats. En försäkrad, vars rätt till aktivitetsersättning har upphört på grund av att den försäkrade fyllt 30 år, kan istället övergå till ALI för att prövas mot Arbetsförmedlingens insatser. Under tiden i ALI kan den försäkrade få aktivitetsstöd och boendetillägg.

Arbetsgruppen anser att även denna begränsning i möjligheterna att få sjukpenning bör tas bort. Om den försäkrade är arbetsoförmögen på grund av sjukdom bör sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall lämnas. Den försäkrade som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering bör få dessa insatser samt rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Arbetsgruppens förslag föranleder även följdändringar i 27 kap. 20 och 32 §§ samt i 110 kap. 6 §.

Genom arbetsgruppens förslag bortfaller behovet av det arbetsmarknadspolitiska programmet ALI och därmed även behovet av en bestämmelse om att boendetillägg kan lämnas under tid i detta program.

Vid beräkning av hur många dagar som har förflutit i den s.k. rehabiliteringskedjan finns en bestämmelse om att det ska bortses från dagar då personen deltagit i ALI och fått aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning. Även denna bestämmelse tas bort.

### 3.2 Upphörande av arbetslivsintroduktion

**Arbetsgruppens bedömning:** Från och med den 1 januari 2016 bör det inte vara möjligt att påbörja deltagande i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion. Det bör dock vara möjligt för den som före nämnda datum har påbörjat deltagande i programmet att fullfölja detta.

**Skälen för arbetsgruppens bedömning:** Det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI) infördes för de personer som till följd av tids- och åldersgränser inte kunde beviljas sjukpenning, tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning. I och med att arbetsgruppen nu föreslår att dessa begränsningar (se avsnitt 3.1) tas bort försvinner även målgruppen för ALI. Då behovet av ALI inte längre finns kan programmet tas bort från och med den 1 januari 2016. Det bör dock vara möjligt för den som före den 1 januari 2016 har påbörjat deltagande i programmet att fullfölja detta.

Det kommer fortsatt finnas en möjlighet för personer att ta del av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser och tjänster från Arbetsförmedlingen, t.ex. arbetsförberedande insatser inom samverkan, oavsett tid med sjukpenning. De metoder som använts och den erfarenhet som byggts upp inom ALI bör därvid kunna tas till vara i den övriga verksamheten.

Mot bakgrund av ovanstående bör förändringar göras i förordningen (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program och förordning (1996:1100) om aktivitetsstöd. Följdändringar bör även göras i andra förordningar.

### 3.3 Effektiva insatser inom ramen för rehabiliteringssamverkan

**Arbetsgruppens bedömning:** Regeringen bör följa upp att människor erbjuds rehabilitering och stöd för omställning när så behövs, för att snabbt återkomma till arbete och egen försörjning. Regeringen bör vidare följa upp att myndigheternas resurser används effektivt och att individer får tidiga och aktiva insatser samtidigt som processen för de gemensamma kartläggningarna förbättras.

**Skälen för arbetsgruppens bedömning:** Arbetsförmedlingens insatser för dem som har fått maximalt antal dagar med sjukpenning eller inte längre har rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning har inneburit att en viss andel gått över till arbete, utbildning eller fått vidare insatser inom ramen för myndighetens verksamhet. Arbetsgruppen anser dock att det bör vara möjligt att i fort-



sättningen identifiera personer som är aktuella för samverkansinsatser genom det samarbete som etablerats mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, istället för att sådana insatser vidtas inom ramen för ALI. Inriktningen bör vara att samverkan kan ske långt före två och ett halvt års sjukskrivning. Den bortre tidsgränsen har medfört att fokus för samverkansinsatser till betydande del lagts på att säkerställa en fungerande övergång för personer med nedsatt arbetsförmåga som inte längre har rätt till sjukpenningförmån eller till aktivitetsersättning. Myndigheternas resurser bör därmed kunna användas mer effektivt om insatser i stället riktas till personer som bedöms ha förmåga att tillgodogöra sig aktiva rehabiliteringsinsatser. Det är viktigt att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i samarbete säkerställer att dessa insatser vidtas tidigare än vad som nu sker. Regeringen bör följa upp att myndigheternas resurser används effektivt och att individer får tidiga och aktiva insatser, samtidigt som processen för de gemensamma kartläggningarna förbättras.

### 3.4 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

**Arbetsgruppens förslag:** De nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2016 och sjukpenning ska kunna lämnas för dagar från och med den tidpunkten. Äldre föreskrifter ska fortfarande gälla för sjukpenning och andra berörda förmåner som avser tid före ikraftträdandet. För den som före ikraftträdandet har påbörjat arbetslivsintroduktion ska dagar med tid i nämnda program inte räknas med vid beräkning av dagar i rehabiliteringskedjan. Den som efter ikraftträdandet deltar i arbetslivsintroduktion ska kunna beviljas boendetillägg enligt de tidigare gällande föreskrifterna.

**Skälen för arbetsgruppens förslag:** De nya reglerna föreslås träda i kraft den 1 januari 2016. Med tanke på att många försäkrade gör en betydande ekonomisk förlust genom den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen så bör även sådana försäkrade som nått den bortre tidsgränsen före ikraftträdandet ha möjlighet att få sjukpenning från och med ikraftträdandet av de nya bestämmelserna. Motvarande bör gälla för dagar som infaller från och med avskaffandet

av begränsningen till ersättning efter en tid med sjuk- eller aktivitetsersättning.

Möjligheten att på nytt få sjukpenning bör gälla oavsett om personen har påbörjat arbetslivsintroduktion (ALI) eller inte. Under tid som en person deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd är personens sjukpenninggrundande inkomst (SGI), enligt 26 kap. 13 och 19 §§ SFB, vilande. Om en person som påbörjat ALI i stället vill ha sjukpenning måste personen först skrivas ut från ALI, så att den sjukpenninggrundande inkomsten kan aktiveras innan sjukpenning enligt de nya bestämmelserna kan lämnas.

En del personer som påbörjat ALI före den 1 januari 2016 kan delta i någon form av aktiva arbetsmarknadspolitiska insatser och vilja fortsätta dessa. För en del innebär det ekonomiska fördelar att fullfölja ALI. Det är bl.a. av dessa anledningar viktigt att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen informerar den enskilde om de alternativ som finns och vad som blir följderna för den enskilde om denne fullföljer ALI respektive ansöker om sjukpenning. Detta är särskilt viktigt då avsikten är att ALI som programform ska upphöra och att inga personer ska skrivas in i eller återinträda i ALI från och med den 1 januari 2016.

Det är rimligt att bestämmelsen om att det vid beräkning av hur många dagar som förflutit i rehabiliteringskedjan ska bortses från dagar i ALI tillämpas även efter ikraftträdandet för sådana personer som före nämnda datum har påbörjat sitt deltagande i programmet. Det bör även vara möjligt för den som efter ikraftträdandet deltar i ALI att beviljas boendetillägg enligt äldre bestämmelser.

Utöver det anförda bedöms inga övergångsbestämmelser behövas.

## 4 Konsekvenserna av förslagen

### 4.1 Konsekvenser för individen

Personer som har haft sjukpenning maximalt antal dagar erbjuds möjlighet att delta i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI). Det har framkommit att detta för många innebär minskade inkomster (se avsnitt 2). I vissa fall behöver människor komplettera sin försörjning med försörjningsstöd under tiden de befinner sig i ALI. Arbetsförmedlingen har i tidigare rapporter framfört att Arbetsförmedlingen får lägga mycket tid i ekonomisk rådgivning för de personer som deltar i ALI.<sup>18</sup> Människors oro för den egna ekonomin försvårar också arbetet med rehabilitering. Förslagen i denna promemoria innebär således en ökad trygghet för den enskilda försäkrade som är långvarigt sjuk. Detta i sin tur ger bättre förutsättningar för rehabilitering och återgång i arbete.

De negativa effekterna blir särskilt påtagliga för de personer som inte har kvalificerat sig för full ersättning från arbetslöshetsförsäkringen. I tabellen nedan illustreras detta med ett typfall. Typfallet avser en ensamstående person med två barn i åldrarna 4 och 6 år, en månadshyra på 6 000 kronor samt kostnader för hushållsel och hemförsäkring om totalt 200 kronor. Personens sjukpenning antas vara den samma som genomsnittet för samtliga som mist sin sjukpenning vid den bortre tidsgränsen. Efter 914 dagar avslutas sjukpenningen och personen övergår till ALI. Personen får aktivitetsstöd med 320 kronor per dag. Det framgår att personens disponibla inkomst, dvs. inkomst efter skatt, är 18 900 kronor så länge hon uppbär sjukpenning. Under de tre

---

<sup>18</sup> Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingens insatser för dem som deltagit i programmet arbetslivsintroduktion (2010); Försäkringskassan. Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens rutiner och samarbete före, under och efter (2011)

månader personen deltar i ALI är den disponibla inkomsten avsevärt lägre, 13 700 kronor. Det framgår att personens inkomster är så låga att hon har rätt till ekonomiskt bistånd med 900 kronor per månad under förutsättning att personen inte har några tillgångar så som lägenhet, bil eller sparande.

**Tabell 4.1 Den disponibla inkomsten för en ensamstående med två barn före och efter övergången till arbetslivsintroduktion**

Kronor				
Inkomstlag	Månadsinkomst under tiden med sjukpenning	Månadsinkomst under tiden med aktivitetsstöd	Skillnad	
Sjukpenning/ aktivitetsstöd	14 800	6 700	-8 100	
Skatt	-3 900	-1 500	2 500	
Barnbidrag	2 300	2 300	0	
Bostadsbidrag	3 200	3 600	400	
Underhållstöd	2 500	2 500	0	
<b>Disponibel inkomst</b>	<b>18 900</b>	<b>13 700</b>	<b>-5 200</b>	
Ekonomiskt bistånd	0	900	900	

## 4.2 Konsekvenser för myndigheterna

### 4.2.1 Försäkringskassan

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar löpande för att underlätta övergången från sjukförsäkring till aktivt arbetsökande eller arbete. En del av detta samarbete är att kartlägga de personers rehabiliteringsbehov som närmar sig den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. Behovet av kartläggningar och aktiva rehabiliteringsinsatser kommer att finnas kvar. Genom att den bortre tidsgränsen tas bort får Försäkringskassan utrymme att fokusera på insatserna tidigare i ett sjukfall.

I anslutning till att en person uppnår den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen vidtar Försäkringskassan ett antal aktiviteter i syfte att underlätta övergången till ALI. I och med slopandet av den bortre tidsgränsen försvinner dessa aktiviteter, vilket leder till minskad administration. Administrationen underlättas också av att det inte längre är aktuellt att handlägga ansökningar om att få rätt till fler dagar med sjukpenning efter dag 914 i sjukfallet.

Administrationen minskar dessutom genom att utbetalning av aktivitetsstöd till personer som finns i ALI upphör, när programmet avskaffas. Ytterligare en faktor som minskar administrationen är att antalet nya sjukfall blir färre när inflödet av s.k. återvändare upphör.

Samtidigt beräknas förslagen leda till att Försäkringskassan från och med 2016 kommer att behöva administrera ca 6 500 fler sjukfall. Detta leder till ökade administrativa kostnader för Försäkringskassan. De administrativa kostnaderna ökar också på grund av förändringar i IT-stöd m.m.

Den totala effekten är svår att bedöma. Bedömningen är att besparingar och kostnader huvudsakligen tar ut varandra innebärande oförändrade totala kostnader för Försäkringskassan.

#### **4.2.2 Arbetsförmedlingen**

Till följd av förslagen i denna promemoria kommer personer som tidigare skulle ha deltagit i ALI fortsättningsvis kunna beviljas ersättning inom sjukförsäkringen eller övergå till Arbetsförmedlingen som följd av en individuell prövning. Då de målgrupper som ALI är avsett för försvinner föreslås även att programmet avskaffas.

Många av dem som tidigare påbörjat ALI har direkt eller snart efter att programmet avslutats avaktualiserats från Arbetsförmedlingen då de på grund av ohälsa saknade tillräcklig arbetsförmåga för att stå till arbetsmarknadens förfogande. Denna andel har ökat med tiden. Förslaget i denna promemoria förväntas medföra att dessa individer framöver inte kommer att övergå till Arbetsförmedlingen. Samtidigt har många kvarstått inom ramen för Arbetsförmedlingens verksamhet efter att ALI avslutats. För personer med behov av stöd för att kunna arbeta kommer det vara möjligt att få insatser inom ramen för samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Det är angeläget att personer som kan övergå till arbete gör detta i så stor utstäckning som möjligt. Därför kommer det även fortsatt finnas ett omfattande behov av rehabiliteringsinsatser hos Arbetsförmedlingen för sjukskrivna personer som genom arbetslivsinriktad rehabilitering bedöms kunna återfå arbetsförmågan och lämna ersättningen från sjukförsäkringen.

Förslagen bedöms medföra ett minskat resursbehov för Arbetsförmedlingen motsvarande 78 miljoner kronor från och med 2016.

#### 4.2.3 Allmänna förvaltningsdomstolar

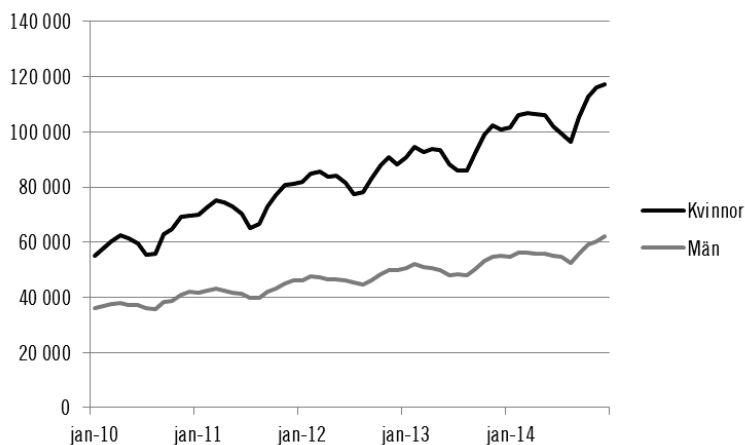
Den som inte är nöjd med Försäkringskassans beslut kan, efter omprövning, överklaga beslutet till allmän förvaltningsdomstol. År 2013 inkom totalt 3 421 sjukpenning- eller graviditetspenning-ärenden och 2 129 ärenden som rörde sjukersättning till förvaltningsrätterna. Det finns inte detaljerad statistik om dessa ärenden. Därför går det inte att med någon exakthet uppskatta hur ärendemängden påverkas av de förslag som lämnas i denna promemoria. Bedömningen är dock att förslagen bör leda till något färre ärenden. I första hand bör detta gälla ärenden där den försäkrade har fått avslag på sin begäran om flera dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå då promemorians förslag medför att den möjligheten inte längre behövs. Sjukpenning på fortsättningsnivån kan idag beviljas efter ansökan för fler än 550 dagar bl.a. om det skulle framstå som oskäligt att inte betala sjukpenning (27 kap. 24 a § socialförsäkringsbalken). År 2013 avlog Försäkringskassan 121 sådana ansökningar. Det kan inte heller uteslutas att antalet ärenden som rör sjukersättning minskar till följd av förslaget. Behovet av stadigvarande försörjning med sjukersättning är inte lika akut för den försäkrade när han eller hon genom avskaffandet av den bortre tidsgränsen kan känna sig trygg med sin försörjning.

Sammantaget bedöms antalet ärenden hos de allmänna förvaltningsdomstolarna minska något. Detta kan frigöra resurser till andra sjukpenningärenden, vilket i sin tur kan förkorta handläggningstiderna för dessa.

#### 4.3 Konsekvenser för jämställdhet och integration

Sjukskrivningar, inklusive långtidssjukskrivningar, är vanligare bland kvinnor än män. Av diagrammet nedan syns att antalet sjukfall har under perioden 2010 till 2014 ökat för båda könen. Det framgår också att kurvan som visar kvinnors sjukfall pekar brantare uppåt än männens, vilket visar att kvinnors sjukskrivningar ökar i en snabbare takt än männens.

Diagram 4.1 Pågående sjukfall för kvinnor och män jan 2010-dec2014



Källa: Försäkringskassan

Av de som uppnår den maximala tiden för sjukpenning i sjukförsäkringen är en högre andel kvinnor än män, och av de som uppnår maxtiden en andra gång är andelen kvinnor ännu högre. Eftersom kvinnors sjukskrivningar ökar i högre takt än männens kommer andelen kvinnor som uppnår den maximala tiden för sjukpenning att bli högre med tiden om inte den bortre tidsgränsen tas bort.

Som ovan nämnts har många av dem som inte fått ersättning från sjukförsäkringen efter att ha nått den bortre tidsgränsen fått en ekonomisk försämring. Kvinnor i den aktuella gruppen har lägre inkomster och kan därför ha svårare att hantera inkomstsänkningar. Samtidigt har andelen personer med behov av försörjningsstöd ökat mer bland männen.

Ett borttagande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ger både kvinnor och män bättre förutsättningar för rehabilitering eftersom åtgärder anpassade efter individens behov kan tidigareläggas, och dessutom kan den oro för den egna ekonomin som förknippas med den bortre tidsgränsen reduceras.

Sammantaget bedöms slopandet av den bortre tidsgränsen ge ett positivt bidrag till jämställdheten.

Förslagen bedöms inte ge någon effekt på integrationen.

Samtidigt bör det uppmärksammas att kvinnor och män, enligt flertalet studier, bedöms olika inom sjukvården och i rehabili-

teringssammanhang. Detta gäller även utrikesfödda. Därför är det viktigt att Försäkringskassan är särskilt uppmärksam i denna fråga så att både kvinnor och män i den här aktuella gruppen oavsett födelseland får samma möjligheter till rehabilitering.

#### 4.4 Konsekvenser för statsbudgeten

Dagens system med en bortre tidsgräns och en möjlighet att efter 90 dagars karenstid kunna återvända och få sjukpenning har inneburit att antalet långa sjukfall har begränsats samtidigt som antalet korta sjukfall har ökat. Antalet långa sjukfall har hållits nere genom att någon sjukpenning inte har betalats ut under 90 dagar, trots att personerna har saknat arbetsförmåga. Slopandet av den bortre tidsgränsen leder till att dessa personer kan uppbära sjukpenning utan uppehåll. Antalet sjukfall beräknas även öka till följd av att tidsgränsen ger upphov till ett faktiskt utflöde av sjukfall som kan förväntas upphöra. Följaktligen beräknas slopandet av den bortre tidsgränsen leda till att antalet långa sjukfall successivt ökar samtidigt som inflödet av nya sjukfall dämpas. Sammantaget beräknas reformen leda till ca 7 000 fler pågående sjukfall i slutet av 2016.

I beräkningarna har antagits att sjukfallens avslutssannolikhet vid den bortre tidsgränsen antar samma mönster som gällde innan den bortre tidsgränsen infördes. Detta beräknas medföra ökade utgifter för sjukpenning m.m. motsvarande 960 miljoner kronor vid införandeåret 2016, 1 070 miljoner kronor 2017, 1 110 miljoner kronor 2018 och 1 200 miljoner kronor 2019.

En utgångspunkt för beräkningarna är att de personer som beviljas sjukersättning enligt dagens regler kommer att beviljas sjukersättning även efter slopandet av den bortre tidsgränsen. I dag tycks dock förekomsten av en tidsgräns påskynda nybeviljandet av sjukersättning. En slopad tidsgräns beräknas därför leda till något lägre nybeviljandenivå. Utgifterna för sjukersättning beräknas minska med 69 miljoner kronor under införandeåret och med 127 miljoner kronor per år 2017–2019.

Under den tid personer deltar i ALI utbetalas aktivitetsstöd. Slopandet av den bortre tidsgränsen och avskaffandet av ALI medför minskade utgifter för aktivitetsstödet. Utgifterna beräknas minska med ca 482 miljoner kronor år 2016, 555 miljoner kronor år



2017, 608 miljoner kronor år 2018 och 641 miljoner kronor år 2019. Kostnaderna för arbetsmarknadspolitiska program beräknas minska med 5 miljoner kronor 2016 och med 6-7 miljoner kronor per år 2017–2019. Förslaget beräknas även leda till minskade förvaltningsutgifter för Arbetsförmedlingen motsvarande 78 miljoner kronor från och med 2016.

Sammantaget beräknas de föreslagna förändringarna leda till att utgifterna för statsbudgeten ökar med cirka 326 miljoner kronor 2016. För åren därefter beräknas utgiftshöjningarna till runt 300 miljoner kronor per år.

**Tabell 4.2 Reformens effekter för statens budget**

Miljoner kronor				
Anslag	2016	2017	2018	2019
Sjukpenning och rehabilitering m.m.	960	1 070	1 110	1 200
Sjuk- och aktivitetsersättningar m.m.	-69	-127	-127	-127
Bidrag till arbetslöshetsersättning och aktivitetsstöd	-482	-555	-608	-641
Arbetsförmedlingen förvaltningskostnader	-78	-78	-78	-78
Kostnader för arbetsmarknadspolitiska program och insatser m.m.	-5	-6	-6	-7
<b>Summa</b>	<b>326</b>	<b>304</b>	<b>291</b>	<b>347</b>

Anm. Inklusive statliga ålderspensionsavgifter

## 4.5 Konsekvenser för kommuner

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har i två rapporter undersökt kommunernas kostnader för ekonomiskt bistånd på grund av att människor inte kunnat få ersättning från sjukförsäkringen till följd av den bortre tidsgränsen<sup>19</sup>. I rapporterna beräknas kommunernas kostnader för denna grupp till cirka en procent av de totala kostnaderna för det ekonomiska biståndet. Det innebär drygt 100 miljoner kronor av totalt cirka 10 miljarder kronor. För-

<sup>19</sup> Gör rätt från dag ett Ekonomiskt bistånd till långvarigt sjuka bidragsmottagare och personer utförsäkrade från Försäkringskassan (2011) och Aktuell situation – efter Gör det rätt från dag ett (2012). Sveriges kommuner och landsting.

slaget beräknas därför minska kommunernas kostnader med cirka 100 miljoner kronor.

Förslaget bedöms inte påverka den kommunala självstyrelsen.

## **4.6 Övriga konsekvenser**

### **4.6.1 EU och internationella organisationer**

Förändringar i sjukförsäkringen såsom borttagandet av den bortre tidsgränsen ska prövas mot de av Sverige ratificerade ILO-konventionerna. Enligt dessa konventioner ska det bland annat finnas en sjukförsäkring som inte får göras beroende av visstidsanställning, försäkring eller erläggande av avgifter, och karensdagarna får ej vara fler än tre. Enligt den av Sverige ratificerade konventionen nr 130, artikel 26 ska utgivandet av kontanta sjukförmåner ej understiga 52 veckor. En förändring av dagens system där den bortre gränsen tas bort är helt i enighet med ILO:s konventioner, vilka Sverige således även fortsättningsvis kommer att fullgöra.

Förslaget bedöms inte medföra några EU-rättsliga konsekvenser.

### **4.6.2 Konsekvenser för företagen**

Arbetsgivarens roll i sjukskrivningsprocessen påverkas inte. Förslaget bedöms således inte ha några konsekvenser för företagen.

## 5 Författningskommentar

### Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

#### 27 kap. 20 §

Ändringen innebär att hänvisningen till 24 a § tas bort eftersom paragrafen upphör att gälla.

#### 27 kap. 24 §

I bestämmelsen regleras att sjukpenning på fortsättningsnivån kan lämnas om sjukpenning på normalnivån inte längre kan lämnas på grund av det som föreskrivs i 21 §. Ändringen innebär att begränsningen till att sjukpenning kan lämnas i högst 550 dagar tas bort och att sjukpenning på fortsättningsnivån därigenom kan lämnas så länge som förutsättningarna i övrigt för rätt till sjukpenning är uppfyllda.

#### 27 kap. 32 §

Ändringen innebär att hänvisningen till 24 a § tas bort eftersom paragrafen upphör att gälla.

#### 27 kap. 51 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om när dagar i olika sjukperioder ska läggas samman vid beräkning av hur lång tid en försäkrad har haft nedsatt arbetsförmåga (rehabiliteringskedjan). Ändringen innebär att *andra stycket* tas bort och därigenom ska Försäkringskassan vid beräkning enligt första stycket inte längre bortse från sådana dagar under vilken den försäkrade deltagit i arbetslivsintroduktion och fått aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning.

**28 a kap. 15 §, 31 kap. 10 § och 31 a kap. 12 §**

Ändringarna innebär att hänvisningarna till 27 kap. 24 a § tas bort eftersom paragrafen upphör att gälla.

**103 c kap. 4 §**

Ändringen innebär att punkten 3 tas bort och därmed att boendetillägg inte kan lämnas till den som deltar i arbetslivsintroduktion och får aktivitetsstöd.

**110 kap. 6 §**

I paragrafen regleras undantag från kravet i 4 § på att den som vill begära en förmån måste ansöka om denna. Ändringen i *första stycket 2* innebär att hänvisningen till 27 kap. 24 a § tas bort eftersom nämnda lagrum upphör att gälla. Ansökan om sjukpenning kan dock alltså underlåtas av den som på grund av sjukdom är förhindrad eller har synnerliga svårigheter att göra en ansökan.

**Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

Enligt *första punkten* träder lagen i kraft den 1 januari 2016.

Enligt *andra punkten* gäller äldre föreskrifter för förmåner som avser tid före ikraftträdandet. Med stöd av denna bestämmelse kan t.ex. sjukpenning beviljas enligt 27 kap. 24 a § även efter ikraftträdandet om det avser sjukfrånvaro före den 1 januari 2016.

Regleringen i *tredje punkten* avser sådana försäkrade som före ikraftträdandet har påbörjat deltagande i arbetslivsintroduktion (ALI). För dessa ska det vid beräkning efter ikraftträdandet av hur många dagar som har förflutit i rehabiliteringskedjan bortses från dagar i ALI. Denna beräkning kan således avse dagar i ALI som inträffat såväl före som efter ikraftträdandet. Avseende dagar före ikraftträdandet kan det handla om dagar i programperioder som avslutats före detta datum. Regleringen innebär även att den som efter ikraftträdandet deltar i ALI kan beviljas boendetillägg.

# Departementsserien 2015

---

## Kronologisk förteckning

---

1. Galdenärens möjligheter att överklaga utmättningsbeslut. Ju.
2. Värdepapperscentraler och kontoföring av finansiella instrument. Fi.
3. Trossamfundens sociala insatser. En preliminär undersökning. S.
4. Brottmålsprocessen – en konsekvensanalys. Ju.
5. Uppbörd av böter. Ju.
6. En jämnare och mer aktuell utveckling av inkomstpensionerna. S.
7. Rätten till försvarare, m.m. Ju.
8. Ytterligare en månad inom föräldrapenningen reserveras för vardera föräldern. S.
9. Ett reformerat bilstöd. S.
10. Återlämnande av olagligt utförda kulturföremål. Ku.
11. Res lätt med biljett. N.
12. Missbruk av svenska pass. Omfattning och åtgärdsförslag. Ju.
13. Ändringar i lagen om kontroll av skyddade beteckningar på jordbruksprodukter och livsmedel. N.
14. Statliga utställningsgarantier. En översyn. Ku.
15. Sanktionsavgifter för andra aktörer på fiskets område än yrkesfiskare. N.
16. Avlägsnande av vrak. Ju.
17. Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. S.

# Departementsserien 2015

---

## Systematisk förteckning

---

### **Finansdepartementet**

Värdepapperscentraler och kontoföring av  
finansiella instrument. [2]

### **Justitiedepartementet**

Gäldenärens möjligheter  
att överklaga utmättningsbeslut. [1]

Brottmålsprocessen – en konsekvens-  
analys. [4]

Uppbörd av böter. [5]

Rätten till försvarare, m.m. [7]

Missbruk av svenska pass.  
Omfattning och åtgärdsförslag. [12]

Avlägsnande av vrak. [16]

### **Kulturdepartementet**

Återlämnande av olagligt utförda  
kulturföremål. [10]

Statliga utställningsgarantier.  
En översyn. [14]

### **Näringsdepartementet**

Res lätt med biljett. [11]

Ändringar i lagen om kontroll av skyddade  
beteckningar på jordbruksprodukter  
och livsmedel. [13]

Sanktionsavgifter för andra aktörer på  
fiskets område än yrkesfiskare. [15]

### **Socialdepartementet**

Trossamfundens sociala insatser.  
En preliminär undersökning. [3]

En jämnare och mer aktuell utveckling av  
inkomstpensionerna. [6]

Ytterligare en månad inom  
föräldrapenningen reserveras  
för vardera föräldern. [8]

Ett reformerat bilstöd. [9]

Avskaffande av den bortre tidsgränsen i  
sjukförsäkringen. [17]