



Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Sammanfattning

I betänkandet behandlar socialförsäkringsutskottet regeringens förslag i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1) inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning. Utskottet behandlar även 1 motionsyrkande från allmänna motionstiden 2014/15 och 85 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2015/16. Bland motionerna finns alternativa budgetförslag från Moderaterna, Sverigedemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Kristdemokraterna

Utskottet tillstyrker regeringens förslag om anslag för utgiftsområdet, som uppgår till totalt ca 110 miljarder kronor för 2016. Därmed avstyrker utskottet oppositionspartiernas förslag till anslag. Regeringens förslag om ändringar i socialförsäkringsbalken och bemyndiganden om ekonomiska åtaganden tillstyrks av utskottet. Samtliga motionsförslag som behandlas av utskottet avstyrks.

Moderaterna, Sverigedemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna, och Kristdemokraterna har inte deltagit anslagsbeslutet. Dessa partier redovisar i stället sina ställningstaganden i särskilda yttranden.

I ärendet finns 15 reservationer (M, SD, C, L, KD) och 5 särskilda yttranden (M, SD, C, L, KD).

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	7
Ärendet och dess beredning	7
Budgetprocessen i riksdagen	7
Utskottets överväganden	9
Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 10	9
Anslag inom utgiftsområde 10	12
Allmänt om socialförsäkringen	23
Sjukpenning och rehabilitering	28
Aktivitets- och sjukersättning	38
Handikappersättning	41
Arbetskadeersättning	42
Finansiell samordning	44
Reservationer	47
1. Allmänt om socialförsäkringen, punkt 2 (M)	47
2. Allmänt om socialförsäkringen, punkt 2 (SD)	48
3. Allmänt om socialförsäkringen, punkt 2 (KD)	49
4. Vård av närstående, punkt 3 (SD, C, KD)	50
5. Trygghetssystemen för företagare, punkt 4 (M, C)	50
6. Sjukpenninggrundande inkomst för företagare, punkt 5 (C, KD)	51
7. Trygghetssystemen för studerande, punkt 6 (C)	52
8. Sjukpenninggrundande inkomst, punkt 7 (C)	53
9. Sjukpenning, punkt 8 (C)	53
10. Sjukpenning, punkt 8 (L)	54
11. Sjukpenning, punkt 8 (KD)	55
12. Rehabilitering, punkt 9 (C)	55
13. Rehabilitering, punkt 9 (KD)	56
14. Aktivitets- och sjukersättning, punkt 10 (M)	57
15. Aktivitets- och sjukersättning, punkt 10 (C, KD)	58
Särskilda yttranden	59
1. Anslag inom utgiftsområde 10, punkt 1 (M)	59
2. Anslag inom utgiftsområde 10, punkt 1 (SD)	61
3. Anslag inom utgiftsområde 10, punkt 1 (C)	62
4. Anslag inom utgiftsområde 10, punkt 1 (L)	63
5. Anslag inom utgiftsområde 10, punkt 1 (KD)	65
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	67
Propositionen	67
Motion från allmänna motionstiden 2014/15	67
Motioner från allmänna motionstiden 2015/16	67
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och oppositionens anslagsförslag	77
<i>Bilaga 3</i>	
Utskottets anslagsförslag	78
<i>Bilaga 4</i>	
Regeringens lagförslag	79

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Anslag inom utgiftsområde 10

a) Anslagen för 2016

Riksdagen anvisar anslagen för 2016 inom utgiftsområde 10 enligt utskottets förslag i bilaga 3.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2015/16:1 utgiftsområde 10 punkt 4 och avslår motionerna

2015/16:2234 av Linus Bylund m.fl. (SD),

2015/16:2490 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkandena 1–6,

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkandena 5 och 15,

2015/16:3141 av Emma Carlsson Löfdahl m.fl. (FP) yrkande 1 och

2015/16:3180 av Solveig Zander m.fl. (C).

b) Lagförslagen

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2015/16:1 utgiftsområde 10 punkt 1 och avslår motionerna

2015/16:2490 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 7,

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 3 och

2015/16:3141 av Emma Carlsson Löfdahl m.fl. (FP) yrkande 2.

c) Bemyndiganden om ekonomiska åtaganden

Riksdagen bemyndigar regeringen att

1. under 2016 för anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 700 000 000 kronor 2017 och 2018.

2. för 2016 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 140 000 000 kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet i utbetalning av ersättning för vård i andra länder.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2015/16:1 utgiftsområde 10 punkterna 2 och 3.

2. Allmänt om socialförsäkringen

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:2881 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (M),

2015/16:11 av Robert Stenkvist (SD),

2015/16:61 av Robert Stenkvist och Stefan Jakobsson (båda SD),

2015/16:240 av Anders Hansson (M),

2015/16:273 av Finn Bengtsson (M),

2015/16:476 av Robert Stenkvist m.fl. (SD) yrkande 8,

2015/16:600 av Johanna Haraldsson (S),
2015/16:1371 av Rickard Persson och Rasmus Ling (båda MP),
2015/16:1669 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (båda M),
2015/16:1951 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 1,
2015/16:2386 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S),
2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkandena 1 och 2,
2015/16:2800 av Annika Lillemets m.fl. (MP),
2015/16:2869 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1–3 och
2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 26.

Reservation 1 (M)

Reservation 2 (SD)

Reservation 3 (KD)

3. Vård av närstående

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2381 av Solveig Zander (C),
2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 13 och
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 39.

Reservation 4 (SD, C, KD)

4. Trygghetssystemen för företagare

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:609 av Jennie Nilsson och Anna-Caren Säterberg (båda S),
2015/16:1111 av Said Abdu (FP),
2015/16:1542 av Hans Rothenberg (M) yrkandena 1 och 2,
2015/16:1931 av Anti Avsan (M),
2015/16:2431 av Annika Qarlsson m.fl. (C) yrkande 9 och
2015/16:3225 av Anna Kinberg Batra m.fl. (M) yrkande 11.

Reservation 5 (M, C)

5. Sjukpenninggrundande inkomst för företagare

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:892 av Penilla Gunther (KD),
2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkande 2,
2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 9,
2015/16:3002 av Anders Åkesson och Göran Lindell (båda C) och
2015/16:3207 av Penilla Gunther m.fl. (KD) yrkande 16.

Reservation 6 (C, KD)

6. Trygghetssystemen för studerande

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:413 av Gunilla Nordgren (M),
2015/16:877 av Åsa Westlund (S),
2015/16:2343 av Adnan Dibrani m.fl. (S) och

2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkandena 15 och 16.

Reservation 7 (C)

7. Sjukpenninggrundande inkomst

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:561 av Hillevi Larsson (S),

2015/16:1422 av Anette Åkesson (M) och

2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkande 1.

Reservation 8 (C)

8. Sjukpenning

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:390 av Tina Acketoft (FP),

2015/16:1995 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 2,

2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkandena 9 och 11,

2015/16:2425 av Johan Andersson m.fl. (S) och

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 4.

Reservation 9 (C)

Reservation 10 (L)

Reservation 11 (KD)

9. Rehabilitering

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkandena 8, 10 och 12,

2015/16:2419 av Johan Andersson m.fl. (S) och

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkandena 6–8.

Reservation 12 (C)

Reservation 13 (KD)

10. Aktivitets- och sjukersättning

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:376 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V),

2015/16:1527 av Emanuel Öz m.fl. (S),

2015/16:1701 av Finn Bengtsson (M),

2015/16:1736 av Jenny Petersson (M),

2015/16:2276 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M) yrkande 6,

2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkande 14 och

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 10.

Reservation 14 (M)

Reservation 15 (C, KD)

11. Handikappersättning

Riksdagen avslår motion

2015/16:1888 av Catharina Bråkenhielm (S).

12. Arbetsskadeersättning

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:698 av Lotta Finstorp (M),

2015/16:989 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S),

2015/16:2189 av Mattias Jonsson (S),

2015/16:2389 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S) och

2015/16:2421 av Johan Andersson m.fl. (S).

13. Finansiell samordning

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:498 av Shadiye Heydari (S) yrkandena 1 och 2,

2015/16:594 av Hanna Westerén (S) och

2015/16:625 av Maria Strömkvist m.fl. (S).

Stockholm den 26 november 2015

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Fredrik Lundh Sammeli

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Fredrik Lundh Sammeli (S), Carina Ohlsson (S), Mikael Cederbratt (M)*, Phia Andersson (S), Markus Wiechel (SD)*, Lars-Arne Staxäng (M)*, Yilmaz Kerimo (S), Solveig Zander (C)*, Rickard Persson (MP), Lotta Finstorp (M)*, Kerstin Nilsson (S), Linus Bylund (SD)*, Emma Carlsson Löfdahl (L)*, Aron Modig (KD)*, Teresa Carvalho (S), Tina Ghasemi (M)* och Christina Høj Larsen (V).

* Avstår från ställningstagande under punkt 1, se särskilda yttranden.

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

Detta ärende behandlar regeringens budgetproposition 2015/16:1 i de delar som gäller utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning samt ett motionsyrkande från allmänna motionstiden 2014/15 och ett större antal motionsyrkanden väckta under allmänna motionstiden 2015/16.

I bilaga 1 finns en redovisning av yrkandena och motionerna. Bilaga 2 innehåller en sammanställning av regeringens förslag till anslag för 2016 och de avvikelser från dessa som Moderaterna, Sverigedemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Kristdemokraterna föreslår. I bilaga 3 finns utskottets förslag till anslagsfördelning.

Under beredningen av ärendet har Försäkringskassans generaldirektör Ann-Marie Begler och överdirektör Ann Persson Grivas besökt utskottet och informerat om myndighetens verksamhet.

Under ärendets beredning har Folkpartiet (FP) bytt namn till Liberalerna (L).

Budgetprocessen i riksdagen

Rambeslutsprocessen

Budgetprocessen innebär bl.a. att riksdagen i första steget i budgetprocessen fastställer en utgiftsram för varje utgiftsområde. Utgiftsramen anger det belopp som utgiftsområdets anslag högst får uppgå till (11 kap. 18 § riksdagsordningen).

Riksdagen har, med bifall till regeringens förslag, bestämt utgiftsramen för 2016 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning till 109 868 281 000 kronor (prop. 2015/16:1, bet. 2015/16:FiU1, rskr. 2015/16:51). I detta ärende ska socialförsäkringsutskottet föreslå för riksdagen hur anslagen för utgiftsområdet ska fördelas inom utgiftsområdesramen. Riksdagens ställningstagande till anslag för utgiftsområdet ska göras genom ett beslut (11 kap. 18 § riksdagsordningen).

Regeringens resultatredovisning

Enligt budgetlagen (2011:203) ska regeringen i budgetpropositionen lämna en redovisning av de resultat som har uppnåtts i verksamheten i förhållande till de mål som riksdagen har beslutat.

I utskottens beredning av ärenden ingår uppgiften att följa upp och utvärdera riksdagsbeslut (4 kap. 8 § regeringsformen). Som en del i utskottens uppföljning ingår att behandla den resultatinformation som regeringen presenterar. Riksdagen har beslutat om riktlinjer för bl.a. den löpande uppföljningen

av regeringens resultatredovisning (framst. 2005/06:RS3, bet. 2005/06:KU21). Av riktlinjerna framgår att riksdagen beställer och tar emot information om resultatet av statens verksamhet.

Utskottet har mot den bakgrunden granskat regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 10 i budgetpropositionen och kommer att använda denna i den fortsatta mål- och resultatdialogen med regeringen.

Betänkandets disposition

Betänkandet har disponerats så att regeringens resultatredovisning behandlas först. Därefter behandlas de förslag i budgetpropositionen och de motioner som gäller anslag, förslag om bemyndiganden om ekonomiska åtaganden och lagförslag inom utgiftsområde 10. Slutligen behandlas ett motionsförslag som har väckts under allmänna motionstiden 2014/15 och ett stort antal motionsförslag som har väckts under allmänna motionstiden 2015/16. Förslagen i dessa motioner gäller olika frågor inom socialförsäkringsområdet.

Utskottets överväganden

Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 10

Propositionen

Målet för utgiftsområdet är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. Det innebär mer specifikt att

- sjukfrånvaron inte ska variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer
- osakliga regionala skillnader i sjukfrånvaron inte ska förekomma
- nivån på sjukfrånvaron ska vara i linje med motsvarande system och förmåner inom EU och OECD.

De centrala indikatorer som används för att redovisa resultaten inom utgiftsområdet är följande:

- Ohälsotalet: antal heldagar per år som personer i åldern 16–64 år i genomsnitt har sjukpenning, rehabiliteringspenning eller sjuk- och aktivitetsersättning.
- Sjukpenningtalet: antal heldagar per år som personer i åldern 16–64 år i genomsnitt har sjuk- eller rehabiliteringspenning.
- Antal pågående sjukfall.
- Antal nybeviljade sjukersättningar och aktivitetsersättningar.

Dessa indikatorer kan även användas för att göra regionala jämförelser och illustrera säsongsvariationer i sjukfrånvaron. Utöver detta görs även en internationell jämförelse av hur den svenska sjukfrånvaron förhåller sig till sjukfrånvaron i länderna i EU med hjälp av arbetskraftsundersökningarna (AKU). Samtliga indikatorer redovisas efter kön.

Den totala sjukfrånvaron mätt som ohälsotalet uppgick i juni 2015 till nära 28 dagar. För kvinnor uppgick ohälsotalet till 33 dagar och för män till 22 dagar. Ohälsotalet uppvisade under åren 2003–2013 en kontinuerlig minskning. Numera ökar det svagt. Ökningen förklaras både av att fler sjukfall påbörjas och av att sjukfallens varaktighet ökar. Antalet personer som har sjukersättning har minskat, vilket till stor del förklaras av att nybeviljandet av ersättningen har varit lågt i kombination med att många personer övergår från sjukersättning till ålderspension. Nuvarande ökning av ohälsotalet väntas plana ut och stabiliseras på en nivå om 29 dagar i slutet av prognosperioden.

Sedan 2011 ökar sjukpenningtalet i snitt med 13 procent på årsbasis. I juni 2015 uppgick sjukpenningtalet till 10 dagar, uppdelat på 13 dagar för kvinnor och 7 dagar för män. Sjukpenningtalet var som högst 2002 (18,6) och nådde sin lägsta notering i slutet av 2010 (6,0). Ökningen förklaras av att antalet helt nya sjukfall ökar och att dessa sjukfall blir längre. Andelen kvinnor bland sjukfallen är 65 procent.

Sjukpenningtalet skiljer sig åt mellan olika län. Skillnaden mellan den högsta respektive lägsta länsvisa noteringen i sjukpenningtalet i juni 2015 uppgick till 7 dagar för kvinnor och 3 dagar för män.

Sjukskrivning till följd av psykisk ohälsa, i form av bl.a. ångest och depressioner, har ökat under senare år och är i dag den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män.

Den svenska sjukfrånvaron ligger i nivå med EU-genomsnittet.

För aktivitet ersättning har ett högt nybeviljande i kombination med ett relativt lågt utflöde medfört att antalet personer med denna ersättning har ökat allt sedan aktivitet ersättning infördes 2003. I december 2014 hade ca 34 500 personer aktivitet ersättning varav ca 16 200 unga kvinnor och 18 400 unga män.

Rehabiliteringsgarantin har i utvärderingar visat sig endast i mycket begränsad utsträckning bidra till minskad sjukfrånvaro. Behandlingsinsatser har i vissa fall uppvisat negativa effekter i form av ökad sjukfrånvaro. Regeringen ser därför över rehabiliteringsgarantins utformning.

Regeringen bedömer att målet om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro inte kan anses vara uppfyllt.

Det jämställdhetspolitiska målet om att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv är enligt regeringens bedömning svårt att uppfylla givet sjukfrånvarons skeva könsfördelning.

Utskottets bedömning

Som en del i utskottens löpande uppföljning har utskottet gått igenom regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för utgiftsområde 10. Genomgången har främst syftat till att ge ett underlag för den fortsatta mål- och resultatdialogen med regeringen.

En utgångspunkt för utskottet är att resultatredovisningen ska vara utformad på ett sätt som gör det möjligt att följa kopplingen mellan mål, gjorda insatser, uppnådda resultat och regeringens budgetförslag. Det är önskvärt att regeringens resultatredovisning koncentreras till att redovisa och bedöma faktiskt uppnådda resultat av genomförda statliga insatser i förhållande till målen och att sambandet mellan mål, resultat och regeringens budgetförslag tydligt framgår.

När det gäller utgiftsområde 10 kan utskottet konstatera att resultatredovisningen i budgetpropositionen har en tydlig utformning och att det finns en logisk struktur i framställningen. Resultaten redovisas utifrån de mål på utgiftsområdet som riksdagen har beslutat om, och de indikatorer som rör målen är tydliga. När det gäller de olika förmånerna inom utgiftsområdet är informationen uppdelad på kvinnor och män, vilket är av särskild betydelse när det gäller bedömningen av ohälsan.

Som regeringen har framhållit är målet om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro inte uppfyllt. Sedan 2010 har sjukfrånvaron stigit kontinuerligt och prognosen gör gällande att sjukfrånvaron kommer att fortsätta öka.

Sjukfrånvaron kan numera inte anses vara låg och den varierar för mycket över tid. Nu, liksom vid tidigare ökningar, är det kvinnors sjukfrånvaro som ökar mest. Därtill har längden på sjukfallen ökat under de senaste åren. Sjukpenningtalet skiljer sig även för mycket åt mellan olika län. Det kan dock konstateras att den svenska sjukfrånvaron är i nivå med genomsnittet inom EU. Vidare vill utskottet understryka att antalet personer med aktivitetsersättning har ökat allt sedan förmånen infördes 2003, vilket inte kan anses stå i överensstämmelse med målet för utgiftsområdet. Utskottet vill dock peka på att i och med att antalet sjukersättningar, som nu får anses ligga på en låg nivå, har fortsatt att minska ökar den totala ohälsan ändå relativt svagt och ligger fortfarande på en relativt låg nivå med svenska mått mätt. Utskottet noterar att Parlamentariska socialförsäkringsutredningen har lämnat sitt slutbetänkande i mars 2015 och att utredningen har föreslagit att målet för sjukfrånvaron även fortsättningsvis bör vara att den ska vara långsiktigt stabil och låg och i nivå med jämförbara länder. Utredningen föreslår att en bred politisk överenskommelse bör lägga fast hur målet ska utvecklas och preciseras. Överenskommelsen bör också klargöra vilka parter som ska ha ansvar för att målet nås. Detta arbete ska enligt utredningen inledas så snart som möjligt. Utskottet noterar att anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen innehåller bidrag till olika aktörer för att stärka sjukskrivningsprocessen. Utskottet anser att det är viktigt att åtgärder som inte ger avsett resultat inte fortsätter att bekostas år efter år. Ett exempel på en sådan åtgärd är rehabiliteringsgarantin. När det gäller samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen noterar utskottet att det anges i budgetpropositionen att det inte har gått att påvisa några tydliga effekter i termer av minskad sjukfrånvaro eller ökad arbetsförmåga för deltagarna jämfört med en kontrollgrupp. Däremot finns vissa indikationer på positiva effekter i form av att kvinnor som tidigt fick del av samverkan kom tillbaka till arbete eller studier snabbare. Generellt sett är det dock svårt att av budgetpropositionen närmare utläsa vilken effekt olika åtgärder inom anslaget har haft, vilket således försvårar bedömningen av anslagets resursbehov. Utskottet behandlar motioner om finansiell samordning (Finsam) i ett senare avsnitt i detta betänkande. Utskottet pekar där på behovet av en översyn av den finansiella samordningen och gränsdragningen mellan Finsam och de övriga rehabiliteringsinsatser som ryms inom anslaget 1:6. Utskottet noterar vidare när det gäller kvinnors stora andel bland sjukfallen att den uppgår till 65 procent. Det är ett förhållande som varit relativt konstant över tid och det nuvarande övergripande jämställdhetspolitiska målet har således inte lett till någon förbättring i detta avseende. Utskottet ser därför positivt på att regeringen föreslår ett nytt jämställdhetspolitiskt verksamhetsmål som innebär att skillnaderna i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män, mätt som sjukpenningtal, ska minska.

Anslag inom utgiftsområde 10

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen anvisar anslagen för 2016 inom utgiftsområde 10 i enlighet med regeringens förslag, antar regeringens förslag till ändringar i socialförsäkringsbalken och lämnar de bemyndiganden som regeringen begärt. Oppositionspartiernas alternativa förslag till anslagsfördelning avslås.

Jämför särskilda yttrandena 1 (M), 2 (SD), 3 (C), 4 (L) och 5 (KD).

Propositionen

Regeringen föreslår att anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. bestäms till 43 503 000 000 kronor för 2016.

Regeringen föreslår även att riksdagen antar ett förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken. Förslaget innebär att begränsningen av förmåns-tiden med sjukpenning på fortsättningsnivån till 550 dagar (den bortre tidsgränsen) avskaffas. Vidare föreslås att 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 ändringar ska göras för sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall. Vidare föreslår regeringen att det görs nödvändiga följdändringar 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 gälla bestämmelsen om att boendetillägg kan lämnas till den som deltar i arbetslivsintroduktion.

Regeringen föreslår att de nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 februari 2016 och att sjukpenning ska kunna lämnas för dagar fr.o.m. 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.

Regeringen bedömer att fr.o.m. den 1 februari 2016 bör det inte vara möjligt att påbörja deltagande i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI). Samtidigt bör det vara möjligt för den som före nämnda datum redan har påbörjat deltagande i programmet arbetslivsintroduktion att fullfölja detsamma.

Regeringen framhåller bl.a. att ersättningen från sjukförsäkringen ska ge trygghet och lämnas under den tid det tar att återfå arbetsförmågan. Införandet av en tidsgräns för hur länge sjukpenning kan lämnas innebär en avvikelse från

denna princip. Den som ännu inte har återfått sin arbetsförmåga, eller som inte är så medicinskt färdigbehandlad att han eller hon kan medverka i arbetslivsinriktad rehabilitering, har hänvisats till arbetslivsintroduktionen hos Arbetsförmedlingen under ca tre månader. För många har övergången inneburit att man fått en betydligt lägre ersättning. Regeringen noterar att andelen som fått försörjningsstöd från kommunerna har ökat efter det att försäkrade inte längre har haft rätt till sjukpenning. En stor andel av dem som har lämnat sjukförsäkringen vid den borte gränsen blir även s.k. återvändare, dvs. de återkommer till sjukförsäkringen och får sjukpenning igen efter tiden hos Arbetsförmedlingen. Regeringen anser att den borte tidsgränsen vare sig främjar rehabiliteringsprocessen eller garanterar att de försäkrade får rätt hjälp hos rätt myndighet eller annan aktör.

Sammantaget beräknas reformen leda till ca 7 000 fler pågående sjukfall i slutet av 2016 och medföra ökade utgifter för sjukpenning m.m. motsvarande 880 miljoner kronor under 2016. Den avskaffade tidsgränsen beräknas dock leda till minskat nybeviljande av sjukersättning, minskade utgifter för arbetsmarknadspolitiska program och aktivitetsstöd samt minskade förvaltningsutgifter för Arbetsförmedlingen. Sammantaget beräknas förslagen leda till att utgifterna för statens budget ökar med ca 298 miljoner kronor 2016.

Regeringen föreslår vidare att boendetillägg inte ska samordnas med makes bostadstillägg. Ändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2016. Regeringen framhåller att redan vid beräkningen av boendetillägg respektive bostadstillägg tas hänsyn till att de försäkrade är makar. Detta innebär att var och en endast får ersättning för sina egna boendekostnader. Regeringen konstaterar att samordningen mellan den försäkrades boendetillägg och makens bostadstillägg saknar grund.

Anslaget 1:1 får användas för utgifter för sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning och arbetshjälpmedel enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. Anslaget får vidare användas för utgifter för boendetillägg och sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt socialförsäkringsbalken. Anslaget får dessutom användas för utgifter som kan uppkomma med anledning av vissa bestämmelser i sjuklönesystemet, nämligen den s.k. sjuklönegarantin, det särskilda högriskskyddet och det s.k. högkostnads-skyddet mot sjuklönekostnader enligt lagen (1991:1047) om sjuklön. Anslaget får även användas för utgifter för återbetalningspliktiga studiemedel avseende studerandes sjukperioder enligt studiestödslagen (1999:1395). Därtill får anslaget användas för utgifter för ersättning för skada orsakad av deltagare i arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetshjälpmedel m.m. Anslaget får också användas för utgifter för statliga ålderspensionsavgifter enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Utgiftsutvecklingen för sjukpenningen styrs dels av antalet ersatta dagar, dels av medelersättningen. Antalet dagar påverkas av förändringar inom regelverk och regelverkets tillämpning och administration. Utöver detta har framför

allt demografiska förändringar, utvecklingen på arbetsmarknaden och frånvaroförändringar på individnivå betydelse för utvecklingen. Den genomsnittliga ersättningen påverkas framför allt av ersättningsnivån samt löneutvecklingen. Utgifterna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift beräknas till 41 173 miljoner kronor för 2016.

Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenning styrs till största delen av samma faktorer som sjukpenningutgifterna. Utgiftsutvecklingen påverkas också av behovet av rehabilitering och påbörjade samordnade rehabiliteringsinsatser. Utgifterna för rehabiliteringspenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift beräknas till 1 822 miljoner kronor för 2016.

Utgifterna för arbetshjälpmedel m.m. beräknas till 175 miljoner kronor för 2016. Dessa medel får användas för köp av arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilt bidrag samt resor till och från arbetet. Utgifterna för sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall beräknas till 51 miljoner kronor för 2016, utgifterna för boendetillägg till 92 miljoner kronor och utgifterna för närståendepenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift till 190 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. bestäms till 50 334 250 000 kronor för 2016.

Anslaget får användas för utgifter för aktivitets- och sjukersättning, bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning samt för kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift.

Regeringen bedömer att den tidigare beslutade höjningen av den inkomstrelaterade sjuk- och aktivitetsersättningen från 64 procent till 64,7 procent beräknas öka utgifterna inom anslaget med 240 miljoner kronor 2016. Vidare beräknas avskaffandet av den borte tidsgränsen innebära minskade utgifter inom anslaget med 63 miljoner kronor.

Alltsedan mitten av 2011 har det skett en svag ökning av nybeviljandet av sjukersättning. Uppgången beror bl.a. på att fler personer har sjukpenning, varav vissa efter en tid får sjukersättning. Trots ökat nybeviljande fortsätter det totala antalet personer med sjukersättning att minska. Det beror på att relativt många personer med sjukersättning samtidigt övergår till ålderspension. Utgifterna för sjuk- och aktivitetsersättning inklusive statlig ålderspensionsavgift beräknas till 45 321 miljoner kronor för 2016.

Utgiftsutvecklingen för bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning styrs av antalet personer med aktivitets- och sjukersättning, utvecklingen för prisbasbeloppet, boendekostnaderna och av medelersättningen. Utgifterna beräknas till 4 985 miljoner kronor för 2016. Utgifterna för kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning beräknas till 28 miljoner kronor för 2016.

Regeringen föreslår att anslaget 1:3 Handikappersättningar bestäms till 1 370 000 000 kronor för 2016. Anslaget får användas för utgifter för handikappersättningar.

Regeringen föreslår att anslaget 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m. bestäms till 3 121 000 000 kronor för 2016.

Anslaget får användas för utgifter för de arbetsskadeersättningar som omfattar förmåner enligt socialförsäkringsbalken och motsvarande äldre lagar. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift. Utgifterna inom arbetsskadeersättningen har de senaste åren reducerats betydligt. Detta beror främst på färre nybeviljade arbetsskadelivräntor i kombination med att ett större antal personer som har livränta har uppnått 65 års ålder. Denna utveckling bedöms fortsätta även de kommande åren.

Regeringen föreslår att anslaget 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet bestäms till 35 658 000 kronor för 2016.

Anslaget får användas för utgifter för ersättningar inom det statliga personskadeskyddet och krigsskadeersättning till sjömän samt motsvarande äldre lagstiftning. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift. Ersättningar för det statliga personskadeskyddet beräknas bli något lägre de kommande åren.

Regeringen föreslår att anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen bestäms till 2 907 000 000 kronor för 2016.

Regeringen avser att under 2016 ingå nya överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om rehabiliteringsgarantin, sjukskrivningsmiljarden och s.k. försäkringsmedicinska utredningar som omfattar högst 1 500 000 000 kronor. Sedan tidigare finns åtaganden om 3 000 000 000 kronor, varav åtaganden motsvarande 1 812 500 000 kronor beräknas infrias under 2016. Regeringen föreslår mot denna bakgrund att regeringen bemyndigas att under 2016 för anslaget 1:6 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 700 000 000 kronor för åren 2017–2018.

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag och bidrag till berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Medlen avser rehabiliteringsgarantin, bidrag för arbetet med sjukskrivningsprocessen inom hälso- och sjukvården, arbetsplatsnära stöd riktat till arbetsgivare samt försäkringsmedicinska utredningar. Medlen avser även rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, finansiell samordning genom samordningsförbund samt vissa förvaltningskostnader. Därtill avser medlen utgifter för kunskapsutveckling för sjukskrivningsprocessen och för åtgärder för en effektiv sjukskrivningsprocess.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar löpande för att underlätta övergången från ersättning via sjukförsäkringen till aktivt arbetsökande och nytt arbete. För att förstärka samordnade rehabiliteringsinsatser i samarbete med kommuner och landsting föreslår regeringen att 29 miljoner kronor av medlen överförs till finansiell samordning genom samordningsförbund. Utgifterna för 2016 beräknas därmed till 709 000 000 kronor. Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården syftar till att utveckla en mer effektiv sjukskrivningsprocess mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan samt förbättra kvaliteten på medicinska

beslutsunderlag. Dessa medel (30 miljoner kronor) är ett komplement till de medel som avsätts inom ramen för den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Regeringen föreslår att medlen för finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården överförs till finansiell samordning genom samordningsförbund. Samverkan enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam) infördes 2004 för att skapa ytterligare möjligheter till samverkan inom rehabiliteringsområdet. För att fler samordningsförbund ska kunna bildas, och för att förstärka rehabiliteringsinsatserna för långtidssjukskrivna och unga med aktivitetsersättning, föreslår regeringen således att medlen fr.o.m. 2016 ökas med 59 miljoner kronor. Utgifterna för 2016 beräknas till 339 miljoner kronor. Särskilda medel har avsatts inom anslaget för att förbättra kunskapen om hur insatser enligt metoden supported employment kan påskynda en arbetsmarknadsetablering för unga. Utgifterna för 2016 beräknas till 5 miljoner kronor. Den förra regeringen och SKL träffade i december 2013 en överenskommelse som gäller för 2014 och 2015 om insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess (den s.k. sjukskrivningsmiljarden). Regeringen avser att under hösten 2015 ingå en ny överenskommelse med SKL. Utgifterna för 2016 beräknas till 1 miljard kronor. Vidare har den förra regeringen och SKL ingått en överenskommelse dels om ersättning till landsting som levererar fördjupade medicinska utredningar till Försäkringskassan, dels om ersättning till landsting som ingår i en pilotverksamhet med aktivitetsförmågeutredningar. Utgifterna för 2016 för de båda överenskommelserna och eventuell ny lagstiftning om att landstingen ska få ansvar för att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna beräknas till 250 miljoner kronor. Regeringen och SKL har för 2015 ingått en överenskommelse om medicinsk rehabilitering i form av evidensbaserade rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma återgång i arbete, den s.k. rehabiliteringsgarantin. Överenskommelsen omfattar totalt 750 miljoner kronor för 2015. Regeringen anför att rehabiliteringsgarantin endast har haft begränsade effekter på försäkrades återgång i arbete. Regeringen ser därför över rehabiliteringsgarantins utformning. Samtidigt finns det ett stort behov av att stärka handläggningen av sjukförsäkringen på Försäkringskassan. Regeringen framhåller även att satsningar inom hälso- och sjukvården på totalt ca 2,3 miljarder kronor kommer att göras under 2016. Mot bakgrund av detta föreslår regeringen att det förs över 250 miljoner kronor från rehabiliteringsgarantin till anslaget 2:1 Försäkringskassan fr.o.m. 2016. Regeringen avser att för 2016 ingå en ny överenskommelse med SKL om rehabiliteringsgarantin. Utgifterna för 2016 beräknas till 500 miljoner kronor. Sedan april 2014 finns ett bidrag riktat till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete. Syftet med bidraget är att underlätta för arbetsgivare att ta sitt rehabiliteringsansvar så att den anställdes arbetsförmåga tidigt kan tillvaratas på arbetsplatsen och på så sätt öka möjligheterna till att tidigt återgå i arbete. Utgifterna för detta för 2016 beräknas till 100 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att ett nytt anslag 1:7 Ersättning för höga sjuklöne-kostnader förs upp på statens budget fr.o.m. 2016 och bestäms till 360 000 000 kronor. År 2015 budgeteras och redovisas förmånen på budgetens inkomst-sida. Den föreslagna ändringen beror på ett nytt regelverk för nationalräken-skaperna som innebär att vissa stöd i nationalräkenskaperna har omdefinierats från att utgöra en del av statens skatteinkomster till en del av statens utgifter.

Regeringen föreslår att anslaget 2:1 Försäkringskassan bestäms till 8 171 906 000 kronor för 2016.

Regeringen föreslår även att regeringen bemyndigas att för 2016 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 140 000 000 kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder.

Vidare aviserar regeringen att den i sin styrning av Försäkringskassan avser att verka för en ökad och mer enhetlig användning av försäkringsmedicinska utredningar. Regeringen framhåller att det är viktigt att myndigheten använder de möjligheter som finns att vid behov komplettera befintliga medicinska utlåtanden med försäkringsmedicinska utredningar.

Anslaget får användas för Försäkringskassans förvaltningsutgifter och för forskning inom socialförsäkringens område.

Regeringen anger att anslaget ökas med 250 miljoner kronor fr.o.m. 2016. Resurserna ska användas för att ge Försäkringskassan förutsättningar att åstad-komma en väl fungerande sjukskrivningsprocess. Kassan ska höja kvaliteten i handläggningen av sjukförsäkringsärenden genom att stärka den försäkrings-mässiga tillämpningen. Medlen förs från anslaget 1:6 Bidrag för sjukskriv-ningsprocessen.

Regeringen föreslår att anslaget 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen bestäms till 65 467 000 kronor för 2016. Anslaget får användas för Inspek-tionen för socialförsäkringens förvaltningsutgifter.

I propositionen anges att anslaget minskas med 3 miljoner kronor per år 2016–2019 för att finansiera en motsvarande ökning av anslaget 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering inom utgiftsområde 9 i syfte att sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdomar, med särskilt beaktande av kvinnors arbetsmiljöer.

Motionerna

Moderaterna

I kommittémotion 2015/16:2490 av Johan Forssell m.fl. (M) begärs i yrkande 1 att riksdagen till anslaget 1:1 ska anvisa 1 580 000 000 kronor mindre än regeringen. Motionärerna vill bl.a. sänka det högsta sjukpenning-belopp som kan utgå till arbetslösa. I yrkande 4 begärs att dagens system med karensdag ersätts med ett karensavdrag som ska uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön. Motionärerna framhåller att förslaget blir mer rättvist, t.ex. för den som arbetar ett fåtal dagar i månaden eller arbetar natt. I yrkande 5 begärs att ett karensavdrag ska införas vid dag

15 i sjukskrivningsperioden i syfte att stärka incitamenten för sjukskrivna att återgå till arbete tidigare än i dag. Slutligen begärs i yrkande 7 avslag på propositionen i de delar som gäller förslaget om att den borte tidsgränsen i sjukförsäkringen ska tas bort. Motionärerna anser att regeringens förslag först och främst drabbar de sjukskrivna som riskerar att hamna utanför arbetsmarknaden för gott. Skulle utanförskapet återigen öka kraftigt finns dessutom en risk för att de ökade kostnaderna äter upp resurser som behövs för andra ändamål. Vidare begär motionärerna i yrkande 1 att riksdagen till anslaget 1:2 ska anvisa 177 000 000 kronor mindre än regeringen. Sänkt ersättningsgrad i sjuk- och aktivitetsersättning medför en minskning inom anslaget och bibehållen borte gräns medför en utgift till följd av fler ansökningar om sjukersättning. Motionärerna begär även i yrkande 1 att riksdagen till anslaget 1:6 ska anvisa 250 000 000 kronor mer än regeringen. Motionärerna motsätter sig regeringens förslag om en minskning av rehabiliteringsgarantin. I stället bör den förstärkas från 750 miljoner kronor till 900 miljoner kronor genom en omfördelning inom anslaget (yrkande 6). I yrkande 3 anges att landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan bör ökas genom att den rörliga prestationsdelen i den statliga sjukskrivningsmiljarden ökas. Slutligen begär motionärerna i yrkande 1 att riksdagen till anslaget 2:1 ska anvisa 90 000 000 kronor mindre än regeringen. Motionärerna föreslår att Försäkringskassan tillförs 150 miljoner kronor för ökade kontroller vid sjukpenningens tidsgränser. För att förstärka Försäkringskassans arbete med fusk och missbruk anslås ytterligare 10 miljoner kronor. I yrkande 2 anförs att Försäkringskassan bör få ett särskilt uppdrag att öka och förbättra den uppföljning och de kontroller som ska ske vid de uppsatta tidsgränserna i sjukförsäkringen, särskilt de vid 90 och 180 dagar.

Sverigedemokraterna

I kommittémotion 2015/16:2234 av Linus Bylund m.fl. (SD) begärs att riksdagen till anslaget 1:1 ska anvisa 901 300 000 kronor mindre än regeringen. Motionärerna anser att sjukpenningens borte tidsgräns bör bibehållas och att anslaget bör höjas med 1 procent. Sverigedemokraternas förslag om minskad invandring beräknas medföra minskade utgifter inom anslaget. Vidare begär motionärerna att riksdagen till anslaget 1:2 ska anvisa 53 300 000 kronor mer än regeringen. En bibehållen borte gräns medför ökade utgifter inom anslaget till följd av fler ansökningar om sjukersättning. Sverigedemokraternas förslag om minskad invandring beräknas medföra minskade utgifter inom anslaget. Motionärerna begär även att riksdagen ska anvisa 3 500 000 000 kronor till ett nytt anslag: Sjuklön för små företag. Varje företag föreslås få göra avdrag för sina sjuklönekostnader för upp till nio anställda motsvarande kostnaden för en genomsnittlig anställd. Ett genomsnittligt småföretag får därmed dra av sjuklönekostnader med upp till 25 348 kronor per år. Slutligen begär motionärerna att riksdagen till anslaget 2:1 ska

anvisa 10 000 000 kronor mer än regeringen för administration av Sverigedemokraternas förslag om en utökad graviditetspenning.

Centerpartiet

I kommittémotion 2015/16:3180 av Solveig Zander m.fl. (C) begärs att riksdagen till anslaget 1:1 ska anvisa 1 610 000 000 kronor mindre än regeringen. Motionärerna anser att den bortre tidsgränsen ska bibehållas och att en karensdag ska införas dag 15 i sjukperioden. Motionärerna vill även sänka det högsta sjukpenningbelopp som kan utgå till arbetslösa och minska pris- och löneomräkningen. Vidare begär motionärerna att riksdagen till anslaget 1:2 ska anvisa 177 000 000 kronor mindre än regeringen. En sänkning av ersättningsgraden i sjuk- och aktivitetsersättning medför en minskning inom anslaget och en bibehållen bortre gräns medför en utgift till följd av fler ansökningar om sjukersättning. När det gäller anslaget 1:6 begär motionärerna att riksdagen ska anvisa 250 000 000 kronor mer än regeringen. Motionärerna motsätter sig att ett minskat belopp anslås till rehabiliteringsgarantin. Slutligen begär motionärerna att riksdagen till anslaget 2:1 anvisar 150 000 000 kronor mindre än regeringen. Motionärerna anser att 100 miljoner kronor bör tillföras anslaget för ökad kontroll av sjukförsäkringens tidsgränser. Vidare bör ytterligare 100 miljoner kronor anslås till samma ändamål genom en omprioritering inom anslaget.

Liberalerna

I kommittémotion 2015/16:3141 av Emma Carlsson Löfdahl m.fl. (FP) begärs i yrkande 1 att riksdagen till anslaget 1:1 ska anvisa 1 260 000 000 kronor mindre än regeringen. Motionärerna anser att den bortre tidsgränsen ska bibehållas och att det högsta sjukpenningbelopp som kan utgå till arbetslösa ska sänkas. I yrkande 2 begär motionärerna avslag på regeringens förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken. Vidare begär motionärerna i yrkande 1 att riksdagen till anslaget 1:2 ska anvisa 171 000 000 kronor mindre än regeringen. En sänkning av ersättningsgraden i sjuk- och aktivitetsersättningen medför en minskning inom anslaget och en bibehållen bortre gräns medför en utgift till följd av fler ansökningar om sjukersättning. Slutligen begär motionärerna att riksdagen till anslaget 2:1 ska anvisa 29 miljoner mindre än regeringen på grund av minskad pris- och löneomräkning.

Kristdemokraterna

I kommittémotion 2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) begärs i yrkande 15 att riksdagen till anslaget 1:1 ska anvisa 1 280 000 000 kronor mindre än regeringen. Motionärerna anser att den bortre tidsgränsen ska bibehållas och att det högsta sjukpenningbelopp som kan utgå till arbetslösa ska sänkas. I yrkande 3 begärs att sjukpenningens bortre tidsgräns ska vara kvar. Vidare begär motionärerna i yrkande 15 att riksdagen till anslaget 1:2 ska anvisa 63 000 000 kronor mer än regeringen. En bibehållen bortre gräns medför en

utgift inom anslaget till följd av fler ansökningar om sjukersättning. När det gäller anslaget 1:6 begär motionärerna i yrkande 15 att riksdagen ska anvisa 150 000 000 kronor mer än regeringen. I yrkande 5 begärs att endast 100 miljoner kronor bör överföras från rehabiliteringsgarantin till Försäkringskassan. Slutligen begärs i yrkande 15 att riksdagen till anslaget 2:1 ska anvisa 150 000 000 kronor mindre än regeringen. Motionärerna anslår 100 miljoner kronor som en förstärkning till Försäkringskassan.

Utskottets ställningstagande

Den som fått sjukpenning på normalnivå, ca 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) i 364 dagar, kan därefter få sjukpenning på fortsättningsnivå, ca 75 procent av SGI 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 med anledning av den allvarliga sjukdomen är nedsatt med minst en fjärdedel. När en försäkrad har fått sjukpenning för den maximala tiden om sammanlagt 914 dagar erbjuds han eller hon att delta i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI) hos Arbetsförmedlingen. ALI pågår i längst tre månader och inkluderar individuellt anpassade arbetsmarknadspolitiska insatser för den som behöver förbereda sig för ett arbete eller för ett annat arbetsmarknadspolitiskt program. Under tiden i ALI får deltagaren aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning. En försäkrad som har fått sjukpenning i 914 dagar kan i normalfallet få sjukpenning igen först efter ca 3 månader, dvs. efter en tid som ungefär motsvarar ett eventuellt deltagande i ALI. 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. Exempel på en sådan situation är att det på grund av sjukdomen är oskäligt att inte ge sjukpenning.

Utskottet anser att syftet med sjukförsäkringen är att ge ekonomisk kompensation för inkomstförlust vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Det är således utskottets uppfattning att ersättning ska lämnas från sjukförsäkringen så länge individens arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom. Arbetsmarknadspolitiska insatser genom Arbetsförmedlingen ska komma i fråga endast för den som kan tillgodogöra sig sådana insatser. Utskottet delar regeringens bedömning att sådana insatser och ersättningarna aktivitetsstöd och utvecklingsersättning inte ska användas som ett alternativt sätt att försörja de som på grund av sjukdom saknar arbetsförmåga och förutsättningar för arbetslivsinriktad rehabilitering. Utskottet konstaterar också att den borte tidsgränsen har lett till en försämrad ekonomisk situation för många försäkrade. Därtill blir en stor andel av dem som har lämnat ersättningen från sjukförsäkringen s.k. återvändare, dvs. de återkommer till sjukförsäkringen och får sjukpenning igen efter tiden hos Arbetsförmedlingen. Den borte tidsgränsen i sjukförsäkringen började tillämpas den 1 januari

2010. Av budgetpropositionen framgår att sedan dess har sjukfrånvaron stigit med 67 procent. Det kan därför antas att tidsgränsen inte har haft någon betydande positiv effekt på sjukfrånvaron. Utskottet noterar att i budgetpropositionen lämnas förslag om ökade resurser till Försäkringskassan, bl.a. för att myndigheten ska kunna göra tidiga bedömningar av den enskildes nedsättning av arbetsförmågan och behov av rehabilitering. Vidare för regeringen samtal med arbetsmarknadens parter och är beredd att vidta de ytterligare åtgärder som kan behövas för att förebygga sjukfrånvaro och bistå enskilda individer som behöver rehabilitering och omställning.

Mot denna bakgrund ställer sig utskottet bakom regeringens förslag att den borte tidsgränsen i sjukförsäkringen ska avskaffas. Förutom sjukpenning avser detta även rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall. Även karenstiden efter sjuk- eller aktivitetsersättning bör avskaffas. Under sådana omständigheter bör även arbetslivsintroduktionen utvecklas. Utskottet anser dock att det är viktigt att insatserna för en återgång i arbete utvecklas och förstärks. Utskottet noterar att Parlamentariska socialförsäkringsutredningen angett att den borte tidsgränsen i sjukförsäkringen bör 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, enligt utredningen, senast inledas efter 18 månaders sjukskrivning.

Utskottet anser även att samordningsregeln mellan boendetillägg och bostadstillägg bör avskaffas.

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen har lämnat förslag om ett karensavdrag i stället för en karensdag. Regeringens beredning av frågan bör avvaktas. Även ett ställningstagande till frågan om att införa ytterligare en karensdag/karensavdrag bör avvaktas.

Genom ett riksdagsbeslut höjdes den högsta sjukpenningen för arbetslösa fr.o.m. den 7 september 2015 från 486 till 543 kronor om dagen. Höjningen föranleddes av att dagpenningen i arbetslöshetsförsäkringen höjdes. Vidare beslutade riksdagen att fr.o.m. den 1 oktober 2015 höja ersättningsgraden i den inkomstrelaterade sjuk- och aktivitetsersättningen från 64 till 64,7 procent av den försäkrades antagandeinkomst. Det saknas anledning att nu föreslå riksdagen att besluta om annat i dessa frågor.

Staten har betalat ut upp till 1 miljard kronor per år till landstingen under 2006–2013, den s.k. sjukskrivningsmiljarden. Den senaste överenskommelsen mellan regeringen och SKL 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. Parlamentariska socialförsäkringsutredningen har föreslagit att staten även fortsättningsvis ska stödja landstingen ekonomiskt genom sjukskrivningsmiljarden för att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och att utveckla sjukskrivningsprocessen. Enligt utredningen behöver resurserna förstärkas kraftigt och avse sjukskrivningsmiljardens

rörliga del. Utskottet noterar att regeringen föreslår att 1 miljard kronor ska anslås för 2016.

Sedan 2008 har regeringen och SKL haft överenskommelser om en rehabiliteringsgaranti. Denna har syftat till att ersätta landstingen för att personer med lätt till medelsvår psykisk ohälsa eller med icke specifika rygg- och nackbesvär ska kunna erbjudas specifika behandlingsmetoder som ska främja återgång i arbete och förebygga sjukskrivning. Flera utvärderingar av rehabiliteringsgarantin har gjorts. Dessa har dock inte kunnat påvisa att garantin medfört en ökning av återgång till arbete för sjukskrivna. Som regeringen framhåller finns det samtidigt ett stort behov av att stärka handläggningen av sjukförsäkringen på Försäkringskassan. Utskottet anser därför att det finns starka skäl att föra över föreslagna medel från rehabiliteringsgarantin till Försäkringskassan fr.o.m. 2016.

Utskottet ser även positivt på att Finsam tillförs ökade medel och att regeringen i sin styrning av Försäkringskassan avser att verka för en ökad och mer enhetlig användning av försäkringsmedicinska utredningar.

Från och med den 1 januari 2015 har högkostnadsskyddet för sjuklönekostnader ersatts av en ny ersättning för höga sjuklönekostnader. Regeringen föreslår att ett nytt anslag för förmånen Ersättning för höga sjuklönekostnader förs upp på statens budget fr.o.m. 2016. Utskottet delar regeringens bedömning att det berörda stödet ska definieras som utgifter och därför budgeteras och redovisas på budgetens utgiftssida. Stödet innebär att småföretagens skydd mot höga sjuklönekostnader har stärkts väsentligt. Det har även blivit enklare för arbetsgivarna att få ersättning. Utskottet kan inte ställa sig bakom yrkandet om ett minskat sjuklöneansvar för företagen och att ett nytt anslag inrättas för finansieringen av detta.

Utskottet ställer sig inte bakom Sverigedemokraternas förslag om en utökad möjlighet till graviditetspenning (bet. 2015/16:SfU3) och därmed inte heller att medel anslås till Försäkringskassan för att administrera detta.

Utskottet tillstyrker anslagen i enlighet med regeringens förslag i proposition 2015/16:1 punkt 4 och regeringens förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken samt förslag om bemyndiganden (punkterna 1–3). Utskottet avstyrker därmed motionerna 2015/16:2234 (SD), 2015/16:2490 (M) yrkandena 1–7, 2015/16:2509 (KD) yrkandena 3, 5 och 15, 2015/16:3141 (FP) yrkandena 1 och 2 samt 2015/16:3180 (C).

Allmänt om socialförsäkringen

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. ett samordnat kostnadsansvar för sjukvård och sjukförsäkring, slopad karensslag för förskollärare m.fl. och dagersättning för vård av närstående.

Jämför reservationerna 1 (M), 2 (SD), 3 (KD) och 4 (SD, C, KD)

Motionerna

I kommittémotion 2015/16:1951 av Johan Forssell m.fl. (M) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att ett siffersett mål för sjukpenningtalet och ohälsotalet bör införas i Sverige och att berörda myndigheter som behövs för att uppnå målet bör definieras. Motionärerna anser att Försäkringskassans roll och uppdrag bör förtydligas och förstärkas för att möta den pågående utgiftsökningen inom sjukförsäkringen.

I motion 2015/16:240 av Anders Hansson (M) begärs ett tillkännagivande om möjligheten att göra Försäkringskassan skyldig att underrätta försäkringsbolag om förändringar av utbetalningar till myndighetens kunder. Motionären anför att försäkringsbolag riskerar att fortsätta betala ut kompletterande ersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga, trots att Försäkringskassan har gjort en ny bedömning och slutat betala ut förmånen.

Finn Bengtsson (M) begär i motion 2015/16:273 ett tillkännagivande om ett fritt val av sjukförsäkringsleverantör. Den enskilde bör få disponera sin del av sjukförsäkringsavgiften och själv få välja leverantör. Leverantörer skulle förutom Försäkringskassan kunna vara i första hand försäkringsbolag men även andra finansiella aktörer och fackföreningar. Dessa leverantörer skulle kunna utforma en mängd nya lösningar.

I motion 2015/16:1669 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (båda M) begärs ett tillkännagivande om behovet av ett bättre samordnat kostnadsansvar för sjukvård och sjukförsäkring. Motionärerna anför att den sammanlagda kostnaden för samhället för sjukdom kommer att bli så stor att det måste övervägas att i första hand sjukvården och sjukförsäkringen ska samverka på ett bättre sätt än i dag. En lösning skulle kunna vara att staten övertar kostnadsansvaret för sjukvården från landstingen, en annan att lägga över hela kostnadsansvaret för sjukförsäkringen på landstingen.

I motion 2014/15:2881 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (båda M) begärs ett tillkännagivande om skärpt straff för grovt bidragsbrott. Motionärerna anför att bidragsbrott numera kan vara en organiserad storindustri som omsätter miljontals kronor av skattebetalarnas pengar.

Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) begär i motion 2015/16:2869 yrkande 1 ett tillkännagivande om att lagstifta om krav på uppehållsrätt för utbetalning av stöd från Försäkringskassan. Motionärerna anser att laglig vistelse i landet ska krävas för att utbetalningar från socialförsäkringssystemet

ska få göras. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en lagstiftning för att möjliggöra återkrav när bidrag betalats ut felaktigt. Motionärerna anser att Försäkringskassan har bristande kontroll över utbetalningar till vissa EU-medborgare och att myndigheten inte kan återkräva bidrag även om de har grundats på handlingar som varit falska. I motionens yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om en generell justering av lagstiftningen för att undvika fusk.

I flera motioner begärs tillkännagivanden om att slopa karensdagen för lärare, fritidspedagoger och förskollärare som arbetar inom grund- och förskolan. Sådana yrkanden framställs i kommittémotion 2015/16:476 av Robert Stenkvist m.fl. (SD) yrkande 8, kommittémotion 2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 26, motion 2015/16:11 av Robert Stenkvist (SD) och motion 2015/16:61 av Robert Stenkvist och Stefan Jakobsson (båda SD). Motionärerna framhåller bl.a. att denna personal löper en avsevärt större risk att smittas av vanliga infektionssjukdomar på sin arbetsplats än de flesta andra yrkesgrupper. Vidare anför de att barn inte bör vistas tillsammans med sjuk personal.

I motion 2015/16:2381 av Solveig Zander (C) begärs ett tillkännagivande om att införa sjukpenninggrundande dagar för vård av närstående (VAN) på liknande sätt som för vård av barn (VAB). Motionären anser att dessa dagar ska kunna användas t.ex. för besök på sjukhus eller vårdcentral eller för att vara hemma och vårda sin närstående vid annan sjukdom än sådan sjukdom som berättigar till närståendepenning.

Roland Utbult m.fl. (KD) begär i kommittémotion 2015/16:2509 yrkande 1 ett tillkännagivande om utformningen av socialförsäkringssystemet och målet med sjukförsäkringen. Motionärerna anser bl.a. att socialförsäkringssystemet ska garantera en större del av inkomstbortfallet med obligatoriska försäkringar som ger utrymme för kompletterande lösningar och personligt ansvarstagande. Självrisiker ska kombineras med högkostnadsskydd. Nivåerna på ersätningarna ska utformas så att den enskilde får stöd och stimuleras till återgång till arbetslivet. Vidare begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att det förebyggande arbetet för att minska antalet sjukskrivningar måste ses i ett bredare perspektiv. Motionärerna framhåller bl.a. att detta måste ses som en integrerad del i arbetet med att minska sjukfrånvaron och även ses i ett långsiktigt och brett perspektiv. Det räcker således inte med att bara fokusera på arbetsplatsen. Det behövs en politik som bidrar till att minska stressen och som skapar goda förutsättningar för en förbättrad folkhälsa. Slutligen begärs i yrkande 13 ett tillkännagivande om att utreda frågan om hur ett system med dagar för vård av förälder (VAF) skulle kunna utformas. Sådana dagar skulle kunna tas ut när en äldre anhörig, närstående eller vän behöver hjälp för att kunna besöka läkare eller tandläkare eller hjälp med något annat viktigt. Även i kommittémotion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 39 begärs ett sådant tillkännagivande.

Johanna Haraldsson (S) begär i motion 2015/16:600 ett tillkännagivande om åtgärder för minskad sjukskrivning och psykisk ohälsa. Motionären anför

att för att kunna minska sjukskrivningstalen och förebygga ohälsa behövs en helhetssyn på personers situation. Regeringen bör återkomma med förslag om förebyggande åtgärder.

I motion 2015/16:2386 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om barn som faller mellan stolarna. Motionärerna anför att ungdomar kan bli felpplacerade till särundervisning och då få aktivitetsersättning för förlängd skolgång. De går miste om den skolgång och utbildning de egentligen har haft rätt till och blir därmed utestängda från högre utbildningar. Detta försämrar utsikterna för dem att komma in på den reguljära arbetsmarknaden. Vidare står de utan möjlighet till ekonomisk ersättning eftersom de inte bedöms ha nedsatt arbetsförmåga i så stor utsträckning att aktivitetsersättning kan utgå efter skoltiden. Regeringen bör därför se över hur dessa personer kan stöttas och hjälpas.

Rickard Persson och Rasmus Ling (båda MP) begär i motion 2015/16:1371 ett tillkännagivande om att undanröja gränshinder inom socialförsäkringen. Motionärerna framhåller att av de gränshinder som har redovisats i Parlamentariska socialförsäkringsutredningens delbetänkande (SOU 2011:74) och av Nordiska ministerrådet är många fortfarande inte åtgärdade.

I motion 2015/16:2800 av Annika Lillemets m.fl. (MP) begärs ett tillkännagivande om en utredning som på djupet undersöker vilka konsekvenser ett system med basinkomst skulle få i Sverige.

Utskottets ställningstagande

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen har anfört att stora reformer och omorganisationer är komplicerade, långsamma och dyrbara och att de alltid innebär oförutsedda risker. Utredningen anser att socialförsäkringarnas grunder är väl utformade och anpassade till svenska förhållanden. Vidare har utredningen ansett att landstingen inte bör medfinansiera sjukförsäkringens kostnader. Däremot kan stimulanser till landstingen, med rätt utformning, vara ett verkningsfullt medel för att utveckla processen för återgång i arbete.

Utskottet förutsätter att regeringen regelmässigt överväger olika åtgärder för att finna långsiktiga och konstruktiva lösningar för sjukförsäkringen som kan minska kostnadsökningen och stärka försäkringen. När det gäller frågorna om ett friare val av sjukförsäkringsleverantör och ett samordnat kostnadsansvar för sjukvård och sjukförsäkring har Parlamentariska socialförsäkringsutredningen uttalat att de fördelar som kan uppnås med grundläggande strukturella reformer kan nås genom en utveckling av de nuvarande försäkringsmodellerna. Regeringens beredning av utredningens ståndpunkter bör avvaktas.

Utskottet anser inte att Försäkringskassan kan åläggas att underrätta försäkringsbolag om att utbetalningarna av ersättning till en försäkrad har upphört eller minskats. Det torde åligga den försäkrade att göra detta och försäkringsbolaget att informera den försäkrade om denna skyldighet.

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen har föreslagit att målet för sjukfrånvaron även fortsättningsvis bör vara att den är långsiktigt stabil och låg och i nivå med jämförbara länder. En bred politisk överenskommelse bör enligt utredningen lägga fast hur målet ska utvecklas och preciseras. Överenskommelsen bör också klargöra vilka parter som ska ha ansvar för att målet nås. Detta arbete bör inledas så snart som möjligt. Tills vidare föreslår utredningen dock att sjukpenningtalet används som referensmått, och det bör inte överstiga 2013 års nivå.

Motionerna 2015/16:273 (M), 2015/16:1669 (M), 2015/16:240 (M), och 2015/16:1951 (M) yrkande 1 avstyrks med det anförda.

Utskottet har inget att invända mot den grundsyn på sjukförsäkringen som redovisas i motion 2015/16:2509 (KD) yrkande 1, men anser inte att det finns skäl för riksdagen att göra ett tillkännagivande till regeringen i frågan. Motionen avstyrks därmed.

Utskottet anser inte att en sådan basinkomst som föreslås i motion 2015/16:2800 (MP) bör införas. Därmed avstyrks motionen.

Straffsatsen vid uppsåtliga grova bidragsbrott är fängelse i lägst sex månader och högst fyra år. Straffet i brottsbalken för grovt bedrägeri är fängelse i lägst sex månader och högst sex år. I proposition 2006/07:80 Bidragsbrottslag angavs att till skillnad från andra typer av bedrägerier är det svårt att se att det på detta område skulle kunna förekomma gärningar med ett så högt straffvärde som fängelse i sex år. Mot denna bakgrund bestämdes straffmaximum till fängelse i fyra år. Som motionärerna framhållit kan bidragsbrott numera innefatta brott i organiserad form och gälla miljontals kronor, t.ex. när det gäller förmånen assistansersättning. Det kan därför diskuteras om inte straffskalan för grova bidragsbrott bör motsvara den för bedrägeri enligt brottsbalken. Utskottet är inte berett att föreslå att riksdagen gör ett tillkännagivande utan förutsätter att regeringen överväger frågan. Därmed avstyrks motion 2014/15:2881 (M).

Socialförsäkringen omfattar alla personer som bor eller arbetar i Sverige. En person som har sin verkliga hemvist i Sverige anses vara bosatt här. Generellt anses alla personer som bosätter sig i Sverige vara bosatta i landet om man kan anta att vistelsen kommer att vara längre än ett år. Personer som är bosatta i Sverige och som flyttar från landet anses fortfarande vara bosatta i Sverige om det kan antas att vistelsen utomlands kommer att vara kortare än eller motsvara ett år. En konsekvens av införandet av det s.k. rörlighetsdirektivet var att bedömningen av vistelsebegreppet i förhållande till rätten till socialförsäkringsförmåner ändrades. Varken förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen eller den tidigare gällande förordning (EEG) nr 1408/71 förutsätter att vistelsen ska vara laglig för att en person ska anses omfattad av ett lands socialförsäkringssystem eller för att en person ska ha rätt till förmåner. Frågan kommer att behandlas i utredningen Svensk social trygghet i en internationell värld (dir. 2014:109). Resultatet av utredningen bör avvaktas. Motion 2015/16:2869 (SD) yrkandena 1–3 avstyrks därmed.

Utskottet anser inte att karensdagen ska tas bort för personal som arbetar i skolor, förskolor m.m. Även denna personal kan smittas utom arbets-situationen. Fråga uppstår också vilka sjukdomar ett sådant undantag skulle kunna omfatta. Vidare medför det allmänna högriskskyddet att antalet karens-dagar är begränsat till tio under en tolv månadersperiod. Motionerna 2015/16:11 (SD), 2015/16:61 (SD), 2015/16:476 (SD) yrkande 8 och 2015/16:3095 (SD) yrkande 26 avstyrks med det anförda.

En försäkrad som vårdar en närstående som är svårt sjuk har rätt till när-ståendepenning för tid då han eller hon avstår från förvärvsarbete i samband med vården, om den sjuke är försäkrad enligt vissa bestämmelser i social-försäkringsbalken. Utskottet är inte berett att ställa sig bakom förslag om en utökad möjlighet till ersättning för vård och annat stöd till föräldrar eller andra närstående. Därmed avstyrks motionerna 2015/16:2381 (C), 2015/16:2509 (KD) yrkande 13 och 2015/16:2568 (KD) yrkande 39.

När det gäller det förebyggande arbetet för att minska antalet sjukskriv-ningar anser utskottet att arbetsgivaren har en central roll både vad avser att förebygga sjukfrånvaro och i fråga om anställdas rehabilitering vid sjukdom. Att arbeta för och värna en god arbetsmiljö, och därigenom förebygga sjukfrånvaro, är centralt. Utskottet noterar att regeringen under våren 2015 har inlett samtal med arbetsmarknadens parter för att diskutera både den stigande sjukfrånvaron och vilka åtgärder som kan vidtas för att vända utvecklingen. Utskottet anser inte att riksdagen bör göra tillkännagivanden med anledning av motionerna 2015/16:600 (S) och 2015/16:2509 (KD) yrkande 2. Motio-nera avstyrks därmed.

Arbetet med att avlägsna gränshinder i Norden handlar om att skapa ett öppnare Norden. Det ska vara möjligt att flytta, pendla, studera och driva företag över gränserna i Norden utan att man riskerar att hamna i en gråzon eller hindras av otydliga lagar och regler. I samband med Nordiska rådets 65:e session i oktober 2013 undertecknade de nordiska statsministrarna en gemen-sam deklaration om att bekämpa gränshinder i Norden. De är eniga om att arbetet med att bekämpa gränshinder för att skapa jobb och tillväxt i Norden är en av det nordiska samarbetets viktigaste utmaningar. Detta gäller inte minst det gemensamma behovet av att hjälpa unga människor in på arbetsmark-naden. En ny organisation, Gränshinderrådet, med en ny strategi- och handlingsplan, startade den 1 januari 2014. Nordiska ministerrådet, Nordic Innovation, Gränshinderrådet, Hallå Norden, Grensetjänsten och Öresund-direkt är några av aktörerna som arbetar för att uppnå ett gränslösare Norden.

Utskottet konstaterar att det finns en stark vilja att hantera gränshinder i Norden och att arbetet således fortskrider. Utskottet anser inte att riksdagen behöver göra ett tillkännagivande till regeringen i denna fråga. Motion 2015/16:1371 (MP) avstyrks därmed.

Utskottet noterar att personer som felaktigt har placerats i särskola och inte längre är berättigade till aktivitetsersättning i dag kan kompenseras genom skadestånd. Utskottet utgår från att regeringen följer frågan och vid behov

lämnar förslag till riksdagen. Motion 2015/16:2386 (S) avstyrks med det anförda.

Sjukpenning och rehabilitering

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. trygghetssystemen för företagare och studerande, e-inkomst, utökade kontrollstationer inom sjukförsäkringen och en webbportal för arbetsgivare.

Jämför reservationerna 5 (M, C), 6 (C, KD), 7 (C), 8 (C), 9 (C), 10 (L), 11 (KD), 12 (C) och 13 (KD).

Gällande ordning

Enligt sjuklönelagen (1991:1047) har arbetstagare under de första 14 dagarna av ett sjukfall rätt till sjuklön från arbetsgivaren. För den första dagen i sjuklöneperioden betalas ingen ersättning (karensdag). För de återstående dagarna behåller den anställde 80 procent av lönen och andra anställningsförmåner.

Antalet karensdagar är begränsat till tio under en tolv månadersperiod (allmänt högriskskydd). För en arbetstagare som lider av en sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med sjuklön under en tolv månadersperiod kan Försäkringskassan besluta om ett s.k. särskilt högriskskydd. Då betalas sjuklön ut för första dagen, och arbetsgivaren får ersättning från sjukförsäkringen. Vidare gäller ett utökat särskilt högriskskydd för den som har en sjukdom som medför risk för en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod. Även i dessa fall får arbetsgivaren ersättning från sjukförsäkringen. Däremot betalas inte sjuklön ut för karensdagen.

Från och med den 1 januari 2015 gäller att en arbetsgivare för ett kalenderår ska få ersättning med högst 250 000 kronor för sin sjuklönekostnad till den del den överstiger

- 0,5 procent av den totala lönekostnaden om arbetsgivarens lönekostnad uppgår till högst 3 miljoner kronor årligen
- 0,9 procent av den totala lönekostnaden om arbetsgivarens lönekostnad överstiger 3 men inte 6 miljoner kronor årligen
- 1,2 procent av den totala lönekostnaden om arbetsgivarens lönekostnad överstiger 6 men inte 12 miljoner kronor årligen
- 1,3 procent av den totala lönekostnaden om arbetsgivarens lönekostnad överstiger 12 men inte 20 miljoner kronor årligen, och
- 1,5 procent av den totala lönekostnaden om arbetsgivarens lönekostnad överstiger 20 miljoner kronor årligen.

Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att få tills vidare för eget arbete, antingen som

arbetstagare i allmän eller enskild tjänst (inkomst av anställning) eller på annan grund (inkomst av annat förvärvsarbete). För rätt till sjukpenning krävs att den försäkrade har en SGI som uppgår till minst 24 procent av prisbasbeloppet. Vid beräkning av SGI bortses från inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp (333 200 kronor för 2016). I avvaktan på införandet av en s.k. historiskt beräknad SGI reduceras den vid utbetalning av dagersättningar genom att inkomsten multipliceras med talet 0,97.

För en person som bedriver näringsverksamhet i form av ett aktiebolag beräknas SGI på den lön som tas ut från bolaget. Personen likställs således med en anställd. Det innebär också att när han eller hon blir sjuk är bolaget skyldigt att betala sjuklön.

När det gäller personer som bedriver näringsverksamhet som fysisk person i form av bl.a. enskild firma eller handelsbolag, s.k. egenföretagare, räknas SGI med utgångspunkt i den taxerade nettointkomsten. Under ett företags uppbyggnadsskede på 24 månader ska SGI motsvara minst vad en anställd skulle få för ett liknande arbete. Rätt till sjuklön enligt sjuklönelagen gäller inte en egenföretagare, utan företagaren får, med undantag för karenstiden, sjukpenning från Försäkringskassan även under de första 14 dagarna.

Den grundläggande karenstiden i sjukförsäkringen för egenföretagare är 7 dagar. Det finns dock möjlighet att välja en karenstid på 1, 14, 30, 60 eller 90 dagar. Ju längre karenstid, desto lägre blir sjukförsäkringsavgiften. En näringsidkare som har fyllt 55 år kan inte byta till en kortare karenstid.

Efter sjuklöneperioden betalar Försäkringskassan sjukpenning vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Sjukpenning utges med hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Enligt den s.k. rehabiliteringskedjan gäller att Försäkringskassan, vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt, ska beakta om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller ett annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställde. Från och med dag 91 i sjukperioden ska det även beaktas om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till ett annat arbete hos arbetsgivaren. Från och med dag 181 ska det dessutom, om det inte finns särskilda skäl som talar mot det eller det i annat fall kan anses oskäligt, beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller genom ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Sjukpenning på normalnivån (80 procent av $SGI \times 0,97$) betalas ut under 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Om den försäkrade har en allvarlig sjukdom lämnas sjukpenning på normalnivån för mer än 364 dagar under ramtiden. Efter 364 dagar på normalnivån kan en försäkrad få sjukpenning på fortsättningsnivån (75 procent av $SGI \times 0,97$) i högst 550 dagar. Sjukpenning på fortsättningsnivån kan dock lämnas för ytterligare dagar, bl.a. om den försäkrade är intagen på sjukhus eller på grund av sjukdom får omfattande vård utan att vara intagen på sjukhus, om en återgång i arbete eller ett deltagande i arbetslivsintroduktion (ALI) hos Arbetsförmedlingen skulle medföra en risk

för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom eller det på grund av sjukdom skulle vara oskäligt att inte betala sjukpenning.

För personer som har fått maximalt antal dagar med sjukpenning finns arbetsmarknadsprogrammet ALI. Målet är att den som har deltagit i programmet ska få sitt behov av stöd för återgång i arbete utrett. Introduktionen kan som längst pågå under tre månader.

Den som studerar och vars arbetsinkomst minskar eller upphör kan få behålla sin SGI under studieperioden. Det gäller om han eller hon studerar och finansierar sina studier med studiestöd, studerar inom det egna yrkesområdet, vårdar barn som är under ett år, gör ett kortare avbrott på maximalt tre månader i yrkeslivet eller får utbildningsbidrag för doktorander.

En försäkrad som studerar utan att ha studiestöd eller utbildningsbidrag för doktorander kan i vissa fall ändå omfattas av SGI-skydd. Dels gäller att den som är ledig från sin anställning för studier inom det egna yrkesområdet har SGI-skydd under hela studietiden, dels att den som inte är ledig från sin anställning men ändå studerar inom sitt eget yrkesområde har SGI-skydd under högst ett år.

Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsförhållandena anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Arbetsgivaren ska vidare se till att det i hans eller hennes verksamhet finns en arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet som är lämpligt organiserad för att fullgöra de uppgifter som arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen och socialförsäkringsbalken. Arbetsgivaren ska svara för att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Det innebär t.ex. att utreda vilka rehabiliteringsåtgärder som kan vara möjliga att vidta på arbetsplatsen.

Försäkringskassan har ett samordnings- och tillsynsansvar för rehabilitering som bl.a. innebär att se till att rehabiliteringsbehov upptäcks tidigt och utreds närmare och att följa rehabiliteringen så att initiativ kan tas till insatser utan onödigt fördröjning. Stöd ska ges för att underlätta den försäkrades kontakter med andra rehabiliteringsorgan. Vidare inbegrips i ansvaret att se till att arbetsgivare fullgör sina åligganden i rehabiliteringshänseende.

Motionerna

Trygghetssystemen för företagare

I partimotion 2015/16:3225 av Anna Kinberg Batra m.fl. (M) begärs i yrkande 11 ett tillkännagivande om att se över trygghetssystemen för egen- och småföretagare för att det ska bli enklare att kombinera företagande med familje- och vardagsliv. Motionärerna framhåller att de sociala skyddsnätens utformning, t.ex. föräldraförsäkringen, innebär att egenföretagare har sämre tillgång till grundläggande stöd än en person som är anställd.

Anti Avsan (M) begär i motion 2015/16:1931 ett tillkännagivande om möjligheten att göra en översyn av trygghetssystemen för företagare. Motionären anser att trygghetssystemet för företagare bör vara lika oavsett

verksamhetsform och stärkas när det gäller SGI, sjukpenning, tillfällig föräldrapenning, pension och förmåner vid arbetslöshet.

I motion 2015/16:1542 av Hans Rothenberg (M) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att se över tidsgränsen för att ändra karensvillkoret för företagare som fyllt 55 år. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om möjligheten att ge Försäkringskassan och andra i sammanhanget relevanta myndigheter i uppdrag att i god tid uppmärksamma företagare på förändringar som berör deras verksamhet. Dessa myndigheter bör informera företagaren innan förhållanden ändras på grund av t.ex. tidsgränser.

Annika Carlsson m.fl. (C) begär i kommittémotion 2015/16:2431 yrkande 9 ett tillkännagivande om att genomföra en översyn av föräldraförsäkringen för att regelverket ska kunna bli mer flexibelt och bättre anpassat till föräldrar som driver egna företag. Motionärerna anser att regler inom föräldraförsäkringen som gäller för anställda så långt som möjligt ska gälla för företagare, inklusive kombinatorer, oavsett företagsform.

Anders Åkesson och Göran Lindell (båda C) begär i motion 2015/16:3002 ett tillkännagivande om att se över och ändra systemet för beräkning av SGI så att egenföretagande som försörjningsform inte missgynnas. Exempelvis skulle SGI kunna beräknas på tre års anställning oavsett om hen blivit företagare.

I kommittémotion 2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att se över möjligheten att förbättra det ekonomiska skyddet under uppbyggnadsskedet för företagare och uppdragstagare. Motionärerna pekar på att Parlamentariska socialförsäkringsutredningens förslag till förbättringar för företagare och uppdragstagare innefattar bättre ekonomiskt skydd under uppbyggnadsskedet.

Said Abdu (FP) begär i motion 2015/16:1111 ett tillkännagivande om att avskaffa arbetsgivarnas sjuklöneansvar. Motionären anför att företagen bär bördan för skador och sjukdomar som i huvudsak uppkommer utom arbetsgivarens kontroll. Detta drabbar småföretagen hårdast eftersom varje sjukperiod i ett litet företag innebär ett svårt avbräck i verksamheten.

I kommittémotion 2015/16:3207 av Penilla Gunther m.fl. (KD) yrkande 16 och motion 2015/16:892 (KD) av Penilla Gunther begärs tillkännagivanden om att utreda möjligheten för personer som startar egna företag att få behålla sina förmåner inom socialförsäkringssystemet under en startperiod.

I kommittémotion 2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) begärs i yrkande 9 ett tillkännagivande om förbättringar för småföretagare i socialförsäkringssystemet. Motionärerna framhåller att Parlamentariska socialförsäkringsutredningen i sitt slutbetänkande föreslår flera förbättringar för företagare när det gäller trygghetssystemen, bl.a. att egenföretagares SGI under uppbyggnadsskedet bör förlängas från 24 månader till 36 månader.

Jennie Nilsson och Anna-Caren Säterberg (båda S) begär i motion 2015/16:609 ett tillkännagivande om företagare och trygghetssystem. Motionärerna anser att olika företagsformer ska ha lika regler i trygghetssystemet.

Trygghetssystemen för studerande

I motion 2015/16:413 av Gunilla Nordgren (M) begärs ett tillkännagivande om behovet av en reform som innebär att alla studerande ska kunna skydda sin SGI och få ersättning vid sjukdom vid studier på minst halvtid på utbildningar som är studiemedelsberättigade, oavsett om eleverna får studiemedel eller inte.

Solveig Zander m.fl. (C) begär i kommittémotion 2015/16:2400 yrkande 15 ett tillkännagivande om att se över möjligheten att som studerande kunna vara deltidssjukskriven i varierande grad och behålla studiemedlen. Motionärerna framhåller att genom att öppna för deltidssjukskrivning blir systemet mer flexibelt och färre studenter behöver falla mellan stolarna eller avbryta sina studier. I yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om att utreda Studenthälsans och sjukvårdens ansvar för studenters rehabilitering och om att utbildningsanordnarens rehabiliteringsansvar bör förtydligas.

I motion 2015/16:877 av Åsa Westlund (S) begärs ett tillkännagivande om att överväga att se över nuvarande regler så att studenter och arbetstagare får samma villkor vid sjukskrivning. Motionären anför att vid sjukskrivning på deltid och därefter på heltid får studerande inte behålla sitt studiestöd utan står utan inkomst under sjukperioden.

Adnan Dibrani m.fl. (S) begär i motion 2015/16:2343 ett tillkännagivande om villkoren för studenter vid sjukskrivning. Motionären anser att studenter bör kunna få sjukpenning efter 14 dagars sjukdom och även kunna vara sjukskrivna på deltid. Vidare bör lärosätenas studiesamordnare ha ett rehabiliteringsansvar.

Övrigt om sjukpenninggrundande inkomst

I motion 2015/16:1422 av Anette Åkesson (M) begärs ett tillkännagivande om behovet av ändringar i regelverket som gör det möjligt att frysa svenska medborgares sjukpenninggrundande inkomst vid utflyttning från Sverige och återuppta denna på samma nivå vid ett återvändande till Sverige.

I kommittémotion 2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa e-inkomst enligt det förslag som Parlamentariska socialförsäkringsutredningen lagt fram. Motionärerna anser att ett sådant system blir enkelt, förutsägbart och rätts-säkert för den enskilde och företagen. Det innebär även ett bättre skydd för kombinatorer och för de som har oregelbunden arbetstid.

Hillevi Larsson (S) begär i motion 2015/16:561 ett tillkännagivande om en översyn av frågan om en retroaktiv höjning av den sjukpenninggrundande inkomsten för sjukskrivna. Höjningen bör gälla fr.o.m. den dag den nya lönen gäller i stället för dagen för undertecknande av löneavtalet.

Sjukförsäkringen

I kommittémotion 2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) begärs i yrkande 9 ett tillkännagivande om att se över möjligheten till utökade kontrollstationer inom sjukförsäkringen för att motverka de ökande sjuktagen.

Motionärerna anser att snabbare och tidigare kontrollstationer är ett viktigt sätt att säkerställa att sjukskrivningar följs upp och att människor inte hamnar i passivitet. I yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att jämställdhetsaspekten av sjukskrivningarna bör bli belyst. Kvinnor står i dag för en betydande del av sjuktalen – något som motionärerna anser har ett starkt samband med dagens familjebildningsmönster.

I motion 2015/16:390 av Tina Acketoft (FP) begärs ett tillkännagivande om en utredning om att rätten till sjukpenning ska avse tillfällig arbetsoförmåga av sjukdomskaraktär efter medicinsk bedömning. Skönhetsoperationer bör t.ex. inte berättiga till ersättning.

Roland Utbult begär i kommittémotion 2015/16:2509 (KD) yrkande 4 ett tillkännagivande om att ersätta de fasta stegen i sjuk- och rehabiliteringspenningen samt sjuk- och aktivitetsersättningen med en individanpassad procentsats mellan 25 och 100 procent. Motionärerna anser att det ger möjlighet till ett ökat arbetsutbud.

Désirée Pethrus (KD) begär i motion 2015/16:1995 yrkande 2 ett tillkännagivande om att se över rutinerna för sjukskrivning i samband med besvär hänfödda till sjukdomen endometrios. Ofta får den drabbade ta så starka mediciner att dessa tillsammans med smärtan gör det omöjligt att vare sig arbeta eller studera. Därför behöver kvinnor med endometrios ges möjlighet till sjukpenning, vilket enligt motionären i princip är omöjligt i dag.

I motion 2015/16:2425 av Johan Andersson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om sjukförsäkringen. När den bortre tidsgränsen tas bort bör bedömningskriterierna i sjukförsäkringen ses över.

Rehabilitering

I kommittémotion 2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om att man bör följa upp och utvärdera effekterna av de nya och förstärkta rehabiliteringsinsatserna inom sjukförsäkringen. Motionärerna pekar på att regeringen föreslår att den bortre tidsgränsen ska tas bort utan att regeringen följer upp eller utvärderar eventuella effekter av nya och förstärkta insatser. Motionärerna framhåller att detta enligt Parlamentariska socialförsäkringsutredningen var en förutsättning för att ta bort den bortre tidsgränsen. I yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att ge mer stöd till arbetsgivarna så att de lättare ska kunna medverka till den anställdes återgång i arbete. Vidare begärs i yrkande 12 ett tillkännagivande om att möjligheten till omställning från ett arbete till ett annat bör förbättras genom en mer flexibel arbetsmarknad med bättre system för omställning. Motionärerna anser bl.a. att det är viktigt att se över hur omställningen skulle kunna fungera bättre, t.ex. genom att utöka möjligheterna för sjukskrivna att studera med rehabiliteringspenning. Med gällande regler kan en sjukskriven studerande bara få rehabilitering tillbaka till arbetsmarknaden, trots att han eller hon i första hand troligen vill fullfölja sina studier.

Roland Utbult m.fl. (KD) begär i kommittémotion 2015/16:2509 yrkande 6 ett tillkännagivande om att en mentor bör finnas som stöd för den enskilde i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Mentorns huvuduppgift ska vara att tjäna som stöd och underlätta samspelet mellan den sjukskrivne, arbetsplatsen och andra aktörer. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om arbetsplatsrådgivare som stöd för arbetsgivaren i rehabiliteringsfrågor. Motionärerna anför att genom stödet skulle arbetsgivarens kunskap om arbetsmiljölagens krav på arbetsanpassning och rehabilitering kunna öka. Arbetsgivaren skulle också kunna få ökade kunskaper om hur rehabilitering går till i praktiken. Slutligen begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om en webbportal för återgång till arbete som stöd för arbetsgivare. Denna bör innehålla information, utbildning och fakta och ge möjligheter till konsultativ rådgivning.

I motion 2015/16:2419 av Johan Andersson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan för att öka rehabiliteringsinsatserna. Motionärerna önskar en översyn av samordningen mellan Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans regelverk för att underlätta för den enskilde att snabbt kunna återgå i arbete.

Utskottets ställningstagande

Trygghetssystemen för företagare

Den 1 juli 2010 infördes nya regler för sjuk- och föräldrapenning, karenstid och sjuklön för företagare. Syftet med förändringarna i trygghetssystemen var att underlätta övergången från anställning till företagande, stärka tryggheten och öka valfriheten för etablerade företagare samt göra det mindre riskfyllt att anställa. Förändringarna hade som syfte att stärka incitamenten att starta, driva och utveckla företag. För att ytterligare öka valfriheten för företagare infördes den 1 januari 2013 en möjlighet för egenföretagare att välja också en karenstid i sjukförsäkringen. Vidare gäller från den 1 januari 2014 att gravida egenföretagare, i likhet med vad som gäller för gravida arbetstagare, omfattas av rätten till graviditetspenning vid risker i arbetsmiljön. Skyddet mot höga sjuklönekostnader för småföretagare har också stärks. Från den 1 januari 2015 kan företagare få ersättning för höga sjuklönekostnader. Ersättningen är differentierad, och hänsyn tas till företagets storlek. Syftet med ersättningen är att minska den börda arbetsgivarnas sjuklönekostnader kan utgöra. Det är särskilt de små företagen med höga sjuklönekostnader som gynnas av reformen.

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen har föreslagit att möjligheten för egenföretagare att under ett uppbyggnadsskede få en SGI som minst motsvarar skälig avlöning för liknande arbete bör förlängas från 24 till 36 månader. Vidare har utredningen föreslagit att för företagare som driver verksamhet i aktiebolagsform ska SGI under upp till 36 månader beräknas till minst vad den skulle ha beräknats till med utgångspunkt i förhållandena närmast före tidpunkten då företaget startade.

Genom de ändringar i trygghetssystemen för företagare som har genomförts har likabehandlingen av företagare och anställda och valfriheten i sjukförsäkringen för företagare ökat. Vidare har Parlamentariska socialförsäkringsutredningen lämnat förslag om beräkningen av företagares sjukpenninggrundande inkomst. Med hänsyn till det anförda och till att regeringens beredning av förslagen bör avvaktas avstyrks motionerna 2015/16:609 (S), 2015/16:892 (KD), 2015/16:1931 (M), 2015/16:2400 (C) yrkande 2, 2015/16:2431 (C) yrkande 9, 2015/16:2509 (KD) yrkande 9, 2015/16:3002 (C), 2015/16:3207 (KD) yrkande 16 och 2015/16:3225 (M) yrkande 11.

Utskottet anser inte att sjuklöneansvaret ska avskaffas och avstyrker därmed motion 2015/16:1111 (FP).

Enligt utskottets mening saknas skäl för riksdagen att göra ett tillkännagivande om att ta bort åldersgränsen vid byte till kortare karenstid. Försäkringskassan har inom ramen för sitt serviceansvar skyldighet att lämna information om regelverket. På myndighetens webbplats finns information om egenföretagares karenstid. Motion 2015/16:1542 (M) yrkandena 1 och 2 avstyrks med det anförda.

Trygghetssystemen för studerande

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen har bl.a. lämnat förslag om att det ska vara möjligt, om det finns särskilda skäl, att vara sjukskriven på deltid med bibehållen heltidsersättning inom studiemedelssystemet. Vidare anser utredningen att utbildningsanordnarnas rehabiliteringsansvar bör förtydligas och att Försäkringskassans och Centrala studiestödsnämndens särskilda ansvar för rehabiliteringen av studerande bör tas bort. Utredningen anger att hälso- och sjukvården, som är en nyckelaktör, har ansvar för medicinsk rehabilitering.

Regeringens beredning av Parlamentariska socialförsäkringsutredningens förslag bör avvaktas. Motionerna 2015/16:413 (M), 2015/16:877 (S), 2015/16:2343 (S) och 2015/16:2400 (C) yrkandena 15 och 16 avstyrks därmed.

Övrigt om sjukpenninggrundande inkomst

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen har föreslagit bl.a. att ett gemensamt inkomstbegrepp och en förenklad SGI-beräkning baserad på e-inkomstuppgifter insamlade av Skatteverket ska införas. Enligt förslaget ska arbetsgivare varje månad rapportera e-inkomst för anställda enligt kontantprincipen, företrädesvis genom digital överföring från lönesystem. Ersättningsarna i socialförsäkringarna ska efter hand i normala fall baseras på de genomsnittliga inkomsterna under tolv månader före försäkringsfallet, dock med en ventil vid sämre utfall.

Regeringens beredning av utredningens förslag bör avvaktas. Motionerna 2015/16:561 (S), 2015/16:1422 (M) och 2015/16:2400 (C) yrkande 1 avstyrks därmed.

Sjukförsäkringen

Utskottet kan förstå motionärens betänkligheter om förhållandet att ersättning kan betalas ut vid icke medicinskt betingade skönhetsoperationer och liknande ingrepp. Utskottet förutsätter dock att denna fråga ryms i regeringens fortsatta övergripande överväganden när det gäller behov av åtgärder på sjukförsäkringsområdet. Motion 2015/16:390 (FP) avstyrks med det anförda.

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen bedömer att det s.k. 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. Vidare ska 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. Utskottet noterar att utredningen bedömer att bl.a. regelbundna kontroller i sjukpenningen bör införas. Regeringens beredning av frågan bör avvaktas. Motion 2015/16:2400 (C) yrkande 9 avstyrks därmed.

Forskning visar att det finns ett stort antal faktorer både i och utanför arbetet som ökar risken för kvinnor att bli sjukskrivna. Resultaten indikerar att kvinnors högre sjukfrånvaro i många fall har inslag av såväl medicinska som sociala och ekonomiska aspekter, och att både faktorer i arbetsmiljön och fördelningen av obetalt hem- och omsorgsarbete bidrar till skillnaden i sjukfrånvaro mellan könen. Regeringen framhåller i budgetpropositionen att kvinnors sjukfrånvaro i dag är 85 procent högre än mäns och föreslår ett jämställdhetspolitiskt verksamhetsmål med innebörd att skillnaderna i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män, mätt som sjukpenningtal, ska minska. Regeringen framhåller vidare att dess aktiva jämställdhetsarbete bedöms kunna få positiva effekter på sjukfrånvarons utveckling. Utskottet förutsätter att regeringen fortsätter att belysa frågan om kvinnors ohälsa och vidtar åtgärder. Motion 2015/16:2400 (C) yrkande 11 får anses delvis tillgodosedd med det anförda och avstyrks därmed.

Utskottet kan inte se annat än att endometrios, som är en kronisk gynekologisk sjukdom, och dess biverkningar ingår i sjukdomsbegreppet och ska berättiga till sjukpenning om sjukdomen eller dess biverkningar sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Det ankommer dock inte på riksdagen att ge riktlinjer för Försäkringskassans bedömningar av frågan om rätt till sjukpenning vid olika sjukdomar. Motion 2015/16:1995 (KD) yrkande 2 avstyrks med det anförda.

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen har föreslagit att en försäkrad i vissa fall ska kunna få sjukpenning med fler förmånsnivåer än 25, 50, 75 och 100 procent, s.k. flexibel sjukpenning. Utredningen anser att flexibel sjukpenning endast ska utges så länge arbetsförmågan ska bedömas mot den

försäkrades vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren. Regeringens beredning av förslaget bör avvaktas. Motion 2015/16:2509 (KD) yrkande 4 avstyrks därmed.

Utskottet ser ingen anledning för riksdagen att göra ett tillkännagivande om en översyn av bedömningskriterierna i sjukförsäkringen. Motion 2015/16:2425 (S) avstyrks därmed.

Rehabilitering

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen har lämnat flera förslag som rör rehabilitering. Utredningen bedömer att ett förstärkt samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bör tidigareläggas för de försäkrade som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Som angetts ovan föreslår utredningen att Försäkringskassan tillsammans med Arbetsförmedlingen senast efter 15 månaders sjukskrivning ska initiera insatser om det inte finns särskilda skäl däremot, exempelvis om det skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom. Vidare föreslår utredningen att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ska 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. När det är nödvändigt för att en patient ska kunna återgå i förvärvsarbete bör landstinget, om patienten medger det, samverka med arbetsgivaren, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. När en patient är i behov av samordnade behandlings- och rehabiliteringsinsatser inom hälso- och sjukvården ska landstinget göra en rehabiliteringsplanering för att personen så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete. Dessutom bör enligt utredningen regeringen 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. Utredningen föreslår också att information, utbildning och rådgivning bör erbjudas arbetsgivare genom en nationell webbportal för att underlätta för arbetsgivare att stödja sjukskrivnas återgång i arbete. Staten bör även bjuda in parterna på arbetsmarknaden till samtal om hur omställningsverksamheten vid uppsägningar kan vidareutvecklas för att även kunna användas för personer som har svårt att återgå i arbete på grund av sjukdom. Staten bör mer direkt än den gör i dag stödja utvecklingen av denna verksamhet, både ekonomiskt och kunskapsmässigt. Slutligen föreslår utredningen att Försäkringskassan löpande ska följa upp de åtgärder för återgång i arbete som vidtas i stället för att samordna och utöva tillsyn. I kassans försäkringstillämpning ingår att verka för att de aktörer som berörs vidtar de åtgärder som behövs så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl.

Utskottet kan konstatera att utredningen lämnat flera förslag som berör rehabilitering. Regeringens beredning av förslagen bör avvaktas.

Motionerna 2015/16:2400 (C) yrkandena 8, 10 och 12, 2015/16:2419 (S), och 2015/16:2509 (KD) yrkandena 6–8 avstyrks med det anförda.

Aktivitets- och sjukersättning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. aktivitetsersättning vid förlängd skolgång och beräkning av sjukersättning.

Jämför reservationerna 14 (M) och 15 (C, KD).

Gällande ordning

Sjuk- eller aktivitetsersättning betalas ut till personer som har drabbats av långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan. Reglerna innebär att försäkrade som är under 30 år kan få aktivitetsersättning, dock tidigast fr.o.m. den 1 juli det år de fyller 19 år. Ersättningen kan beviljas för längst tre år i taget. Aktivitetsersättning kan beviljas antingen en försäkrad som på grund av funktionsnedsättning behöver längre tids utbildning på grund- och gymnasienivå, eller en försäkrad som har en nedsättning av arbetsförmågan. Försäkringskassan är skyldig att erbjuda den som har beviljats aktivitetsersättning möjlighet att delta i aktiviteter. Sjukersättning kan betalas ut till personer i åldern 30–64 år. Både sjuk- och aktivitetsersättning betalas ut dels i form av en inkomstrelaterad ersättning, dels i form av garantiersättning till den som haft inga eller låga förvärvsinkomster. Förmånerna kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Till den vars arbetsförmåga är helt eller i det närmaste helt nedsatt betalas hel förmån ut.

Hel inkomstrelaterad sjukersättning utgör 64,7 procent av antagandeinkomsten, dvs. genomsnittet av de tre högsta prisindexerade bruttoårsinkomster som den försäkrade har haft under en viss ramtid. Den inkomstrelaterade ersättningen räknas om med förändringen i prisbasbeloppet. Garantinivån i sjukersättningen är 2,40 prisbasbelopp (106 320 kronor 2016).

För personer som för juni 2008 hade icke tidsbegränsad sjukersättning gäller att de kan arbeta och behålla rätten till sjukersättning. Den utbetalda sjukersättningen minskas dock till viss del med hänsyn till arbetsinkomstens storlek (s.k. steglös avräkning). Syftet med dessa regler är att underlätta återgången till arbete.

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut kan ha rätt till sjukpenning i särskilda fall. Detta gäller även för en försäkrad vars rätt till aktivitetsersättning upphör på grund av att han eller hon fyller 30 år.

Motionerna

Elisabeth Svantesson m.fl. (M) begär i kommittémotion 2015/16:2276 yrkande 6 ett tillkännagivande om att minska risken för förtidspension bland unga. Motionärerna anser att unga människor inte bör få aktivitetsersättning enbart på den grunden att de går i särskola. I motionen anges att Inspektionen för socialförsäkringen har pekat på att aktivitetsersättning vid förlängd skolgång ökar risken för långvarig ersättning från sjukförsäkringen.

I motion 2015/16:1736 av Jenny Petersson (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten för fler att börja arbeta med bibehållen sjukersättning under en viss tid. Motionären anför att rätten att arbeta med bibehållen förmån bör gälla även de som har fått förtidspension 2003 eller tidigare.

Finn Bengtsson (M) begär i motion 2015/16:1701 ett tillkännagivande om att en förändrad beräkning av sjukersättningen bör övervägas så att denna bättre än i dag stöder arbetslinjen. Motionären anser att den som har partiell sjukersättning och som har arbetat på deltid bör vid övergången till utökad sjukersättning kunna välja en beräkningsgrund som tar hänsyn till den aktuella lönesituationen. Den som skulle gynnas av nuvarande beräkningssätt bör få välja detta. På så sätt hamnar ingen mellan stolarna.

I kommittémotion 2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) begärs i yrkande 14 ett tillkännagivande om att man bör se över möjligheten för personer med funktionsnedsättning som har sjukersättning att pröva att ta ett erbjudet jobb utan att förlora sin ersättning. Motionärerna anser att alla som har sjukersättning bör ha denna rätt.

I kommittémotion 2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) begärs i yrkande 10 ett tillkännagivande om att den som har haft sjuk- och aktivitetsersättning länge också ska få möjlighet till stöd om han eller hon vill eller kan arbeta. Rätten att arbeta med bibehållen förmån bör gälla även de som har fått förtidspension före 2003.

Emanuel Öz m.fl. (S) begär i motion 2015/16:1527 ett tillkännagivande om att man bör se över möjligheterna att förstärka skyddet i sjukförsäkringen. Motionärerna anser att bl.a. sjukersättningen bör räknas upp så att en rimlig levnadsstandard uppnås.

I kommittémotion 2015/16:376 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning där nivåerna och villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning ses över. Motionärerna anför att orimligt hårda regler leder till att personer förlorar sin SGI och blir beroende av försörjningsstöd.

Utskottets ställningstagande

Aktivitetsersättning kan beviljas i två olika former, dels på grund av nedsatt arbetsförmåga, dels på grund av förlängd skolgång. Någon prövning av arbetsförmågan görs inte i det sistnämnda fallet. I betänkandet Moderniserad studiehjälp (SOU 2013:52) har föreslagits att gruppen unga som får aktivitetsersättning för förlängd skolgång ska inkluderas i studiestödssystemet. En

successiv avveckling av denna aktivitetsersättning föreslås därför. Ärendet bereds för närvarande i Regeringskansliet. Regeringens fortsatta beredning av frågan bör avvaktas. Motion 2015/16:2276 (M) yrkande 6 avstyrks därmed.

Den inkomstrelaterade sjuk- och aktivitetsersättningen beräknas på grundval av en fastställd antagandeinkomst. Antagandeinkomsten utgörs av de inkomster som den försäkrade hade under en viss ramtid i anslutning till försäkringsfallet. Nuvarande regler innebär att den inledningsvis fastställda antagandeinkomsten tillämpas även när den försäkrade som tidigare har fått partiell sjuk- eller aktivitetsersättning beviljas sådan ersättning i högre omfattning, exempelvis hel ersättning i stället för halv. Antagandeinkomsten knyts till prisbasbeloppet för det år då ersättningen ska börja lämnas och räknas om vid förändringar av detta belopp. De inkomster som den försäkrade har under tiden med partiell sjuk- eller aktivitetsersättning påverkar således inte ersättningsnivån om den försäkrade beviljas ersättning i höjd omfattning. Utskottet kan således konstatera att för försäkrade som haft goda inkomster under tiden med partiell ersättning skulle det i många fall vara mer fördelaktigt att få en ny antagandeinkomst fastställd. Försäkrade som haft låga inkomster utöver den partiella ersättningen skulle däremot i regel förlora på att en ny antagandeinkomst fastställdes.

Försäkringskassan har haft i uppdrag att följa upp dessa regler. Av rapporten Uppföljning av sjukförsäkringens regelverk: Sjukersättning framgår bl.a. att av den undersökta gruppen skulle 52 procent ha fått en högre ersättningsnivå om en ny antagandeinkomst hade beräknats, 28 procent skulle ha fått en lägre ersättningsnivå och för 20 procent skulle ersättningsnivån inte ha påverkats av en ny beräkning. Försäkringskassan gör bedömningen att det är rimligt med en ny beräkning av antagandeinkomsten när omfattningen ändras. Att ta hänsyn till den aktuella inkomsten skulle enligt kassan ligga mer i linje med inkomstbortfallsprincipen och vara lättare att förklara för den försäkrade. Det skulle ge bättre förutsättningar att skapa ett förtroende för försäkringen.

Försäkringskassans underlag bereds inom Regeringskansliet. Utskottet är inte berett att nu föreslå ett tillkännagivande om ändrade regler. Motion 2015/16:1701 (M) avstyrks med det anförda.

Personer som när sjukersättningssystemet trädde i kraft den 1 januari 2003 hade förtidspension fick denna omvandlad till sjukersättning genom en engångsinsats. Utskottets uppfattning är att personer som fått sin förtidspensionsförmån omvandlad till sjukersättning och för juni 2008 hade rätt till icke tidsbegränsad sjukersättning har rätt att arbeta och behålla rätten till sjukersättning enligt reglerna för steglös avräkning. Utskottet är inte berett att föreslå att riksdagen utökar denna rättighet till de som har beviljats sjukersättning för tid efter juni 2008. Motion 2015/16:2400 (C) yrkande 14 avstyrks med det anförda. Motionerna 2015/16:1736 (M) och 2015/16:2509 (KD) yrkande 10 är tillgodosedda och avstyrks.

Hel inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning lämnas fr.o.m. den 1 oktober 2015 med 64,7 procent av den försäkrades antagandeinkomst. Den tidigare ersättningsnivån var 64 procent. Utskottet är inte berett att föreslå

ett tillkännagivande om en ytterligare höjning av ersättningsnivån. Motion 2015/16:1527 (S) avstyrks därmed.

Den som hade fått tidsbegränsad sjukersättning i maximal tid och som inte hade någon sjukpenninggrundande inkomst eller en låg sådan kunde ha rätt att få sjukpenning i särskilda fall. Den som har aktivitetsersättning som upphör efter det att den försäkrade fyllt 30 år kan också omfattas av denna sjukpenningförmån. Förmånen betalas ut för alla dagar i veckan och med högst 160 kronor per dag. En person som har haft tidsbegränsad sjukersättning i maximal tid eller aktivitetsersättning har även i vissa fall rätt till boendetillägg. Boendetillägget kan uppgå till 84 000 kronor för en ensamstående och hälften av detta belopp för den som är gift eller sammanboende. För den som har arbetat i minst sex månader och därefter blir arbetslös är SGI:n automatiskt skyddad i tre månader. Efter denna tid är den skyddad bl.a. för den som är anmäld som arbetssökande på Arbetsförmedlingen och aktivt söker arbete.

Motion 2015/16:376 (V) avstyrks med det anförda.

Handikappersättning

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om en ändrad ersättningsmodell.

Gällande ordning

Handikappersättning betalas ut tidigast fr.o.m. juli månad det år då den försäkrade fyller 19 år. För rätt till handikappersättning krävs att den försäkrade före 65 års ålder för avsevärd tid har fått sin funktionsförmåga nedsatt i en sådan omfattning att han eller hon behöver mer tidskrävande hjälp i sin dagliga livsföring eller behöver fortlöpande hjälp för att förvärvsarbeta eller i annat fall har betydande merutgifter på grund av sitt handikapp. Handikappersättning betalas ut med ett belopp som per år motsvarar 69, 53 eller 36 procent av prisbasbeloppet, alltefter hjälpbehovets omfattning och/eller merutgifternas storlek.

Motionen

I motion 2015/16:1888 av Catharina Bråkenhielm (S) begärs ett tillkännagivande om en översyn av regelverket för gränsdragningen vid rätt till handikappersättning. Motionären anför att om merutgifterna är under 28,5 procent av prisbasbeloppet får den handikappade ingen ersättning. Många människor som har svårt att klara av sina merutgifter får därmed ingen handikappersättning. Det vore i stället rimligt med en ersättningsmodell som helt bygger på en angiven del av samtliga styrkta merutgifter.

Utskottets ställningstagande

Regeringen tillsatte den 1 januari 2013 en interdepartemental arbetsgrupp med uppgift att göra en översyn av regler för och tillämpning av förmånerna bilstöd till personer med funktionsnedsättning, handikappersättning och vårdbidrag för barn med funktionshinder (dnr S2012/09134/SF). Syftet med översynen är att stöden ska göras mer förutsägbara, rättssäkra och hållbara över tid för att därigenom åstadkomma ett mer sammanhållet och ändamålsenligt system för ersättning och för merkostnader för personer med funktionsnedsättning. I budgetpropositionen anges att arbetet med översynen av handikappersättning och vårdbidrag för barn med funktionsnedsättning fortskrider i Regeringskansliet.

Arbetsgruppens förslag bör avvaktas. Motion 2015/16:1888 (S) avstyrks därmed.

Arbetsskadeersättning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. reformering av arbetsskedeförsäkringen och beräkning av livränta.

Gällande ordning

Med arbetsskada avses enligt socialförsäkringsbalken en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. En skada ska anses ha uppkommit av en sådan orsak om övervägande skäl talar för det. Olycksfall vid färd till eller från arbetet räknas som olycksfall i arbetet, om färden orsakades av och stod i nära samband med arbetet.

För den som ådragit sig en arbetsskada lämnas i regel ersättning endast i form av arbetsskadelivränta. Livränta betalas ut om nedsättningen av arbetsförmågan kan antas bestå under minst ett år. Ersättningen ska i princip utgöra skillnaden mellan den inkomst som den försäkrade haft som oskadad och den inkomst som han eller hon trots skadan kan beräknas få. Livräntan ersätter en årlig inkomstförlust upp till 7,5 prisbasbelopp.

Motionerna

I motion 2015/16:698 av Lotta Finstorp (M) begärs ett tillkännagivande om att ge Försäkringskassan i uppdrag att utreda de bakomliggande orsakerna till minskningen i antalet arbetsskadeanmälningar och arbetsskadeprövningar. Motionären framhåller att det inte finns något konkret bevis på vad som är orsaken till denna minskning, t.ex. om det finns ett samband med psykisk ohälsa i arbetslivet.

Eva-Lena Jansson m.fl. (S) begär i motion 2015/16:989 (S) ett tillkännagivande om en reformerad och moderniserad arbetsskadeförsäkring. Motionärerna anser att försäkringen och tillämpningen av den inte kan anses vara rättssäker och jämställd.

I motion 2015/16:2189 av Mattias Jonsson (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten till en fast tidsgräns för prövning av rätten till ersättning i enlighet med 39 kap. socialförsäkringsbalken. Motionären anser att en prövning av om en arbetsskada har uppstått eller inte ska göras vid en bestämd tidpunkt, exempelvis efter 180 dagars sjukskrivning.

Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S) begär i motion 2015/16:2389 ett tillkännagivande om att arbetsskadeförsäkringen bör ses över så att den blir bra för både kvinnor och män. Motionärerna anser att kvinnor missgynnas vid arbetsskadeprövningen.

I motion 2015/16:2421 av Johan Andersson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om livränta vid inkomstförlust. Motionärerna anser att arbetsskadeförsäkringen inte lever upp till den grundläggande principen att livräntan i princip ska ge full kompensation för den inkomstförlust som arbetsskadan förorsakat.

Utskottets ställningstagande

I budgetpropositionen anges att antalet anmälda arbetsolyckor och arbetsjukdomar har ökat fyra år i rad. När det gäller arbetssjukdomar svarar belastningsskador för ungefär hälften av samtliga anmälningar. Vidare anges att drygt var fjärde anmälan om arbetssjukdom uppges vara orsakad av organisatoriska eller sociala faktorer, dvs. den psykosociala arbetsmiljön. En tredjedel av den totala ökningen av anmälda arbetssjukdomar återfinns inom sektorerna vård och omsorg samt sociala tjänster, där kvinnors anmälningar ökar mest. Vidare anges i propositionen att under de senaste åren har andelen ansökningar om arbetsskadelivränta som har beviljats stigit. Under 2014 uppgick beviljandefrekvensen till nära 57 procent. Ökningen är störst för män, vilket medför att skillnaden i beviljandefrekvens mellan kvinnor (ca 50 procent) och män (ca 62 procent) har ökat sedan 2013.

Utskottet noterar att för att en anmälan om arbetsskada i normalfallet ska prövas krävs att den försäkrade fått en minskad inkomst, t.ex. vid byte av arbete eller vid beviljad sjukersättning. Antalet personer med sjukersättning har minskat från ca 557 000 när det var som högst 2005 till nuvarande ca 350 000. Detta kan vara en delförklaring till minskningen av antalet arbetsskadeprövningar sett över en längre tid. Vissa psykiska och psykosomatiska besvär är även undantagna från försäkringen, t.ex. sådana som är en följd av att företag läggs ned eller vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater.

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen har föreslagit förbättringar inom arbetsskadeförsäkringen. Förslagen omfattar bl.a. ett nytt bedömningsstöd för prövning av arbetsskadeärenden, inrättande av ett arbetsmedicinskt råd och satsningar på statistik, forskning och kunskapssammanställningar.

Osakliga skillnader i beviljandegraden mellan kvinnor och män ska förebyggas och drivkrafter för arbetsgivare bör förstärkas.

Utskottet noterar i detta sammanhang att under 2002 genomfördes ändringar i arbetsskadeförsäkringen, bl.a. för att få en mer rättvis och jämställd försäkring. Beviskravet sänktes för skador som inträffat den 1 juli 2002 eller senare.

Regeringens beredning av utredningens förslag bör avvaktas. Motionerna 2015/16:698 (M), 2015/16:989 (S) och 2015/16:2389 (S) avstyrks därmed.

Utskottet anser inte att det bör införas en fast tidsgräns för prövning av om det är fråga om en arbetsskada eller inte. Motion 2015/16:2189 (S) avstyrks därmed.

När ett livränteunderlag (inkomsten den försäkrade skulle ha haft om arbetsskadan inte hade inträffat) ska beräknas bortses från belopp som överstiger 7,5 prisbasbelopp som fastställs för året när livräntan ska börja lämnas. Livräntan räknas för varje år om genom indexering. Utskottet är inte berett att föreslå att riksdagen gör ett tillkännagivande till regeringen om ändrade regler för hur livräntan beräknas. Motion 2015/16:2421 (S) avstyrks därmed.

Finansiell samordning

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. finansiering av samordningsförbund.

Gällande ordning

Finansiell samordning bedrivs av samordningsförbund och är en frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, landsting samt en eller flera kommuner (Finsam). Försäkringskassan bidrar med statens andel motsvarande hälften av medlen och landsting och kommuner bidrar med var sin fjärdedel. Målgruppen är individer i förvärvsaktiv ålder som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete. I utgången av 2014 fanns det 85 samordningsförbund, som omfattar 240 av landets 290 kommuner.

Motionerna

I motion 2015/16:498 av Shadiye Heydari (S) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att se över möjligheten att stärka och utveckla samordningsförbunden. Motionären anför bl.a. att den statliga ekonomiska insatsen inte motsvarar de behov som finns. Eftersom kommuner och landsting tillsammans inte kan bidra med mer än staten så begränsas verksamheten ytterligare ekonomiskt. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om Finsams möjlighet till samverkan när det gäller gruppen unga från 15 år och uppåt. Motionären anser

att Finsam bör kunna omfatta ungdomar som är yngre än 18 år som ”hoppat av skolan” för att motivera dem till utbildning och/eller arbete.

Hanna Westerén (S) begär i motion 2015/16:594 ett tillkännagivande om betydelsen av fungerande finansiella samordningsförbund som en del i rehabiliteringskedjan och av att aktivt främja förekomsten av dessa i hela riket. I motionen anges att antalet samordningsförbund har ökat och att det är viktigt att de statliga medlen följer med i samma takt.

I motion 2015/16:625 av Maria Strömkvist m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om samordningsförbundens roll. Motionärerna anför att antalet samordningsförbund och deras verksamhet ökar i landet men att de statliga medlen inte ökar i samma takt. På sikt behövs principer för vad som är en rimlig ekonomisk nivå för samordningsförbunden och hur medlen ska fördelas. Det är nödvändigt att finansieringen av Finsam får en långsiktig lösning. Regeringen bör se över hur samordningsförbundens roll i välfärdsarbetet kan stärkas och hur samordningsförbundens struktur kan användas för målgrupper som i dag inte inkluderas i förbundens verksamhet.

Utskottets ställningstagande

I april 2014 beslutade utskottet att ge utvärderings- och forskningssekreteriatet i uppdrag att inleda en förstudie om en uppföljning av Finsam. Utskottet höll en offentlig utfrågning i maj 2015. Under riksmötet har en arbetsgrupp genomfört en uppföljning som presenterades för utskottet i juni 2015, då utskottet beslutade om publicering i skriftserien Rapporter från riksdagen; 2014/15:RFR13 Finsam – en uppföljning av finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

I rapporten anges bl.a. följande. Vid sidan om Finsam finns det ett antal andra samverkans- och rehabiliteringsåtgärder inom sjukskrivningsprocessen som berör Finsam på olika sätt. Gränsdragningen mellan några av dessa åtgärder och Finsam är inte alltid klar, och såväl målgrupper som insatser kan ibland överlappa varandra. Arbetsgruppen anser att det bör göras en samlad översyn av samtliga rehabiliteringsåtgärder som är relevanta i detta sammanhang för att klarlägga respektive åtgärds målgrupp, insatser och resultat ur såväl individens som samhällets perspektiv. Vid utskottets offentliga utfrågning och i intervjuer med samordningsförbunden har det framförts synpunkter från olika håll om att samordningsförbundens arbetssätt och samverkansstrukturer även lämpar sig för andra uppgifter. Uppgifter som har nämnts i detta sammanhang handlar om integration, psykisk ohälsa och insatser för ungdomar som står utan både arbete och utbildning. Utskottet kan konstatera att arbetsgruppen har sett positivt på dessa synpunkter och menat att Finsam har en unik samverkansstruktur som skulle kunna användas i flera sammanhang. Utskottet delar arbetsgruppens bedömning att en eventuell utvidgning av samordningsförbundens uppgifter skulle kräva en översyn av de nuvarande offentliga åtgärderna på de nämnda områdena samt en genomlysning av lagen

om Finsam, samordningsförbundens resurser och de enskilda förbundens lokala förutsättningar.

Utskottet vill även peka på att när det gäller medelstilldelning framgår det av avsnittet Anslag inom utgiftsområde 10 i detta betänkande att regeringen föreslår att statens andel av finansieringen av samordningsförbunden ska ökas med 59 miljoner kronor, till totalt 339 miljoner kronor för 2016. Utskottet, som utgår från att regeringen arbetar med frågan och beaktar de synpunkter som framförs i rapporten, är inte nu berett att föreslå att riksdagen ska göra ett tillkännagivande med anledning av motionerna 2015/16:498 (S) yrkandena 1 och 2, 2015/16:594 (S) och 2015/16:625 (S). Motionerna avstyrks därmed.

Reservationer

1. Allmänt om socialförsäkringen, punkt 2 (M)

av Mikael Cederbratt (M), Lars-Arne Staxäng (M), Lotta Finstorp (M) och Tina Ghasemi (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:1951 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 1 och avslår motionerna

2014/15:2881 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (M),

2015/16:11 av Robert Stenkvis (SD),

2015/16:61 av Robert Stenkvis och Stefan Jakobsson (båda SD),

2015/16:240 av Anders Hansson (M),

2015/16:273 av Finn Bengtsson (M),

2015/16:476 av Robert Stenkvis m.fl. (SD) yrkande 8,

2015/16:600 av Johanna Haraldsson (S),

2015/16:1371 av Rickard Persson och Rasmus Ling (båda MP),

2015/16:1669 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (båda M),

2015/16:2386 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S),

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkandena 1 och 2,

2015/16:2800 av Annika Lillemets m.fl. (MP),

2015/16:2869 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1–3 och

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 26.

Ställningstagande

Den pågående utgiftsökningen i sjukförsäkringen måste motverkas. Försäkringskassans arbete är, tillsammans med de striktare reglerna för beviljande av sjukersättning och tydliga tidsgränser i sjukförsäkringen, avgörande för att få ned nivåerna på sjukfrånvaron. Försäkringskassans roll och uppdrag bör dock ytterligare förtydligas och förstärkas. Därför bör siffersatta mål sättas upp för sjukpenning- och ohälsotalet och de myndigheter som behövs för att uppnå målet bör definieras. Försäkringskassan är en central aktör, men också Socialstyrelsen och landstingen är viktiga. Myndigheterna bör ges i uppdrag att ta fram en gemensam handlingsplan för att uppnå målet.

Vad som nu anförts bör riksdagen ge regeringen till känna.

2. Allmänt om socialförsäkringen, punkt 2 (SD)

av Markus Wiechel (SD) och Linus Bylund (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:61 av Robert Stenkvist och Stefan Jakobsson (båda SD),

2015/16:476 av Robert Stenkvist m.fl. (SD) yrkande 8,

2015/16:2869 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1–3 och

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 26,

bifaller delvis motion

2015/16:11 av Robert Stenkvist (SD) och

avslår motionerna

2014/15:2881 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (M),

2015/16:240 av Anders Hansson (M),

2015/16:273 av Finn Bengtsson (M),

2015/16:600 av Johanna Haraldsson (S),

2015/16:1371 av Rickard Persson och Rasmus Ling (båda MP),

2015/16:1669 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (båda M),

2015/16:1951 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 1,

2015/16:2386 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S),

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkandena 1 och 2 samt

2015/16:2800 av Annika Lillemets m.fl. (MP).

Ställningstagande

På grund av en ny lagtolkning får Försäkringskassan inte ta hänsyn till om den som ansöker om en förmån inom socialförsäkringen befinner sig i Sverige lagligt eller inte. Kassan ska enbart ta ställning till om personen bedöms vara bosatt i Sverige eller inte. Det innebär att personer från ett annat EU-land som saknar uppehållsrätt kan ha rätt till förmåner från socialförsäkringen. Avsaknaden av krav på laglig vistelse försämrar även möjligheten att kontrollera att förmåner inte betalas ut på fel grunder. Trots att felaktigheter upptäckts och utbetalningar har skett kan kassan inte återkräva förmånerna, eftersom kassan enbart får göra en prövning av om personen var bosatt i Sverige vid det aktuella tillfället.

Regeringen bör återkomma med förslag om krav på uppehållsrätt för att förmåner från socialförsäkringen ska kunna betalas ut, att återkrav ska bli möjligt i dessa fall och att det ska göras en generell justering av lagstiftningen för att förhindra fusk inom detta område.

Förskolan, där många barn finns samlade på liten yta, är en känd riskzon för smittspridning. Den bör dämpas genom att karensdagen slopas för anställda inom förskolan. Precis som det är en självklarhet att förskolan inte tillåter att sjuka barn deltar i verksamheten, är det lika självklart att barn inte ska behöva befinna sig på en förskola tillsammans med sjuka pedagoger.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om att karensdagen tas bort för personal inom förskolan.

3. Allmänt om socialförsäkringen, punkt 2 (KD)

av Aron Modig (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna

2014/15:2881 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (M),

2015/16:11 av Robert Stenkvis (SD),

2015/16:61 av Robert Stenkvis och Stefan Jakobsson (båda SD),

2015/16:240 av Anders Hansson (M),

2015/16:273 av Finn Bengtsson (M),

2015/16:476 av Robert Stenkvis m.fl. (SD) yrkande 8,

2015/16:600 av Johanna Haraldsson (S),

2015/16:1371 av Rickard Persson och Rasmus Ling (båda MP),

2015/16:1669 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (båda M),

2015/16:1951 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 1,

2015/16:2386 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S),

2015/16:2800 av Annika Lillemets m.fl. (MP),

2015/16:2869 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1–3 och

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 26.

Ställningstagande

Socialförsäkringarna har stor betydelse för människors trygghet, beteende och drivkrafter för att arbeta. Trygghetssystemen bör vara utformade så att de flesta garanteras en större del av inkomstbortfallet med obligatoriska och offentligt finansierade försäkringar. De bör även ge utrymme för kompletterande lösningar och personligt ansvarstagande. Självrisiker ska kombineras med högkostnadsskydd. Nivåerna på ersättningarna och systemen i övrigt ska utformas så att den enskilde stimuleras att delta i åtgärder som leder till så god

hälsa som möjligt och återgång till arbetslivet. Målsättningen med sjukförsäkringen bör vara att den ska vara trygg för den som saknar arbetsförmåga. Den som har eller kan återfå en arbetsförmåga ska få hjälp och gott stöd för att komma åter i arbete, t.ex. i form av förstärkt rehabilitering.

Det förebyggande arbetet måste ses som en integrerad del i arbetet för att minska förekomsten av sjukfrånvaro och i ett långsiktigt och brett perspektiv. Det räcker inte med att bara fokusera på arbetsplatsen och de problem som kan uppstå där. Det behövs en politik som bidrar till att minska stressen och till att skapa goda förutsättningar för en förbättrad folkhälsa.

Vad som anförts bör riksdagen ge regeringen till känna.

4. Vård av närstående, punkt 3 (SD, C, KD)

av Markus Wiechel (SD), Solveig Zander (C), Linus Bylund (SD) och Aron Modig (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförts i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:2381 av Solveig Zander (C),

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 13 och

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 39.

Ställningstagande

Det är viktigt att underlätta för personer att bl.a. kunna följa med sina äldre anhöriga när de behöver stöd och hjälp. Det bör utredas hur en ersättning motsvarande tillfällig föräldrapenning för vård av barn skulle kunna införas för sådana situationer. Ersättningen bör kunna ges när en äldre anhörig, närstående eller vän är i behov av hjälp och stöd.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om hur en sådan ersättning kan införas i sjukförsäkringssystemet.

5. Trygghetssystemen för företagare, punkt 4 (M, C)

av Mikael Cederbratt (M), Lars-Arne Staxäng (M), Solveig Zander (C), Lotta Finstorp (M) och Tina Ghasemi (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2015/16:2431 av Annika Qarllsson m.fl. (C) yrkande 9 och
2015/16:3225 av Anna Kinberg Batra m.fl. (M) yrkande 11,
bifaller delvis motion
2015/16:1931 av Anti Avsan (M) och
avslår motionerna
2015/16:609 av Jennie Nilsson och Anna-Caren Säterberg (båda S),
2015/16:1111 av Said Abdu (FP) och
2015/16:1542 av Hans Rothenberg (M) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Många företagare verkar i en alltför otrygg miljö där de sociala skyddsnäten, som t.ex. föräldraförsäkringens utformning, innebär att egenföretagare har sämre tillgång till grundläggande stöd än en person som är anställd. En översyn bör därför göras av hur tryggheten i de sociala trygghetssystemen för egen- och småföretagare ska kunna öka. En sådan översyn ska syfta till att göra det enklare att kombinera företagande med familje- och vardagsliv. Detta är bl.a. viktigt för att fler kvinnor ska välja att bli företagare.

Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

6. Sjukpenninggrundande inkomst för företagare, punkt 5 (C, KD)

av Solveig Zander (C) och Aron Modig (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2015/16:892 av Penilla Gunther (KD),
2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkande 2,
2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 9 och
2015/16:3207 av Penilla Gunther m.fl. (KD) yrkande 16 och
bifaller delvis motion
2015/16:3002 av Anders Åkesson och Göran Lindell (båda C).

Ställningstagande

En viktig del för att förbättra förutsättningarna för att starta företag är möjligheten att få behålla sina förmåner inom socialförsäkringssystemet under en

startperiod. Nya generationer företagare med hemmavarande barn måste känna att steget från en anställning till eget företagande är tryggt. Parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslår att ersättning till företagare som driver företag i aktiebolagsform under ett uppbyggnadsskede bör baseras på tidigare faktiska inkomster. Skyddstiden för den som startar företag föreslås även förlängas från 24 till 36 månader. Detta är extra betydelsefullt för kvinnor, bl.a. för att kvinnor är mindre riskbenägna än män. Vi ser således positivt på dessa förslag.

Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med förslag i enlighet vad som nu anförts.

7. Trygghetssystemen för studerande, punkt 6 (C)

av Solveig Zander (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkandena 15 och 16 samt

bifaller delvis motionerna

2015/16:413 av Gunilla Nordgren (M),

2015/16:877 av Åsa Westlund (S) och

2015/16:2343 av Adnan Dibrani m.fl. (S).

Ställningstagande

Studenter kan i dag bara vara sjukskrivna på heltid eller inte alls. Parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslår att det ska bli möjligt för studenter att vara sjukskrivna på deltid. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med förslag om att studenter ska kunna vara sjukskrivna på deltid i varierande grad och kunna behålla studiemedlen.

I dag kan en sjukskriven student bara få rehabilitering till arbetsmarknaden. Det är dock högst troligt att de flesta sjukskrivna studenter i första hand vill fullfölja sina studier. Regeringen bör utreda Studenthälsans och sjukvårdens ansvar för studenters rehabilitering samt förtydliga utbildningsanordnarens rehabiliteringsansvar.

8. Sjukpenninggrundande inkomst, punkt 7 (C)

av Solveig Zander (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkande 1 och
avslår motionerna
2015/16:561 av Hillevi Larsson (S) och
2015/16:1422 av Anette Åkesson (M).

Ställningstagande

Parlamentariska socialförsäkringsutredningens förslag om e-inkomst innebär att all inkomst som är skattegrundande ska inrapporteras månadsvis till Skattemyndigheten. Tanken är att alla myndigheter ska kunna ta del av uppgifterna. Systemet blir enkelt, förutsägbart och rättssäkert för enskilda och företagare inklusive kombinatorer. Det förenklar även och ger bättre skydd för de som har oregelbunden arbetstid, vilket till övervägande del är kvinnor.

Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med förslag om e-inkomst.

9. Sjukpenning, punkt 8 (C)

av Solveig Zander (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkandena 9 och 11 samt
avslår motionerna
2015/16:390 av Tina Acketoft (FP),
2015/16:1995 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 2,
2015/16:2425 av Johan Andersson m.fl. (S) och
2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 4.

Ställningstagande

Möjligheter till utökade kontrollstationer inom sjukförsäkringen bör ses över i syfte att motverka de ökande sjuktalen.

Kvinnor står i dag för en betydande del av sjuktalen, något som har ett starkt samband med dagens familjebildningsmönster. Det är därför mycket angeläget att jämställdhetsaspekten blir belyst när det gäller sjukskrivningarna.

Vad som nu anförts bör riksdagen ge regeringen till känna.

10. Sjukpenning, punkt 8 (L)

av Emma Carlsson Löfdahl (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:390 av Tina Acketoft (FP) och

avslår motionerna

2015/16:1995 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 2,

2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkandena 9 och 11,

2015/16:2425 av Johan Andersson m.fl. (S) och

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 4.

Ställningstagande

En del av de totala utgifterna för både stat och arbetsgivare utgörs av den sjukfrånvaro som uppstår efter ingrepp av icke-medicinsk art, d.v.s. ingrepp som av läkare inte bedömts vara av sådan vikt för sökanden att medicinsk orsak kunnat åberopas. Exempel på ingrepp av denna typ är vissa plastikoperationer, operationer som på grund av sin icke medicinska orsak får bekostas privat. Ett antal av de mer ”populära” skönhetsoperationerna innebär en eller ett par veckors konvalescens. Att stat och arbetsgivare får stå för kostnader för sjukpenning eller sjuklön och eventuella kostnader för vikarie kan knappast anses som en rättvis kostnadsfördelning efter ett icke-medicinskt ingrepp.

Regeringen bör därför utreda frågan i enlighet med vad som har anförts.

11. Sjukpenning, punkt 8 (KD)

av Aron Modig (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 4 och
avslår motionerna
2015/16:390 av Tina Acketoft (FP),
2015/16:1995 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 2,
2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkandena 9 och 11 samt
2015/16:2425 av Johan Andersson m.fl. (S).

Ställningstagande

Det är viktigt att betona och fokusera på den enskildes arbetsförmåga hellre än dennes arbetsoförmåga. Därför bör det ges större möjligheter till deltidssjukskrivning. För att stärka detta synsätt och öka den enskildes möjligheter bör de fasta stegen i sjukpenningen, sjukersättningen och rehabiliteringspenningen helt slopas och ersättas av en flexibel individanpassad ersättning mellan 25 och 100 procent.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag i enlighet med detta.

12. Rehabilitering, punkt 9 (C)

av Solveig Zander (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkandena 8, 10 och 12 samt
avslår motionerna
2015/16:2419 av Johan Andersson m.fl. (S) och
2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkandena 6–8.

Ställningstagande

Enligt ett förslag av Parlamentariska socialförsäkringsutredningen skulle den borte tidsgränsen eventuellt kunna tas bort efter det att en utvärdering av nya och förstärkta insatser av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen visade att den inte behövdes längre. Trots detta föreslår regeringen att den borte tidsgränsen ska tas bort innan en sådan utvärdering har gjorts, vilket således är att frångå utredningens förslag. Regeringen bör införa de nya och förstärkta rehabiliteringsinsatserna som utredningen har föreslagit för att därefter göra en uppföljning och utvärdering av effekterna av dessa insatser.

Möjligheter för arbetsgivarna att få mer stöd för att bättre kunna medverka till den anställdes återgång i arbete bör ses över.

För att förhindra sjukskrivning eller möjliggöra återgång i arbete efter sjukfrånvaro bör det bli enklare att gå från ett jobb till ett annat, vilket kan åstadkommas genom en mer flexibel arbetsmarknad. För att stötta personer att gå från sjukskrivning till arbete är det även viktigt att se över hur systemen för omställning skulle kunna fungera bättre.

Vad som nu anförts bör riksdagen ge regeringen till känna.

13. Rehabilitering, punkt 9 (KD)

av Aron Modig (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkandena 6–8 och avslår motionerna

2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkandena 8, 10 och 12 samt

2015/16:2419 av Johan Andersson m.fl. (S).

Ställningstagande

Det finns de som befinner sig i en utsatt livssituation eller som av andra skäl inte förmår att tillgodogöra sig rehabilitering. I utredningen Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum (SOU 2000:78) föreslogs att dessa individer skulle kunna få rätt till ett eget personligt stöd, en mentor. Syftet med en mentor är att förstärka och effektivisera rehabiliteringsprocessen. Huvuduppgiften är att tjäna som stöd och underlätta samspelet mellan den som är sjukskriven, arbetsplatsen och andra aktörer.

Många arbetsgivare, framför allt mindre företag, har svårt att leva upp till de skyldigheter och förväntningar som ställs på dem när det gäller rehabilitering. Dessa arbetsgivare bör kunna erbjudas en personlig arbetsplatsrådgivare

som ett stöd både när det gäller rehabiliteringsverksamheten generellt och i enskilda rehabiliteringsfall. Genom stödet skulle arbetsgivarens kunskap om arbetsmiljölagens krav på arbetsanpassning och rehabilitering kunna öka. Arbetsgivaren skulle också kunna få ökade kunskaper om hur rehabilitering går till i praktiken.

Staten bör också avsätta särskilda resurser för utbildning och rådgivning till arbetsgivare i form av en nationell webbportal för återgång till arbete. Portalen bör innehålla information, utbildning, fakta och möjligheter till konsultativ rådgivning.

Vad som nu har anförts bör riksdagen ge regeringen till känna.

14. Aktivitets- och sjukersättning, punkt 10 (M)

av Mikael Cederbratt (M), Lars-Arne Staxäng (M), Lotta Finstorp (M) och Tina Ghasemi (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförts i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2276 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M) yrkande 6 och
avslår motionerna

2015/16:376 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V),

2015/16:1527 av Emanuel Öz m.fl. (S),

2015/16:1701 av Finn Bengtsson (M),

2015/16:1736 av Jenny Petersson (M),

2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkande 14 och

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 10.

Ställningstagande

Antalet unga med aktivitetsersättning har ökat med över 500 procent sedan 2003. En viktig faktor till inflödet i aktivitetsersättningen är att många beviljas förmånen redan under skoltiden och därefter blir kvar i systemet. Inspektionen för socialförsäkringen har pekat på att den nuvarande ersättningsmodellen vid förlängd skolgång ökar risken för långvarig ersättning från sjukförsäkringen. Ersättningsmodellen vid förlängd skolgång bör därför reformeras så att unga människor inte per automatik får aktivitetsersättning enbart på den grunden att de går i särskola.

Regeringen bör återkomma med förslag till riksdagen i enlighet med det anförda.

15. Aktivitets- och sjukersättning, punkt 10 (C, KD)

av Solveig Zander (C) och Aron Modig (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C) yrkande 14 och

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD) yrkande 10,

bifaller delvis motion

2015/16:1736 av Jenny Petersson (M) och

avslår motionerna

2015/16:376 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V),

2015/16:1527 av Emanuel Öz m.fl. (S),

2015/16:1701 av Finn Bengtsson (M) och

2015/16:2276 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M) yrkande 6.

Ställningstagande

Människor som lever med en funktionsnedsättning och har sjukersättning måste få bättre förutsättningar att bryta sitt utanförskap. Deras situation kan förändras och då måste det vara möjligt att kunna prova att arbeta utan att förlora sin ersättning. För personer som för juni 2008 hade icke tidsbegränsad sjukersättning gäller att de kan arbeta eller studera och behålla rätten till sjukersättning genom s.k. steglös avräkning. Regeringen bör se över möjligheten för alla som har sjukersättning att kunna göra detta.

Särskilda yttranden

1. Anslag inom utgiftsområde 10, punkt 1 (M)

Mikael Cederbratt (M), Lars-Arne Staxäng (M), Lotta Finstorp (M) och Tina Ghasemi (M) anför:

Riksdagen beslutade den 25 november 2015 om ramar för statsbudgetens utgiftsområden och om en beräkning av statens inkomster. I motionen Sverige kan mer – Politik som bryter det nya utanförskapet (2015/16:3043) presenteras Moderaternas budgetförslag och riktlinjer för den ekonomiska politiken.

Sverige beskrivs ofta som ett av världens bästa länder att leva och växa upp i. Men Sverige står inför flera stora utmaningar framöver. Trots att fler vill arbeta är trösklarna in i arbete fortfarande höga för dem med låga inkomster. Vi ser ett nytt utanförskap växa fram som genom långvarig strukturell arbetslöshet drabbar unga människor och utrikes födda särskilt hårt. Dessutom ställer en allt tuffare internationell konkurrens höga krav på våra företag och deras jobbskapande. Det här är avgörande framtidsfrågor för Sverige.

Budgetpropositionen visar på en regering som står handfallen inför de viktiga utmaningar Sverige står inför och som inte förmår ta vara på de goda förutsättningar vi har. Regeringens politik med stora skattehöjningar på jobb och företagande riskerar att leda till att Sveriges jobbtillväxt bromsas, och den försämrar också möjligheterna till en god integration genom att höja trösklarna in till arbetsmarknaden. Det här är fel väg för Sverige.

Vi moderater står för en annan väg. Vårt mål är att öka välbördet och tryggheten för alla medborgare i Sverige. De reformförslag vi presenterar är därför fokuserade på hur jobben ska bli fler. Vi vill minska utanförskapet och stärka incitamenten till att arbeta genom att stå upp för rimliga skattenivåer, stärka investeringar i utbildning och infrastruktur och värna företagsklimatet. Fler i arbete är avgörande för att få mer kunskap i skolan, högre kvalitet i välfärden och ett starkare Sverige.

Riksdagen har ställt sig bakom regeringens förslag till utgiftsramar, beräkning av statens inkomster och inriktning på budgetpolitiken. I enlighet med riksdagens rambeslutsprocess ställs regeringens budgetförslag och oppositionspartiernas budgetförslag mot varandra som helheter och beslutas i två steg. Moderaternas budgetförslag är en sammanhållen helhet, och eftersom riksdagen i steg ett, rambeslutet, har ställt sig bakom regeringens förslag på ekonomiska ramar för statsbudgeten och inriktning på budgetpolitiken, deltar vi inte i det nu aktuella beslutet om anslagens fördelning inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning. I stället framför vi i detta särskilda yttrande synpunkter på regeringens förslag och redovisar den anslagsfördelning och de förslag som Moderaterna föreslår i motion 2015/16:2490.

Sedan flera år ökar sjukfrånvaron igen och utgifterna stiger. Orsakerna är sannolikt många, men enligt en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen har Försäkringskassan minskat sina kontroller sedan 2011. Tillsammans med ökande sjukfrånvaro på grund av olika psykiska diagnoser är detta en oroväckande utveckling. Trots det börjar regeringen riva upp strukturen som har gjorts inom sjukförsäkringen. Vi motsätter oss regeringens förslag om slopad borte tidsgräns i sjukförsäkringen. Först och främst drabbar det sjukskrivna som riskerar att hamna i permanent utanförskap. Skulle utanförskapet på grund av sjukskrivningar fortsätta att öka kraftigt riskerar de ökade kostnaderna dessutom att äta upp resurser som behövs för andra viktiga ändamål.

Starkare och rättvisare individuella incitament i sjukförsäkringen behövs för att fler inte ska vara sjukskrivna längre än nödvändigt. Dagens system med en karenssdag bör reformeras för att bli mer rättvist. Bland annat medför karenssdagen att den som arbetar ett fåtal dagar i månaden, t.ex. vid nattarbete, får ett relativt sett större avdrag på sin inkomst än den som har normala arbetstider. Vi föreslår att karenssdagen ersätts av ett karenssavdrag som ska uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön. För att stärka incitamenten att komma tillbaka till arbete tidigare än i dag bör även ett karenssavdrag införas den femtonde dagen i sjukperioden.

I samband med vårandringsbudgeten höjdes det högsta beloppet för hel sjukpenning för arbetslösa från 486 till 543 kronor per dag. Højningen föranleddes av att dagpenningen i arbetslöshetsförsäkringen höjdes. Moderaterna har motsatt sig denna højning. Det högsta beloppet för hel sjukpenning för arbetslösa bör därför vara 486 kronor per dag.

Vidare höjdes ersättningsgraden för hel inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning från 64 till 64,7 procent av underlaget. Vi anser att ersättningsgraden bör återgå till 64 procent av underlaget.

För att öka landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan bör den rörliga prestationsdelen i den statliga "sjukskrivningsmiljarden" både förstärkas och knytas närmare ansvarig läkare än i dag.

För att motverka utvecklingen mot allt fler och allt längre sjukfall med psykiska diagnoser, bör stödet vid psykisk ohälsa förbättras. Rehabiliteringsgarantin bör därför förstärkas och i större utsträckning fokuseras på sådana behandlingar som har visat tydliga effekter i form av lägre sjukfrånvaro. Vi anser att rehabiliteringsgarantin bör förstärkas med 150 miljoner kronor till 900 miljoner kronor, varav 100 miljoner för ersättning för behandlingar, 10 miljoner för utveckling av kvalitetsregister och öppna jämförelser med syftet att inkludera fler diagnoser och behandlingsformer i garantin, 20 miljoner för forskning och utveckling, bl.a. för att ta fram ett bedömningsstöd med syftet att tidigt identifiera sjukskrivna som är i behov av specifika insatser eller samverkan med arbetsgivare samt 20 miljoner för utvärdering och utveckling av internetbaserade behandlingsplattformar.

Försäkringskassans arbete är, tillsammans med de striktare reglerna för beviljande av sjukersättning och de tydliga tidsgränserna i sjukförsäkringen,

avgörande för att få ned nivåerna på sjukfrånvaron. Försäkringskassan bör få ett särskilt uppdrag att öka och förbättra den uppföljning och de kontroller som ska ske vid de uppsatta tidsgränserna, särskilt de vid 90 och 180 dagar. Vi anslår därför 150 miljoner kronor extra till Försäkringskassan för 2016 för detta ändamål och därtill 10 miljoner kronor för att stävja fusk och missbruk.

Våra förslag innebär sammantaget att vi anvisar 1 597 000 000 mindre än regeringen till utgiftsområde 10 för 2016.

2. Anslag inom utgiftsområde 10, punkt 1 (SD)

Markus Wiechel (SD) och Linus Bylund (SD) anför:

I Sverigedemokraternas budget för 2016 stakar vi ut våra viktigaste visioner för de kommande åren. Vi visar att det inte måste finnas någon motsättning mellan ekonomisk tillväxt och sysselsättning å den ena sidan och allmän välfärd, trygghet och socialt ansvarstagande å den andra. Sverigedemokraternas förslag till statsbudget och riktlinjer för den ekonomiska politiken finns i partimotion 2015/16:761.

Riksdagen har ställt sig bakom regeringens förslag till utgiftsramar, beräkning av statens inkomster och inriktning på budgetpolitiken. I enlighet med riksdagens rambeslutsprocess ställs regeringens budgetförslag och oppositionspartiernas budgetförslag mot varandra som helheter och beslutas i två steg. Sverigedemokraternas budgetförslag är en sammanhållen helhet och vi bryter endast i särskilda fall ut utgiftsområden ur denna. Med anledning av detta, samt att våra föreslagna anslag för detta utgiftsområde överstiger den redan fastslagna ramen, deltar vi inte i det nu aktuella beslutet om anslagens fördelning inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning. I stället framför vi i detta särskilda yttrande synpunkter på regeringens förslag och redovisar den anslagsfördelning och de förslag som Sverigedemokraterna föreslår i motion 2015/16:2234.

Vi är positiva till nya och bättre lösningar för att långtidssjukskrivna inte ska hamna på obestånd när hälsan inte tillåter återgång i arbete. Däremot anser vi att det är vanskligt att ta bort den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen, eftersom det utan tvivel kommer att leda till fler sjukfall och således till ytterligare kostnader i sjukförsäkringen. Ett borttagande av denna gräns riskerar även att låsa fast människor i utanförskap. Vidare anser vi att sjukpenninganslaget bör höjas med 1 procent. Sverigedemokraternas förslag om minskad invandring medför minskade utgifter inom anslagen 1:1 och 1:2.

Vi vill anvisa 3 500 miljoner kronor till ett nytt anslag, Sjuklön för små företag. Varje företag bör få göra avdrag för sina sjuklönekostnader för upp till nio anställda. Kostnaden per anställd ska motsvara den genomsnittliga kostnaden för en anställd. Ett genomsnittligt småföretag skulle därmed få dra av sjuklönekostnader med upp till 25 348 kronor per år. Slutligen anslår vi 10 miljoner kronor mer än regeringen till Försäkringskassan för administration av vårt förslag om ökad beviljandegrad i graviditetspenningen.

Våra förslag innebär sammantaget att vi anvisar 2 662 000 000 kronor mer än regeringen till utgiftsområde 10 för 2016.

3. Anslag inom utgiftsområde 10, punkt 1 (C)

Solveig Zander (C) anför:

Centerpartiets vision är att Sverige ska bli ett av världens mest framgångsrika länder ekonomiskt, med möjligheter för alla att arbeta och utvecklas. Förutsättningarna för detta är ett näringsliv i frontlinjen för internationell konkurrenskraft och innovation och en bred bas av småföretag som tillåts utvecklas och växa i hela landet. Jag och Centerpartiet vill att Sverige ska vara ett föredöme på miljöområdet och genom konkreta styrmedel visa att ekonomisk tillväxt, innovation och entreprenörskap går hand i hand med minskade utsläpp och gifter samt med ekologisk balans. Genom vår politik vill vi skapa välfärd och trygghet för alla i hela landet, dels genom ett ökat välförhållande som medger mer resurser till skola, vård och omsorg, dels genom att dessa resurser används bättre.

Under åren med alliansregeringen lades grunden till stabila statsfinanser. Viktiga steg togs för att lätta skattebördan och minska regleringarna. Över 300 000 nya arbetstillfällen skapades och utanförskapet minskade med drygt 200 000 personer, samtidigt som den gröna omställningen accelererade. När den nu sju år långa internationella krisen äntligen är till ända måste Sverige ta nästa steg för att skapa maximalt med jobb under den globala återhämtningen.

Tyvärr är den svenska regeringen på väg i motsatt riktning. Stora skattehöjningar på jobb och regleringar av växande företag riskerar att bryta återhämtningen och kommer att drabba tiotusentals arbetstillfällen. De mest utsatta grupperna på arbetsmarknaden är de som drabbas hårdast. Sverige behöver en förnyad ekonomisk politik.

Centerpartiet har i budgetmotion 2015/16:3223 föreslagit ett alternativ till regeringens budgetproposition. I motionen föreslås stora och viktiga struktur-reformer på arbetsmarknaden och bostadsmarknaden, omläggningar av skatten på arbete och företagens villkor samt en kraftfull grön skatteväxling där sänkt skatt på arbete finansieras genom att förorenaren betalar för utsläpp. Målet är att frigöra alla de krafter som finns runt omkring i vårt land, så att nya initiativ och idéer belönas i stället för att bestraffas.

Riksdagen har i första steget av budgetprocessen emellertid ställt sig bakom regeringens budgetproposition och de utgiftsramar och beräkningar av inkomster som föreslås där. Eftersom riksdagen har gett budgetpolitiken en helt annan inriktning än den jag och Centerpartiet önskar avstår jag från att delta i beslutet om anslagens fördelning. Centerpartiets budgetförslag måste betraktas som en helhet där delar inte kan brytas ut och behandlas isolerat. I stället framför jag i detta särskilda yttrande den fördelning av anslagen inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning som förordas i Centerpartiets anslagsmotion 2015/16:3180.

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen har föreslagit 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. När de förstärkta insatserna är införda kan den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ersättas av en regelbunden kontroll av den sjukskrivne. Trots att de tidiga insatserna ännu inte fungerar och sjuktalet trendmässigt ökar, föreslår regeringen att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ska tas bort. Det riskerar att förvärra situationen ytterligare. Regeringens förslag om att ta bort den bortre tidsgränsen bör därför avslås.

För att stärka incitamenten till att återgå till arbete bör en karenssdag införas den femtonde dagen i sjukskrivningsperioden.

I samband med vårandringsbudgeten höjdes högsta beloppet för hel sjukpenning för arbetslösa från 486 till 543 kronor per dag. Höjningen föranleddes av att dagpenningen i arbetslöshetsförsäkringen höjdes. Centerpartiet har motsatt sig denna höjning. Det högsta beloppet för hel sjukpenning för arbetslösa bör därför vara 486 kronor per dag. Vidare medför ett reformerat system för pris- och löneomräkning minskade utgifter inom anslaget 1:1.

I samband med vårandringsbudgeten höjdes ersättningsgraden för hel inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning från 64 till 64,7 procent av underlaget. Ersättningsgraden bör återgå till 64 procent av underlaget.

Ökningen i sjuktalet har varit påtaglig för de flesta diagnoser. Psykiska sjukdomar har dock ökat mest. Det är därför beklagligt att regeringen väljer att dra ned på rehabiliteringsgarantin. Denna bör fortsatt tillföras 750 miljoner kronor. För att de resurser som satsas på rehabilitering ska få ytterligare verkan bör även en omprioritering mot insatser med starkare evidensbaserat stöd göras.

Det är glädjande att regeringen väljer att förstärka Försäkringskassans förvaltningsanslag i syfte att förbättra genomförandet av kontrollerna inom sjukförsäkringen. Det räcker emellertid med att 200 miljoner kronor anslås för detta ändamål. För år 2016 bör 100 miljoner kronor tillföras Försäkringskassan och de resterande 100 miljoner kronorna tillföras genom omprioriteringar inom anslaget.

Våra förslag innebär sammantaget att vi anvisar 1 687 000 000 kronor mindre än regeringen till utgiftsområde 10 för 2016.

4. Anslag inom utgiftsområde 10, punkt 1 (L)

Emma Carlsson Löfdahl (L) anför:

Sverige står starkt efter åtta år med ett styre av Alliansen och Liberalerna. De offentliga finanserna är i ordning, sysselsättningen växer och vi står inför en stundande högkonjunktur. Samtidigt präglas omvärlden av stora nedåtrisker. Krigen i Syrien och Ukraina och en osäker makroekonomisk miljö skapar

otrygghet för både människor och den framtida ekonomiska utvecklingen. Vi ser ökade kostnader för sjukskrivningar och, i ännu högre grad nu än när budgetpropositionen presenterades, för migrationsströmmarna till Sverige. Att vi är fast förvissade om att visa solidaritet i den största flyktinkatastrofen sedan andra världskriget understryker bara behovet av att vårda de offentliga finanserna.

Liberalernas budgetmotion är därför stram. Vi föreslår ett lägre utgiftstak och har ett högre finansiellt sparande än regeringen. På flera utgiftsområden är kostnaderna lägre än de regeringen föreslår. Genom att vi särskilt avvisar stora utgiftsökningar inom arbetsmarknadspolitiken och bostadspolitiken, samtidigt som vi höjer miljöskatterna, skapar vi utrymme för en budget som prioriterar jobben, kunskapen i skolan och försvaret av Sverige.

Riksdagen har genom rambeslutet avvisat Liberalernas förslag till inkomstberäkning och fördelning av utgifter per anslagsområde. Därmed tar Sverige nu en annan väg än den Liberalerna vill se. Sverige kommer att tappa i jobb, kunskap och försvarsförmåga.

Vårt budgetförslag är att betrakta som en helhet. På majoriteten av utgiftsområdena överensstämmer inte riksdagens beslut med det förslag till ram som Folkpartiet liberalerna förespråkade. Liberalerna ser ett värde i att budgeten och budgetprocessen hålls samman. Även enskilda och på kort sikt motiverade utbrytningar riskerar att på långt sikt försvaga budgetprocessen och effektiviteten i finanspolitiken. Jag väljer därför att inte delta i beslutet om fördelningen till anslag inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning. I det följande redovisas i sammanfattning innehållet i vårt budgetförslag för utgiftsområde 10 i motion 2015/16:3141.

Det är nödvändigt med ett tydligt regelverk för hur och när myndigheter, arbetsgivare och den sjukskrivne ska samarbeta för att återgång i arbete ska bli möjlig. Innan de fasta tidsgränserna i sjukförsäkringen infördes hölls människor i passivitet och ovisshet på obestämd tid. Det skapade lidande och utslagning. Regeringens förslag om att den borte tidsgränsen i sjukförsäkringen ska avskaffas är mot den bakgrunden djupt olyckligt och det bör avslås.

I samband med vårandringsbudgeten höjdes det högsta beloppet för hel sjukpenning för arbetslösa från 486 till 543 kronor per dag. Höjningen föranleddes av att dagpenningen i arbetslöshetsförsäkringen höjdes. Liberalerna har motsatt sig denna höjning. Det högsta beloppet för hel sjukpenning för arbetslösa bör därför vara 486 kronor per dag. För att finansiera andra prioriterade satsningar bör också den nyligen höjda ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen återgå till 64 procent av underlaget.

Arbetet med att utveckla Finsam bör fortsätta med större engagemang och större frihet. Regeringens förslag till anslagsökning för samordningsförbunden välkomnas därför. Vidare bör ökningen av Försäkringskassans förvaltningsanslag användas till insatser för att förbättra kvaliteten i handläggningen, som beslutsstöd och kompetensutveckling för personalen. Ett reformerat system för pris- och löneomräkning medför minskade utgifter inom anslaget 2:1.

Våra förslag innebär sammanlagt att vi anvisar 1 460 000 000 kronor mindre än regeringen till utgiftsområde 10 för 2016.

5. Anslag inom utgiftsområde 10, punkt 1 (KD)

Aron Modig (KD) anför:

För ökad gemenskap och framtidstro vill vi ha en politik som skapar förutsättningar för människor att bygga goda relationer och känna trygghet och som underlättar för människor att gå från utanförskap till arbete. Vi vill skapa förutsättningar för en god tillväxt och ett företagsklimat som står sig väl i den globala konkurrensen. Att stärka familjernas självbestämmande och det civila samhällets ställning skapar en grund för fungerande mellanmänniskliga relationer. Genom en välfungerande ekonomisk politik kan vi också satsa resurser på välfärd, vilket ökar tryggheten. Och med genomtänkta reformer kring arbetsmarknaden och i skattepolitiken kan vi förbättra människors möjlighet att lämna arbetslöshet och utanförskap.

Nya jobb skapas inte av politiska ovanifränlösningar – de skapas i växande och lönsamma företag. Den rödgröna regeringen tror att de kan nå Europas lägsta arbetslöshet och klara integrationsutmaningen med massiva skattehöjningar på arbete och företagande. Kristdemokraternas inriktning är den motsatta: vi vill sänka trösklarna in på arbetsmarknaden och förbättra förutsättningarna för företagande. Det är också av stor vikt att den ekonomiska politiken utformas på ett sådant sätt att resurserna används effektivt för att skapa trygghet för dem som befinner sig i utsatta situationer. Tillväxten måste komma alla till del. Välfärden måste utvecklas genom fortsatt valfrihet, tydligt kvalitetsarbete och effektivt användande av resurser.

Riksdagen har ställt sig bakom regeringens förslag till utgiftsramar, beräkning av statens inkomster och inriktning på budgetpolitiken. I enlighet med riksdagens rambeslutsprocess ställs regeringens budgetförslag och oppositionspartiernas budgetförslag mot varandra som helheter och beslutas i två steg. Kristdemokraternas budgetförslag är en sammanhållen helhet, och eftersom riksdagen i steg ett, rambeslutet, har ställt sig bakom regeringens förslag på ekonomiska ramar för statsbudgeten och inriktning på budgetpolitiken, deltar jag inte i det nu aktuella beslutet om anslagens fördelning inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning. I stället framför jag i detta särskilda yttrande synpunkter på regeringens förslag och redovisar den anslagsfördelning och de förslag som Kristdemokraterna föreslår i motion 2015/16:2509.

Sjukskrivningarna ökar återigen, och regeringen är på väg att tappa kontrollen. Det har skett tidigare då människor lämnades därhän i långa passiva sjukskrivningar utan någon rehabiliteringsinsats och utan någon kontakt med Försäkringskassan. Därför är det oroväckande att regeringen föreslår att den borte tidsgränsen och den arbetslivsinriktade introduktionen ska slopas. Det kommer att leda till att de långa sjukfallen ökar ytterligare. Dessutom riskerar förslaget att minska de incitament som i dag finns för såväl

myndigheter som den enskilde att sätta in kraftfulla resurser för att möjliggöra återgång till arbete. Flera remissinstanser är också kritiska till förslaget att den bortre tidsgränsen ska slopas. Regeringens förslag att ta bort den bortre tidsgränsen bör avslås.

I samband med vårändringsbudgeten höjdes högsta beloppet för hel sjukpenning för arbetslösa från 486 till 543 kronor per dag. Højningen föranleddes av att dagpenningen i arbetslöshetsförsäkringen höjdes. Kristdemokraterna har motsatt sig denna højning. Det högsta beloppet för hel sjukpenning för arbetslösa bör därför vara 486 kronor per dag.

Många med sjuk- och aktivitetsersättning har en ekonomisk utsatthet som är svår att påverka. Regeringen højde därför ersättningen från 64 procent av antagandeinkomsten till 64,7 procent under 2015. Højningen välkomnas.

Regeringen föreslår i budgetpropositionen att 250 miljoner kronor ska överföras från rehabiliteringsgarantin till Försäkringskassan för handläggning av sjukförsäkringen. Eftersom rehabiliteringsgarantin är viktig bör endast 100 miljoner kronor överföras till Försäkringskassan.

Våra förslag innebär sammantaget att vi anvisar 1 217 000 000 kronor mindre än regeringen till utgiftsområde 10 för 2016.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2015/16:1 Budgetproposition för 2016 utgiftsområde 10:

1. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1, 3.8 och 3.9).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2016 för anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 700 000 000 kronor 2017 och 2018 (avsnitt 3.10.6).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2016 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 140 000 000 kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet i utbetalning av ersättning för vård i andra länder (avsnitt 3.10.8).
4. Riksdagen anvisar för budgetåret 2016 ramanslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt följande uppställning.

Motion från allmänna motionstiden 2014/15

2014/15:2881 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om skärpt straff för grovt bidragsbrott.

Motioner från allmänna motionstiden 2015/16

2015/16:11 av Robert Stenkvist (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slopa karensdagen för lärare, fritidspedagoger och förskollärare inom grund- och förskolan och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:61 av Robert Stenkvist och Stefan Jakobsson (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slopa karensdagen för personal som arbetar i förskolan, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:240 av Anders Hansson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att göra Försäkringskassan skyldig att underrätta försäkringsbolag om förändringar av utbetalningar till myndighetens kunder och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:273 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna för ett friare val av sjukförsäkringsleverantör jämfört med den monopolsituation som råder i dag och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:376 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge regeringen i uppdrag att tillsätta en utredning där nivåer och villkor för sjuk- och aktivitetsstöd ses över och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:390 av Tina Acketoft (FP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning av möjligheterna att rätten till sjukpenning ska avse tillfällig arbetsförmåga av sjukdomskaraktär efter medicinsk bedömning och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:413 av Gunilla Nordgren (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en reform som innebär att alla studerande ska kunna skydda sin sjukpenninggrundande inkomst, SGI, och erhålla ersättning vid sjukdom vid studier på minst halvtid på utbildningar som är studiemedelsberättigade – oavsett om man uppbär studiemedel eller ej – och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:476 av Robert Stenkvist m.fl. (SD):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slopa karensdagen för personal som arbetar i förskolan, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:498 av Shadiye Heydari (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att stärka och utveckla samordningsförbunden och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Finsams möjlighet till samverkan med unga från 15 års ålder och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:561 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av frågan om en retroaktiv höjning av sjukpenninggrundande inkomst (SGI) för sjukskrivna och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:594 av Hanna Westerén (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om betydelsen av fungerande finansiella samordningsförbund som en del i rehabiliteringskedjan och främjar aktivt förekomsten av dem i hela riket och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:600 av Johanna Haraldsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åtgärder för minskad sjukskrivning och psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:609 av Jennie Nilsson och Anna-Caren Säterberg (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om företagare och trygghetssystem och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:625 av Maria Strömkvist m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samordningsförbundens roll och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:698 av Lotta Finstorp (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Försäkringskassan i uppdrag att utreda de bakomliggande orsakerna till minskningen i antalet arbetsskadeanmälningar och arbetsskadeprövningar och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:877 av Åsa Westlund (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att se över nuvarande regler så att studenter och arbetstagare får samma villkor vid sjukskrivning, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:892 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten för personer som startar egna företag att få behålla sina förmåner inom socialförsäkringssystemet under en startperiod och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:989 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en reformerad och moderniserad arbetsskadeförsäkring och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1111 av Said Abdu (FP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa arbetsgivarnas sjuklöneansvar och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1371 av Rickard Persson och Rasmus Ling (båda MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undanröja gränshinder inom socialförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1422 av Anette Åkesson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ändringar i regelverket som gör det möjligt att frysa svenska medborgares sjukpenninggrundande inkomst vid utflyttning från Sverige och att denna sedan återupptas på samma nivå vid hemflytt, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1527 av Emanuel Öz m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna till en förstärkning av skyddet i sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1542 av Hans Rothenberg (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över tidsgränsen avseende möjligheten att ändra karensvillkor för företagare som fyllt 55 år, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att uppdra åt Försäkringskassan och andra i sammanhanget relevanta myndigheter att i god tid uppmärksamma företagare på villkorsförändringar som berör deras verksamhet, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1669 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ett bättre samordnat kostnadsansvar mellan sjukvården och sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1701 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att överväga en förändrad beräkning av sjukersättningen så att denna bättre än i dag stöder arbetslinjen och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1736 av Jenny Petersson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att fler ska kunna börja arbeta med bibehållen sjukersättning under en viss tid och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1888 av Catharina Bråkenhielm (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av regelverket för gränsdragningen vid handikappersättning och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1931 av Anti Avsan (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att göra en översyn av trygghetssystemet för företagare och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1951 av Johan Forssell m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett sifferbaserat mål för sjukpenningtalet och ohälsotalet bör införas i Sverige, och berörda myndigheter för att uppnå målet bör definieras, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1995 av Désirée Pethrus (KD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över rutiner för sjukrivning i samband med besvär hänfödda till endometrios och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2189 av Mattias Jonsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till en fast tidsgräns för prövning av rätten till ersättning i enlighet med 39 kap. socialförsäkringsbalken och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2234 av Linus Bylund m.fl. (SD):

Riksdagen anvisar anslagen för 2016 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2015/16:2276 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att minska risken för förtidspension bland unga och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2343 av Adnan Dibrani m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om villkoren för studenter vid sjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2381 av Solveig Zander (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa sjukpenninggrundande dagar för vård av närstående (VAN) på liknande sätt som för vård av barn (VAB) och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2386 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om barn som faller mellan stolarna, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2389 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över arbetsskadeförsäkringen så att den blir bra för både kvinnor och män, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2400 av Solveig Zander m.fl. (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa e-inkomst enligt det förslag som Parlamentariska socialförsäkringsutredningen lagt fram och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att genomföra förbättringar för företagare och uppdragstagare gällande bättre ekonomiskt skydd under uppbyggnadsskedet enligt det förslag som Parlamentariska socialförsäkringsutredningen lagt fram och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppföljning och utvärdering av effekterna av de nya och förstärkta rehabiliteringsinsatserna inom sjukförsäkringen bör genomföras och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till utökade kontrollstationer inom sjukförsäkringen för att mota de ökande sjuktalen och tillkännager detta för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till mer stöd för arbetsgivarna så att de lättare kan medverka till den anställdes återgång i arbete och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att jämställdhetsaspekten av sjukskrivningarna blir belyst och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjligheten till omställning från ett arbete till ett annat förbättras genom en mer flexibel arbetsmarknad med bättre system för omställning, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten för människor med funktionsnedsättning som har sjukersättning att pröva att ta ett erbjudet jobb utan att förlora sin ersättning, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att som student vara deltidssjukskriven i varierande grad och kunna behålla studiemedlet på deltid och godkännas av Försäkringskassan, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda Studenthälsans och sjukvårdens ansvar för studenters rehabilitering samt att utbildningsanordnarens rehabiliteringsansvar förtydligas, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2419 av Johan Andersson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan för att öka rehabiliteringsinsatserna och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2421 av Johan Andersson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om livränta vid inkomstförlust och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2425 av Johan Andersson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2431 av Annika Qarlssohn m.fl. (C):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en översyn av föräldraförsäkringen utifrån hur regelverket kan bli mer flexibelt och bättre passa föräldrar som driver egna företag och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2490 av Johan Forssell m.fl. (M):

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2016 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Försäkringskassan bör få ett särskilt uppdrag att öka och förbättra den uppföljning och de kontroller som ska ske vid de uppsatta tidsgränserna, särskilt vid 90 och 180 dagar, och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan bör ökas genom att den rörliga prestationsdelen i den statliga "sjukskrivningsmiljarden" ökas, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ersätta dagens system med en karensdag med ett karensavdrag, det vill säga att karensavdraget ska uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön, och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en ny karensdag ska införas vid dag 15, det vill säga karensavdraget ska uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön, och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkning av rehabiliteringsgarantin från 750 till 900 miljoner kronor och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen avslår propositionen i de delar som avser förslaget att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ska tas bort.

2015/16:2509 av Roland Utbult m.fl. (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utformningen av socialförsäkringssystemet och målet med sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det förebyggande arbetet för att minska antalet sjukskrivningar måste ses i ett bredare perspektiv och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ska vara kvar och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slopa de fasta stegen i sjukpenningen, sjuk- och aktivitetsersättningen och rehabiliteringspenningen med en individanpassad procentsats mellan 25 och 100 procent och tillkännager detta för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den överföring av medel som regeringen gör från rehabiliteringsgarantin till Försäkringskassans handläggning och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en mentor som stöd för den enskilde i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om arbetsplatsrådgivare som stöd för arbetsgivaren i rehabiliteringsfrågor och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en webbportal för återgång till arbete som stöd för arbetsgivare och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättringar för småföretagare i socialförsäkringssystemet och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att de som har haft sjuk- och aktivitetsersättning länge också ska få möjlighet till stöd om de vill eller kan arbeta, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda frågan om hur ett system med vård-av-förälder-dagar (VAF) skulle kunna utformas och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen anvisar anslagen för 2016 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD):

39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda frågan om hur ett system med VAF-dagar skulle kunna utformas och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2800 av Annika Lillemets m.fl. (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning som på djupet undersöker vilka konsekvenser ett system med basinkomst skulle få i Sverige, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2869 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstifta kring krav på uppehållsrätt för utbetalning av stöd från Försäkringskassan och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en lagstiftning för att möjliggöra återbetalningskrav när bidrag betalats ut felaktigt och tillkännager detta för regeringen.

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en generell justering av lagstiftningen för att undvika fusk och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3002 av Anders Åkesson och Göran Lindell (båda C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och ändra systemet för beräkning av den enskildes SGI så att egenföretagande som försörjningsform inte missgynnas och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD):

26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slopa karensdagen inom både privat och kommunal förskola och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3141 av Emma Carlsson Löfdahl m.fl. (FP):

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2016 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.
2. Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1, 3.8 och 3.9).

2015/16:3180 av Solveig Zander m.fl. (C):

Riksdagen anvisar anslagen för 2016 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2015/16:3207 av Penilla Gunther m.fl. (KD):

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten för personer som startar egna företag, oavsett företagsform, att få behålla sina förmåner inom socialförsäkringssystemet under en startperiod och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3225 av Anna Kinberg Batra m.fl. (M):

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över trygghetssystemen för egen- och småföretagare för att det ska vara enklare att kombinera företagande med familje- och vardagsliv och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

Regeringens och oppositionens anslagsförslag

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Tusental kronor

Anslag	Regeringens		Avvikelse från regeringen				
	förslag	M	SD	C	L	KD	
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	43 503 000	-1 580 000	-901 300	-1 610 000	-1 260 000	-1 280 000	
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	50 334 250	-177 000	+53 300	-177 000	-171 000	+63 000	
1:3 Handikappersättningar	1 370 000						
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	3 121 000						
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	35 658						
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	2 907 000	+250 000		+250 000		+150 000	
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	360 000						
2:1 Försäkringskassan	8 171 906	-90 000	+10 000	-150 000	-29 000	-150 000	
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	65 467						
Nytt anslag							
99:1 Sjuklön för små företag			+3 500 000				
Summa för utgiftsområdet	109 868 281	-1 597 000	+2 662 000	-1 687 000	-1 460 000	-1 217 000	

BILAGA 3

Utskottets anslagsförslag

5 Förslag till beslut om anslag för 2016 inom
utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom
och funktionsnedsättning

Tusental kronor

Anslag		Avvikelse från regeringen	Utskottets förslag
1:1	Sjukpenning och rehabilitering m.m.	±0	43 503 000
1:2	Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	±0	50 334 250
1:3	Handikappersättningar	±0	1 370 000
1:4	Arbetsskadeersättningar m.m.	±0	3 121 000
1:5	Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	±0	35 658
1:6	Bidrag för sjukskrivningsprocessen	±0	2 907 000
1:7	Ersättning för höga sjuklönekostnader	±0	360 000
2:1	Försäkringskassan	±0	8 171 906
2:2	Inspektionen för socialförsäkringen	±0	65 467
Summa för utgiftsområdet		±0	109 868 281

BILAGA 4

Regeringens lagförslag

1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken¹

dels att 27 kap. 24 a 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 §, 103 d kap. 1 och 9 §§, 103 e kap. 3 § och 110 kap. 6 § ska ha följande lydelse,

dels att rubriken närmast före 103 d kap. 9 § 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 maximalt antal dagar inte redan har lämnats.*

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.

¹ Senaste lydelse av 27 kap. 24 a § 2011:1513.

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 §²

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 §³**

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.

31 kap.**10 §⁴**

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 §⁵**

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.

² Senaste lydelse 2013:747.

³ Senaste lydelse 2011:1513.

⁴ Senaste lydelse 2010:2005.

⁵ Senaste lydelse 2011:1513.

103 c kap.**4 §⁶**

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

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

103 d kap.**1 §⁷**

I detta kapitel finns bestämmelser om

- | | |
|--|----------------------------------|
| – ersättningsnivåer i 2–4 §§, | |
| – bidragsgrundande inkomst i 5 och 6 §§, | |
| – minskning av boendetillägg i 7 §, | |
| – andelsberäkning vid partiell ersättning i 8 §, och | |
| – samordning med bostadsbidrag | – samordning med bostadsbidrag i |
| <i>och bostadstillägg i 9 §.</i> | 9 §. |

**Samordning med bostadsbidrag
och bostadstillägg**

Samordning med bostadsbidrag⁸

9 §⁹

Boendetillägget enligt 8 § ska minskas med *de* belopp som lämnas som

1. *preliminärt bostadsbidrag enligt 98 kap., och*
2. *bostadstillägg till make enligt 100–102 kap.*

Om boendetillägg lämnas till båda makarna ska boendetillägget till vardera maken minskas med halva det *preliminära* bostadsbidraget enligt första stycket 1.

Boendetillägget enligt 8 § ska minskas med *det* belopp som lämnas som *preliminärt* bostadsbidrag enligt 98 kap.

Om boendetillägg lämnas till båda makarna ska boendetillägget till vardera maken minskas med halva det *preliminära* bostadsbidraget enligt första stycket.

103 e kap.**3 §¹⁰**

Boendetillägget får räknas om utan föregående underrättelse om den bidragsgrundande inkomsten enligt 103 d kap. 6 § ändras.

Det som anges i första stycket gäller också när ändring sker av

- | | |
|--|---|
| – förmånsnivån i de förmåner som anges i 103 c kap. 4 §, | – förmånsnivån i de förmåner som anges i 103 c kap. 4 §, <i>eller</i> |
|--|---|

⁶ Senaste lydelse 2011:1513.

⁷ Senaste lydelse 2011:1513.

⁸ Senaste lydelse 2011:1513.

⁹ Senaste lydelse 2012:599.

¹⁰ Senaste lydelse 2011:1513.

- | | |
|--|---|
| – preliminärt bostadsbidrag enligt
98 kap., <i>eller</i>
– <i>bostadstillägg till make enligt</i>
<i>100–102 kap.</i> | – preliminärt bostadsbidrag enligt
98 kap. |
|--|---|

110 kap.**6 §¹¹**

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 <i>som avses i 27 kap. 24 a § 3</i> eller där den försäkrade <i>annars</i> 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 i fråga om 103 d kap. 1 och 9 §§ och 103 e kap. 3 § och i övrigt den 1 februari 2016.

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

3. För den som före den 1 februari 2016 har påbörjat deltagande i arbetslivsintroduktion gäller 27 kap. 51 § och 103 c kap. 4 § i den äldre lydelsen.

¹¹ Senaste lydelse 2013:747.