

Förord

Hösten 2001 presenterade regeringen i budgetpropositionen för 2002 (prop. 2001/02:1) ett åtgärdsprogram i 11 punkter för ökad hälsa i arbetslivet. En av punkterna gällde införandet av ett system med starkare ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att förebygga ohälsa. Frågan om ett sådant system har beretts inom Regeringskansliet samt diskuterats i trepartssamtalen mellan regeringen och arbetsmarknadens parter.

På grundval av bl.a. detta beredningsarbete lade en arbetsgrupp med tjänstemän från Finansdepartementet, Socialdepartementet och Näringsdepartementet vid årsskiftet 2002/2003 fram promemorian Starkare ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att minska sjukfrånvaron (Ds 2002:63). Promemorian har remissbehandlats.

I promemorian föreslogs bl.a. att offentliga arbetsgivare skulle svara för en del av den sjukpenning som utbetalas till anställda som är sjukskrivna och att dessa arbetsgivares arbetsgivaravgift skulle sänkas.

I budgetpropositionen för 2004 (prop. 2003/04:1) framförde regeringen sin avsikt att inom sjukförsäkringsområdet inrikta sina insatser under återstoden av 2003 och under 2004 på att bl.a. förstärka arbetsgivarnas ekonomiska drivkrafter att minska ohälsan.

Den 18 december 2003 presenterade socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet en gemensam avsiktsförklaring med titeln *Ett hälsosammare arbetsliv* (bilaga). I denna redovisas bl.a. ett översiktligt förslag till ett system för arbetsgivares medfinansiering av anställdas sjukpenningkostnader med ett införande fr.o.m. 2005. Några viktiga förutsättningar för utformningen av detta system har angivits. För att mindre företag skall klara den ekonomiska risk som ett ökat medfinansieringsansvar

innebär, måste ett högkostnadsskydd utformas i enlighet med EU:s statsstödsregler. Risken för att vissa grupper kan få svårare att komma in på arbetsmarknaden måste beaktas genom anpassning av det nuvarande högriskskyddet. Arbetsgivaravgiften skall sänkas så att förändringen blir kostnadsneutral för arbetsgivar-kollektivet. Arbetsgivarnas nuvarande sjuklöneansvar skall minskas från tre till två veckor.

Härutöver innehåller avsiktsförklaringen ett antal förslag till åtgärder och satsningar. Dessa avser dels en rättvis och hållbar sjukförsäkring för den som drabbas av skada eller sjukdom, dels ett förbättrat arbetsmiljöarbete. Slutligen framhålls i avsiktsförklaringen att genom de åtgärder som föreslås för att åstadkomma ett hälsosammare arbetsliv – ett nytt system för medfinansiering, en hållbar sjukförsäkring och ett förbättrat arbetsmiljöarbete – skapas ekonomiska förutsättningar för att återställa sjukpenningnivån till den 1 januari 2005.

Med anledning av avsiktsförklaringen har det bildats en ny arbetsgrupp bestående av tjänstemän från Socialdepartementet, Finansdepartementet och Näringsdepartementet. Arbetsgruppen har haft i uppdrag att med utgångspunkt i vad som anges i avsiktsförklaringen utarbeta en departementspromemoria. Denna har fått titeln Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro. Arbetet har bedrivits i samråd med politiska tjänstemän från socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet inom Regeringskansliet.

Under den tid arbetsgruppen arbetat har regeringen genom propositionen En ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration (prop. 2003/04:69) föreslagit en ny myndighet med namnet Försäkringskassan. Den benämningen har därför använts i denna promemoria.

Härigenom avslutas arbetsgruppens arbete.

Stockholm den 31 mars 2004

Bengt Sibbmark
Departementsråd

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	9
1 Lagtext.....	11
1.1 Förslag till lag om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.....	11
1.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.....	20
1.3 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).....	24
1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön	26
1.5 Förslag till lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483).....	32
2 Bakgrund	37
2.1 Möjliga orsaker till sjukskrivning	37
2.2 Samhällets kostnader för sjukfrånvaron	43
2.3 Arbetsgivarnas kostnader vid sjukfrånvaro	45

3	Starkare ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare	49
4	Utformningen av ett ändrat kostnadsansvar för arbetsgivare	59
4.1	Nuvarande bestämmelser.....	59
4.2	Arbetsgivarens medfinansieringsansvar.....	60
4.3	Medfinansieringens längd.....	61
4.4	Särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.....	62
4.4.1	Arbetsgivarens uppgiftsskyldighet	63
4.4.2	Beräkningsunderlaget för arbetsgivarens medfinansiering.....	64
4.4.3	Högriskskydd för vissa arbetstagare.....	68
4.4.4	Beslut och överklagande.....	72
4.4.5	Debitering och betalning av särskild sjukförsäkringsavgift	75
4.4.6	Uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan	78
4.4.7	Undantag från sekretess	79
4.4.8	Tystnadsplikt hos arbetsgivare.....	80
4.5	Ikraftträdande.....	81
5	Högekostnadsskydd	83
5.1	Nuvarande skydd för mindre arbetsgivare för sjuklönekostnader	83
5.1.1	Högekostnadsskydd.....	83
5.1.2	Sjuklöneförsäkringen.....	84
5.2	Skydd under sjuklöneperioden.....	85
5.3	Vissa begränsningar i uttaget av den särskilda sjukförsäkringsavgiften.....	86
6	Sänkning av sjukförsäkringsavgiften	91

7	Förändringar i sjukförsäkringen.....	93
7.1	Förkortad sjuklöneperiod.....	93
7.2	Återställd sjukpenningnivå.....	94
7.3	Avstämningsmöte och rehabiliteringsplan.....	96
7.3.1	Allmänna utgångspunkter.....	96
7.3.2	Tidpunkt för avstämningsmöte och rehabiliteringsplan.....	99
7.4	Obligatoriskt förnyad utredning av arbetsförmågan vid sjukersättning som inte tidsbegränsas.....	105
8	Konsekvenser av ökade ekonomiska drivkrafter.....	111
8.1	Inledning.....	111
8.2	Konsekvenser för de sjukskrivna.....	112
8.3	Konsekvenser för näringslivet.....	113
8.4	Offentlig sektor.....	122
8.5	Administrativa konsekvenser för offentlig sektor.....	124
8.6	Effekter på statsbudgeten.....	127
8.7	Konsekvenser för jämställdheten.....	128
8.8	Uppföljning och utvärdering.....	130
9	Författningskommentarer.....	133
9.1	Förslaget till lag om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.....	133
9.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.....	147
9.3	Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).....	149

9.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön.....	150
9.5	Förslaget till lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483).....	153
Bilaga		
	Avsiktsförklaring av s, v och mp 18 december 2003	157

Sammanfattning

Den 18 december 2003 presenterade socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet en gemensam avsiktsförklaring med titeln Ett hälsosammare arbetsliv. I denna redovisades ett översiktligt förslag till ett system för arbetsgivarnas medfinansiering av anställdas sjukpenningkostnader. Härutöver innehöll avsiktsförklaringen ett antal förslag till åtgärder och satsningar.

Med utgångspunkt från avsiktsförklaringen har en arbetsgrupp med tjänstemän från Socialdepartementet, Finansdepartementet och Näringsdepartementet utarbetat denna departementspromemoria som innehåller ett antal förslag som föreslås träda i kraft den 1 januari 2005. De huvudsakliga föreslagen är:

- Arbetsgivare skall som särskild sjukförsäkringsavgift betala 15 procent av den hela sjukpenning som utbetalats till arbetstagar hos arbetsgivaren. Detta regleras i en ny lag om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.
- Arbetsgivaren skall stimuleras till aktiva insatser för att minska sjukfrånvaron och därför gäller arbetsgivarens medfinansiering inte om arbetstagar får förebyggande sjukpenning, deltar i rehabilitering som ger rätt till rehabiliteringsersättning eller återgår i arbete till viss del.
- Försäkringskassan åläggs – om det inte kan anses obehövt – att senast två veckor efter det att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning har kommit in till Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan tillsammans med den sjukskrivne eller kalla denne till ett avstämningsmöte. Om den sjukskrivne saknar arbetsgivare och Försäkringskassan skall klargöra dennes behov

av rehabilitering skall motsvarande gälla tio veckor efter sjuk-
anmälningsdagen.

- Försäkringskassan fastställer varje arbetsgivares avgiftsunderlag månadsvis och beslutar om den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Arbetsgivarna betalar via sitt skattekonto avgifterna till Skatteverket.
- Ett högkostnadsskydd införs – lika för alla arbetsgivare – som innebär att särskild sjukförsäkringsavgift som inte överstiger 12 000 kronor per kalenderår och arbetsgivare inte tas ut. En arbetsgivare skall aldrig behöva betala mer än fyra procent av sin sammanlagda lönesumma i särskild sjukförsäkringsavgift för ett kalenderår.
- För utsatta grupper med en väldokumenterad sjukdom som medför hög risk att drabbas av en eller flera längre sjukperioder införs ett skydd som innebär att de – precis som redan gäller för sjuklön – inte omfattas av medfinansieringen.
- Sjukförsäkringsavgiften sänks så att förslaget blir kostnadsneutralt i förhållande till arbetsgivarkollektivet.
- Sjuklöneperioden förkortas till 14 dagar.
- Nuvarande högkostnadsskydd för arbetsgivares sjuklönekostnader avskaffas och istället tillhandahåller staten en försäkring för mindre arbetsgivare.
- Sjukpenningen återställs till 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten.
- En obligatoriskt, förnyad utredning av arbetsförmågan införs vid sjukersättning som inte tidsbegränsats. Utredningen skall ske minst vart tredje år såvida inte den försäkrade har fyllt 60 år.

1 Lagtext

1.1 Förslag till lag om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall

Härigenom föreskrivs följande.

Innehåll

1 § I denna lag finns bestämmelser om en särskild sjukförsäkringsavgift för medfinansiering av kostnaderna för sjukpenning enligt 3 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Definitioner

2 § I denna lag avses med

arbetsgivare: den som enligt lagen (1991:1047) om sjuklön är skyldig att utge sjuklön till arbetstagare,

arbetstagare: den som hos arbetsgivaren har rätt till sjuklön enligt lagen om sjuklön.

Avgiftsskyldig

3 § En arbetsgivare skall betala en särskild sjukförsäkringsavgift när hel sjukpenning enligt 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring har betalats ut till dennes arbetstagare.

Avgiftsunderlag

4 § Underlaget för beräkningen av den särskilda sjukförsäkringsavgiften är summan av hel sjukpenning enligt 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring som har utgetts under en kalendermånad till arbetstagare hos arbetsgivaren. Vid beräkningen av underlaget skall dock bestämmelserna i 5 och 6 §§ beaktas.

5 § Sjukpenning som har utgetts till arbetstagare grundad på inkomst av anställning enligt 3 kap. 2 § lagen (1961:381) om allmän försäkring skall hänföras till arbetsgivarens underlag i förhållande till den del av arbetstagarens sjukpenninggrundande inkomst av anställning som motsvarar den ersättning i pengar från arbetsgivaren, som arbetstagaren skulle ha haft rätt till om arbetstagaren inte hade avhållit sig från arbete. I de fall arbetstagarens sjukpenninggrundande inkomst av anställning är beräknad på inkomst från fler än en arbetsgivare skall en fördelning av inkomsterna göras mellan arbetsgivarna. Fördelningen skall göras med utgångspunkt i arbetstagarens sjukpenninggrundande inkomst av anställning utan beaktande av begränsningen till sju och en halv gånger prisbasbeloppet som anges i 3 kap. 2 § andra stycket lagen om allmän försäkring.

6 § Om Försäkringskassan har beviljat särskilt högriskskydd för en arbetstagare enligt 13 § första stycket 2 eller andra stycket lagen (1991:1047) om sjuklön, skall arbetstagarens sjukpenning, för den tid beslutet om högriskskydd gäller, inte medräknas i underlaget för beräkning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Avgiften

7 § Den särskilda sjukförsäkringsavgiften utgör 15 procent av det avgiftsunderlag som överstiger 80 000 kronor per kalenderår. Avgiften utgör dock högst ett belopp som motsvarar fyra procent av arbetsgivarens sammanlagda lönekostnader under ett kalenderår. Vid beräkningen av de sammanlagda lönekostnaderna

bortses från avgifter enligt socialavgiftslagen (2000:980) och lagen (1994:1920) om allmän löneavgift samt från skatt enligt lagen (1990:659) om särskild löneskatt på vissa förvärvsinkomster.

Beslut om avgift

8 § Försäkringskassan fastställer underlaget för den särskilda sjukförsäkringsavgiften för varje kalendermånad och fattar beslut om avgiftens storlek.

Beslut enligt första stycket skall fattas under första kalendermånaden efter det att sjukpenningen har utgetts till arbetstagare.

Debitering och betalning av avgift

9 § Föreskrifter om debitering och betalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften finns i skattebetalningslagen (1997:483).

10 § Försäkringskassan skall till Skatteverket lämna uppgift om den särskilda sjukförsäkringsavgiften och de övriga uppgifter som behövs för debitering och betalning av avgiften.

Anstånd med verkställighet

11 § Försäkringskassan får, helt eller delvis, bevilja anstånd med verkställighet av beslut om den särskilda sjukförsäkringsavgiften om arbetsgivaren har begärt omprövning av eller överklagat ett beslut om avgiften och det är tveksamt om arbetsgivaren kommer att bli skyldig att betala avgiften.

Anståndstiden får bestämmas till längst tre månader efter den dag då beslut fattades med anledning av begäran om omprövning eller med anledning av överklagandet.

Omprövning

Beslut som kan omprövas

12 § Försäkringskassan skall ompröva ett beslut i en fråga om underlaget för eller storleken av den särskilda sjukförsäkringsavgiften, om arbetsgivaren begär det eller det finns andra skäl. Därvid skall 14 § beaktas. Att omprövning skall göras när arbetsgivaren överklagat ett beslut följer av 26 §.

Försäkringskassan får avstå från att på eget initiativ ompröva ett beslut, om omprövningen skulle avse endast ett mindre belopp.

13 § Om en fråga som avses i 12 § har avgjorts av en allmän förvaltningsdomstol, får Försäkringskassan inte ompröva frågan.

Trots bestämmelsen i första stycket får en fråga som har avgjorts av en länsrätt eller en kammarrätt genom beslut som fått laga kraft omprövas, om beslutet avviker från rättstillämpningen i ett regeringsrättsavgörande som har meddelats efter beslutet.

Arbetsgivaren får inte begära omprövning av Försäkringskassans beslut om arbetstagarens rätt till hel sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Omprövning på initiativ av arbetsgivaren

14 § En arbetsgivare som vill begära omprövning skall göra detta skriftligt. Begäran skall, om inte annat följer av 15 §, ha kommit in till Försäkringskassan senast sjätte året efter utgången av det kalenderår för vilket avgiften skall betalas.

Även efter den tid som anges i första stycket får omprövning begäras av ett beslut som är till arbetsgivarens nackdel, om arbetsgivaren gör sannolikt att han eller hon inte inom två månader före utgången av denna tid fått kännedom om beslutet eller en annan handling med uppgift om vad som skall betalas. Begäran skall ha kommit in inom två månader från den dag arbetsgivaren fick sådan kännedom.

15 § En begäran om omprövning skall ha kommit in till Försäkringskassan inom två månader från den dag då sökanden fick del av beslutet, om det gäller anstånd med verkställighet av beslut om avgiften.

16 § En begäran om omprövning skall vara egenhändigt undertecknad av arbetsgivaren eller arbetsgivarens ombud. Är den inte det, får Försäkringskassan utfärda ett föreläggande om att den skall undertecknas. Föreläggandet skall innehålla en upplysning om att omprövning inte görs om begäran inte undertecknas.

Omprövning på initiativ av Försäkringskassan

17 § Om Försäkringskassan självmant omprövar ett beslut, får omprövningsbeslut som är till arbetsgivarens fördel meddelas senast sju år efter utgången av det kalenderår för vilket avgiften skall betalas.

Ett sådant omprövningsbeslut får meddelas även efter denna tid, om det av material som är tillgängligt för Försäkringskassan framgår att ett beslut är felaktigt.

18 § Ett omprövningsbeslut som är till nackdel för arbetsgivaren får inte meddelas senare än under andra året efter utgången av det kalenderår för vilket avgiften skall betalas, utom i de fall som avses i 19 §.

19 § Försäkringskassan får meddela ett omprövningsbeslut som är till nackdel för arbetsgivaren efter utgången av den tid som anges i 18 §,

1. om beslutet på grund av skrivfel, räknefel eller annat sådant förbiseende innehåller uppenbar oriktighet, eller

2. om en ändring föranleds av Försäkringskassans beslut eller en allmän förvaltningsdomstols beslut i ett mål om fastställande av underlaget för eller storleken av avgiften för en annan kalendermånad än den som ändringen gäller eller för någon annan arbetsgivare.

En fråga om ändring enligt denna paragraf får inte ske om beslutet med hänsyn till omständigheterna skulle framstå som uppenbart oskäligt. Omprövning enligt denna paragraf får endast ske om ändringen avser belopp av någon betydelse.

En fråga om ändring enligt denna paragraf får meddelas senast sjätte året efter utgången av det kalenderår för vilket avgiften skall betalas. Ändring enligt första stycket 2 får dock ske även efter utgången av denna tid, men senast sex månader efter det beslut som föranleder ändringen.

Omprövning av beslut om debitering eller betalning av avgiften

20 § Bestämmelser om omprövning av Skatteverkets beslut om debitering eller betalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften finns i 21 kap. skattebetalningslagen (1997:483).

Överklagande m.m.

Överklagande av Försäkringskassans beslut

21 § Försäkringskassans beslut får, utom i det fall som avses i 23 §, överklagas hos allmän förvaltningsdomstol av arbetsgivaren. Försäkringskassans beslut får överklagas också av det allmänna xx.

Bestämmelser om överklagande av Skatteverkets beslut om debitering eller betalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften finns i 22 kap. skattebetalningslagen (1997:483).

22 § Beslut avseende särskild sjukförsäkringsavgift överklagas till länsrätt i enlighet med bestämmelserna i 22 kap. 1 a och 1 b §§ skattebetalningslagen (1997:483).

Beslut som inte får överklagas

23 § Försäkringskassans beslut om arbetstagarens rätt till hel sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring får inte överklagas av arbetsgivaren.

Arbetsgivarens överklagande

24 § Arbetsgivarens överklagande skall, om inte annat följer av 25 §, ha kommit in senast sjätte året efter utgången av det kalenderår för vilket avgiften skall betalas.

25 § Ett överklagande skall ha kommit in inom två månader från den dag då klaganden fick del av beslutet om det gäller anstånd med verkställighet av beslut om avgiften.

Förfarandet vid överklagande

26 § Bestämmelserna i 6 kap. 5–7 §§ taxeringslagen (1990:324) gäller när en arbetsgivare har överklagat Försäkringskassans beslut. Vad som sägs där om Skatteverket respektive den skattskyldige gäller då i stället Försäkringskassan och arbetsgivaren.

Det allmänna xx överklagande

27 § Det allmänna xx överklagande skall ha kommit in inom den tidsfrist som enligt 17–19 §§ gäller för beslut om omprövning på initiativ av Försäkringskassan eller efter sådan tid men inom två månader från den dag då det överklagade beslutet meddelades.

Överklagande av länsrättens och kammarrättens beslut

28 § Överklagande av beslut av länsrätten i fråga om anstånd med verkställighet av beslut om avgift, får prövas av kammarrätten endast om den har meddelat prövningstillstånd.

29 § Bestämmelserna i 6 kap. 10, 13, 14, 17–19 och 21–23 §§ taxeringslagen (1990:324) gäller i tillämpliga delar för mål enligt denna lag. Vad som sägs där om Skatteverket, allmänna ombudet respektive den skattskyldige gäller då i stället Försäkringskassan, det allmänna xx respektive arbetsgivaren.

Tystnadsplikt

30 § Den som i en arbetsgivares personaladministrativa verksamhet genom uppgift, vilken har lämnats arbetsgivaren på grund av denna lag, fått kännedom om enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt får inte obehörigen röja vad han eller hon sålunda fått veta.

Föreskriften i första stycket medför inte någon inskränkning i den skyldighet att lämna uppgifter som följer av lag eller förordning.

I det allmännas verksamhet tillämpas i stället föreskrifterna i sekretesslagen (1980:100).

Om ansvar för den som bryter mot tystnadsplikten finns föreskrifter i brottsbalken.

Verkställighet

31 § Beslut om den särskilda sjukförsäkringsavgiften gäller omedelbart.

32 § I fråga om den särskilda sjukförsäkringsavgiften gäller vad som föreskrivs om skatt i lagen (1978:880) om betalningssäkring för skatter, tullar och avgifter.

33 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter om tillämpningen av denna lag.

Övriga bestämmelser

34 § Belopp som avser underlaget för den särskilda sjukförsäkringsavgiften beräknas med två decimaler och avrundas till närmast lägre hela krontal. Belopp som avser avgiften avrundas till närmast lägre hela krontal.

35 § Försäkringskassan skall utan hinder av sekretess på begäran lämna ut till arbetsgivare de uppgifter som har legat till grund för beslut enligt 8 § under förutsättning att uppgifterna behövs för att kontrollera att beslutet om avgiftens storlek är riktigt.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.
 2. Sjukpenning som betalas ut efter ikraftträdandet men avser tid före ikraftträdandet skall inte medräknas i avgiftsunderlaget.
 3. Beslut enligt 8 § avseende underlag för januari – mars månad 2005 får fattas senast under april månad 2005.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹

dels att 3 kap. 2 c § skall upphöra att gälla,

dels att 7 kap. 3 b §, 19 kap. 1 § samt 22 kap. 5 och 6 §§ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

3 b §²

Försäkringskassan skall, när det kan anses nödvändigt för bedömningen av om rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning föreligger, begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare eller genomgår annan utredning såsom arbetsprövning eller arbetsträning, för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

När det kan anses nödvändigt för bedömning av rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning, skall försäkringskassan även

1. begära in utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig,
2. göra förfrågan hos den försäkrade, den försäkrades arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter,
3. besöka den försäkrade, samt
4. undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd som avses i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. helt eller delvis kan försörja sig själv genom arbete.

Försäkringskassan skall i samband med beslut om sjukersättning eller aktivitetsersättning också bedöma om förnyad utredning av arbetsförmågan skall *Försäkringskassan skall i samband med beslut om sjukersättning som skall utges till vidare besluta om tidpunkt för förnyad utredning av den för-*

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

² Senaste lydelse 2001:489.

göras efter viss tid.

säkrades arbetsförmåga. Sådan utredning skall ske fortlöpande och minst vart tredje år. För en försäkrad som har fyllt sextio år behöver ett beslut om sådan utredning av arbetsförmågan inte fattas.

Försäkringskassan kan även under tid som sjukersättning eller aktivitetsersättning utges vidta åtgärder enligt första och andra styckena. Innan beslut fattas om medicinsk utredning enligt första eller andra stycket skall försäkringsläkarens bedömning inhämtas.

För kostnader som den enskilde har med anledning av sådan utredning som avses i första och andra styckena lämnas ersättning i enlighet med vad regeringen eller, efter regeringen bemyndigande, Riksförsäkringsverket föreskriver.

19 kap.

1 §³

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

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

Om avgifter för finansiering av sjukförsäkringen föreskrivs även i lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.

22 kap.

5 §⁴

Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamhet enligt denna lag.

³ Senaste lydelse 2002:191.

⁴ Senaste lydelse 1991:1040.

Försäkringskassan skall i samråd med den försäkrade se till att hans behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Försäkringskassan skall, om den försäkrade medger det, i arbetet med rehabiliteringen samverka med hans arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt arbetsmarknadsmyndigheterna och andra myndigheter som kan vara berörda. Försäkringskassan skall därvid verka för att dessa, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

Försäkringskassan skall se till att rehabiliteringsinsatser påbörjas så snart det av medicinska och andra skäl är möjligt.

Försäkringskassan skall, om det inte är obehövt, kalla den försäkrade till avstämningsmöte enligt 3 kap. 8 a § senast två veckor efter det att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning enligt 3 § kommit in till försäkringskassan. Saknar den försäkrade arbetsgivare, skall försäkringskassan, om det inte är obehövt, kalla honom eller henne till avstämningsmöte senast tio veckor efter dagen för sjukanmälan.

6 §⁵

Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken ersättning kan utges enligt detta kapitel, skall försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Planen skall så vitt möjligt upprättas i samråd

Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken ersättning kan utges enligt detta kapitel, skall försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Planen skall så vitt möjligt upprättas i samråd

⁵ Senaste lydelse 1991:1040.

med den försäkrade.

med den försäkrade. *Planen skall upprättas senast två veckor efter det att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning enligt 3 § kommit in till försäkringskassan eller två veckor efter det att försäkringskassan har gjort en rehabiliteringsutredning. Kan behovet av rehabilitering klarläggas först efter avstämningsmöte enligt 3 kap. 8 a § skall försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan senast två veckor efter dagen för mötet.*

Rehabiliteringsplanen skall ange de rehabiliteringsåtgärder som skall komma i fråga och vem som har ansvaret för dem, en tidsplan för rehabiliteringen samt uppgifter i övrigt som behövs för att genomföra rehabiliteringen. Planen skall även innehålla uppgift om den beräknade kostnaden för ersättning under rehabiliteringstiden.

Försäkringskassan skall fortlöpande se till att rehabiliteringsplanen följs och att det vid behov görs nödvändiga ändringar i den.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

2. Avseende 22 kap. 5 och 6 §§ skall bestämmelserna tillämpas på sjukfall där rehabiliteringsutredning inkommit till eller gjorts av försäkringskassan från och med den 1 januari 2005.

1.3 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 7 § sekretesslagen (1980:100)⁶ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

7 §⁷

Sekretess gäller hos allmän försäkringskassa, Premiepensionsmyndigheten, Riksförsäkringsverket och domstol i ärende enligt lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, arbetsskadeförsäkring eller handikappersättning och vårdbidrag eller om annan jämförbar ekonomisk förmån för enskild, eller om läkarvårdsersättning eller ersättning för sjukgymnastik, för uppgift om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom eller henne närstående lider men om uppgiften röjs. Samma sekretess gäller hos annan myndighet på vilken det ankommer att handlägga ärende enligt lagstiftning som nu har nämnts. I fråga om myndighet som anges i 8 § gäller dock bestämmelserna där.

Sekretess enligt första stycket gäller också i förhållande till en vård- eller behandlingsbehövande själv i fråga om uppgift om hans hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom.

Sekretess gäller hos myndighet som avses i första stycket för anmälan eller annan utsaga av enskild om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att fara uppkommer för att den som har gjort anmälan eller avgivit utsagan eller någon honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs.

⁶ Lagen omtryckt 1992:1474.

⁷ Senaste lydelse 2002:194.

Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring, lagstiftningen om allmän pension, lagstiftningen om handikappersättning och vårdbidrag och lagstiftningen om sjuklön.

Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring, *lagstiftningen om särskild sjukförsäkringsavgift*, lagstiftningen om allmän pension, lagstiftningen om handikappersättning och vårdbidrag och lagstiftningen om sjuklön.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år eller, i fall som avses i tredje stycket, i högst femtio år.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1047) om sjuklön⁸

dels att 17 a och 17 b §§ skall upphöra att gälla,

dels att 7, 12, 17, 25, 26 och 28 §§ samt rubriken närmast före 17 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

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

7 §⁹

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

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

⁸ Senaste lydelse av

17 a § 2003:424

17 b § 2003:424.

⁹ Senaste lydelse 2003:424.

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

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

12 §¹⁰

Arbetsgivaren skall till den allmänna försäkringskassan anmäla sjukdomsfall som har gett arbetstagare hos honom rätt till sjuklön, om sjukperioden och anställningen fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång. Anmälan skall göras inom sju kalenderdagar från denna tidpunkt.

Arbetsgivaren skall till den allmänna försäkringskassan anmäla sjukdomsfall som har gett arbetstagare hos honom rätt till sjuklön, om sjukperioden och anställningen fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång. Anmälan skall göras inom sju kalenderdagar från denna tidpunkt. *I anmälan skall uppgift lämnas om*

- 1. arbetsgivarens namn och adress eller andra för identifiering godtagbara uppgifter,*
- 2. arbetsgivarens organisationsnummer, personnummer eller samordningsnummer,*
- 3. arbetstagarens namn och personnummer eller samordningsnummer, och*
- 4. det datum när sjuklönepe-*

¹⁰ Senaste lydelse 2001:1116.

rioden började.

Om anmälningsskyldighet vid inträffad arbetsskada finns föreskrifter i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.

Ersättning för vissa kostnader för sjuklön **Försäkring mot kostnader för sjuklön**

17 §¹¹

En arbetsgivare vars sammanlagda lönekostnader under ett kalenderår *uppgår till högst 160* gånger det för året gällande prisbasbeloppet enligt 1 kap. 6 § lagen (1962:381) om allmän försäkring kan hos den allmänna försäkringskassan *begära ersättning* för kostnader för sjuklön enligt 17 a §. Vid beräkningen av de sammanlagda lönekostnaderna bortses från avgifter enligt socialavgiftslagen (2000:980) och lagen (1994:1920) om allmän löneavgift samt från skatt enligt lagen (1990:659) om särskild löneskatt på vissa förvärvsinkomster. *Vidare bortses från arbetsgivarens lönekostnader för arbetstagare för vilka beslut enligt 13 § gäller och från ersättning som arbetsgivare betalar till försäkringskassan till följd av bestämmelserna i 24 § första stycket.*

En arbetsgivare vars sammanlagda lönekostnader under ett kalenderår *inte beräknas överstiga 130* gånger det för året gällande prisbasbeloppet enligt 1 kap. 6 § lagen (1962:381) om allmän försäkring kan *försäkra sig* hos den allmänna försäkringskassan för kostnader för sjuklön enligt *denna lag*. Vid beräkningen av de sammanlagda lönekostnaderna bortses från avgifter enligt socialavgiftslagen (2000:980) och lagen (1994:1920) om allmän löneavgift samt från skatt enligt lagen (1990:659) om särskild löneskatt på vissa förvärvsinkomster.

¹¹ Senaste lydelse 2003:424.

Regeringen föreskriver närmare villkor för försäkringen.

25 §¹²

Ärenden enligt 10, 13, 14, 16 och 20 §§ samt 24 § andra stycket och 27 § andra stycket prövas av den allmänna försäkringskassa som enligt 5 kap. socialförsäkringslagen (1999:799) skall avgöra ett ärende avseende sjukpenning till arbetstagaren. Är arbetstagaren inte försäkrad för sjukpenning, skall ärendet handläggas av den kassa inom vars område arbetsgivaren är registrerad hos skattemyndighet för inbetalning och redovisning av arbetstagares skatt. Om arbetsgivaren inte är registrerad enligt vad som nu sagts, prövas frågan av den försäkringskassa inom vars område arbetsgivaren är bosatt. I övriga fall görs prövningen av Stockholms läns allmänna försäkringskassa.

Behörig att ta emot anmälningar och uppgifter från arbetsgivaren enligt 12 § och att handlägga ärenden om *ersättning* enligt 17 a § är den försäkringskassa som avses i första stycket andra meningen. Om arbetsgivaren inte är registrerad enligt vad som sägs där, tillämpas första stycket tredje och fjärde meningen.

Den behöriga försäkringskassan får uppdra åt en annan försäkringskassa att handlägga ärenden enligt 10, 13, 14, 16, 17 a och 20 §§ samt 24 § andra stycket och 27 § andra stycket.

Behörig att ta emot anmälningar och uppgifter från arbetsgivaren enligt 12 § och att handlägga ärenden om *försäkring* enligt 17 § är den försäkringskassa som avses i första stycket andra meningen. Om arbetsgivaren inte är registrerad enligt vad som sägs där, tillämpas första stycket tredje och fjärde meningen.

Den behöriga försäkringskassan får uppdra åt en annan försäkringskassa att handlägga ärenden enligt 10, 13, 14, 16, 17 och 20 §§ samt 24 § andra stycket och 27 § andra stycket.

¹² Senaste lydelse 2003:424.

26 §¹³

I fråga om försäkringskassans handläggning av ärenden enligt 10, 11, 13, 14, 16, 17 a och 20 §§ samt 24 § andra stycket och 27 § andra stycket tillämpas följande föreskrifter i lagen (1962:381) om allmän försäkring:

- 18 kap. 46 och 47 §§ om Riksförsäkringsverkets tillsyn,
- 20 kap. 2 a § om provisoriskt beslut,
- 20 kap. 3 § tredje stycket om indragning eller nedsättning av ersättning,
- 20 kap. 4 § om återbetalningsskyldighet,
- 20 kap. 5 § om preskription,
- 20 kap. 6 § om förbud mot utmätning och om överlåtelse,
- 20 kap. 8 § första–tredje styckena och 9 § om skyldighet att lämna uppgifter,
- 20 kap. 8 § fjärde stycket om utredningsåtgärder,
- 20 kap. 9 a § om undantag från sekretess.

28 §¹⁴

De föreskrifter om omprövning och ändring av försäkringskassans beslut som finns i 20 kap. 10 och 10 a §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring skall tillämpas på motsvarande sätt i fråga om

- beslut enligt 10 eller 13 §, 14 § andra meningen, 16, 17 a eller 20 § eller 24 § andra stycket, samt
- beslut att inte avge yttrande

De föreskrifter om omprövning och ändring av försäkringskassans beslut som finns i 20 kap. 10 och 10 a §§ lagen (1962:381) om allmän försäkring skall tillämpas på motsvarande sätt i fråga om

- beslut enligt 10 eller 13 §, 14 § andra meningen, 16, 17 eller 20 § eller 24 § andra stycket, samt
- beslut att inte avge yttrande

¹³ Senaste lydelse 2003:424.

¹⁴ Senaste lydelse 2003:424.

enligt 27 § andra stycket.

Vidare skall föreskrifterna i 20 kap. 11–13 §§ samma lag om överklagande av försäkringskassas eller domstols beslut tillämpas på motsvarande sätt i fråga om

beslut enligt 10 § första stycket 2, 13 §, 14 § andra meningen, 16, 17 a eller 20 § eller 24 § andra stycket.

I övrigt får försäkringskassans beslut enligt denna lag inte överklagas.

enligt 27 § andra stycket.

Vidare skall föreskrifterna i 20 kap. 11–13 §§ samma lag om överklagande av försäkringskassas eller domstols beslut tillämpas på motsvarande sätt i fråga om

beslut enligt 10 § första stycket 2, 13 §, 14 § andra meningen, 16 eller 20 § eller 24 § andra stycket, *samt*

beslut enligt 17 §, om beslutet innebär att arbetsgivaren inte får teckna försäkring.

beslut enligt denna lag inte

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

2. De nya bestämmelserna om sjuklöneperiodens längd tillämpas även på sjuklöneperioder som pågår vid ikraftträdandet.

3. Den äldre lydelsen av 17 § och de upphävda 17 a och 17 b §§ tillämpas även efter den 1 januari 2005 såvitt avser sjuklönekostnader för år 2004.

4. En arbetsgivare som tecknar en försäkring enligt 17 § under januari månad 2005 kan begära att försäkringen skall gälla från och med den 1 januari 2005.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om skattebetalningslagen (1997:483)

dels att 1 kap. 1 a §, 11 kap. 1 §, 19 kap. 7 § och 23 kap. 7 § skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny bestämmelse, 16 kap. 7 b §, samt närmast före 16 kap. 7 b § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 a §¹⁵

Lagen gäller vid debitering och betalning av skatt och förseningsavgift enligt lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt.

Lagen gäller vid debitering och betalning av

1. skatt och förseningsavgift enligt lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt, *samt*

2. *avgift enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.*

11 kap.

1 §¹⁶

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

Som beskattningsbeslut anses också

1. beslut om betalningsskyldighet enligt 12 kap.,

2. omprövningsbeslut enligt 21 kap.,

3. beslut i fråga om återbetalning av ingående skatt enligt 10 kap. 9–13 §§ mervärdesskattelagen (1994:200),

4. beslut om betalningsskyldighet för arvsskatt och gåvo- 4. beslut om betalningsskyldighet för arvsskatt och gåvo-

¹⁵ Senaste lydelse 2002:400.

¹⁶ Senaste lydelse 2003:747.

skatt enligt lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt, skatt enligt lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt samt för avgift enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall,

5. beslut om återbetalning av skatt enligt

a) 24 eller 25 § lagen (1972:266) om skatt på annonser och reklam,

b) 8 § lagen (1984:409) om skatt på gödselmedel,

c) 29 eller 30 § lagen (1994:1563) om tobaksskatt, eller

d) 28–30 §§ lagen (1994:1564) om alkoholskatt,

6. beslut om återbetalning, kompensation eller nedsättning enligt 9 kap. 2–6 §§, 8 a, 9 eller 9 b § andra stycket eller 10 eller 11 § eller 11 kap. 12 § lagen (1994:1776) om skatt på energi, och

7. överenskommelse om betalningsskyldighet enligt 12 kap. 7 c §, om företrädaren har fullföljt en överenskommelse på överenskommet sätt inom rätt tid.

16 kap.

Avgift enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall

7 b §

Avgift enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall skall ha betalats senast den förfallodag som infaller närmast efter det att 30 dagar har gått från beslutsdagen. Med förfallodag enligt första stycket avses den 17 och 26 januari, den 12, 17 och 26 augusti, den 12 och 27 december samt den 12 och 26

i övriga månader.

19 kap.

7 §¹⁷

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

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

Bestämmelserna i första och andra styckena gäller inte i fråga om avgift enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.

23 kap.

7 §¹⁸

En begäran om omprövning eller ett överklagande av ett beslut enligt denna lag, taxeringslagen (1990:324) eller lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt inverkar inte på skyldigheten att betala den skatt som omprövningen eller överklagandet rör.

En begäran om omprövning eller ett överklagande av ett beslut enligt denna lag, taxeringslagen (1990:324), lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt eller lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall inverkar inte på skyldigheten att

¹⁷ Senaste lydelse 2003:664.

¹⁸ Senaste lydelse 2001:328.

betala den skatt som omprövningen eller överklagandet rör.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

2 Bakgrund

2.1 Möjliga orsaker till sjukskrivning

I den allmänna debatten om orsakerna till den kraftiga ökningen av framför allt de långa sjukskrivningarna nämns främst konjunkturen, arbetsmiljön, bristande ekonomiska incitament för arbetsgivare och individer, arbetskraftens högre ålder samt en otillräcklig sjukförsäkringsadministration som tänkbara orsaker.

Den s.k. AHA-utredningen (SOU 2002:62) konstaterar att alla faktorer spelat in i någon utsträckning, men att ingen enskild faktor har haft någon avgörande betydelse.

De utredningar och forskningsrapporter om den ökade sjukskrivningen som hittills publicerats ger inte underlag för några entydiga slutsatser om orsakssambanden.

Konjunkturer som förklaring till förändringar i sjukskrivning

I Sverige finns, till skillnad från i flertalet andra europeiska länder, ett tydligt samband mellan konjunkturer och sjukfrånvaro som innebär att när arbetslösheten är hög är sjukfrånvaron låg och vice versa. Detta samband har varit stabilt över flera konjunkturcykler.

AHA-utredningens delbetänkande (SOU 2002:62) delar upp de möjliga förklaringarna till detta samband i fyra delar:

- ökad arbetskraft gör att fler kan bli sjukskrivna,
- personer som tidigare var arbetslösa blir nu i stället sjukskrivna,
- sysselsättningsuppgång gör att personer med sämre hälsa inträder i arbetskraften,
- rädslan för att bli arbetslös påverkar individernas benägenhet att vara sjukskrivna.

Arbetsmiljöns betydelse

Sedan 1995/96 gör SCB tillsammans med Arbetsmiljöverket enkätundersökningar som belyser den arbetsrelaterade sjukfrånvaron. Dessa undersökningar tyder på att den arbetsrelaterade sjukfrånvaron ökat kraftigt från 1998 både för kvinnor och män. Det finns flera undersökningar som ger liknande bilder av storleksordningen på den arbetsrelaterade sjukfrånvaron.

Diagram 2.1 Andelen arbetsorsakade besvär av all sjukfrånvaro



Källa: AV/Undersökningen om arbetsorsakade besvär, SCB/AKU

Både män och kvinnor som arbetar under hög anspänning (låg egenkontroll och höga arbetskrav) har ökad frånvaro på grund av ohälsa. Kvinnor med jobb med låg anspänning uppvisar lägre sjukskrivning än de som har jobb med hög anspänning, dvs. låg kontroll och höga krav. Män uppvisar ett annat mönster. Män med aktiva jobb har mindre uttag av sjukpenning än män med passiva jobb.

RFV har nyligen i en genomförd undersökning, Arbetsförhållanden - orsak till sjukskrivning? (RFV Analyserar 2003:10), belyst arbetsmiljöfaktorernas betydelse för sjukfrånvaroutvecklingen. Studien baseras på ett stort datamaterial från verkets enkätundersökning om sjukskrivnas syn på Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning (RFV HALS 2002). Enligt studien ansåg cirka 7 av 10 av dem som hade ett arbete med hög anspänning att sjukskrivningen var arbetsrelaterad, medan det endast var cirka 3 av 10 av dem med avspänt arbete som ansåg detsamma.

Det mönster som uppvisas för utvecklingen av den långa sjukskrivningen tyder på att förändringar i arbetslivet, och då främst försämringar av den psykosociala arbetsmiljön, har betydelse för utvecklingen av de långa sjukskrivningarna.

Under 1990-talet har företag och förvaltningar utsatts för ett stort omvandlingstryck. Viktiga omvärldsfaktorer är en alltmer global marknad, teknikutvecklingen och de kraftiga besparingarna inom offentlig sektor. Dessa faktorer har drivit på förändringarna i arbetslivet.

Några huvuddrag i arbetslivets omvandling är den allt snabbare takten av förändringar i arbetslivet, ökade krav på flexibilitet hos arbetskraften, neddragningar och personalreduktioner, som i många fall har lett till ”magra organisationer” samt en ökande medelålder i befolkningen och hos arbetskraften. Detta har lett fram till ökad belastning och stress hos många arbetstagare, vilka är viktiga faktorer bakom den kraftiga ökningen av långtids-sjukskrivningarna.

I AHA-utredningens två betänkanden analyseras hur arbetsmiljön utvecklats under det senaste decenniet för män och kvin-

nor vad avser höga arbetskrav, egenkontroll över arbetet, graden av anspänning i arbetet samt stöd från chefer och arbetskamrater. Väsentliga skillnader mellan mäns och kvinnors förhållanden visas, t.ex. i att andelen kvinnor som har ett bristande inflytande över sitt arbete har ökat sedan 1995/96 medan andelen män med bristande inflytande över det egna jobbet minskat sedan 1997/98. Samtidigt ser man ett klart samband mellan inflytande i arbetet och sjukskrivning. Andelen personer med lång sjukskrivning och litet inflytande över sitt arbete ökade kraftigt mellan 1995/96 och 2001/02.

Stöd från arbetskamrater och arbetsledare har också betydelse för långtidssjukfrånvaron. Ett något oväntat resultat från en undersökning av Theorell m.fl. (2003) är att personer med bra stöd från överordnade men dåligt stöd från arbetskamrater har den största sjukfrånvaron – särskilt bland män.

Arbetslivsinstitutet har i augusti 2003 till regeringen överlämnat en rapport angående trender i arbetslivet, Lösningar och lösningar i arbetslivet. Rapporten pekar på en nära koppling mellan den ökade långtidssjukskrivningen och förändringar i arbetslivet. Bland annat anser forskarna att det finns en ökad tendens till utsortering av individer med ”svagheter av olika slag”. I rapporten sägs att

”undersökningar visar att en tredjedel av den arbetande befolkningen bär på olika besvär och sjukdomar; en förhöjd nivå på sjukskrivningarna kan bero på att de berörda inte får vara kvar i arbetet eller själva vill avbryta sitt arbete. Den stora skillnaden i dag är inte en ökning av besvärsfrekvensen utan att allt fler av dem som har hälsoproblem i högre grad är långtidssjukskrivna, och att det finns en tendens till en långsiktig ökning av andelen personer med hälsoproblem som försvinner in i de sociala och arbetsmarknadspolitiska systemen”.

Rapporten lyfter också fram att samtidigt som arbetsmiljön i många hänseenden blivit bättre så har en utveckling skett av nya problem i arbetsmiljön. Forskarna anser att det är entydigt att

den psykosociala arbetsmiljön för många försämrats, vilket har en stor betydelse för att allt fler känner stress och oro.

Administrationen

Socialförsäkringens administration har en betydelsefull roll i sjukskrivningsprocessen. Administrationen bedömer arbetsförmågan, har ett samordningsansvar för den enskildes rehabilitering och ett ansvar att rätt ersättning utbetalas. Det finns tecken på brister i försäkringskassans administration, bl.a. att sjukfrånvaron skiljer sig mycket åt mellan olika regioner. Brister i administrationens funktionssätt kan vara en av orsakerna till att sjukskrivningarna har ökat.

AHA-utredningen lyfter fram administrationen som en viktig aspekt i delbetänkandet Kunskapsläge sjukförsäkringen. Enligt utredningen har sjukskrivningstalen ökat både genom att personer som borde vara förtidspensionerade eller få sjukbidrag fortsätter att finnas kvar i sjukförsäkringssystemet. Samtidigt erbjuds de som har hyggliga chanser att komma tillbaka i arbete genom rehabilitering inte sådana möjligheter i tillräcklig utsträckning.

En del av de åtgärder som regeringen har vidtagit gäller administrationen. Bland annat har medel tillförts för att flera rehabiliteringssamordnare skall kunna anställas och att avstämningsmöten med den sjukskrivne skall kunna hållas.

Ekonomiska drivkrafter

Att ekonomiska incitament – i första hand förändringar av ersättningsnivån – har betydelse för individens benägenhet att sjukskriva sig torde vara ställt bortom alla tvivel. Så t.ex. hade införandet av karensdagen sannolikt stor betydelse för nedgången av den korta sjukfrånvaron i början av 1990-talet. En stu-

die av M. Henreksson och M. Persson¹⁹ har visat att förändringar i ersättningsnivån har en generell påverkan på sjukskrivningen. I denna analys framkommer också att denna effekt är starkare för kvinnor än för män.

Folkhälsa

Av studier som gjorts av folkhälsoutvecklingen mellan 1980 och 2000 (SOU 2002:62, bilaga 4: Folkhälsans utveckling) framgår att inga större försämringar av folkhälsan som skulle motsvara den kraftiga ökningen av långtidssjukskrivningen skulle ha ägt rum. Sambandet mellan folkhälsans och långtidssjukskrivningarnas utveckling är med andra ord svagt.

Hög sjukskrivning i regioner med svag arbetsmarknad

Som nämnts ovan finns det ett samband över tiden mellan arbetslöshet och sjukfrånvaro som innebär att när arbetslösheten är hög är sjukfrånvaron låg och vice versa. På regional nivå finns ett annat mönster när man jämför nivåerna på arbetslöshet och sjukfrånvaro. I de flesta fall har regioner med svag arbetsmarknad också höga ohälsotal och tvärtom. Även socialbidragsnivån är ofta hög i regioner med svag arbetsmarknad.

De mest tydliga exemplen på detta är Norrbottens och Gävleborgs län, som ligger högst bland länen både när det gäller arbetslöshet och ohälsotal. För övriga län är sambandet inte lika starkt, men en tendens till positivt samband mellan arbetslöshet och ohälsa återfinns i flertalet län.

I RFV:s studie av regionala skillnader i sjukskrivningsmönster konstateras att det länge har funnits regionala skillnader när det gäller sjukskrivning, men att de har förändrats över tiden så att ohälsan de senaste 20–30 åren har flyttat från storstäderna till glesbygden (RFV Analyserar 2003:17). Sambandet mellan ar-

¹⁹ The effects on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System, *Journal of Labor Economics*, Vol. 22, No. 1, 2003.

betslöshet och ohälsa som är tydligt i flertalet län förklarar RFV med att sjukskrivning sannolikt fortfarande används som en arbetsmarknadspolitisk åtgärd i de län som lider av hög strukturell arbetslöshet.

Attityder till sjukskrivning

AHA-utredningen pekar på en mer komplex faktor som orsak till de ökade långtidssjukskrivningarna. Utredningen konstaterar att ”något har hänt i samspelet mellan individ, arbetsplats och läkare. Sjukskrivning har blivit ett allt mer accepterat sätt att hantera press och påfrestningar som drabbar människor i deras liv”.

I den allmänna debatten talas ibland om en attitydförändring till sjukskrivning. Attitydförändringen kan gälla såväl individer, läkare som arbetsgivare.

En eventuell normförskjutning under senare år skulle till stor del gälla den socialt accepterade sjukligheten. I takt med att sjukskrivningarna ökat – inte minst i form av långa sjukskrivningar med psykiska diagnoser – kan den sociala acceptansen för särskilt psykiskt betingade sjukskrivningar ha ökat. Det finns emellertid inga studier som bekräftar en normförskjutning. Där- emot finns studier som visar att en betydande del av de sjukskrivna inte är det på grund av medicinska orsaker och att många anser att sjukskrivning kan vara rätt även om man inte är sjuk.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det för närvarande saknas tillräcklig kunskap om förändringar i attityder till sjukskrivning som delförklaring till de stora variationer i sjukskrivningar som ägt rum under de senaste 15 åren.

2.2 Samhällets kostnader för sjukfrånvaron

De samhällsekonomiska kostnaderna för sjukfrånvaron är lika med värdet av sjukförsäkringens kostnader, sjukvårdskostnaderna och det totala produktionsbortfall som frånvaron ger upphov till. Bortfallet uppstår på flera olika sätt. I det följande tas

upp några mer direkta såväl som indirekta samhällsekonomiska effekter av att personer är frånvarande från arbetet på grund av sjukdom.

För den enskilde minskar den disponibla inkomsten vid sjukfrånvaro, vilket medför att statens skatteintäkter blir lägre, både genom minskad inkomstskatt och genom minskad konsumtion. När en individ är frånvarande från arbetet en längre tid minskar individens humankapital, dvs. de kunskaper och färdigheter som han eller hon använder i sitt arbete. En depreciering av humankapitalet leder till att individens produktivitet minskar, vilket leder till sämre resultat för företaget och kan försämra individens löneutveckling, åtminstone på kort sikt.

För arbetsgivaren innebär sjukfrånvaron ett produktionsbortfall och kostnader för rekrytering av en ersättare om sjukfrånvaron är lång eller om arbetstagaren beviljas aktivitets- eller sjukersättning. Sammantaget leder därmed sjukfrånvaro till att de enskildas inkomster och företagets vinster minskar och därmed minskar också statens, kommunernas och landstingens skatteinkomster.

Långa sjukskrivningsperioder har således visat sig vara förknippade med ett ökat utträde ur arbetskraften i och med att många långtidssjuka tillerkänns aktivitets- eller sjukersättning (tidigare förtidspension/sjukbidrag). Detta leder till ett reducerat arbetskraftsutbud och till en permanent förlust av kunskap och erfarenhet. Försörjningsbördan för dem som arbetar ökar. På kort sikt minskar antalet arbetade timmar och en ökad efterfrågan på arbetskraft riskerar att driva upp lönerna och därmed inflationen. Detta ger sämre förutsättningar för god tillväxt.

På samhällsnivå blir effekten att möjligheterna till investeringar, förbättringar av den offentliga servicen och omfördelning minskar, vilket påverkar såväl tillväxten som välfärdsfördelningen i samhället.

En viktig fråga i detta sammanhang är i vilken utsträckning som arbetsgivarna har anledning att beakta dessa samhällsekonomiska kostnader och genom aktiva insatser försöka begränsa dem. Detta beror i stor utsträckning på hur tydligt de samhälls-

ekonomiska kostnaderna för sjukfrånvaro drabbar arbetsgivarna. Det finns anledning att tro att sådana signaler finns vad gäller korttidssjukfrånvaron, där arbetsgivarnas kostnader är tydligt förknippade med sjukfrånvaron genom kostnader i form av sjuklön och produktionsbortfall. För den längre sjukfrånvaron är dessa kopplingar emellertid inte lika tydliga. Det finns naturligtvis anpassningskostnader för organisationen i ett inledande skede av sjukfrånvaron i termer av ersättningsrekrytering. Men när väl anpassning har skett är merkostnaderna för ett sjukfall relativt begränsade.

För en enskild arbetsgivare finns det därmed en möjlighet att successivt anpassa sig bort från det problem som uppstått genom att rekrytera ersättningsarbetskraft. Samhället kan dock aldrig, till skillnad från den enskilda arbetsgivaren, anpassa sig bort från detta problem. En långtidssjukskriven innebär alltid att samhället som helhet går miste om en arbetsinsats samtidigt som den sjukskrivne måste försörjas.

2.3 Arbetsgivarnas kostnader vid sjukfrånvaro

En naturlig utgångspunkt vid överväganden om hur arbetsgivarnas ekonomiska drivkrafter bör vara utformade är att studera vilka ekonomiska drivkrafter som arbetsgivarna har i dag och hur dessa påverkas av nuvarande sjukförsäkringssystem. Det är dock viktigt att inledningsvis konstatera att arbetsgivarna inte är de enda aktörerna i sjukförsäkringssystemet. Den enskilde individen och den offentliga sektorn, i form av administrativa myndigheter och hälso- och sjukvården, är också viktiga i sammanhanget. För att kunna vända den negativa utvecklingen av sjukfrånvaron måste samtliga aktörer ha goda incitament att verka för en minskad sjukfrånvaro.

Vi har kunnat konstatera att samhällets kostnader för sjukfrånvaron är stora både på kort och på lång sikt. Även arbetsgivaren har relativt höga kostnader för den kortare sjukfrånvaron. Däremot är sådana kostnader som arbetsgivaren kan påverka små för längre sjukskrivningar. Visserligen svarar arbetsgivarna som

kollektiv, genom de socialavgifter som betalas, för finansieringen av den längre sjukfrånvaron. Därmed gynnas de också som kollektiv av en minskad sjukfrånvaro. Detta förhållande är emellertid inte direkt knutet till den enskilde arbetsgivarens aktiva åtgärder på arbetsplatsen utan är beroende av den allmänna sjukfrånvaroutvecklingen i samhället.

En arbetsgivares kostnader då en anställd är sjukskriven under sjuklöneperioden, kan beskrivas med följande exempel som utgår från en genomsnittlig industriarbetarlön om 20 000 kronor år 2002. Av tabellen nedan framgår att arbetsgivaren betalar 80 procent av lönen som sjuklön för den sjukskrivne medarbetaren. Arbetsgivaren betalar dessutom arbetsgivaravgifter på sjuklönen. Semesterkostnaden påverkas inte av om medarbetaren arbetar eller är sjukskriven. Lokalkostnader, kostnader för administration och andra fasta kostnader påverkas inte vid korttids-sjukfrånvaro. I exemplet uppgår arbetsgivarens kostnad för en arbetad timme till 288 kronor. Motsvarande kostnad för en person som är sjukskriven är 254 kronor. Skillnaden är således endast 34 kronor.

Tabell 2.1 Arbetsgivarnas kostnad vid korttidsfrånvaro

	Kostnad per arbetad timme	Nuvarande kostnad under sjuklöneperioden
Lön	121	97
Semester+	16	16
Arbetsgivaravgifter*+	55	45
Gemensamma kostnader+	96	96
Självkostnad =	288	254

*Arbetsgivaravgifterna är här 40 procent då de inkluderar vissa pensionskostnader utöver vad som är lagstadgat.

Källa: Personalekonomi idag av Ulf Johanson och Anders Johrén (2001).

Ett rimligt synsätt är att betrakta sjukfrånvaron för en person med genomsnittlig industriarbetarlön som en kostnad på minst 254 kronor per timme. Därmed erhålls också ett mått på hur mycket insatserna för att minska korttidssjukfrånvaron högst får kosta för att det skall vara lönsamt att vidta åtgärder mot sjukfrånvaron på en arbetsplats med denna genomsnittliga lönenivå. Det är med andra ord värt minst 2 000 kronor ($254 \cdot 8$ timmar) för varje dag som organisationen minskar sin korttidsfrånvaro.

Ett mer fullständigt sätt att beskriva de kostnader som uppkommer vid kortare sjukskrivningar är att även ta hänsyn till de indirekta kostnaderna som sjukfrånvaron skapar, såsom produktionsstörningar, rekrytering av ersättare och administration av frånvaron. I vissa organisationer upprätthåller man en permanent högre nivå på antalet anställda för att därigenom förhindra produktionsstörningar på grund av sjukskrivningar, vilket kan innebära en betydande kostnad. Hur stora de indirekta kostnaderna är kan i många fall vara svårt att uppskatta. Man kan dock utgå ifrån att kostnaderna för att ersätta arbetskraften tillsammans med övriga kostnader normalt överstiger den besparing som görs till följd av sjukskrivningen.

Arbetsgivarens kostnader för en längre tids sammanhängande sjukfrånvaro består huvudsakligen, som nämnts, av utbetald sjukförsäkringsavgift. Sjukförsäkringsavgiften baseras på genomsnittlig sjukfrånvaro och påverkas således inte av förhållanden på en enskild arbetsplats. De rörliga kostnaderna som arbetsgivaren skulle kunna påverka är små. Arbetsgivarnas ansvar för sjuklön upphör dag 21 (dag 15 från och med den 1 januari 2005 enligt förslag i denna departementspromemoria). Övriga direkta kostnader (avtalsmässig ersättning och kostnader för semester) upphör normalt efter 3–12 månader. Arbetsgivaren kan visserligen även efter sjuklöneperioden ha kostnader för att rekrytera och skola in en ersättare. När denne väl är på plats och har tagit över arbetsuppgifterna är arbetsgivarens merkostnader till följd av sjukfrånvaron förhållandevis blygsamma. I sådana situationer är arbetsgivarnas incitament att verka för en aktiv rehabilitering av den långtidssjukskrivne svaga. Det kan t.o.m. vara så att verk-

samheten fungerar och producerar bättre än tidigare med den nya medarbetaren/vikarien. I ett sådant läge kan det vara en ekonomisk fördel för arbetsgivaren att långtidssjukskrivningen består.

En slutsats som kan dras utifrån detta är att de ekonomiska drivkrafterna för en organisation att minska den korta sjukfrånvaron kan vara stora, medan de ekonomiska drivkrafterna att minska långvarig sjukfrånvaro är mindre. När sjukfrånvaron har pågått en längre tid och organisationen hunnit anpassa sig, är de rörliga kostnaderna små eller obefintliga och arbetsgivarens ekonomiska drivkrafter att verka för en snabb rehabilitering till arbetslivet därmed ringa. Särskilt gäller detta sådana åtgärder som kräver kostsamma rehabiliteringsinsatser.

3 Starkare ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare

Sjukfrånvarons konsekvenser

Sjukfrånvaron har fördubblats sedan 1997. Särskilt oroande är utvecklingen av de sjukfall som pågått längre än ett år. Dessa har ökat från 44 700 i december 1997 till cirka 135 000 vid utgången av 2003. Ökningen av antalet sjukskrivna har varit särskilt kraftig bland kvinnor. Antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar har också ökat kraftigt och vid årsskiftet 2003/2004 hade 507 000 personer dessa ersättningar. Detta är cirka 90 000 fler än 1997 och sannolikt får man, med tanke på mängden pågående långa sjukfall, räkna med en fortsatt uppgång de närmaste åren. Den totala frånvaron till följd av sjukskrivning och aktivitets- och sjukersättning motsvarade 2003 omkring 750 000 årsarbete.

Den omfattande sjukfrånvaron innebär, som tidigare nämnts, en stor påfrestning på samhällsekonomin. Arbetsutbudet minskar, tillväxten försämras och de offentliga finanserna försvagas. De statliga utgifterna för sjukpenning har ökat från 13,9 till 44,6 miljarder kronor mellan 1997 och 2003. Under samma period har kostnaderna för sjuk- och aktivitetsersättning (före 2003 förtidspension) ökat från 37 till 58,5 miljarder kronor. De samhällsekonomiska kostnaderna av sjukfrånvaron är ännu högre och utgörs av det totala produktionsbortfallet i ekonomin. Konjunkturinstitutet har påpekat att en halvering av sjukfrånvaron fram till 2008 leder till 2,6 procent högre BNP och bespa-

ringar på 45 miljarder kronor som kan användas till skattesänkningar eller reformer på andra områden.

Det allvarliga i den nuvarande utvecklingen av sjukfrånvaron är därför inte bara de direkta utfallen på statsbudgeten, utan också det produktionsbortfall som blir följden av frånvaron. Verket för näringslivsutveckling bedömer att antalet arbetade timmar är den främsta begränsningen av Sveriges ekonomiska utveckling under de närmaste tio åren. Flera företag skulle kunna växa om det fanns större tillgång på arbetskraft.

Långvarig sjukskrivning innebär också ett mänskligt lidande. Den bidrar till att den sjukskrivne, förutom sina fysiska eller psykiska besvär, även går miste om normalt socialt liv på arbetsplatsen med åtföljande känslor av utanförskap och otrygghet. Detta bidrar i sig till att återgången till arbetslivet försvåras. För många medför också långtidssjukskrivning betydande ekonomiska förluster, särskilt om sjukfallet övergår i sjukersättning.

Arbetsplatsen är av central betydelse i sjukskrivningsprocessen

Som tidigare har angivits i avsnitt 1 finns det flera olika möjliga orsaker till ökningarna av sjukskrivningarna. Vidare framgår att flera studier visar på ett samband mellan arbetsplatsen och sjukfrånvaron. En betydande del av sjukskrivningarna, särskilt de med längre varaktighet, är åtminstone till viss del arbetsrelaterade. Arbetsplatserna är i dessa fall centrala, eftersom det är här som sjukskrivning helt eller delvis kan förhindras genom nödvändiga förebyggande åtgärder.

Det är vidare från arbetet den enskilde sjukskrivs och det är dit denne i de flesta fall skall komma tillbaka. De flesta sjukdomsfall kommer inte plötsligt utan utvecklas under en längre tid. Det är på arbetet – möjligen med undantag för inom den egna familjen – som någon utomstående först kan observera tecken på nedsatt arbetsförmåga. Sjukvården och i än högre grad försäkringskassan kommer ofta in i bilden betydligt senare.

Arbetsgivarens insatser för att förebygga ohälsa och underlätta för en sjukskriven att återgå i arbete är av stor betydelse för såväl den enskilde som målet att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall halveras fram till 2008. Det gäller att stimulera framväxten av ett arbetsliv som tar tillvara och tar hänsyn till människors mycket varierande förutsättningar. Ett sådant arbetsliv måste bygga på mångfald och individuella förutsättningar. Det handlar om både förebyggande åtgärder och sådana som underlättar för den anställde att komma tillbaka på hel- eller deltid efter en sjukskrivning. Med den utgångspunkten är sannolikt arbetsgivaren den viktigaste och starkaste resursen i såväl det förebyggande arbetet som i rehabiliteringsarbetet.

Arbetsgivaren har stora möjligheter att påverka sjukfrånvaron. Det är detta som är avgörande för förslaget att införa ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare. Mer konkret menar arbetsgruppen att arbetsgivaren kan påverka sjukfrånvaron genom att

- planera, organisera och driva verksamheten så att ohälsa förebyggs,
- tidigt reagera på signaler om nedsatt arbetsförmåga,
- ha ett förhållningssätt som underlättar för anställda att komma tillbaka i arbete,
- använda sin kunskap om den anställde, dennes resurser och arbetsplatsen för att tillsammans med den anställde göra en rehabiliteringsutredning av god kvalitet,
- se till att de arbetsplatsanknutna insatser som behövs för en lyckad rehabilitering genomförs på ett bra sätt.

Det måste bli lönsamt för arbetsgivarna att minska sjukfrånvaron

Det har framkommit att dagens ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att minska den långvariga sjukfrånvaron är långt ifrån tillräckliga. Genom att sjukförsäkringsavgiften är proportionell och beräknas utifrån lönesummans storlek så påverkas inte arbetsgivarens sjukförsäkringskostnader av de insatser som denne gör för att minska sjukfrånvaron. De totala investeringar som

görs i förbättrad arbetsmiljö och arbetslivsinriktade insatser tenderar därför att bli för små.

Som tidigare redovisats är de långa sjukskrivningarna ur samhällsekonomisk synvinkel betydligt mer kostsamma än de korta, men för arbetsgivaren torde det oftast vara tvärtom. De olägenheter och kostnader i form av produktionsbortfall som de korta sjukfallen innebär för arbetsgivarna är ofta tillräckliga för att de skall motivera arbetsgivaren till insatser för att komma till rätta med dessa. Vid längre sjukfall kan arbetsgivaren lättare fördela om arbetsuppgifterna eller skaffa en ersättare. Kostnaderna för arbetsgivaren blir därigenom små.

För att målet att halvera sjukfrånvaron i arbetslivet skall kunna uppnås, är det viktigt att det i större utsträckning blir lönsamt för arbetsgivare att minska den långa och medellånga sjukfrånvaron hos sina anställda. Därför föreslås att den enskilde arbetsgivaren får ett kostnadsansvar för sjukfrånvaron som sträcker sig utöver sjuklöneperioden.

Hellre deltidssjukskrivning än heltidssjukskrivning

När arbetsförmågan är nedsatt under en längre tid är det viktigt att behålla kontakten med arbetsplatsen. Om man inte gör det blir det svårare att komma tillbaka i arbete. Det är också viktigt att eventuell arbetsförmåga tas tillvara. Det finns med stöd i forskningsresultat om självläkning anledning att presumera att den försäkrade efter en viss tid bör börja arbete till viss del, såvida inte särskilda skäl talar för motsatsen.

RFV har under en tvåårsperiod studerat förekomsten av deltidssjukskrivning och utvecklingen av sjukfall där deltidssjukskrivning ingår. Studien redovisades i rapporten Partiell sjukskrivning (RFV Redovisar 2001:4). Jämfört med hel sjukskrivning ledde återgång i arbete till friskskrivning i större utsträckning under tvåårsperioden. Successiv återgång följdes dessutom av färre återfall under året efter friskskrivningen.

Det mest typiska sjukskrivningsmönstret är följande. Heltidsarbete – hel sjukskrivning – heltidsarbete. Ett mer önskvärt

mönster är heltidsarbete – deltidssjukskrivning – heltidsarbete. Arbete i viss omfattning bör således ses som en del av tillfrisknandet. Om hel sjukskrivning trots detta blir aktuell bör tiden för denna förkortas. Den hela sjukskrivningen bör i slutet av perioden ersättas med arbete på deltid inför återgången till heltidsarbete. Om en försäkrad inledningsvis arbetar t.ex. endast 2 timmar per dag bör det i många fall finnas förutsättningar att successivt öka arbetstiden inför återgången till heltidsarbete.

I regeringens proposition Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet (prop. 2002/03:89) görs bedömningen att sjukskrivning på heltid inte bör vara ett förstahandsalternativ. I stället bör deltidssjukskrivning användas i ökad omfattning. Uppmärksamheten bör vara riktad främst mot den arbetsförmåga en försäkrad har – inte arbetsförmågan. Regeringen presenterade i propositionen ett antal åtgärder för att öka precisionen vid sjukskrivning och öka deltidssjukskrivningarna i förhållande till heltidssjukskrivningarna.

Deltidssjukskrivningarna har ökat successivt under de senaste åren. Denna utveckling har fortsatt även efter den 1 juli 2003, vilket bedöms vara en effekt av genomförandet av förslagen i nämnda proposition.

Genom att medfinansiering endast föreslås gälla vid heltidssjukskrivning stimuleras arbetsgivare till ytterligare insatser för att minska heltidssjukskrivningarna och därigenom förkorta sjukperioderna.

Deltidssjukskrivning bör naturligtvis inte användas under en längre tid utan i första hand som ett sätt att underlätta återgång i heltidsarbete. Det finns vissa tecken på att deltidssjukskrivningar kan bli långa. En förklaring kan vara att den sjukskrivne anser att det fungerar väl och inte vill riskera ett bakslag. Även arbetsgivare, behandlande läkare och försäkringskassa kan känna sig nöjda med att den sjukskrivne i vart fall har kommit tillbaka till heltidsarbete. Ibland är också deltidarbete vad man maximalt kan förvänta sig och då bör sjukpenningen avlösas av sjukersättning. I de flesta fall bör dock deltid bara vara ett led i en plan för återgång i arbete på heltid. Det system med drivkrafter som före-

slås i avsnitt 4 innebär relativt starka incitament för deltidssjukskrivning. Däremot är inte drivkrafterna lika stora att utöka arbetsinsatsen utöver deltid. Det finns därför skäl att följa om drivkrafterna får avsedd effekt på arbetsåtergången även på heltid.

Återgång till arbetet under deltidstjänstgöring bör naturligtvis förenas med de åtgärder som behövs på arbetsplatsen för att undanröja dåliga arbetsförhållanden, arbetsanpassning och rehabilitering.

Rehabiliteringsersättningen föreslås inte ingå i arbetsgivarnas direkta kostnadsansvar. Detta innebär att arbetsgivarens kostnader minskar om en helt sjukskriven arbetstagare får rehabiliteringsinsatser som ger rätt till rehabiliteringspenning. En arbetsgivare som sänder in en rehabiliteringsutredning av god kvalitet till försäkringskassan, eventuellt även med förslag till insatser, kan således minska sina kostnader till fördel för den sjukskrivne arbetstagaren. Rehabiliteringspenning kan också beviljas som en förebyggande insats för att minska risken för framtida sjukfrånvaro.

Det är självfallet inte enbart arbetsgivaren som kan medverka till en effektiv rehabilitering. Den sjukskrivne har ett stort ansvar för att medverka i rehabiliteringsutredningen och att försöka finna lösningar. I denna promemoria lämnas också förslag till hur försäkringskassan skall intensifiera sitt arbete för att förkorta sjukskrivningstiderna och genom sin samordning verka för att lämplig rehabilitering kommer till stånd så snart det är möjligt.

Förbättrat arbetsmiljöarbete

Ekonomiska drivkrafter är en del i strategin för ökad hälsa i arbetslivet. Som har framgått tidigare i denna promemoria har strategin två huvudsakliga syften, nämligen att förebygga ohälsa i arbetslivet och ge möjlighet till en snabb återgång till arbete. Inriktningen är att sätta den försäkrade i centrum och att göra arbetsgivarens ansvar tydligare. Strategin bygger på insikten att det inte går att med några enskilda åtgärder komma till rätta med

den komplexa problembilden bakom ohälsan i arbetslivet. Det krävs insatser på ett flertal olika områden, där arbetsvillkoren och förhållandena i arbetslivet i övrigt är centrala. Särskilt viktigt är att uppmärksamma kvinnors hälsa.

Resultat från en undersökning av RFV (RFV Analyserar 2003:10) visar att hälften av de sjukskrivna anser att deras sjukskrivning är arbetsrelaterad. När hänsyn tas till andra faktorer är det främst faktorer som är specifika för arbetsmiljön som är av betydelse för uppfattningen om det är förhållanden på arbetet eller något utanför arbetslivet som orsakat sjukskrivningen. Individspecifika faktorer som exempelvis ålder och kön visar sig vara utan betydelse. De faktorer som de sjukskrivna anser har störst betydelse är den psykosociala arbetsmiljön, anknytningen till arbetsplatsen och socialt stöd. Andra faktorer som de sjukskrivna anser har betydelse är arbetsgivarens inställning till olika grupper anställda samt den fysiska arbetsmiljön.

Ekonomiska drivkrafter syftar till att förmå arbetsgivarna att vidta de åtgärder de förfogar över och som behövs på arbetsplatserna för att förebygga sjukskrivningar och för att återfå de sjukskrivna till arbetet så snart som möjligt. För att uppnå långsiktiga resultat är det viktigt att de ekonomiska drivkrafterna leder till förebyggande åtgärder. Detta stöds av en rapport från RFV (RFV Analyserar 2003:16), där en jämförelse gjorts mellan erfarenheter från Tyskland, Nederländerna, Finland och Sverige när det gäller åtgärder för att förhindra och förkorta sjukfrånvaron.

Ekonomiska drivkrafter är emellertid endast en av flera åtgärder för att förstärka det förebyggande arbetet. Andra åtgärder har initierats inom ramen för arbetet med ökad hälsa i arbetslivet. Flera av åtgärderna för att förbättra det förebyggande och rehabiliterande arbetet på arbetsplatserna kan sägas vara av den karaktären att de kan förstärka effekterna av ekonomiska drivkrafter. En förutsättning för att ett ökat medansvar för kostnader för sjukfrånvaro skall resultera i aktiva åtgärder på arbetsplatsen är att det finns en medvetenhet och insikt om sambandet mellan arbetsförhållandena och sjukfrånvaron och dess kostnader.

En åtgärd som har nära koppling till ekonomiska drivkrafter är den nyligen införda lagstiftningen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro. En avsikt med denna lagstiftning är att tydliggöra situationen när det gäller sjukfrånvaron och därmed öka medvetenheten om ohälsan, dess orsaker och konsekvenserna för verksamheten. En redovisning av detta slag kan t.ex. vara ett viktigt instrument för att planera och följa upp de åtgärder som vidtas för att förbättra arbetsmiljön. Ett utvecklingsarbete har påbörjats för att utveckla "hälsobokslutens" roll i planering och styrning av verksamheten. Det sker bl.a. inom ramen för den av regeringen finansierade försöksverksamheten inom offentliga sektorn. Projekten följs och utvärderas av Verket för innovationssystem (Vinnova) i enlighet med regeringens uppdrag.

Även andra åtgärder kan skapa bättre förutsättningar för sådana drivkrafter att verka. Dit hör åtgärder som avser att stärka införandet av ett systematiskt arbetsmiljöarbete, förbättrade möjligheter för skyddsombuden att verka och åtgärder för att klargöra företagshälsovårdens roll.

Avsiktsförklaringen om åtgärder för att åstadkomma ett hälsosammare arbetsliv anger i ett avsnitt åtgärder för ett förbättrat arbetsmiljöarbete. En utgångspunkt för avsiktsförklaringen är att en ökad tillväxt och en förbättrad välfärd kräver ett arbetsliv i hälsa där alla kan arbeta ett helt yrkesliv utan att skadas eller drabbas av ohälsa på sitt arbete. Avsiktsförklaringen bygger vidare på att arbetsmarknadsparternas arbete och ansvarstagande är centralt när det gäller att skapa ett förbättrat arbetsmiljöarbete. Avsiktsförklaringen innehåller i den nu aktuella delen följande punkter:

- En nationell arbetsmiljökonferens kommer att genomföras under 2004.
- Ett särskilt arbetsmiljöråd under ledning av arbetslivsministern skall tillsättas inom kort med företrädare för samarbetspartierna samt skyddsombud och andra företrädare för fackliga organisationer, företrädare för arbetsgivarorganisationer, forskare, företagshälsovården, myndigheter och organisationer aktiva inom området.

- Arbetsorganisation och ledarskap är centralt för arbetsmiljön. Myndigheter skall därför få i uppdrag att utarbeta mallar för utbildning i systematiskt arbetsmiljöarbete och chefsutbildning.
- Företagshälsovårdens roll skall stärkas och utvecklas.
- En översyn av lagstiftningen skall göras för att utreda hur vissa regler skulle kunna göras dispositiva för att ge möjlighet för arbetsmarknadens parter att genom kollektivavtal reglera vad arbetsgivaren skall göra för att fullgöra sina skyldigheter vad gäller systematiskt arbetsmiljöarbete och rehabilitering.
- Arbetsmarknadens parter skall uppmanas att sluta gemensamma arbetsmiljöavtal.
- Goda exempel på arbete som främjar hälsa skall lyftas fram och spridas.

Åtgärder för dem som behöver byta arbetsgivare

Även om utgångspunkten i de flesta fall bör vara att en sjukskriven skall kunna fortsätta sitt arbete hos sin arbetsgivare, kan det i vissa fall vara bättre med rehabilitering till annat arbete hos en ny arbetsgivare. Funktionsnedsättningen kan vara sådan att arbete hos arbetsgivaren inte längre är möjligt. Detta gäller i första hand för anställda i mindre företag eller arbetsplatser där arbetsuppgifterna är likartade. Stora arbetsplatser har ofta betydligt bättre förutsättningar att hitta lämpliga arbetsuppgifter. I en del fall kan fortsatt arbete hos samma arbetsgivare vara olämpligt. Som exempel kan nämnas en frisör som inte kan fortsätta sitt arbete på grund av nickelallergi eller att det föreligger sådana motsättningar mellan arbetsgivaren och arbetstagaren att rehabilitering tillbaka till arbetsgivaren inte är lämpligt.

En del arbetsgivare har slutit sig samman i så kallade arbetsgivarringar för att underlätta för en arbetstagare som inte längre klarar arbete hos sin arbetsgivare att få pröva på arbete hos en annan arbetsgivare och kanske få en ny anställning.

För närvarande kan försäkringskassan erbjuda visst stöd för sjukskrivna anställda som behöver byta arbetsgivare. Försäk-

ringskassan kan bekosta vissa rehabiliteringsinsatser och bevilja rehabiliteringsersättning till den sjukskrivne.

AMS och RFV har lämnat ett förslag som innebär att AMS skulle inrätta en särskild verksamhet för sjukskrivna anställda och arbetslösa som behöver byta arbete. Detta förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Regeringen har gett Verket för innovationssystem (Vinnova) i uppdrag att genomföra insatser i syfte att stärka och utveckla metoder och modeller för samverkan mellan arbetsgivare vad avser förebyggande och rehabiliterande arbete. Uppdraget skall redovisas senast den 1 mars 2006.

4 Utformningen av ett ändrat kostnadsansvar för arbetsgivare

4.1 Nuvarande bestämmelser

Lagen (1991:1047) om sjuklön (SjLL) infördes den 1 januari 1992 bl.a. för att öka arbetsgivarens ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa samt för att tillförsäkra de anställda en mer rättvis kompensation för inkomstförluster till följd av sjukdom.

I SjLL regleras arbetstagarens rätt till ersättning vid korta sjukdomsfall. Sedan den 1 juli 2003 gäller att från och med den andra till och med den tjugoförsta dagen av varje sjukperiod (sjuklöneperioden) får arbetstagaren behålla 80 procent av den lön och andra anställningsförmåner som skulle ha utbetalats om han eller hon fullgjort sina arbetsuppgifter. För den första dagen i sjuklöneperioden betalas ingen ersättning (karensdag). Om såväl sjukperioden som anställningen fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång skall arbetsgivaren anmäla detta till Försäkringskassan inom sju kalenderdagar.

Med sjukperiod menas den tid under vilken en försäkrad i oavbruten följd har rätt till sjuklön, sjukpenning eller rehabiliteringspenning. Om en ny sjukperiod börjar inom fem kalenderdagar från det att en tidigare sjukperiod avslutats skall den betraktas som en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

Arbetstagarens rätt till sjuklön gäller fr.o.m. den första dagen av anställningstiden. Den som är anställd kortare tid än en månad har dock rätt till sjuklön bara om vissa kvalifikationsvillkor är uppfyllda.

4.2 Arbetsgivarens medfinansieringsansvar

Arbetsgruppens **förslag**: Arbetsgivaren skall betala en särskild sjukförsäkringsavgift (medfinansiering) för arbetstagare hos denne som uppbär hel sjukpenning enligt 3 kap. 7 § AFL.

Med arbetsgivare avses den som enligt SjLL är skyldig att utge sjuklön till arbetstagare.

Med arbetstagare avses den som hos arbetsgivaren har rätt till sjuklön enligt SjLL.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Enligt SjLL gäller rätten till sjuklön den som omfattas av ett anställningsförhållande och som på grund av sjukdom är förhindrad att arbeta. Varken SjLL eller AFL innehåller någon definition av begreppet arbetstagare. I de flesta fall är det dock inte några problem att fastställa vem som är arbetstagare och vem som därmed har rätt att omfattas av SjLL. Arbetsgruppen anser att den nu föreslagna medfinansieringen lämpligen bör följa de regler som redan finns i den lagen. Det huvudsakliga skälet för detta är att en sådan lösning blir administrativt enkel samt att det befintliga regelsystemet för vem som skall anses som arbetstagare även fortsättningsvis kan tillämpas. Vårt förslag innebär därför att arbetsgivarens medfinansiering skall gälla för arbetstagare hos denne som har rätt till sjuklön enligt SjLL för aktuell sjukperiod.

Om en försäkrad har flera arbetsgivare och på grund av sjukdom endast utför arbete hos en eller flera, men inte alla arbetsgivare, anser arbetsgruppen att ansvaret för medfinansiering bör bortfalla för samtliga arbetsgivare. Vi menar att det ur den enskildes synvinkel bör kunna anses tillfredsställande att kontakten med en arbetsplats och därmed arbetslivet fortskrider i och med att endast partiell sjukpenning utges. En sådan ordning bör också underlätta Försäkringskassans administration.

I regeringens proposition Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet (prop. 2003/03:89, bet. 2002/03:SfU10, rskr. 2002/03:227) lämnade regeringen förslag till olika förändringar inom sjukförsäkringen som syftar till att öka hälsan i arbetslivet. Deltidssjukskrivning bör enligt regering-

ens bedömning användas i ökad utsträckning. Uppmärksamheten bör vara riktad främst mot den arbetsförmåga en försäkrad har – inte arbetsförmågan.

Bland annat mot denna bakgrund, och i enlighet med avsiktsförklaringen, föreslår arbetsgruppen att arbetsgivarens medfinansieringsansvar endast skall gälla när den försäkrade beviljats hel sjukpenning. Avsikten med förslaget är att arbetsgivare skall stimuleras till aktiva insatser för att minska sjukfrånvaron. Förslaget innebär således att arbetsgivarens medfinansiering av sjukpenning inte skall gälla om den anställda beviljas partiell sjukpenning enligt 3 kap. 7 § AFL. Inte heller bör rehabiliteringspenning enligt 22 kap. AFL omfattas av arbetsgivarens ansvar för medfinansiering.

En försäkrad kan även få s.k. förebyggande sjukpenning under tid som han eller hon deltar i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering enligt 3 kap. 7 b § AFL i syfte att förebygga framtida nedsättning av arbetsförmågan. Det är viktigt att sådana åtgärder kommer till stånd och de bör därför, enligt arbetsgruppens uppfattning, inte omfattas av arbetsgivarens ansvar för medfinansiering.

Genom att partiell sjukpenning, förebyggande sjukpenning och rehabiliteringspenning inte omfattas av medfinansiering bör arbetsgivare stimuleras att tidigt genomföra rehabiliteringsutredningar av bra kvalitet, så att adekvata rehabiliteringsåtgärder kan komma till stånd så snart det är möjligt. Arbetsgivarna bör också på detta sätt få ökade drivkrafter för att rehabiliteringsinsatserna genomförs på ett framgångsrikt sätt på arbetsplatsen.

4.3 Medfinansieringens längd

<p>Arbetsgruppens förslag: Arbetsgivarens medfinansiering skall gälla så länge hel sjukpenning betalas ut till arbetstagarren.</p>

Skälen för arbetsgruppens förslag: Som tidigare framhållits avser förslaget om ett delat kostnadsansvar mellan staten och ar-

betsgivarna att skapa drivkrafter för arbetsgivarna att vidta åtgärder mot framför allt långvariga sjukskrivningar. Arbetsgruppen anser att de ekonomiska drivkrafterna blir mer verkningsfulla ju längre de får gälla. Därför bör ett kostnadsansvar som inte är begränsat i tiden bli det mest effektiva. Skyldigheten att till viss del finansiera sjukpenningen vid heltidssjukskrivning under hela sjukperioden innebär i praktiken att ansvaret gäller till dess den anställde till någon del återgår i arbete, får rehabiliteringspenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning eller till dess anställningen upphör. Incitamenten att vidta åtgärder kvarstår därmed så länge det finns något hopp om att den anställde skall kunna återgå till arbete. Om medfinansieringen begränsas till viss tid i sjukperioden är det vår bedömning att arbetsgivaren inte skulle ha samma drivkrafter att underlätta återgång till arbete efter en längre rehabilitering.

Vid bedömningen av vad som är en lämplig tidsperiod för medfinansieringen anser vi att också nivån på arbetsgivarens kostnadsandel bör vägas in. En låg kostnadsandel i kombination med en lång tid kan ge samma totala kostnader för arbetsgivaren som en hög kostnadsandel under en mer begränsad tid.

4.4 Särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall

Arbetsgruppens förslag: Arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningkostnaderna tas ut genom en särskild sjukförsäkringsavgift. En ny lag om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall införs.

Skälen för arbetsgruppens förslag; Medfinansieringen av sjukpenningkostnaden föreslås ske i form av en särskild sjukförsäkringsavgift genom att en ny lag om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall införs. Lagen medför att Försäkringskassan beräknar och beslutar den särskilda sjukförsäkringsavgiften och Skatteverket debiterar samt redovisar avgiften.

I samband med att Försäkringskassan sänder ett beslut till arbetsgivaren om den särskilda sjukförsäkringsavgiftens storlek

underrättas Skatteverket om vilket belopp som skall debiteras arbetsgivaren. Detta belopp påförs arbetsgivarens skattekonto.

Arbetsgivaren ges möjlighet att begära omprövning och att överklaga Försäkringskassans beslut om särskild sjukförsäkringsavgift med samma besvärstid som gäller för Skatteverkets beskattningsbeslut.

4.4.1 Arbetsgivarens uppgiftsskyldighet

Arbetsgruppens förslag: Arbetsgivaren skall i samband med att arbetstagaren sjukanmäls till Försäkringskassan även lämna uppgift om det egna organisationsnumret.

Skälen för arbetsgruppens förslag: För att Försäkringskassan skall kunna fastställa det belopp som utgör arbetsgivarens del av den anställdes sjukpenning fordras att vissa uppgifter, utöver de som rör själva sjukfallet, finns tillgängliga i Försäkringskassans sjukförsäkringsregister. Det måste finnas uppgift om arbetsgivarens organisationsnummer så att Försäkringskassan kan identifiera den arbetsgivare som skall betala sjukförsäkringsavgift för en viss försäkrad.

I SjLL finns i dag regler om arbetsgivares skyldighet att till Försäkringskassan anmäla sjukdomsfall som har gett arbetstagare hos honom rätt till sjuklön, om sjukperioden och anställningen fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång. Enligt 12 § SjLL skall en sådan anmälan göras inom sju kalenderdagar från denna tidpunkt. För att möjliggöra för Försäkringskassan att administrera arbetsgivarens medfinansiering av arbetstagarens sjukpenning, bedömer vi att det är nödvändigt att arbetsgivaren skall lämna uppgift om sitt organisationsnummer i samband med att arbetstagaren sjukanmäls till Försäkringskassan.

Arbetsgivarens ansvar för medfinansiering gäller så länge arbetstagaren är anställd hos denne. I de fall en anställning upphör för en arbetstagare som uppbär hel sjukpenning är det viktigt att Försäkringskassan får uppgift om detta. Om inte, kommer arbetsgivaren att få medfinansiera den tidigare anställdes sjukpen-

ning så länge som sjukfallet pågår. Likaså gäller att om en uppgift inkommer till Försäkringskassan långt efter det att anställningen har upphört, kan den reglering av avgiftsunderlaget som skall ske komma att medföra onödiga administrativa insatser – såväl hos arbetsgivaren som hos Försäkringskassan. Både arbetsgivaren och Försäkringskassan är således betjänta av att Försäkringskassan så snart som möjligt får kännedom om när en anställning upphört för den som uppbär hel sjukpenning. Eftersom det även ligger i arbetsgivarens intresse att en uppgift om ändring av anställningsförhållanden lämnas till kassan, är det arbetsgruppens bedömning att någon reglerad anmälningskyldighet av detta förhållande inte är nödvändigt. Vi vill dock peka på behovet av att arbetsgivarna får god information om vikten av att en sådan anmälan sker till Försäkringskassan.

4.4.2 Beräkningsunderlaget för arbetsgivarens medfinansiering

Arbetsgruppens förslag: Sjukpenning som har utgetts till arbetstagare grundad på inkomst av anställning enligt 3 kap. 2 § AFL skall hänföras till arbetsgivarens underlag i förhållande till den del av arbetstagarens SGI av anställning som motsvarar ersättningen i pengar från arbetsgivaren som arbetstagaren skulle ha haft rätt till om arbetstagaren inte hade avhållit sig från arbete. I de fall en arbetstagares SGI av anställning är beräknad på inkomst från fler än en arbetsgivare skall en fördelning av inkomsterna göras mellan arbetsgivarna. Fördelningen skall göras med utgångspunkt i arbetstagarens SGI av anställning utan beaktande av begränsningen till sju och ett halvt prisbasbelopp som anges i 3 kap. 2 § andra stycket AFL.

Den särskilda sjukförsäkringsavgiften utgör 15 procent av avgiftsunderlaget. Vid beräkning av arbetsgivarens andel beräknas denna med två decimaler och avrundas därefter till närmast lägre hela krontal.

Den särskilda sjukförsäkringsavgiften avrundas till närmast lägre hela krontal.

Bakgrund

Sjukpenning utbetalas av Försäkringskassan med 80 procent av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst (SGI) multiplicerad med faktorn 0,97. Enligt 3 kap. 2 § första stycket AFL är SGI den årliga inkomst i pengar som en försäkrad antas komma att tills vidare få för eget arbete här i landet, antingen såsom arbetstagare (inkomst av anställning) eller på annan grund, den försäkrade är t.ex. egen företagare (inkomst av annat förvärvsarbete). Vid beräkning av SGI bortses från sådan inkomst som överstiger 7,5 gånger årets prisbasbelopp, det s.k. taket som 2004 är 294 700 kronor (3 kap. 2 §, andra stycket AFL). När en försäkrad gör ett förvärvsavbrott, t.ex. är arbetslös eller studerar, kan han eller hon under vissa villkor få behålla sin SGI eller den förklaras vilande, s.k. SGI-skyddad tid. En fastställd SGI får, om villkoren för SGI-skydd är uppfyllda, bl.a. anpassas till löneutvecklingen inom den försäkrades yrkesområde (3 § första stycket [RFFS 1998:12]).

Skälen för arbetsgruppens förslag: I enlighet med avsiktsförklaringen föreslår arbetsgruppen att arbetsgivaren skall betala 15 procent i särskild sjukförsäkringsavgift av arbetstagarens sjukpenning. Underlaget för sjukförsäkringsavgiften utgörs av summan av hel sjukpenning som utbetalats till arbetstagare hos arbetsgivaren under en kalendermånad. För en arbetsgivare med en anställd som har den högsta sjukpenningen uppgår medfinansieringen till cirka 3 000 kronor per månad (enligt det s.k. SGI-taket på 7,5 prisbasbelopp som för 2004 uppgår till 294 700 kronor).

En sådan princip vållar inga problem när den försäkrade endast har inkomst från en arbetsgivare. Enligt arbetsgruppens uppfattning bör dock principen gälla även när den försäkrade har flera arbetsgivare eller när han eller hon, förutom lön hos arbetsgiva-

ren, även har andra inkomster som enligt 3 kap. 2 § första stycket AFL ingår i SGI. Vi föreslår därför att arbetsgivaren skall betala 15 procent av arbetstagarens sjukpenning multiplicerat med den andel som inkomsten från arbetsgivaren utgör av arbetstagarens totala årliga inkomst av anställning, dvs. även den inkomst som ligger över SGI-taket. Vid beräkning av arbetsgivarens andel bör denna beräknas med två decimaler och därefter avrundas till närmast lägre hela krontal. Den särskilda sjukförsäkringsavgiften bör avrundas till närmast lägre hela krontal.

Med en sådan beräkningsformel blir betalningsansvaret proportionerligt fördelat mellan arbetsgivarna i förhållande till respektive arbetsgivares ansvar. Av förslaget följer också att till den del sjukpenningen grundas på inkomst av annat förvärvsarbete (den försäkrade är egenföretagare), på s.k. skyddad SGI (den försäkrade är t.ex. arbetslös på deltid) eller på någon annan inkomst som ingår i SGI (t.ex. uppdragsinkomst), finansieras den delen av sjukpenningen enbart via den vanliga sjukförsäkringsavgiften.

Ex. 1. En arbetsgivare har under en månad haft fem av sina anställda sjukskrivna och de har också fått hel sjukpenning. Totalt har 42 740 kronor brutto utbetalats till de fem anställda. Betalningsansvaret för arbetsgivaren uppgår till 15 procent av 42 740 = 6 411 kronor.

Ex. 2. Arbetsgivare A har under en månad haft åtta av sina anställda sjukskrivna hela eller delar av månaden. Sju av de anställda har fått hel sjukpenning med totalt 61 552 kronor. Den åttonde av de anställda har även ett extraarbete hos arbetsgivare B vilket innebär att en beräkning av storleken på arbetsgivarnas andelar av utbetald sjukpenning måste göras. Den anställde har en total SGI på 270 000 kronor. 220 000 kronor avser inkomst från arbetsgivare A och 50 000 kronor avser inkomst från arbetsgivare B. Hel sjukpenning har utbetalats med sammanlagt 13 024 kronor under aktuell månad. Andelen av utbetald sjukpenning som hänför sig till arbetsgivare A uppgår till 81 procent ($220\,000/270\,000 = 0,814$) av 13 024 = 10 549 kronor och arbetsgivare B:s andel blir 18 procent ($50\,000/270\,000 = 0,185$) av

13 024 = 2 344 kronor. Arbetsgivare A skall betala 10 815 kronor (15 procent av 61 552 + 10 549) och för arbetsgivare B blir avgiften 351 kronor (15 procent av 2 344). Beloppen har avrundats till närmaste lägre hela krontal.

Ex. 3. Arbetsgivare A har under en månad haft elva av sina anställda sjukskrivna. Tio av de anställda har fått sammanlagt 94 300 kronor i hel sjukpenning. Den elfte av de anställda har ytterligare ett arbete hos arbetsgivare B. Beräkning av storleken på respektive arbetsgivares andelar av utbetald sjukpenning krävs. Den anställde har en årsinkomst på totalt 385 000 kronor, dvs. inkomst över SGI-taket. 235 000 kronor avser inkomst från arbetsgivare A och resterande 150 000 kronor är inkomsten från arbetsgivare B. Den anställde har fått 19 380 kronor i hel sjukpenning. Andelen av utbetald sjukpenning som hänför sig till arbetsgivare A uppgår till 61 procent ($235\,000/385\,000 = 0,610$) av 19 380 = 11 821 kronor och arbetsgivare B:s andel blir 38 procent ($150\,000/385\,000 = 0,389$) av 19 380 = 7 364 kronor. Arbetsgivare A skall betala 15 918 kronor (15 procent av 94 300 + 11 821) och arbetsgivare B skall betala 1 104 kronor (15 procent av 7 364). Beloppen har avrundats till närmaste lägre hela krontal.

Arbetsgruppen är medveten om att den föreslagna metoden i vissa fall resulterar i att varje arbetsgivare får en lägre medfinansiering än om arbetstagaren bara hade haft en arbetsgivare. Hade varje arbetsgivares del fastställts oberoende av den andra arbetsgivaren hade dock den totala särskilda sjukförsäkringsavgiften överstigit 15 procent av utbetald sjukpenning. Arbetsgruppen anser att medfinansieringen i inget fall skall överstiga 15 procent.

Ex. 4. En arbetsgivare har under en månad haft tre av sina anställda sjukskrivna. Två av de anställda har fått sammanlagt 15 385 kronor i hel sjukpenning. Den tredje av de sjukskrivna anställda arbetar endast 75 procent hos arbetsgivaren och är på resterande del anmäld som arbetssökande på arbetsförmedling. Hela SGI:n på 210 000 kronor är därmed skyddad. Denne anställde har fått 9 200 kronor i hel sjukpenning för tiden efter sjuklöneperioden. Inkomsten av deltidsarbetet hos arbetsgivaren

uppgår till 180 000 kronor. Arbetsgivarens andel av utbetald sjukpenning är 85 procent ($180\,000/210\,000 = 0,857$) av $9\,200 = 7\,820$ kronor. Arbetsgivaren skall betala 3 480 kronor (15 procent av $15\,385 + 7\,820$). Resterande del av sjukpenningen finansieras helt av den vanliga sjukförsäkringsavgiften.

I de flesta fall torde avgiftsunderlaget för en arbetsgivare kunna beräknas helt maskinellt eftersom de flesta försäkrade endast har inkomst från en arbetsgivare och den inkomsten utgör den försäkrades SGI. När så inte är fallet blir det med största sannolikhet nödvändigt att beräkna underlaget manuellt.

4.4.3 Högriskskydd för vissa arbetstagare

Arbetsgruppens förslag: Arbetsgivarens medfinansiering av sjukpenning skall inte gälla för en arbetstagare som har beslut om särskilt högriskskydd enligt 13 § första stycket 2 eller andra stycket lagen (1991:1047) om sjuklön, dvs. den som har en sjukdom som under en tolv månaders period medför risk för en eller flera längre sjukperioder eller den som är givare av biologiskt material (donator).

Bakgrund

I samband med införandet av sjuklönesystemet infördes särregler för arbetstagare med särskilt omfattande sjukfrånvaro (s.k. särskilt högriskskydd). I regeringens proposition om sjuklön (prop. 1990/91:181, bet. 1990/91:SfU18, rskr. 1990/91:372) anfördes att situationen på arbetsmarknaden för den som lider av hög sjuklighet eller arbetshandikapp kan vara besvärlig och att införandet av en sjuklöneperiod inte får leda till att situationen förvärras för dessa personer. Därför infördes reglerna om en särskild ersättning som innebär att dessa arbetstagare i väsentligt mindre grad än annars belastar den enskilde arbetsgivaren kostnadsmissigt.

Sjuklöneperioden förlängdes från och med den 1 januari 1997 från 14 till 28 dagar. Vid behandlingen i riksdagen framhöll socialförsäkringsutskottet att det är viktigt att en förlängd sjuklöneperiod inte medför att människor med omfattande sjukfrånvaro får svårigheter att göra sig gällande på arbetsmarknaden. Efter som det särskilda högriskskyddet var förbehållet personer med många korta sjukfall ansåg utskottet att ett motsvarande skydd borde införas för personer med återkommande längre sjukperioder. Högriskskyddet utökades därför 1998 så att även personer med risk för en eller flera längre sjukperioder kan ansöka om ett sådant skydd (s.k. utökat högriskskydd). Mot bakgrund av att sjuklöneperioden hade förlängts till 28 dagar avsågs enligt förarbetena att sjukdomen skulle medföra en risk för fler än 28 dagars sjukfrånvaro i en följd under en tolv månadersperiod. I övrigt måste enligt förarbetena Försäkringskassans bedömning om sökanden har en sjukdom som riskerar att medföra nu nämnda sjukfrånvaro grunda sig på sannolika effekter av den sjukdom den sökande lider eller har lidit av. Man bör vidare enligt förarbetena vara restriktiv vid tillämpningen och avgränsa den grupp som kan beviljas högriskskyddet så att endast personer med medicinskt väl dokumenterade sjukdomstillstånd kommer i fråga (prop. 1996/97:63, bet. 1996/97:SfU12, rskr. 1996/97:273). Som exempel nämns reumatism eller cancer där sjukfrånvaron inte är frekvent men som enligt medicinsk vetenskap medför en uppenbar risk för en eller flera längre sjukperioder alternativt återfall.

Dagens regler gäller således personer som lider av sjukdom som under en tolv månadersperiod antingen kan antas medföra ett större antal sjukperioder eller medför risk för en eller flera längre sjukperioder (13–16 §§ SjLL). För en arbetstagare som omfattas av nämnda bestämmelser har arbetsgivaren rätt att från sjukförsäkringen erhålla ersättning för utgiven sjuklön.

Försäkringskassan får även fatta beslut om särskilt högriskskydd när en försäkrad har rätt till sjuklön till följd av ingrepp i samband med donation eller förberedelse för donation av egna organ eller vävnader.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Med anledning av förslaget om arbetsgivarnas medfinansieringsansvar anser arbetsgruppen att det bör införas bestämmelser om undantag från medfinansiering i de fall det blir aktuellt med sjukpenning till arbetstagare med utökat högriskskydd.

Det kan inte uteslutas att arbetsgivare till följd av förslaget om mer direkta kostnadsansvar kan bli mer försiktiga med att anställa personer med förhöjd risk för kommande sjukfrånvaro. Sannolikheten för att få nytt arbete efter en sjukskrivning beror på en rad faktorer såsom orsaken till sjukskrivningen, sjukskrivningens längd samt tidsperioden som förflutit sedan sjukskrivningen. Detta gäller såväl personer som är arbetslösa som personer som har anställning, men som söker nytt arbete. Arbetsgivare kan komma att befara ökade kostnader för dessa personer. Det är rimligt att anta att de grupper som framför allt omfattas av risk för s.k. selektion består av personer som har kända sjukdomar eller arbetshandikapp, dvs. de som i dag kan ha utökat högriskskydd. Arbetsgruppen anser att det är angeläget att den ekonomiska situationen för arbetsgivare som redan i dag tar ett stort ansvar för dessa kategorier av individer inte försvåras.

För att underlätta för dessa personer att få, och även behålla, en anställning samt för att motverka att arbetsgivare får alltför höga kostnader i samband med deras sjukfrånvaro föreslår arbetsgruppen att det görs ett undantag från medfinansieringsansvaret. Vi anser att även donatorer, som avses i 13 § andra stycket SjLL, som har beslut om särskilt högriskskydd skall ingå i den grupp som skall undantas från medfinansiering. Förslagen innebär att arbetsgivarens medfinansieringsansvar inte skall gälla för en arbetstagare som av Försäkringskassan fått ett beslut om utökat högriskskydd. Det bör påpekas att det även i fortsättningen endast bör vara den enskilde försäkrade som kan ansöka om det utökade högriskskyddet.

Enligt arbetsgruppen bör det inte införas någon begränsning till att ansökan måste ske före en sjukperiod. Det finns troligtvis ett antal försäkrade som kan ha rätt till detta högriskskydd men

som inte känner till bestämmelserna. En enskild försäkrad bör således kunna ansöka om utökat högriskskydd även under en sjukperiod. Med tanke på den restriktiva tillämpning som gäller i fråga om att avgränsa denna grupp bör förslaget inte medföra någon omfattande ökning av antal beslut om utökat högriskskydd.

Det kan konstateras att det är relativt få personer som i dag har medgetts det utökade högriskskyddet. Detta kan bero på att den försäkrade, med lagstiftningens nuvarande utformning, inte har något incitament att få ett sådant beslut då han eller hon fortfarande mister ersättning under karensdagen. En annan förklaring kan vara, såsom nämnts här ovan, att försäkrade och även arbetsgivare inte känner till bestämmelserna om utökat högriskskydd. Det är därför angeläget att en informationsinsats genomförs, både till försäkrade och till arbetsgivare, om att ett undantag från medfinansieringsansvaret införs för denna grupp.

Arbetsgruppen bedömer att risken för de eventuella negativa konsekvenserna av förslaget om medfinansiering på detta sätt kan minskas. Med förslaget om undantag minskar behovet för arbetsgivaren att i en rekryteringssituation låta valet av vem som skall anställas göras beroende av risken att få betala sjuklön och medfinansiera sjukpenning. I de fall den försäkrade redan har ett beslut om utökat högriskskydd innebär den föreslagna nyordningen en faktisk kostnadsbesparing för arbetsgivaren jämfört med i dag eftersom arbetsgivaravgifterna sänks utan att arbetsgivarna får något ökat kostnadsansvar. För de försäkrade som omfattas av ett sådant högriskskydd innebär arbetsgruppens förslag dessutom att deras situation på arbetsmarknaden relativt sett borde förbättras i jämförelse med i dag.

Enligt förarbetena till lagstiftningen om det utökade högriskskyddet skall detta tillämpas restriktivt. Antalet personer som har fått detta högriskskydd beviljat är få. Eftersom det utökade högriskskyddet även skall gälla i samband med arbetsgivarens medfinansieringsansvar gör arbetsgruppen den bedömningen att det är viktigt att den fortsatta utvecklingen av detta högriskskydd noga följs upp.

Arbetsgruppen anser att problematiken rörande arbetsmarknad och sjukfrånvaro som riskgruppen kan komma att ställas inför även bör följas upp.

4.4.4 Beslut och överklagande

Arbetsgruppens förslag: Försäkringskassan beslutar om avgiftsunderlaget och den särskilda sjukförsäkringsavgiftens storlek för varje arbetsgivare. Beslutet skall omfatta en kalendermånad och fattas månaden efter det att sjukpenningen har utbetalats till den försäkrade. Försäkringskassans beslut om särskild sjukförsäkringsavgift skall gälla omedelbart.

Försäkringskassan skall i sitt beslut ange den förfallodag för inbetalningen till skattekontot som infaller 30 dagar efter Skatteverkets beskattningsbeslut.

En arbetsgivare, som vill begära omprövning eller överklaga Försäkringskassans beslut om särskild sjukförsäkringsavgift, skall göra detta skriftligt. Begäran skall med vissa undantag ha kommit in till Försäkringskassan senast sju år efter utgången av det kalenderår för vilket avgiften skall betalas.

Försäkringskassan skall helt eller delvis kunna bevilja anstånd med verkställigheten av ett beslut om den särskilda sjukförsäkringsavgiften om arbetsgivaren begärt omprövning av eller överklagat beslutet och det är tveksamt om beslutet är riktigt.

Försäkringskassan skall underrätta Skatteverket om Försäkringskassans beslut om särskild sjukförsäkringsavgift.

Försäkringskassans beslut om särskild sjukförsäkringsavgift får även överklagas av det allmänna.

En arbetsgivare skall inte ha rätt att klaga på försäkringskassans beslut när det gäller en arbetstagares rätt till sjukpenning.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Det är Försäkringskassan som betalar ut sjukpenning till den försäkrade. Det är därför, enligt arbetsgruppens mening, naturligt att det också är Försäk-

ringskassan som beräknar och beslutar om den särskilda sjukförsäkringsavgiftens storlek.

I de flesta fall är det inga större svårigheter för Försäkringskassan att omgående efter en kalendermånads slut summera samtliga utbetalningar av sjukpenning som skall hänföras till en viss arbetsgivares avgiftsunderlag. Arbetsgivaren bör därför som regel kunna få beslut om avgiftens storlek i början av månaden efter det att sjukpenningen betalats ut. I en del fall kan det ta längre tid för Försäkringskassan att fastställa underlaget och avgiften. Detta kan t.ex. bli fallet när underlaget skall bestämmas för en arbetstagare där sjukpenningen måste kvoterats eftersom endast en del av denna skall hänföras till arbetsgivaren. Det samma gäller när Försäkringskassan redan har fattat ett beslut som avser en viss kalendermånad och det senare visar sig att detta grundats på ett felaktigt underlag. I dessa fall måste Försäkringskassan ompröva sitt tidigare beslut.

Arbetsgruppen har strävat efter att reglerna om förfallotid, besvärstider, omprövning av beslut, anstånd m.m. i så stor utsträckning som möjligt skall vara desamma för den särskilda sjukförsäkringsavgiften som för skatter och övriga avgifter som ingår i skattekontosystemet. Mot denna bakgrund föreslår vi att Försäkringskassan i sitt beslut om särskild sjukförsäkringsavgift skall ange en förfalldag för inbetalningen till skattekontot. Den förfalldag som skall anges är den som infaller 30 dagar efter Skatteverkets beskattningsbeslut. Myndigheterna måste således komma överens om när och på vilket sätt Skatteverket skall få den information som behövs för att kunna fatta beskattningsbeslut.

Försäkringskassans beslut om särskild sjukförsäkringsavgift bör gälla omedelbart.

I dag är det Försäkringskassan som beslutar om den enskildes rätt till ersättning i form av hel sjukpenning. Arbetsgruppen anser att några förändringar i detta avseende inte bör införas. Den försäkrade kommer således inte alls att beröras av det förändrade betalningsansvaret.

Det skulle kunna anföras att även en arbetsgivare bör kunna vara delaktig i Försäkringskassans beslutsprocess. Vi anser emellertid att ett sådant förfarande skulle vara mindre lämpligt av såväl integritetsskäl som administrativa skäl. Om arbetsgivaren av olika anledningar anser att den enskildes rätt till sjukpenning bör ifrågasättas finns redan i dag möjlighet för en arbetsgivare – liksom för allmänheten i stort – att kontakta Försäkringskassan. Vi föreslår därför att det inte skall vara möjligt för arbetsgivaren att överklaga Försäkringskassans beslut om sjukpenning.

Däremot bör arbetsgivaren kunna överklaga beräkningen av den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Detta kan till exempel bli aktuellt om arbetsgivaren inte anser att ett anställningsförhållande gäller gentemot en viss sjukskriven eller att arbetsgivaren anser att han eller hon påförts en för stor andel av den försäkrades sjukpenning.

Arbetsgivaren bör på samma sätt som gäller skatter och övriga avgifter ha möjlighet att överklaga Skatteverkets beslut om debitering och betalning av sjukförsäkringsavgiften.

Om en arbetsgivare har begärt omprövning av Försäkringskassans beslut om särskild sjukförsäkringsavgift och det är tveksamt om beslutet är riktigt, bör kassan ha möjlighet att bevilja arbetsgivaren anstånd med betalning. Det är viktigt att Försäkringskassan i sådant fall genast meddelar Skatteverket att anstånd har beviljats.

Om en arbetsgivare har betalat in avgiften och det uppstått ett tillgodohavande på skattekontot – genom att Försäkringskassan beviljat anstånd eller att kassan omprövat och sänkt avgiften – bör arbetsgivaren få ränta.

I fråga om skatter och andra avgifter gäller att arbetsgivaren debiteras ränta om anstånd beviljats och arbetsgivaren senare blir skyldig att erlägga avgiften. Det har dock visat sig att det inte är tekniskt möjligt att till januari 2005 åstadkomma ett sådant informationsutbyte mellan Försäkringskassan och Skatteverket att ränta kan beräknas. Vi föreslår därför att arbetsgivaren i dessa situationer inte skall vara skyldig att betala ränta för anståndstiden.

För att underlätta för arbetsgivare och Skatteverket bör samma längd på besvärstiden gälla för beslut om särskild sjukförsäkringsavgift som för Skatteverkets beslut om debitering av skatter och avgifter.

I likhet med andra förvaltningsbeslut bör Försäkringskassans beslut enligt den föreslagna lagen kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Vid RFV finns för närvarande en särskild ombudsenhet som har möjlighet att överklaga försäkringskassornas beslut och även vara part i förvaltningsdomstolarna. I mars 2004 överlämnade regeringen propositionen En ny statlig myndighet för socialförsäkringsadministration (prop. 2003/04:69) till riksdagen. I den fortsatta beredningen av förslag till organisation för en ny statlig myndighet för socialförsäkringsadministrationen ingår också myndighetens partsroll. Under förutsättning att en särskild företrädare för det allmänna eller liknande finns inom socialförsäkringsadministrationen, föreslår arbetsgruppen att denna även skall ha möjlighet att överklaga Försäkringskassans beslut om särskild sjukförsäkringsavgift.

4.4.5 Debitering och betalning av särskild sjukförsäkringsavgift

Arbetsgruppens förslag: Bestämmelserna om debitering och betalning i skattebetalningslagen (1997:483) skall gälla även i fråga om den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Skälen för arbetsgruppens förslag: När det gäller uppbörden av den särskilda sjukförsäkringsavgiften som skall bestämmas av Försäkringskassan, dvs. den myndighet som fr.o.m. den 1 januari 2005 avses ersätta Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna, är den närmast till hands liggande lösningen att kassan även får ansvaret för att avgiften debiteras och betalas. Riksförsäkringsverket har emellertid i dag inget tillgängligt uppbördssystem som kan tas över av Försäkringskassan och med hänsyn till den korta tid som står till buds är det inte heller möjligt att ta

fram ett sådant system. Inte heller de nuvarande försäkringskassorna har något system för uppbörd av avgifter från arbetsgivare. Man har därför tvingats undersöka om det hos någon annan myndighet finns ett uppbördssystem som kan användas även för den nu aktuella avgiften.

Vid årsskiftet 1997/98 sattes ett nytt uppbördssystem, skattekontosystemet, i kraft hos skattemyndigheterna. Det innehåller bl.a. bestämmelser om debitering, redovisning och betalning av skatter och socialavgifter.

Från och med den 1 januari 2004 har Skatteverket övertagit skattemyndigheternas och Riksskatteverkets uppgifter. Hos Skatteverket, som således numera hanterar skattekontosystemet, finns det ett skattekonto för varje skatt- eller avgiftsskyldig. Samtliga redovisningar, debiteringar och betalningar av de skatter och avgifter som omfattas av skattekontosystemet registreras på kontot. Främst gäller det F-skatt, innehållen A-skatt, arbetsgivaravgifter och mervärdesskatt. Bokföringen på kontot görs så att kontoställningen kan följas kontinuerligt genom kontoutdrag. Det finns två förfallodagar varje månad. Skatter och avgifter som påförs genom särskilda beskattningsbeslut förfaller till betalning på den förfallodag som inträffar närmast efter en betalningsfrist på 30 dagar efter beslutsdagen. Betalningar och andra belopp som skall räknas kontohavaren till godo bokförs utan någon avräkningsordning mellan olika skatter och avgifter på skattekontot. Om det finns en skatte- eller avgiftsskuld och det behöver anges vilken skatt eller avgift som är betald eller obetald, skall skulden fördelas proportionellt mellan de skatter och avgifter som påförts under den period som är aktuell.

Varje månad som det har förekommit en transaktion på kontot skall det stämmas av. Samtliga konton skall stämmas av minst en gång per år. Om det vid avstämningen uppkommer ett underskott innefattar kontoutdraget en betalningsuppmaning. Om beloppet inte betalas inom i uppmeningen föreskriven tid lämnas det till kronofogdemyndigheten för indrivning.

Inom skattekontosystemet är det Skatteverket som bestämmer både underlaget för beräkning av de skatter och avgifter som

ingår i systemet och fastställer de belopp som skall betalas. Det innebär exempelvis att en arbetsgivare som inte är nöjd med ett debiterat skatte- eller avgiftsbelopp har endast en myndighet att vända sig till vid en begäran om omprövning eller ett överklagande. Om man låter skattekontosystemet omfatta även den särskilda sjukförsäkringsavgiften inför man ett komplicerande moment i systemet, bl.a. i så motto att arbetsgivarna tvingas vända sig till Försäkringskassan med en begäran om omprövning av avgiftsunderlaget eller avgiftsbeslutet medan en omprövning av själva debiteringsbeslutet skall göras av Skatteverket. Det innebär också att skattekontosystemets relativt komplicerade ränteregler, som bygger på en beräkning dag för dag med hänsyn tagen till eventuella överskott och underskott på kontot, så långt det är möjligt bör tillämpas även på den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Detta gäller även i de fall Försäkringskassan ändrar ett avgiftsbeslut.

Med hänsyn till att vare sig Riksförsäkringsverket eller försäkringskassorna för närvarande har ett användbart system för uppborren av den särskilda sjukförsäkringsavgiften och att tiden är för kort för att ett sådant system skall hinna utarbetas föreslås – trots vad som nyss sagts om komplikationer i skattekontosystemet – att den särskilda sjukförsäkringsavgiften i ett inledande skede skall debiteras och betalas enligt bestämmelserna i skattebetalningslagen (1997:483). En utvärdering bör göras för att dra lärdom av de erfarenheter Skatteverket får av hanteringen av det nya systemet. Avsikten är dock att ett system för debitering och betalning av den särskilda sjukförsäkringsavgiften som kan hanteras av Försäkringskassan skall utarbetas så snart som möjligt.

Med hänsyn till att det viktigaste syftet med skattekontosystemet är att tillhandahålla ett enkelt uppborrsförfarandet för både Skatteverket och de skatt- eller avgiftsskyldiga med enhetliga regler för de skatter och avgifter som ingår i systemet, bör inga andra avvikande regler än sådana som är absolut nödvändiga av praktiska skäl gälla för den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Det innebär bl.a. att skattebetalningslagens bestämmelser om ränta, företrädaransvar och indrivning skall gälla även i fråga om

sådan avgift. När det gäller räntebestämmelserna tvingas man dock av praktiska skäl att göra betydande avsteg från den gällande ordningen. Dessa avsteg behandlas närmare i författningskommentaren.

4.4.6 Uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan

Arbetsgruppens förslag: Försäkringskassan skall på begäran av en arbetsgivare lämna ut uppgifter som legat till grund för fastställande av arbetsgivarens avgiftsunderlag och beslut om avgift under förutsättning att uppgiften behövs för att kontrollera att beslutet om avgiftens storlek är riktigt.

Skälen för arbetsgruppens förslag: För att en arbetsgivare skall kunna ta ställning till om ett beslut från Försäkringskassan om skyldighet att betala en del av den anställdes sjukpenning är riktigt, bör arbetsgivaren ges möjlighet att få del av de uppgifter på vilka Försäkringskassan grundat sitt beslut. Försäkringskassans uppgiftsskyldighet begränsas till uppgifter om den anställdes inkomstförhållanden, under vilken period sjukpenning utbetalats och liknande. Diagnos, funktionsnedsättning eller liknande uppgifter ingår inte i det arbetsgivaren behöver för att kontrollera om avgiften är korrekt.

Mot denna bakgrund bör det i lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall tas in en bestämmelse om uppgiftsskyldighet för Försäkringskassan i nu nämnt hänseende. Där bör således anges att Försäkringskassan på begäran av en arbetsgivare skall lämna ut uppgifter som legat till grund för fastställande av arbetsgivarens avgiftsunderlag och beslut om avgift under förutsättning att uppgiften behövs för att kontrollera om avgiften är riktig.

4.4.7 Undantag från sekretess

Arbetsgruppens förslag: Utan hinder av sekretess enligt 7 kap. 7 § sekretesslagen (1980:100) får Försäkringskassan lämna uppgift till arbetsgivaren enligt vad som föreskrivs i den föreslagna lagstiftningen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.

Skälen för arbetsgruppens förslag: I avsnitt 4.4.6 föreslås att Försäkringskassan på begäran av arbetsgivaren skall lämna ut uppgifter som legat till grund för att fastställa arbetsgivarens avgiftsunderlag och beslutet om avgift om uppgifterna behövs för att kontrollera att avgiften är riktig. Det gäller då uppgifter om vilka arbetstagare som varit helt sjukskrivna och hur mycket sjukpenning som utbetalats till var och en under den aktuella perioden.

Uppgifter om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, t.ex. inkomst, omfattas av sekretess hos Försäkringskassan enligt 7 kap. 7 § sekretesslagen. Skaderekvisitet är rakt, vilket innebär att sekretess föreligger endast om det kan antas att den försäkrade eller honom närstående lider men om uppgiften röjs, dvs. en presumtion för offentlighet.

För att Försäkringskassan skall kunna fullgöra sin uppgiftsskyldighet, måste sekretesskyddet för den anställdes inkomstförhållanden och sjukperioder kunna brytas. Därför föreslår arbetsgruppen att det i sekretesslagen inför en bestämmelse om att Försäkringskassan, trots sekretessen, skall kunna lämna ut personliga uppgifter om den anställde, om arbetsgivaren behöver dem för att kunna kontrollera att den fastställda avgiften är riktig.

4.4.8 Tystnadsplikt hos arbetsgivare

Arbetsgruppens förslag: Tystnadsplikt skall gälla för den som i en arbetsgivares personaladministrativa verksamhet handhar frågor som gäller arbetsgivares skyldighet att betala särskild sjukförsäkringsavgift.

Skälen för arbetsgruppens förslag: När ansvaret för medfinansiering läggs på arbetsgivaren innebär detta – med undantag för offentlig verksamhet – att bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100) inte blir tillämpliga på integritetskänsliga uppgifter som kan komma att lämnas i samband med sjukfall som omfattas av de nya reglerna. Arbetsgruppen anser att utgångspunkten måste vara att de nya reglerna inte får innebära en försämring av möjligheterna att garantera att uppgifter om enskildas personliga förhållanden inte röjs obehörigen.

I det nuvarande regelsystemet för sjuklön enligt SjLL finns bestämmelser som gäller tystnadsplikt om anställdas hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt som framkommer i samband med hantering av läkarintyg och försäkring för sjuklön. Vi bedömer att den information som en arbetsgivare kan få, framför allt i samband med ändringar av det belopp som skall utgöra arbetsgivarens särskilda sjukförsäkringsavgift, kan vara av sådan art att det kan beröra den enskildes personliga integritet. Av detta skäl anser vi att det även i lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall bör införas liknande bestämmelser om tystnadsplikt som de som i dag finns i SjLL.

4.5 Ikraftträdande

Arbetsgruppens förslag: Bestämmelserna skall träda i kraft den 1 januari 2005. Sjukpenning som betalas ut efter ikraftträdandet men avser tid före ikraftträdandet skall inte medräknas i avgiftsunderlaget.

Försäkringskassan får vänta med att fastställa underlaget för och besluta om den särskilda sjukförsäkringsavgiften avseende januari – mars 2005 till i april 2005.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Mot bakgrund av riksdagens mål för ökad hälsa i arbetslivet bedömer arbetsgruppen att det är nödvändigt att ett förändrat kostnadsansvar för arbetsgivare träder i kraft så snabbt som möjligt.

Vi föreslår därför att bestämmelserna skall träda i kraft den 1 januari 2005 och att de skall omfatta sjukpenning som avser tid från och med denna tidpunkt och senare. Det innebär att arbetsgivarens medfinansiering gäller både de sjukfall som anmäls efter att lagen trätt i kraft och de sjukfall som pågår vid tidpunkten för ikraftträdandet. För de sjukfall som redan pågår den 1 januari 2005 kommer således inte någon avgift att tas ut på den sjukpenning som avser tid före ikraftträdandet även om den utbetalas under 2005 eller senare.

Det innebär en betydande arbetsbörda för Försäkringskassan att uppdatera sina register med arbetsgivaruppgifter beträffande de sjukfall som pågår vid den nya lagens ikraftträdande. Arbetsgruppen föreslår därför att Försäkringskassan får möjlighet att vänta med att fastställa underlaget och besluta om den särskilda sjukförsäkringsavgiften avseende januari–mars 2005 till i april 2005.

5 Högkostnadsskydd

5.1 Nuvarande skydd för mindre arbetsgivare för sjuklönekostnader

5.1.1 Högkostnadsskydd

I enlighet med regeringens förslag beslutade riksdagen våren 2003 att förlänga sjuklöneperioden från 14 till 21 dagar (prop. 2002/03:100, bet. 2002/03:FiU21, rskr. 2002/03:235). Samtidigt beslutades att ett högkostnadsskydd för arbetsgivare med en årlig lönesumma om högst 160 prisbasbelopp skulle inrättas. Högkostnadsskyddet infördes i lagen (1991:1047) om sjuklön. Högkostnadsskyddet innebär att arbetsgivaren ersätts för den del av sjuklönekostnaden som överstiger ett sjuklönetak. Detta tak utgörs av ett belopp som motsvarar 90 procent av den genomsnittliga sjuklönekvoten för samtliga arbetsgivare. Ersättning lämnas för arbetsgivares sjuklönekostnad som uppkommit dag 2–21, samt för arbetsgivaravgifter, allmän löneavgift och särskild löneskatt.

Ersättning utges i olika intervall med lägre ersättning för de större företagen. Arbetsgivare som har upp till 100 prisbasbelopp i lönekostnader har rätt till ersättning för hela det överskjutande beloppet, arbetsgivare som har lönekostnader mellan 100 till 130 prisbasbelopp har rätt till 75 procent av den överskjutande sjuklönekostnaden och slutligen arbetsgivare som har lönekostnader

som överstiger 130 men inte 160 prisbasbelopp har rätt till 50 procents ersättning.

RFV har fastställt en föreskrift om att den genomsnittliga sjuklönekostnaden skall vara 1,5 procent för år 2003.

Arbetsgivarna ansöker om ersättning för sjuklönekostnader i efterhand. För 2003 kan de ansöka till och med den 30 juni 2004 och för 2004 kommer de att kunna ansöka till och med den 31 mars 2005. Ansökan om förskott kommer att kunna göras under kalenderåret om en arbetsgivare redan före kalenderårets utgång uppfyller villkoren för rätt till ersättning.

I samband med införandet av högekostnadsskyddet bedömde regeringen att en anmälan till EU-kommissionen enligt artikel 88.3 i EG-fördraget skulle bli nödvändig. Därmed förutsattes också att tillämpningen av högekostnadsskyddet skulle behöva anstå till dess att kommissionen prövat anmälan och lämnat sitt godkännande. Regeringen anmälde högekostnadsskyddet till EU-kommissionen i april 2003. Kommissionens prövning visade att regeringen korrekt hade bedömt EG-reglernas relevans i sammanhanget men att högekostnadsskyddet i vissa avseenden var problematiskt från gemenskapssynpunkt. Något villkorslöst godkännande kunde inte komma ifråga. Först efter det att regeringen underrättat kommissionen om att det anmälda högekostnadsskyddet skulle tillämpas längst till utgången av 2004 kunde kommissionen godkänna åtgärden. Kommissionens beslut togs i december 2003.

5.1.2 Sjuklöneförsäkringen

I dag finns en frivillig småföretagsförsäkring mot kostnader för sjuklön. Enligt den tidigare lydelsen av 17 § lagen om (1991:1047) om sjuklön kunde denna försäkring tecknas av en arbetsgivare vars sammanlagda lönekostnader inte beräknas överstiga 130 prisbasbelopp. I samband med införandet av högekostnadsskyddet som infördes den 1 juli 2003 upphörde möjligheten för arbetsgivare som inte tidigare tecknat försäkring att ansluta sig. Försäkringen gäller dock för arbetsgivare som anslu-

tit sig före införandet av högekostnadsskyddet och som fortsätter att betala försäkringspremien.

Premien betalas in kvartalsvis i förskott och ersättningen för sjuklönekostnaderna utbetalas till arbetsgivarna i efterskott efter skriftlig ansökan. Ersättningen betalas inte för de två första dagarna med sjuklön efter fullgjord karensdag i varje sjuklöneperiod och inte heller för sjuklönekostnader för anställd som omfattas av särskilt högriskskydd.

5.2 Skydd under sjuklöneperioden

Arbetsgruppens förslag: Högekostnadsskyddet i lagen (1991:1047) om sjuklön upphävs från och med den 1 januari 2005. Sjuklöneförsäkringen enligt samma lag öppnas åter för anslutning den 1 januari 2005. En arbetsgivare som tecknar försäkringen under januari 2005 ges möjlighet att välja att den skall gälla från och med den 1 januari 2005.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Regeringen föreslog i propositionen 2002/03:100 att sjuklöneperioden skulle förlängas från 14 till 21 dagar. Ändringen trädde i kraft den 1 juli 2003.

I budgetpropositionen för 2004 (prop. 2003/04:01, utgiftsområde 10, avsnitt 3.6.3) sägs att när ett system baserat på ekonomiska drivkrafter har införts kan kostnaderna för ohälsan reduceras. Av propositionen framgår vidare att regeringen därför avsåg att under 2004 återkomma med ett förslag till tidpunkt för bl.a. ett slopande av den tredje sjuklöneveckan.

Det som nu har angetts i socialdemokraternas, vänsterpartiets och miljöpartiets avsiktsförklaring är att sjuklöneperioden bör förkortas från 21 till 14 dagar. Vidare har nuvarande högekostnadsskydd i lagen om sjuklön endast accepterats som förenligt med EG-rätten i form av en tidsbegränsad åtgärd till utgången av 2004. Mot denna bakgrund bör högekostnadsskyddet avskaffas.

Skyddet för små företag som föreslås inrättas i samband med ett ökat medfinansieringsansvar för sjukpenningen ersätter inte mindre arbetsgivares behov av skydd mot sjuklönekostnader.

Behovet av att försäkra sig mot höga sjuklönekostnader kvarstår. Ett sätt att möta detta behov är att åter öppna sjuklöneförsäkringen enligt lagen om sjuklön för anslutning. Några ändringar i sjuklöneförsäkringen jämfört med den som gällde fram till den 1 juli 2003 föreslås inte. En övergångsbestämmelse införs dock med innebörden att den arbetsgivare som tecknar försäkringen under januari 2005 ges möjlighet att välja att den skall gälla fr.o.m. den 1 januari 2005.

5.3 Vissa begränsningar i uttaget av den särskilda sjukförsäkringsavgiften

Arbetsgruppens förslag: Den särskilda sjukförsäkringsavgiften skall tas ut först sedan avgiftsunderlaget överstiger 80 000 kronor per kalenderår, vilket innebär ett fribelopp om 12 000 kronor. Den särskilda sjukförsäkringsavgiften skall vidare högst tas ut med ett belopp som motsvarar fyra procent av arbetsgivarens sammanlagda lönekostnader under ett kalenderår. I avgiften inräknas även fribeloppet. I de samlade lönekostnaderna skall inte arbetsgivaravgifterna medräknas.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Ett utökat arbetsgivaransvar innebär att företagen utsätts för större ekonomiska risker. För mindre företag kan det vara svårare att hantera en ökad risk än vad det är för stora. Det är ofta svårare för mindre företag att omfördela arbetsuppgifter inom företaget och därför är de sannolikt mer känsliga för de produktionsavbrott som sjukfrånvaron kan innebära. Det kan också vara så att ett litet företag inte har de ekonomiska marginaler som krävs för att kunna hantera oförutsedda rörliga kostnader.

Utan ett bra högekostnadsskydd för mindre arbetsgivare skulle ett ökat medfinansieringsansvar kunna påverka företagens vilja och möjligheter att växa. Företagens investeringsbeslut och handlande styrs av riskbedömningar. En avvägning görs mellan en investerings förväntade avkastning och de eventuella risker som är förknippade med densamma. Medfinansieringsansvaret är

ett sådant ekonomiskt risktagande som företagen måste beakta när de överväger att anställa personal.

Det är därför motiverat att staten tillhandahåller någon form av skydd för de företag som kan komma att drabbas hårt ekonomiskt av medfinansieringen, i första hand mindre företag. Ett sådant skydd måste utformas så att det i likhet med vad som framgår av den avsiktsförklaring som socialdemokraterna gjort tillsammans med vänsterpartiet och miljöpartiet står i överensstämmelse med EG:s statsstödsregler.

Gemenskapens s.k. statsstödsregler är tillämpliga på sådana åtgärder i medlemsstaterna som innebär ett gynnande av vissa företag med statliga medel och där konkurrens och samhandel inom EU kan komma att påverkas. Åtgärder som däremot är generella till sin karaktär och som inte innebär ett gynnande av vissa företag faller utanför statsstödsreglerna. Det högekostnadsskydd som förra året anmäldes till kommissionen hade sådan utformning att endast vissa mindre arbetsgivare berördes. Åtgärden kom därför att falla under statsstödsreglerna och kunde endast verkställas i enlighet med de särskilda villkor som kommissionen fann lämpliga att föreskriva.

Erfarenheterna av den genomförda prövningen är sådana att starka skäl talar för att en framtida utformning av ett kostnadsskydd bör vara sådant att statsstödsreglerna inte behöver tillämpas överhuvudtaget. Ett system bör därför utformas som en generell åtgärd och inte riktas selektivt mot vissa angivna kategorier av arbetsgivare.

Ett högekostnadsskydd bör vidare utformas så att lösningen blir så enkel som möjlig att administrera för såväl arbetsgivarna som berörda myndigheter. Mot denna bakgrund förefaller ett fribelopp i kombination med ett högekostnadsskydd som täcker kostnader över en viss andel av lönesumman vara en lämplig lösning.

Arbetsgruppens förslag innebär att den särskilda sjukförsäkringsavgiften tas ut först sedan avgiftsunderlaget överstiger 80 000 kronor per kalenderår. Detta innebär i praktiken ett fribelopp om 12 000 kronor. Först när sjukpenningkostnaderna för

den enskilda arbetsgivaren överstiger fribeloppet börjar arbetsgivaren betala särskild sjukförsäkringsavgift. Den särskilda sjukförsäkringsavgiften bör vidare högst tas ut med ett belopp som motsvarar fyra procent av arbetsgivarens sammanlagda lönekostnader under ett kalenderår. Vid beräkningen skall som avgift även medräknas fribeloppet. I de samlade lönekostnaderna medräknas emellertid inte arbetsgivaravgifterna.

Samtliga arbetsgivare får tillgodoräkna sig fribeloppet och högekostnadsskyddet. Den relativa betydelsen av fribeloppet blir större för de mindre företagen eftersom beloppet i genomsnitt utgör en större andel av dessa arbetsgivares sjukpenningkostnad. Dessutom är det i huvudsak mindre arbetsgivare som kan förväntas ta del av högekostnadsskyddet. Eftersom skyddet samtidigt utgör en generell regel med automatisk verkan som riktar sig till samtliga arbetsgivare på lika villkor så kommer det inte att omfattas av EG:s statsstödsregler.

Storleken på fribeloppet blir avgörande för vilket skydd som arbetsgivare erbjuder samt hur mycket avdraget påverkar incitamenten att få ner sjukskrivningarna. Arbetsgruppen föreslår ett fribelopp på 12 000 kronor per år. Detta motsvarar ungefär den genomsnittliga medfinansieringen för en arbetsgivare om en arbetstagare är sjukskriven i ett halvår. Även gränsen för högekostnadsskyddet är avgörande för hur många arbetsgivare som kan få ta del av det. Arbetsgruppen har bedömt att en lämplig nivå där högekostnadsskyddet skall träda in är då den särskilda sjukförsäkringsavgiften, inklusive fribeloppet, överstiger fyra procent av arbetsgivarens totala lönesumma.

Förslaget till högekostnadsskydd förutsätter att Försäkringskassan får tillgång till arbetsgivarens totala lönesumma för kalenderåret. Enligt arbetsgruppen finns det i huvudsak tre alternativ.

- Samtliga arbetsgivare kan åläggas att efter kalenderårets slut lämna uppgift till Försäkringskassan om den lönesumma arbetsgivaren har haft.

- De arbetsgivare som berörs av högekostnadsskyddet skulle kunna åläggas att själva styrka detta genom att lämna in uppgift om sina lönekostnader.
- Försäkringskassan skulle kunna ta del av de uppgifter om underlag för arbetsgivaravgifter som finns hos Skatteverket.

Det första alternativet att samtliga arbetsgivare lämnar löneuppgifter skulle innebära att uppgifter skulle komma att samlas in från ett stort antal arbetsgivare som inte kommer att komma i åtnjutande av högekostnadsskyddet. Alternativet framstår därför som onödigt administrativt betungande för arbetsgivarna. I det andra alternativet där enbart de som är berättigade till högekostnadsskyddet lämnar löneuppgifter finns risken att en arbetsgivare skulle förbise rätten till högekostnadsskyddet och inte lämna några uppgifter om sina lönekostnader. Arbetsgivaren skulle därmed riskera att få betala för hög avgift. Även detta alternativ framstår som mindre lämpligt då staten skulle kunna komma att ta ut mer i avgift än vad lagen föreskriver. Det återstående alternativet där Försäkringskassan får del av Skatteverkets uppgifter om underlaget för arbetsgivaravgifter förutsätter att det finns såväl juridiska som tekniska möjligheter för Skatteverket att lämna ut uppgifterna till Försäkringskassan. Arbetsgruppen har inom de tidsbegränsningar som arbetet har bedrivits inom inte haft möjlighet att närmare analysera förutsättningarna för ett sådant informationsutbyte mellan myndigheterna. När det gäller förfarandet att tillgodose Försäkringskassans behov av uppgifter för handläggningen av högekostnadsskyddet kommer arbetet därför att fortsätta inom Regeringskansliet.

Fribeloppet är förhållandevis lätt för Försäkringskassan och arbetsgivarna att administrera. Arbetsgivaren behöver inte göra några inbetalningar till skattekontot så länge den särskilda sjukförsäkringsavgiften ligger under 12 000 kronor. När fribeloppet överskrids utgår beslut från försäkringskassan som meddelar arbetsgivaren vad den särskilda sjukförsäkringsavgiften blir därefter.

Högekostnadsskyddet innebär en ökad administration för Försäkringskassan och beroende på sätt att hämta in uppgifterna om lönesummor eventuellt även för arbetsgivarna.

Fribeloppet och högekostnadsskyddet, som blir en kostnad på cirka 470 mkr för staten, skall inte belasta statsbudgeten. Modellen utformas så att sänkningen av sjukförsäkringsavgiften blir lägre jämfört med en modell utan skydd. Arbetsgivarna som kollektiv finansierar således skyddet med en mindre sänkning av sjukförsäkringsavgiften än vad som annars skulle vara fallet.

Fribeloppet ger mindre arbetsgivare ett bra skydd mot risken att drabbas av oförutsedda utgifter. Majoriteten av arbetsgivarna med 1–19 anställda har i dagsläget inga anställda som är sjukskrivna längre än två veckor. För arbetsgivare med 1–19 anställda, som skulle få betala särskild sjukförsäkringsavgift givet dagens sjukskrivningar, skulle 24 procent reducera sina kostnader fullt ut med hjälp av fribeloppet.

Högekostnadsskyddet ger små arbetsgivare ett bra skydd mot extremt höga kostnader. Enligt beräkningar baserade på dagens sjukskrivningsnivåer skulle 1000 arbetsgivare med 1–19 anställda och 15 arbetsgivare med 20–99 anställda få ta del av högekostnadsskyddet. Högekostnadsskyddet skulle täcka en kostnad på sammanlagt cirka 8,5 mkr.

Förslaget innebär att om en arbetsgivare har en anställd som blir sjukskriven ett år med en månadslön om 20 000 kronor får denne inte betala särskild sjukförsäkringsavgift. En arbetsgivare med fem anställda med motsvarande månadslöner får maximalt betala 36 000 kronor i medfinansiering. Detta motsvarar en person som är sjukskriven i ett år och en person som är sjukskriven i tre månader. En arbetsgivare med 10 anställda där samtliga har en månadslön om 20 000 kronor får maximalt betala 84 000 kronor i särskild sjukförsäkringsavgift. Detta motsvarar två personer som är sjukskrivna under ett år samt en person som är sjukskriven i 11 månader.

6 Sänkning av sjukförsäkringsavgiften

Arbetsgruppens förslag: Sjukförsäkringsavgiften sänks för samtliga arbetsgivare. Definitivt beslut om nivån på sjukförsäkringsavgiften 2005 fattas i samband med att övriga arbetsgivaravgifter fastställs hösten 2004.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Arbetsgivarna betalar i dag genom sjukförsäkringsavgiften statens utgifter för bl.a. sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. Sjukförsäkringsavgiften i arbetsgivaravgifterna beräknas utifrån kvoten mellan prognostiserade sjukförsäkringsutgifter och avgiftsunderlaget för sjukförsäkringsavgiften, dvs. lönesumman. Om utgifterna eller underlaget förändras, justeras normalt även avgiften med hänsyn till förändringarna.

Medfinansieringen har bestämts till 15 procent av utbetald hel sjukpenning. Detta innebär att sjukförsäkringsavgiften skall finansiera kostnaderna för sjukförsäkring med avdrag för de prognostiserade intäkterna av den nu föreslagna särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Ett införande av kostnadsansvar för arbetsgivarna från och med dag 15 i sjukperioden kommer inte att innebära någon generell kostnadsöverväring på arbetsgivarkollektivet då kompensation för de ökade kostnaderna ges genom en reducering av sjukförsäkringsavgiften och därmed arbetsgivaravgifterna. Det högkostnadsskydd som föreslås innebär dock att den reella medfinansieringen inte blir 15 procent. Även det högriskskydd som föreslås för vissa utsatta grupper på arbetsmarknaden minskar medfinansieringen, men i betydligt mindre utsträckning.

Definitivt beslut om sjukförsäkringsavgiften fattas i samband med att övriga arbetsgivaravgifter fastställs hösten 2004.

7 Förändringar i sjukförsäkringen

7.1 Förkortad sjuklöneperiod

Lagen (1991:1047) om sjuklön (SjLL) infördes den 1 januari 1992 bl.a. för att öka arbetsgivarens ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa samt för att tillförsäkra de anställda en mer rättvis kompensation för inkomstförluster till följd av sjukdom.

SjLL utgör grunden för ersättning vid korta sjukdomsfall. Enligt lagen ges anställda rätt att under sjuklöneperioden behålla en viss del av den lön och andra anställningsförmåner som de skulle ha fått om de fullgjort sina arbetsuppgifter. För den första dagen i sjuklöneperioden betalas ingen ersättning (karensdag). För återstående dagar i sjuklöneperioden har den anställde rätt att behålla 80 procent av lön och andra anställningsförmåner.

Regeringen föreslog i 2003 års ekonomiska vårproposition (prop. 2002/03:100) att sjuklöneperioden skulle förlängas från 14 till 21 dagar. De skäl som angavs i samband med förslaget om förlängd sjuklöneperiod var att begränsa utgiftsökningarna för sjukskrivningar samt att ge arbetsgivarna starkare drivkrafter att fullgöra sin rehabiliteringsskyldighet och utveckla sitt förebyggande arbete. Ytterligare ett skäl var att frigöra administrativa resurser hos försäkringskassorna. Ändringen trädde i kraft den 1 juli 2003.

I budgetpropositionen för 2004 (prop. 2003/04:01) sägs att när ett system baserat på ekonomiska drivkrafter har införts kan kostnaderna för ohälsan reduceras. Av propositionen framgår vi-

dare att regeringen därför avser att under 2004 återkomma med ett förslag till tidpunkt för bl.a. ett slopande av tredje sjuklöneveckan.

Det som nu har angetts i den gemensamma avsiktsförklaringen från socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet är att sjuklöneperioden bör förkortas från 21 till 14 dagar som en följd av ett eventuellt införande av medfinansiering, dvs. att arbetsgivarna ges ett ansvar att medfinansiera 15 procent av sina anställdas sjukpenningkostnader vid hel sjukskrivning. En närmare beskrivning av förslaget om medfinansiering finns i avsnitt 4.

7.2 Återställd sjukpenningnivå

Arbetsgruppens förslag: Sjukpenningnivån återställs till 80 procent från och med den 1 januari 2005 genom att 3 kap. 2 c § AFL upphör, dvs. att den sjukpenninggrundade inkomsten inte längre skall multipliceras med faktorn 0,97 vid beräkning av sjukpenning.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Enligt AFL är sjukpenninggrundande inkomst (SGI) den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att tills vidare få för eget arbete här i landet, antingen såsom arbetstagare i allmän eller enskild tjänst (inkomst av anställning) eller på annan grund (inkomst av annat förvärvsarbete). Att inkomsten skall beräknas som årlig inkomst innebär att tillfälliga inkomständringar inte skall påverka SGI:n.

Av Riksförsäkringsverkets föreskrifter om sjukpenninggrundande inkomst (RFFS 1998:12) framgår att inkomsten skall vara av viss varaktighet. Endast sådan inkomst beaktas som den försäkrade kan antas komma att tills vidare få av eget arbete under minst sex månader i följd eller av eget årligen återkommande arbete (säsongarbete). SGI:n måste uppgå till lägst 24 procent av det för året gällande prisbasbeloppet, vilket för 2004 är 39 300 kronor. Det innebär att den lägsta inkomst som kan läggas till

grund för SGI måste uppgå till 9 500 kronor. SGI:n är begränsad till 7,5 prisbasbelopp, vilket innebär att den högsta SGI:n uppgår till 294 700 kronor enligt 2004 års nivå.

SGI:n används som underlag vid beräkning av sjukpenning, föräldrapenning m.fl. dagersättningar som är avsedda att ge den enskilde kompensation vid inkomstförlust.

Regeringen föreslog i 2003 års ekonomiska vårproposition (prop. 2002/03:100) att SGI:n skall multipliceras med faktorn 0,97 vid beräkning av sjukpenning. Övriga dagersättningar som grundas på SGI skulle dock inte påverkas. Som skäl för förslaget angavs att det ökande antalet sjukskrivningar medfört att utgifterna för sjukpenning ökat dramatiskt och att sänkningen var en åtgärd för att begränsa utgiftsökningarna. Ändringen trädde i kraft den 1 juli 2003.

Av budgetpropositionen för 2004 (prop. 2003/04:01) framgår att när ett system baserat på ekonomiska drivkrafter har införts kan kostnaderna för ohälsan reduceras. Då förbättras förutsättningarna för bl.a. en återgång till den tidigare ersättningsnivån i sjukförsäkringen. Regeringen gav i propositionen uttryck för sin avsikt att återkomma under 2004 med ett förslag till tidpunkt för en sådan ändring.

I den avsiktsförklaring som presenterades i december 2003 framförs en rad åtgärder för att åstadkomma ett hälsosammare arbetsliv, bl.a. ett system med medfinansiering och ett förbättrat arbetsmiljöarbete. Därmed skapas ekonomiska möjligheter för att återställa sjukpenningnivån den 1 januari 2005 i enlighet med vad som förutskickades i budgetpropositionen för 2004.

Arbetsgruppen redovisar i avsnitt 1.2 förslag till ändring i AFL. Ändringen innebär att 3 kap. 2 c § upphör, dvs. att SGI:n inte längre skall multipliceras med faktorn 0,97 vid beräkning av sjukpenning.

7.3 Avstämningsmöte och rehabiliteringsplan

7.3.1 Allmänna utgångspunkter

Försäkringskassan har ett generellt ansvar för att rehabiliteringsbehovet klarläggs för en försäkrad som drabbats av sjukdom eller skada, och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Detta ansvar omfattar alla försäkrade, både de som har en arbetsgivare och de som saknar anställning. I ansvaret ingår att vara ett stöd för den försäkrade och motivera och stimulera henne eller honom till en aktiv medverkan i rehabiliteringen. Rehabiliteringen skall syfta till att den försäkrade skall få tillbaka sin arbetsförmåga och sina förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.

Försäkringskassan skall också samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Försäkringskassan skall, om den försäkrade medger det, samverka med andra berörda aktörer, t.ex. arbetsgivaren, hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst. Samordningsansvaret innebär däremot inte att försäkringskassan övertar det ansvar respektive rehabiliteringsaktör har för att genomföra rehabiliteringsinsatserna och kostnaderna för dessa.

I försäkringskassans ansvar ingår att upprätta en rehabiliteringsplan om en försäkrad behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken rehabiliteringsersättning kan utbetalas enligt AFL. Rehabiliteringsplanen grundas på arbetsgivarens eller försäkringskassans rehabiliteringsutredning, medicinskt underlag och eventuellt ytterligare material från andra rehabiliteringsansvariga. Planen skall, om det är möjligt, upprättas i samråd med den försäkrade och utgå från hans eller hennes individuella förutsättningar och behov.

Enligt 22 kap. 3 § AFL gäller att arbetsgivare alltid har skyldighet att utreda en arbetstagares behov av rehabiliteringsåtgärder, när han eller hon till följd av sjukdom har varit frånvarande från arbetet under längre tid än fyra veckor i följd, om arbetet ofta har avbrutits av kortare sjukperioder eller om arbetstagaren begär det. Utredningen skall genomföras i samråd med arbetsta-

garen och med hans eller hennes arbetstagarorganisation, om arbetstagaren medger detta.

Rehabiliteringsutredningen är ett verktyg för att arbetsgivaren skall kunna leva upp till sitt rehabiliteringsansvar och ett viktigt underlag i det systematiska arbetsmiljöarbetet samtidigt som den är ett mycket viktigt underlag när försäkringskassan skall bedöma den försäkrades behov av och möjlighet till rehabilitering.

I förarbetena (prop. 2002/03:89) anges att rehabiliteringsutredningens omfattning dock bör kunna anpassas med hänsyn till vad som kan anses påkallat i det enskilda fallet. Finns det inte något rehabiliteringsbehov bör utredningen kunna göras i en förenklad form. Det bör gälla t.ex. om arbetstagaren bedöms kunna återgå i arbete några dagar efter det att rehabiliteringsutredningen skall lämnas till försäkringskassan eller om det på annat sätt framstår som uppenbart att någon rehabiliteringsåtgärd inte behövs. I dessa fall kan utredningen begränsas till uppgifter om varför rehabilitering inte behövs.

Försäkringskassan skall överta ansvaret för rehabiliteringsutredningen, om det finns skäl till det. Ett sådant skäl kan vara att relationen mellan arbetsgivaren och den anställde är sådan att det är olämpligt att arbetsgivaren genomför utredningen.

Arbetsgivarens rehabiliteringsutredning skall lämnas in till försäkringskassan senast när sjukfallet pågått i åtta veckor. Utredningen kan användas som utgångspunkt för planering av rehabiliteringsåtgärder av såväl arbetsgivaren som försäkringskassan. Utredningen är också viktig för att försäkringskassan skall kunna fullgöra sin roll som samordnare av den enskildes rehabilitering.

I försäkringskassans rehabiliteringsplan skall anges de rehabiliteringsåtgärder som skall komma i fråga och vem som har ansvaret för dem, en tidsplan för rehabiliteringen samt uppgifter i övrigt som behövs för att genomföra rehabiliteringen. Planen skall också innehålla uppgift om den beräknade kostnaden för ersättning under tiden rehabiliteringen pågår.

Försäkringskassan skall förlöpande se till att rehabiliteringsplanen följs och att det vid behov görs nödvändiga ändringar i den.

Rehabiliteringsersättning består av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag. Rehabiliteringspenningen skall täcka den inkomstförlust som uppstår för den som deltar i en rehabilitering och det särskilda bidraget skall täcka de kostnader som uppstår i samband med rehabiliteringen, t.ex. skäliga resekostnader och vissa kursavgifter.

En förutsättning för att rehabiliteringsersättning skall kunna utbetalas är att det finns en godkänd plan för rehabiliteringen och att den försäkrade ansöker om ersättning.

Rehabiliteringsersättning utbetalas under den tid som den försäkrade deltar i en arbetslivsinriktad rehabilitering. Det innebär att ersättningen inte betalas ut under den tid som den försäkrade väntar på att rehabiliteringen skall starta eller då han eller hon genomgår enbart medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. Under den tiden utbetalas sjukpenning i normalfallet.

Enligt bestämmelserna i 3 kap. 8 a § AFL skall försäkringskassan, om det behövs för att kunna bedöma i vilken mån den försäkrades arbetsförmåga fortfarande är nedsatt på grund av sjukdom samt om rehabilitering eller ytterligare utredningsåtgärder är nödvändiga, begära att han eller hon deltar i ett särskilt möte (avstämningsmöte) för bedömning av hans eller hennes medicinska tillstånd, arbetsförmåga och behov av och möjligheter till rehabilitering. Försäkringskassan skall också infordra ett särskilt läkarutlåtande eller ett utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig om det behövs för att belysa dessa förhållanden.

I Riksförsäkringsverkets föreskrifter om avstämningsmöte enligt 3 kap. 8 a § AFL (RFFS 2003:10) anges att ett avstämningsmöte genomförs genom att den försäkrade tillsammans med försäkringskassans representant träffar en eller flera aktörer för att göra en bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmåga samt behov av och möjligheter till rehabilitering. Efter mötet skall försäkringskassan dokumentera vad

som kommer fram under mötet och omgående skicka denna dokumentation till deltagarna.

Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna har överenskommit om en gemensam strukturerad arbetsmetod för att genomföra avstämningsmöten, den s.k. Sassam-metoden. Enligt denna skall försäkringskassan använda en särskild blankett för att dokumentera vad som framkom på avstämningsmötet. En kopia av denna skall omgående sändas till mötesdeltagarna. Blankettens sista del skall användas när en plan för återgång i arbete kan upprättas vid mötet. Planen kan användas i ärenden där någon åtgärd skall vidtas och försäkringskassan är med och samordnar även om rehabiliteringsersättning inte skall betalas ut. I planen anges vilka aktiviteter som skall vidtas, vem som är ansvarig för genomförandet och tidpunkten för genomförandet. Planen godkänns och undertecknas av försäkringskassans tjänsteman och av den försäkrade.

Om den försäkrade utan giltig anledning vägrar att genomgå rehabilitering eller delta vid avstämningsmöte får sjukpenning helt eller delvis förvägras honom eller henne tills vidare (20 kap. 3 § AFL).

Bestämmelserna om avstämningsmöte trädde i kraft den 1 juli 2003.

7.3.2 Tidpunkt för avstämningsmöte och rehabiliteringsplan

Arbetsgruppens förslag: Försäkringskassan skall – om det inte är obehövt – kalla den försäkrade till avstämningsmöte enligt 3 kap. 8 a § lagen (1962:381) om allmän försäkring senast två veckor efter att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning inkommit till försäkringskassan.

Om den försäkrade saknar arbetsgivare, skall försäkringskassan kalla honom eller henne till avstämningsmöte senast tio veckor efter dagen för sjukanmälan, om ett avstämningsmöte inte är obehövt.

Om det av en rehabiliteringsutredning, eller av handlingarna i övrigt, framgår att den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken det kan utbetalas rehabiliteringsersättning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring, skall försäkringskassan ha upprättat en rehabiliteringsplan senast två veckor efter att rehabiliteringsutredningen inkommit till försäkringskassan eller försäkringskassan gjort rehabiliteringsutredningen. Om den försäkrade skall kallas till ett avstämningsmöte enligt första eller andra stycket, skall fjärde stycket gälla i stället.

Om den försäkrades sjukpenningärende har diskuterats vid ett avstämningsmöte, och det där framkommit att den försäkrade behöver sådan rehabiliteringsåtgärd som avses i tredje stycket, skall försäkringskassan ha upprättat en rehabiliteringsplan senast två veckor efter mötet.

Bestämmelserna träder i kraft den 1 januari 2005.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Det övergripande målet för ökad hälsa i arbetslivet är att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall i förhållande till 2002 halveras fram till 2008. En viktig faktor för att nå detta mål är att försäkringskassans samordning av den försäkrades rehabilitering är effektiv och utförs med hög kvalitet samt att alla inblandade aktörer tar sitt ansvar så att rehabiliteringsprocessen fungerar på avsett sätt.

All erfarenhet visar att ju tidigare en rehabiliteringsåtgärd igångsätts desto större möjlighet är det att den blir framgångsrik. Det är därför viktigt att försäkringskassans samordningsinsatser kommer i gång tidigt i sjukfallen. Detta påstående får stöd av Riksförsäkringsverkets årsredovisning för budgetåret 2002. Där framgår bl.a. att i de fall där rehabiliteringen startade inom ett halvår efter sjukfallets början hade 74 procent fått ökad arbetsförmåga sex månader efter avslutad rehabilitering. Om sjukfallet pågått ett år eller längre innan rehabiliteringen startar lyckades den endast i 57 procent.

Av årsredovisningen framgår också att den dåvarande regleringen av arbetsgivarens skyldighet att göra en rehabiliteringsut-

redning efter fyra veckors sjukskrivning, om det inte ansågs obehövt, efterlevdes endast i högst begränsad omfattning. För att förtydliga arbetsgivarens ansvar ändrades därför reglerna den 1 juli 2003 så att arbetsgivaren alltid har skyldighet att utreda en arbetstagares behov av rehabiliteringsåtgärder, när han eller hon till följd av sjukdom har varit frånvarande från arbetet under längre tid än fyra veckor i följd, om arbetet ofta har avbrutits av kortare sjukperioder eller om arbetstagaren begär det. Rehabiliteringsutredning skall, liksom tidigare, lämnas in till försäkringskassan senast när sjukfallet pågått i åtta veckor.

I avsnitt 4 föreslås att arbetsgivare i vissa fall skall ha skyldighet att medfinansiera en andel av sjukpenningkostnaden för sina arbetstagare. Arbetsgivarens medfinansieringsansvar omfattar inte rehabiliteringsersättning som utbetalas till arbetstagaren. Det föreslagna ansvaret torde medföra att arbetsgivarna i högre omfattning ser till att arbetstagarens rehabiliteringsbehov blir utrett och att utredningen görs och lämnas till försäkringskassan inom de stipulerade tiderna.

Avstämningsmöte

Med hänsyn till vikten av att adekvata rehabiliteringsåtgärder vidtas snabbt i ett sjukfall, anser arbetsgruppen att det finns skäl att stärka de försäkrades rätt att få sina behov av rehabilitering klarlagda och att de insatser som behövs för att möjliggöra en återgång till arbete görs så snart det är möjligt och lämpligt med hänsyn till den enskildes hälsotillstånd. I och med medfinansieringsansvarets omfattning får även arbetsgivaren anses ha ett berättigat intresse av att försäkringskassans handläggning av arbetstagarens sjukpenningärenden sköts effektivt och kompetent. Detta ligger i lika hög grad även i samhällets intresse.

Arbetsgruppen menar att avstämningsmöten är ett av försäkringskassans viktigaste instrument i sitt samordningsarbete med den försäkrades rehabilitering och den metod som försäkringskassan i princip alltid bör använda för att få kunskap om vilka åtgärder som behövs för att han eller hon snabbast och effektivast

möjligt skall kunna få tillbaka sin arbetsförmåga och sina förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete. Därför bör det i AFL införas bestämmelser som anger vid vilken tidpunkt försäkringskassan senast skall kalla den försäkrade till avstämningsmöte.

Mot denna bakgrund föreslår arbetsgruppen att huvudregeln skall vara att försäkringskassan skall kalla den försäkrade till avstämningsmöte enligt 3 kap. 8 a § AFL senast två veckor efter att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning inkommit till försäkringskassan. Förutom den försäkrade bör även andra aktörer som kan bidra till en arbetsåtergång kallas till mötet, dvs. arbetsgivaren och behandlande läkaren samt i förekommande fall företrädare för företagshälsovården och den försäkrades fackliga ombud.

Om den försäkrade saknar arbetsgivare (arbetslösa, egenföretagare, uppdragstagare och studerande) är det försäkringskassans skyldighet att göra rehabiliteringsutredningen. Den tidsram om åtta veckor som gäller för arbetsgivarens rehabiliteringsutredning bör, enligt Riksförsäkringsverkets Vägledning (2002:8), även tillämpas av försäkringskassan. Arbetsgruppen menar att det är lika angeläget att en försäkrad som saknar arbetsgivare snabbt får sina behov av och möjligheter till rehabilitering klarlagda, som att en försäkrad med arbetsgivare får det. Vi föreslår därför att en försäkrad som saknar arbetsgivare skall bli kallad till avstämningsmöte senast tio veckor efter dagen för sjukanmälan. Då kan det i förekommande fall vara lämpligt att även en representant från arbetsförmedlingen eller kommunens socialtjänst medverkar vid mötet.

Försäkringskassan bör dock, enligt vår uppfattning, inte vara skyldig att kalla till avstämningsmöte om det kan anses vara obehövligt. Så kan t.ex. vara fallet när den försäkrade väntas återgå i arbete på heltid inom en mycket snar framtid, när hans eller hennes hälsotillstånd är sådant att det är olämpligt att genomföra ett avstämningsmöte eller när några ytterligare åtgärder inte kan vidtas för att förbättra förutsättningarna för återgång i arbete.

Efter avstämningsmötet kommer det i vissa fall visa sig att den försäkrade i stort sett omgående kan återgå i arbete på heltid och att försäkringskassan inte behöver vidta några ytterligare åtgärder. I andra fall kan avstämningsmötet utmytna i en plan för hur den sjukskrivne skall komma tillbaka till arbete och sjukfallet avslutas. Hur en sådan plan kan utformas framgår av Riksförsäkringsverkets och försäkringskassornas Metodsamling som beskrivs i föregående avsnitt.

Att det är försäkringskassan som har skyldighet att kalla till avstämningsmöte utgör naturligtvis inget hinder för att arbetsgivaren, den behandlande läkare eller någon annan tar initiativ till ett sådant möte. Tvärtom kan det vara en fördel om arbetsgivaren – som ju har det primära ansvaret för arbetstagarens rehabilitering – på ett tidigt stadium initierar detta.

De lämnade förslagen medför givetvis inte heller några inskränkningar i försäkringskassans nuvarande möjlighet och skyldighet att när som helst kalla till avstämningsmöte, om det finns behov av ett sådant.

Rehabiliteringsplan

Försäkringskassan har skyldighet att upprätta en rehabiliteringsplan när det är aktuellt för den försäkrade med arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetsgruppen anser att det, av samma skäl som anförs för att reglera när försäkringskassan skall kalla till avstämningsmöte, finns anledning att även reglera när försäkringskassan i förekommande fall senast skall ha upprättat en rehabiliteringsplan.

Enligt vår uppfattning bör huvudregeln vara att försäkringskassan skall ha upprättat en rehabiliteringsplan senast två veckor efter att en rehabiliteringsutredning inkommit till försäkringskassan eller försäkringskassan gjort en rehabiliteringsutredning, om det av denna eller av handlingarna i övrigt framgår att den försäkrade behöver en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd.

Vi antar dock att det i vissa fall kan finnas behov av att diskutera den försäkrades ärende med den försäkrade och övriga aktö-

rer för att klarlägga vilka rehabiliteringsinsatser m.m. som är lämpliga i det enskilda fallet. Detta kan troligen vara aktuellt både när det av rehabiliteringsutredningen framgår att rehabiliteringsbehov finns och när behovet är mer oklart. I sådant fall är ett avstämningsmöte, enligt vår uppfattning, inte obehövt och försäkringskassan skall, enligt förslaget ovan, kalla till avstämningsmöte.

Om det vid ett avstämningsmöte framkommer att den försäkrade behöver en arbetslivsinriktad rehabilitering föreslår arbetsgruppen att försäkringskassan skall ha upprättat en rehabiliteringsplan senast två veckor efter mötet.

Förslagen får inte tolkas så att försäkringskassan skall dröja med att upprätta en rehabiliteringsplan tills arbetsgivarens rehabiliteringsutredning inkommit, om det dess för innan finns tillräckligt underlag för att upprätta en rehabiliteringsplan.

Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 2005 och avse sjukfall där rehabiliteringsutredning inkommit till eller gjorts av försäkringskassan efter denna tidpunkt.

Arbetsrättslig reglering

I avsiktsförklaringen anges att möjligheten till en arbetsrättslig reglering som ger arbetstagare rätt till en av arbetsgivaren utförd rehabiliteringsutredning skall prövas. Syftet är att beslut om rehabiliteringsåtgärder och beviljande av rehabiliteringspenning därigenom skall påskyndas.

Denna fråga behandlas inte i denna promemoria utan bereds i särskild ordning inom Näringsdepartementet.

7.4 Obligatoriskt förnyad utredning av arbetsförmågan vid sjukersättning som inte tidsbegränsas

Arbetsgruppens förslag: När försäkringskassan beviljar eller tillerkänner en försäkrad sjukersättning tills vidare skall kassan också alltid besluta om att företa en förnyad utredning av den försäkrades arbetsförmåga och ange tidpunkten för utredningen. Förnyad utredning skall ske fortlöpande och minst vart tredje år. Har den försäkrade fyllt 60 år när beslut om sjukersättning eller förnyad utredning skall fattas, får dock kassan bedöma om någon utredning bör ske. Förslaget skall gälla de sjukersättningar som beviljas tills vidare fr.o.m. den 1 januari 2005.

Gällande bestämmelser om sjukersättning

Sjukersättning kan utges tidigast fr.o.m. den månad då den försäkrade fyller 30 år och längst t.o.m. månaden före den månad då han eller hon fyller 65 år. Kan arbetsförmågan anses varaktigt nedsatt skall sjukersättning utges tills vidare, dvs. utan tidsbegränsning. Kan arbetsförmågan antas vara nedsatt under en begränsad tid, minst ett år, skall sjukersättning utges för viss tid (tidsbegränsad sjukersättning). Aktivitetsersättning kan utges tidigast fr.o.m. juli månad det år då den försäkrade fyller 19 år och längst t.o.m. månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år. Aktivitetsersättning utges alltid för viss tid, som inte får vara längre än tre år.

Sjukersättning eller aktivitetsersättning kan utges antingen efter ansökan från den försäkrade eller på initiativ från försäkringskassan, dvs. utan ansökan från den försäkrade.

Till en försäkrad, vars arbetsförmåga är helt eller i det närmaste helt nedsatt utges hel sjukersättning eller aktivitetsersättning. Försäkrad, vars arbetsförmåga inte är nedsatt i sådan grad men med minst tre fjärdedelar, får tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad, men med minst hälften, utges halv sjukersättning eller akti-

vitetsersättning. I övriga fall utges en fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning.

En tidsbegränsad sjukersättning upphör att ges ut när tiden löper ut och en förnyad prövning sker efter ansökan från den försäkrade, varefter ett nytt beslut fattas av socialförsäkringsnämnd hos försäkringskassan. I särskilda fall kan försäkringskassan förlänga tiden för sjukersättningen utan ansökan, t.ex. när den försäkrade saknar sjukdomsinsikt.

En inte tidsbegränsad sjukersättning gäller tills vidare, dvs. i regel fram till dess den försäkrade fyller 65 år. Enligt 7 kap. 3 b § tredje stycket AFL, skall dock försäkringskassan i samband med beslut om sjukersättning eller aktivitetsersättning också bedöma om förnyad utredning av arbetsförmågan skall göras efter viss tid (s.k. efterkontroll). Riksförsäkringsverket (RFV) har i sin vägledning om sjukersättning och aktivitetsersättning (Vägledning nr 2002:19) angett när efterkontroll kan behöva göras och vilka åtgärder försäkringskassan kan vidta vid efterkontroll av den försäkrades rätt till fortsatt sjuk- eller aktivitetsersättning. Om en försäkringskassas utredning visar att en försäkrads arbetsförmåga väsentligt förbättrats skall sjukersättningen eller aktivitetsersättningen enligt 16 kap. 7 § AFL minskas eller dras in med hänsyn till förbättringen. En försäkrad som regelbundet och under en längre tid har uppvisat en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om sjukersättning eller aktivitetsersättning fattades skall därvid, om inget annat framkommer, antas ha en väsentligt förbättrad arbetsförmåga. Ett sådant beslut fattas av socialförsäkringsnämnd. Visar utredningen (efterkontrollen) inte på någon väsentligt förbättrad arbetsförmåga behöver beslut inte fattas om fortsatt rätt till ersättning, utan endast beslut om nästa utredningstidpunkt vilket förutsätts ske på tjänstemannanivå.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Frågan om en allmän begränsning av rätten till sjukersättning till längst tre år i taget har varit föremål för överväganden inom Regeringskansliet med anledning av att ett sådant förslag sändes ut på remiss i januari 2003. Även om många remissinstanser i princip var positiva till

förslaget, fanns det flera remissinstanser som framförde att de arbetsrättsliga konsekvenserna av en sådan ordning inte var tillräckligt belysta. Vid den fortsatta beredningen av frågan med arbetsmarknadens parter har det visat sig vara förenat med betydande svårigheter att hitta en för samtliga parter tillfredsställande lösning på den arbetsrättsliga regleringen vid ett genomförande av förslaget.

Därför har i stället frågan om att förstärka uppföljningen av arbetsförmågan för personer som beviljats sjukersättning utan tidsbegränsning kommit att aktualiseras. I den avsiktsförklaring som socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet enades om den 18 december 2003 anges att obligatorisk uppföljning skall införas i sjukersättningsärenden för att följa upp arbetsförmågans utveckling och förutsättningar för rehabilitering.

Mot den bakgrunden har arbetsgruppen utformat ett förslag till en sådan lösning som utgår från att den nuvarande ordningen med tidsbegränsade och icke tidsbegränsade sjukersättningar behålls. Genom förslaget med obligatorisk utredning av sjukersättning utan tidsbegränsning, blir alla förmånstagare kontinuerligt omfattade av utredning av arbetsförmågan antingen i form av en förnyad prövning vid tidsbegränsad sjukersättning eller genom obligatoriskt förnyad utredning vid sjukersättning som beviljas/tillerkänns tills vidare, dvs. utan tidsbegränsning. Detta innebär också att försäkringens legitimitet förstärks. Omfattningen på den förnyade utredningen kan anpassas efter förmånstagarens sjukdom eller funktionshinder, vilket innebär stor flexibilitet vid tillämpningen. Vidare innebär denna lösning att lagen om anställningsskydd inte behöver ändras.

I anslutning härtill kan nämnas att frågan om förbättrad efterkontroll i förtidspensionsärenden behandlades av Utredningen om en översyn av processuella regler inom socialförsäkringen m.m. I dess betänkande En handläggningslag (SOU 2001:47) framhålls bl.a. att efterkontrollen i förtidspensionsärenden inte fungerar som avsett. Utredningen anser att man inte genom lagreglering skulle uppnå syftet med efterkontrollen, eftersom det inte på förhand torde gå att bestämma vilka beslut som bör kon-

trolleras. Hur arbetet med efterkontroll skall ske bör i stället klargöras i annan ordning. Riktlinjer bör utformas för när efterkontroll bör ske, hur arbetet skall utföras och vem som skall delta i detta.

En viktig punkt i arbetsgruppens förslag är att det avser de sjukersättningar som beviljas/tillerkänns tills vidare fr.o.m. den 1 januari 2005. Arbetsgruppen anser att det av flera skäl inte är möjligt att göra nya utredningar av alla sådana sjukersättningar som beviljats/tillerkänts före den tidpunkten. En utredning av samtliga inte tidsbegränsade sjukersättningar – som uppgår till cirka 430 000 – skulle kräva ett orealistiskt resurstillskott i förhållande till de förväntade effekterna i fråga om minskning av nettoantalet beviljade sjukersättningar. Dessutom förutsätts normalt för att förnyad utredning skall kunna företas av en inte tidsbegränsad sjukersättning att detta är angett i beslutet om beviljandet. Det är dock angeläget att försäkringskassorna i fråga om sjukersättningar beviljade före 2005 fortsätter att göra efterkontroller i enlighet med vad som anges i RFV:s ovannämnda vägledning. Det är också angeläget att denna kontrollverksamhet bedrivs i större omfattning än i dag som ett led i socialförsäkringsadministrationens nya kontrollstrategi för att minska fusk och fel.

Arbetsgruppen vill särskilt framhålla att det obligatorium med förnyade utredningar som nu föreslås inte bara skall innebära utredning av arbetsförmågan utan att det också måste kunna initiera rehabiliteringsinsatser genom kassans samordningsansvar. Dessutom skall kassan kunna ge information om möjligheten att pröva att förvärvsarbeta med vilande sjukersättning under en tid av längst två år utan att rätten till sjukersättning går förlorad.

För försäkrade som fyllt 60 år när sjukersättning beviljas/tillerkänns och/eller beslut om förnyad utredning av arbetsförmågan skall fattas är – enligt arbetsgruppens bedömning – utsikterna att återfå arbetsförmåga ofta begränsade. Därför föreslås att försäkringskassan med avseende på de försäkrade i denna åldersgrupp får besluta från fall till fall om någon sådan utredning skall företas.

För att det skall vara möjligt att på ett snabbt och effektivt sätt kunna handlägga alla ärenden om förnyad utredning är det, enligt arbetsgruppens uppfattning, rimligt att beslut i dessa kan fattas på tjänstemannanivå. I de fall sådan utredning visar att arbetsförmåga finns och detta leder till att sjukersättning skall dras in eller minskas förutsätts dock att beslut sker enligt gällande ordning, dvs. för närvarande av socialförsäkringsnämnd. Om däremot utredningen inte visar på ökad arbetsförmåga behöver beslut endast fattas om när nästa utredning skall ske. Som nyss sagts bör sådana beslut kunna fattas av en tjänsteman vid kassan.

Arbetsgruppen förutsätter att ett genomförande av förslaget leder till att försäkringskassorna tillförs erforderliga administrativa resurser. Om så inte sker finns en uppenbar risk att kassorna, då de administrativa resurserna är hårt belastade av det övriga ohälsarbetet, nedprioriterar de förnyade utredningarnas kvalitet, t.ex. alltid gör dessa enbart i form av telefonsamtal med den försäkrade. Arbetsgruppen grundar sin bedömning på bl.a. RFV:s redovisning till regeringen från i början av 2003 av hur försäkringskassorna bedriver sin verksamhet med att på nytt utreda beviljade förtidspensioner och sjukbidrag genom efterkontroll. Sammanfattningsvis framkom att detta arbete för närvarande har låg prioritet hos samtliga försäkringskassor på grund av bristande resurser, varför omfattningen på den utredningsverksamheten i allmänhet är mycket begränsad.

Med hänsyn till att arbetsgruppens förslag innebär ett successivt ökat antal förnyade utredningar bör därför administrativa resurser tillföras försäkringskassorna efter hand som antalet sådana utredningar ökar, med början från 2007.

8 Konsekvenser av ökade ekonomiska drivkrafter

8.1 Inledning

Genom förslagen i denna promemoria bör sjukfrånvaron på sikt minska eftersom arbetsgivarna får ökade ekonomiska drivkrafter att förebygga sjukfrånvaro och att medverka till att sjukskrivna får en effektiv rehabilitering. Antalet sjukskrivna personer kommer att minska vilket leder till att antalet personer som kan arbeta ökar. Sådana effekter av förslagen är dock mycket svåra att i förväg kvantifiera. Arbetsgruppens bedömning är emellertid att effekterna kan bli betydande på sikt.

Några omedelbara positiva budgeteffekter beräknas inte uppstå på grund av att ett delat kostnadsansvar för sjukpenningen genomförs. Tvärtom innebär förkortad sjuklöneperiod och återställande av ersättningsnivån till 80 procent av inkomsten att statens utgifter för sjukpenning ökar initialt. I takt med att arbetsgivarna vidtar åtgärder för att förbättra arbetsvillkor och rehabilitering minskar sjukfrånvaron och därmed även belastningen på sjukförsäkringen och arbetsgivarna.

Enligt vad som aviseras i promemorian skall ett större kostnadsansvar för arbetsgivare kompenseras genom en reduktion av sjukförsäkringsavgiften, som är en del av arbetsgivaravgifterna samt genom att den tredje sjuklöneveckan slopas. En verksamhet med relativt låg sjukfrånvaro kommer att omedelbart gynnas av förslaget eftersom förtjänsten dels av lägre arbetsgivaravgifter, dels av lägre sjuklönekostnader kommer att vara större än de

ökade kostnaderna för medfinansieringen. För en verksamhet med relativt hög frånvaro gäller däremot inledningsvis att kostnadsökningen i form av ökad sjuklön överstiger kostnadsminskningen i form av lägre arbetsgivaravgifter och sjuklönekostnader.

En minskning av sjukfrånvaron ger en omedelbar effekt på arbetsgivarens kostnader. Detta gäller även arbetsgivare som i dag har en låg sjukfrånvaro, även de kan ju påverka den rörliga kostnad som sjukfrånvaron medför.

Även om sjukfrånvaron skulle ligga kvar på dagens höga nivå innebär förslagen initialt att sektorer med lägre sjukfrånvaro än genomsnittet kommer att få avgiftslättnader och minskade sjuklönekostnader som sammantaget överstiger de ökade kostnaderna för medfinansieringen. Detta gäller en mycket stor del av näringslivet och det stora flertalet statliga myndigheter. För kommunsektorn är förhållandet det motsatta. På sikt kommer förändringen att innebära att samtliga parter gynnas av förslaget, dvs. skattebetalare, arbetsgivare och sist men inte minst alla människor som slipper sjukskrivning. I det följande behandlas de ekonomiska konsekvenserna för olika sektorer i samhället. Dessutom redovisas en analys av förslagens konsekvenser för jämställdhet.

8.2 Konsekvenser för de sjukskrivna

För de sjukskrivna innebär förslaget om medfinansiering inte någon skillnad i ersättningsnivåerna. Förslaget om återställda ersättningsnivåer medför dock en viss höjning av den utbetalda sjukpenningen från och med januari 2005. Den genomsnittliga höjningen beräknas uppgå till 14 kronor per ersatt sjukfrånvardag, vilket innebär 430 kronor i månad för den som har varit sjukskriven en hel månad.

En långvarig sjukskrivning och ett eventuellt utträde från arbetsmarknaden genom sjukersättning innebär såväl stora ekonomiska förluster som utanförskap och marginalisering för den drabbade. Även om en höjning av ersättningen i sig är positivt för den sjukskrivne borde således ökade möjligheter till tillfrisk-

nande och återgång till arbete ha större betydelse för individen både ekonomiskt och socialt. Det är arbetsgruppens bedömning att möjligheterna för de sjukskrivna att återgå till arbete helt eller delvis avsevärt förbättras genom förslaget. Genom ökade möjligheter för arbetsgivaren att påverka kostnaderna för sjukfrånvaron skapas ekonomiska incitament att förbättra arbetsmiljön och att arbeta med rehabilitering av anställda som riskerar att bli sjukskrivna under en lång tid. Att personer med partiell sjukskrivning och personer med rehabiliteringspenning inte skall omfattas av medfinansieringen förväntas ge ytterligare incitament för arbetsgivaren att erbjuda deltidsarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering för de sjukskrivna.

Det kan inte uteslutas att arbetsgivare till följd av förslaget om mer direkta kostnadsansvar kan bli mer tveksamma att anställa personer som har varit sjukskrivna under en längre tid och som behöver byta arbetsgivare. Det kan inte heller uteslutas att arbetsgivare kan bli mer försiktiga med att anställa personer som inte har någon tidigare längre sjukfrånvaro, men som på grund av t.ex. en kronisk sjukdom har en förhöjd risk för kommande sjukfrånvaro. Delvis kan dessa risker minskas genom att medfinansieringen inte skall gälla för personer med särskilt högriskskydd.

Det bör i sammanhanget nämnas att det inom Regeringskansliet bereds ett förslag från RFV och AMS enligt vilket AMS får ett utökat uppdrag att arbeta med sjukskrivna med anställning. Syftet är att underlätta byte av arbetsgivare och därigenom återgång till arbetslivet för sjukskrivna personer som inte bedöms kunna återgå till den tidigare arbetsgivaren.

8.3 Konsekvenser för näringslivet

Sjukfrånvaron från arbetet har ökat. Ett medfinansieringsansvar för sjukpenningen skapar ett incitament för arbetsgivarna att vidta åtgärder på arbetsplatserna för att motverka sjukfrånvaro. Sjukförsäkringsavgiften skall sänkas som kompensation för medfinansieringen i samband med att den tredje sjuklöneveckan

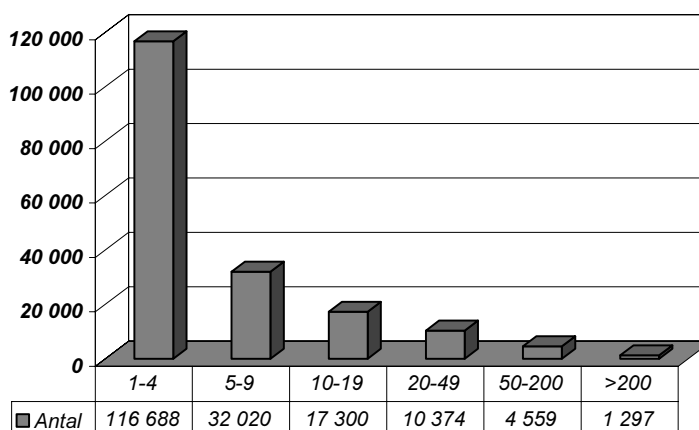
slopas. Detta innebär en omfördelning av kostnader för sjukfrånvaron från arbetsgivare med liten sjukfrånvaro till dem med stor sjukfrånvaro. För ett litet företag med få anställda kan emellertid upprepad sjukfrånvaro hos någon enstaka anställd medföra kännbara extra kostnader för sjukpenning. Arbetsgruppen föreslår därför ett skydd för ökade kostnader som gäller för alla företag.

Utöver kostnader för en medfinansiering tillkommer naturligtvis, precis som med dagens system, företagets kostnader för eventuell vikarierande personal.

Lägesbeskrivning

I denna lägesbeskrivning redovisas den statistik som gäller för år 2002. I diagram 8.1 redovisas samtliga företag med minst en anställd fördelade efter storlek.

Diagram 8.1 Antal företag med fördelning efter antalet anställda

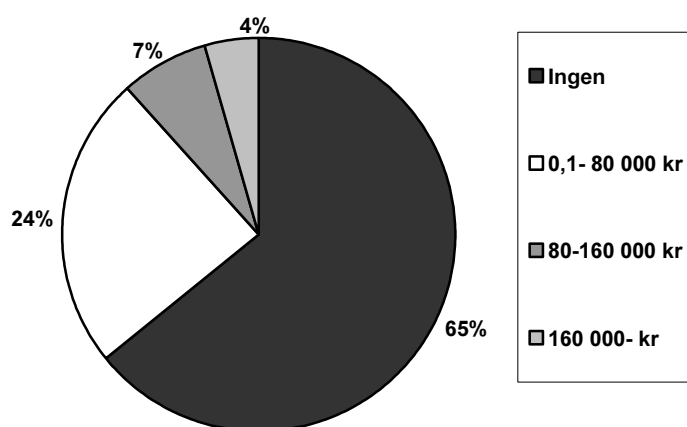


Källa: SCB

I Sverige fanns under år 2002 drygt 180 000 företag med minst en anställd. Av dessa företag hade 165 000, eller 92 procent, 1–19 anställda. Dessa mindre företag hade totalt 665 000 anställda och i genomsnitt fyra anställda per företag.

Av företag med 1–19 anställda hade 105 000 eller 64 procent inga sjukskrivningar över huvud taget under år 2002. Fördelningen i utbetald sjukpenning framgår av diagram 8.2 och visar att i 88 procent av företagen med 1–19 anställda uppbar de anställda sjukpenning till ett belopp understigande 80 000 kronor.

Diagram 8.2 Företag med 1-19 anställda indelade efter utbetald sjukpenning (exkl. sjuklön)



Källa: SCB

Den genomsnittliga sjukpenningen för företag med 1–19 anställda var 25 800 kronor per företag vilket motsvarar 6 350 kronor per anställd. Detta skall jämföras med riksgenomsnittet för alla företag som uppgår till 7 100 kronor per anställd. Det finns emellertid stora variationer även inom småföretags-

gruppen vad gäller sjukskrivningar. Detta framgår av nedanstående tabell.

Tabell 8.1 Utbetalad sjukpenning för anställda i företag med 1–9 anställda 2002

	Utbetalad sjukpenning				Samtliga företag
	Ingen	<80 000 kr	80–160 000 kr	>160 000 kr	
Antal företag	105 500	39 700	11 700	7 300	164 100
Antal anställda	296 800	226 400	78 800	65 000	667 100
Sjukpenning per företag	0	27 100	115 000	246 300	25 800
Sjukpenning per anställd	0	4 750	17 050	28 000	6 350

Källa: SCB

Medfinansiering och fribelopp

Beskrivningen av ett ekonomiskt skydd mot höga medfinansieringskostnader för arbetsgivarna ges i avsnitt 5. I korthet går det ut på att samtliga arbetsgivare erhåller ett fribelopp om 12 000 kronor per arbetsgivare och kalenderår. Det innebär att de företag vars anställda uppbär sjukpenning till ett lägre belopp än 80 000 kronor per år inte når upp till fribeloppet. Således betalar 88 procent av företagen med 1–19 anställda ingen särskild sjukförsäkringsavgift alls för dag 15 och framåt. Fribeloppet motsvarar ungefär en genomsnittlig medfinansiering av sjukpenningkostnaden för en heltidssjukskriven anställd under sex månader. Därutöver begränsas en arbetsgivares medfinansiering per kalenderår till högst fyra procent av arbetsgivarens lönesumma. I medfinansieringen skall då inräknas fribeloppet.

De mindre företagen har särskild nytta av ett fribelopp då de inte i samma omfattning når upp till fribeloppet som större företag. De mindre företagen kommer då inte i lika hög utsträckning att behöva medfinansiera sjukpenningen som de större företagen.

Av tabell 8.2 framgår den årliga merkostnaden för olika företagsstorlekar av förslagen till medfinansiering respektive sloandet av den tredje sjuklöneveckan. Effekten av fribelopp på 12 000 har inkluderats i beräkningarna. Merkostnaderna redovisas som genomsnitt per företag med särskild sjukförsäkringsavgift överstigande 12 000 kronor. Det framgår att kostnaderna för de minsta företagen ökar med cirka 800 kronor per år och anställd i genomsnitt till följd av medfinansiering. Samtidigt minskar kostnaderna i genomsnitt med 300 kronor per år och anställd genom att den tredje sjuklöneveckan slopas. Den genomsnittliga årliga merkostnaden för denna kategori företag är således 500 kronor per anställd. I beräkningen har vi förutsatt att sloandet av den tredje sjuklöneveckan kommer alla arbetsgivare till godo.

De beräkningar som redovisas i tabell 8.2 är omräknade med hänsyn till Riksförsäkringsverket prognos från februari 2004 för sjukpenningutgifter 2004–2005. I tabellen jämförs prognostiserade kostnader för promemorians förslag med prognostiserade kostnader utifrån dagens system. Eventuella dynamiska effekter av förslaget i denna promemoria har inte beaktats, ej heller den aviserade sänkningen av sjukförsäkringsavgiften.

Tabell 8.2 Årlig merkostnad för företag med sjukfrånvaro överstigande fribeloppsgränsen efter företagsstorlek.

a) Genomsnittlig förändring per företag, i kronor

	Antal företag	Ökad kostnad pga. medfinansiering	Minskad kostnad pga. slopad 3:e sjuklönevecka
1–4 anställda	6 800	2 000	800
5–9 anställda	5 700	3 800	2 400
10–19 anställda	6 400	7 000	5 200
20–49 anställda	6 900	15 400	12 400
50–200 anställda	4 300	57 200	40 300
200– anställda	1 300	640 300	360 500
Samtliga företag	31 400	40 200	29 700

b) Genomsnittlig förändring per anställd, i kronor

	Antal företag	Ökad kostnad pga. medfinansiering	Minskad kostnad pga. slopad 3:e sjuklönevecka
1–4 anställda	6 800	800	300
5–9 anställda	5 700	600	400
10–19 anställda	6 400	500	400
20–49 anställda	6 900	700	600
50–200 anställda	4 300	1 200	800
200– anställda	1 300	2 100	1 200
Samtliga företag	31 400	1 200	900

Källa: SCB, uppgifter från Ohälsodatabasen, Inkomst- och taxeringsregistret, Företagsdatabasen, Kontrolluppgiftsregistret

Högekostnadsskydd

Det framgår av tabell 8.2 att de minsta arbetsgivarna med en till fyra anställda får något högre genomsnittlig kostnad per anställd jämfört med företag i mellanstorlek. Detta återspeglar hur känsliga de minsta arbetsgivarna är när det gäller sjukfrånvaro. För att hindra att dessa arbetsgivare drabbas av orimligt höga kostnader har, utöver ett fribelopp, ett högekostnadsskydd föreslagits. Ett högekostnadsskydd om fyra procent av lönesumman innebär att cirka 4 300 företag kan utnyttja detta. Övervägande delen av dessa företag har färre än 20 anställda. Modellen utformas så att sänkningen av sjukförsäkringsavgiften blir lägre jämfört med en modell utan skydd. Arbetsgivarna som kollektivt finansierar således skyddet med en mindre sänkning av sjukförsäkringsavgiften än vad som annars skulle vara fallet.

Generellt sett har emellertid små företag lägre sjukfrånvaro än större företag. Oaktat detta kan dock inte bortses från att små företag är mer sårbara för ökade kostnader och ökad administration. Arbetsgruppens förslag om ett högekostnadsskydd för sjukpenningkostnader skall ses mot denna bakgrund. Syftet med högekostnadsskyddet är att minska den redan i dag höga riskexponeringen för småföretag, men ändå möjliggöra en nödvändig utökning av arbetsgivarens medfinansieringsansvar för sjukpenningkostnader.

Av tabell 8.3 framgår maximal särskild sjukförsäkringsavgift som företag med olika antal anställda kan komma att betala. Tabellen utgår från en genomsnittlig månadslön om 20 000 kronor för de anställda. Tabellen visar att företag med en anställd inte betalar någon sjukförsäkringsavgift alls för sjukskrivningsdagarna 15 och framåt. Detta beroende på att nivån för högekostnadsskyddet inte överstiger nivån för fribeloppet. Ett företag med fem anställda medfinansierar sjukpenningen med maximalt 36 000 kronor vilket motsvarar att företaget har en årsarbetskraft heltidssjukskriven och en årsarbetskraft sjukskriven i tre månader.

Den sjuklönen en arbetsgivare utbetalar för de kortare sjukskrivningarna (dag 2–14) är inte inkluderade vid beräkning av

fribelopp eller högkostnadsskydd. Kostnaden för sjukfrånvaron, inkl. sjuklön, blir således högre än vad som anges i tabell 8.3.

Tabell 8.3 Exempel på maximal årlig medfinansiering

Antal anställda	1	5	20	200
Lönesumma	240 000	1 200 000	4 800 000	48 000 000
Gräns för högkostnadsskydd	9 600	48 000	192 000	1 920 000
Antalet heltids-sjukskrivna som krävs för att gränsen för högkostnadsskydd uppnås	0,3	1,25	6,25	66,25
Medfinansiering	0	36 000	180 000	1 908 000

Alternativa lösningar

Ett alternativ vore att inte införa ett medfinansieringsansvar och då heller inte sänka sjukförsäkringsavgiften eller införa ett högkostnadsskydd. En sådan lösning innebär i praktiken att arbetsgivare med låg sjukfrånvaro kommer att få svara för kostnaderna för sjukfrånvaron hos företag som har hög sjukfrånvaro via sjukförsäkringsavgiften. Med hänsyn till att små företag generellt har lägre sjukfrånvaro än stora företag skulle denna lösning missgynna småföretagarkollektivet. Ett alternativt förslag vore att exkludera små företag från ett medfinansieringsansvar. En sådan lösning är dock svår att förena med EG:s statsstödsregler. Att exkludera små företag är heller inte tillfyllest om man vill uppnå effekter även hos dessa arbetsgivare.

Administrativa effekter

Fribeloppet är förhållandevis lätt för Försäkringskassan och arbetsgivarna att administrera. Arbetsgivaren behöver inte göra några inbetalningar till skattekontot så länge den särskilda sjukförsäkringsavgiften ligger under 12 000 kronor. När fribeloppet överskrids meddelar Försäkringskassan detta till arbetsgivaren.

När det gäller högkostnadsskyddet så är det ännu inte utrett hur Försäkringskassan skall inhämta uppgifter om arbetsgivarnas lönesummor och därför kan heller inte de administrativa konsekvenserna för arbetsgivarna bedömas. I avsnitt 5 ges en beskrivning av de alternativa lösningarna.

Till detta kommer att arbetsgivarna åläggs att i samband med sjukanmälan ange organisationsnummer. Arbetsgivarna kommer också att få en del arbete med kontroll av beslut om särskild sjukförsäkringsavgift.

Övriga aspekter

Företagen ges ekonomiska incitament att genomföra åtgärder i syfte att minska sjukfrånvaron då de kan undgå ett medfinansieringsansvar vid en rehabiliteringssituation eller vid deltids återinsättande av sjukskriven personal.

Konkurrensförhållandena mellan företag kan i viss mån påverkas av ett medfinansieringsansvar och sänkningen av sjukförsäkringsavgiften. En arbetsgivare som har låg sjukfrånvaro får sammantaget lägre kostnader i form av sänkt sjukförsäkringsavgift och sjukpenning än övriga arbetsgivare. Generellt har små företag lägre sjukfrånvaro än större företag. Detta medför att förslaget om partiell växling från proportionell sjukförsäkringsavgift till rörlig särskild sjukförsäkringsavgift minskar små företags subventionering av stora företags kostnader för sjukfrånvaro. Det kan konstateras att eftersom alla företag omfattas av fribeloppet påverkar det inte konkurrensförhållandena.

Arbetsgruppen anser att det är angeläget med informationsinsatser angående de nya reglerna. Detta gäller generellt i förhål-

lande till alla arbetsgivare och övriga aktörer. Särskild information rörande arbetsgivarens uppgiftsskyldighet rörande organisationsnummer till Försäkringskassan bör meddelas företagen.

8.4 Offentlig sektor

Kommuner och landsting

Eftersom kommunsektorn har högre sjukfrånvaro än övriga sektorer på arbetsmarknaden, vilket även framgår av tabell 8.4, kommer medfinansieringen att medföra ökade kostnader för kommuner och landsting. Under de senaste tio åren har sjuktalet i kommunal sektor ökat mer än för arbetsmarknaden som helhet. Delvis beror detta på att medelåldern ökat för anställda i kommuner och landsting relativt andra sektorer. Även med hänsyn taget till olikheter i köns- och åldersfördelning så finns en kvarstående högre sjukfrånvaro 2002. Denna sektorsspecifika skillnad har för kvinnor gått från att vara -0,7 procentenheter 1992 till + 1,0 procentenheter 2002 enligt Svenska Kommunförbundet. Att sjukfrånvaron som inte beror på skillnader i köns- och åldersfördelning utvecklats så pass olika, till kommunala sektorns nackdel, under en period av tio år har haft stor påverkan på den totala sjukfrånvarons utveckling.

Tabell 8.4 Andel frånvarande på grund av sjukdom i procent av arbetad tid efter sektor 1997–2003

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Statlig tjänst	2,2	2,9	3,4	4,2	4,0	3,9	3,6
Primärkommunal tjänst	4,2	4,6	5,4	6,3	7,2	7,5	7,3
Landstingskommunal tjänst	3,4	4,1	4,8	5,6	6,0	6,3	6,3
Privat tjänst	2,9	3,3	3,9	4,3	4,5	4,9	5,0
Samtliga	2,1	3,5	4,0	4,6	4,8	5,2	5,2

Källa: SCB:s arbetskraftsundersökningar (AKU)

I likhet med andra arbetsmarknadssektorer har de regionala skillnaderna i sjuktal och ohälsotal uppmärksammats inom kommunsektorn. Dessa skillnader indikerar att påverkansmöjligheterna från kommunala och landstingskommunala arbetsgivare bör vara betydande. För att uppnå förbättringar i arbete kring förebyggande och rehabiliterande insatser bör medfinansieringen ge incitament till ökade insatser både hos de enskilda kommunerna och landstingen och till ökad samverkan med övriga myndigheter som Försäkringskassan och arbetsförmedlingarna.

Statliga myndigheter

För den genomsnittliga myndigheten innebär förslagen om medfinansiering, sänkning av arbetsgivaravgiften och slopande av den tredje sjuklöneveckan i denna promemoria sammantaget lägre kostnader redan vid nuvarande nivå på sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron är nämligen förhållandevis låg inom den statliga

sektorn, vilket framgår av tabell 8.4. De myndigheter som ligger sämre till i utgångsläget kommer precis som alla andra arbetsgivare att behöva bli bättre på att förebygga sjukskrivningar och få tillbaka de som är sjukskrivna i arbete. Myndigheter med ett fåtal anställda kommer att omfattas av det högkostnadsskydd som beskrivs i avsnitt 5. Även det i samma avsnitt föreslagna fribeloppet om 12 000 kronor kommer att ha stor betydelse för små myndigheters kostnadsutveckling. Vidare kommer även myndighetsanställda att få del av det särskilda högriskskydd som beskrivs i avsnitt 4.

8.5 Administrativa konsekvenser för offentlig sektor

Försäkringsadministrationen

De föreslagna förändringarna i arbetsgivarens finansieringsansvar kommer att innebära en ökad belastning för socialförsäkringsadministrationen. Initialt ökar administrationen genom att samtliga sjukfallsärenden skall uppdateras med ett organisationsnummer. Riksförsäkringsverket har beräknat att detta gäller för ca 220 000 sjukfall. En rimlig uppskattning är att det går åt 10 minuter per sjukfall för att få uppgiften registrerad i systemet. Detta motsvarar 26 årsarbetare.

Även administrationens kontakter med arbetsgivaren kan förutsättas öka i början. Antalet samtal från arbetsgivaren till Försäkringskassan beräknas till cirka 30 000. Uppskattningsvis kommer någon typ av åtgärder krävas i 40 procent av dessa fall. Det kan vara frågan om manuella rättningar eller att Försäkringskassan skall ta ställning till anstånd, omprövning och överklagande. Dessa manuella rättningar m.m. kommer i genomsnitt att ta cirka 60 minuter per ärende att handlägga. Det innebär cirka 10 årsarbetare.

Vidare beräknas handläggningen av sjukfall där den försäkrade har två eller flera arbetsgivare och försäkrade med delad sjukpenninggrundad inkomst ta i anspråk betydande resurser initialt.

För dessa, cirka 42 000 ärenden, krävs en manuell hantering om cirka 30 minuter per ärende, vilket motsvarar 15 årsarbetskrafter.

Totalt beräknas det administrativa merarbetet i form av engångsinsatser under 2005 uppgå till 51 årsarbetare, vilket motsvarar 21 miljoner kronor.

Belastningen på administrationen ökar även mer permanent. Detta gäller i första hand handläggningen av de nytillkomna sjukfall där den försäkrade har två eller flera arbetsgivare och försäkrade med delad sjukpenninggrundad inkomst. Antalet sådana nytillkomna ärenden uppskattas till 10 000 per månad. Den manuella hanteringen beräknas ta i anspråk cirka 39 årsarbetare.

En viss ökad belastning uppstår även i hanteringen av förslaget att arbetsgivarna skall ange sitt organisationsnummer när en anställd sjukanmäls till Försäkringskassan. Arbetsgivare kan dock redan idag sjukanmäla sina anställda via RFV:s arbetsgivartjänst. Anmälningar som kommer till administrationen på detta sätt kräver inte någon ytterligare administration. För att minimera den manuella hanteringen bör arbetsgivare informeras om tjänsten i samband med att de nya reglerna införs.

Av de sjukanmälningar som kommer in till Försäkringskassan måste ett antal kompletteras med organisationsnummer, personnummer, lön, etc. Kompletteringsbehov beräknas uppstå i cirka 10 procent av sjukanmälningar. Varje komplettering beräknas ta cirka 10 minuter (ringa, skriva brev och registrera fullständiga uppgifter). Resursbehovet för kompletteringsarbetet beräknas till 7 årsarbetare.

Arbetsgivare som har en anställd som har ett beslut om högriskskydd skall undantas från medfinansieringen. Det gäller endast de försäkrade som löper risk att få längre sjukperioder samt de s.k. levande donatorerna. En försäkrad skall kunna få beslut även om de redan har ett pågående sjukfall. Idag finns 133 stycken beslut om högriskskydd för försäkrade med längre sjukperioder. Det kan förutsättas att det blir en ökning av ansökningar om beslut om högriskskydd när arbetsgivarens finansieringsansvar utökas. Det kommer att behöva fattas fler beslut – såväl avslag som beviljande. Ett ärende om högriskskydd tar 45

minuter att handlägga. Av pågående fall över 90 dagar i oktober 2003 är cirka 174 000 anställda. Arbetsgruppens bedömning är att cirka 10 procent av dessa sjukskrivna kommer att ansöka om det utökade särskilda högriskskyddet. Detta innebär cirka 17 400 stycken ansökningar. För att bemöta denna ökning i antalet ansökningar krävs att ytterligare 9 årsarbetare arbetar med ärenden.

Dessutom beräknas införandet av ett högkostnadsskydd medföra ökad administration. Handläggningstiden för en ansökan om högkostnadsskydd beräknas till 30 minuter. Enligt beräkningar som baseras på data från SCB kommer högkostnadsskyddet att gälla cirka 4 300 arbetsgivare. Om samtliga söker ökar administrationen motsvarande 4 årsarbetare.

De förslag i denna promemoria som innebär ökat ekonomiskt ansvar för arbetsgivaren om anställdas sjukfrånvaro bedöms medföra en permanent belastning av administrationen motsvarande 59 årsarbetare. Detta innebär en merkostnad om 24 miljoner kronor.

Förutom ökade ekonomiska incitament föreslås i denna promemoria även att rätten till sjukersättning skall prövas var tredje år i de fall där ersättningen har beviljats år 2005 eller senare. Redan i dag gäller i de flesta fall att sjukersättningen är tidsbegränsad till två eller tre år när ersättningen beviljas för första gången. Sjukersättning som beviljas därefter är i regel inte tidsbegränsad. För flertalet försäkrade som skulle ha fått en tidsbegränsad ersättning enligt den praxis som gäller i dag innebär inte förslaget någon förändring i början av sjukersättningsperioden. Följaktligen blir inte belastningen på administrationen i någon nämnvärd utsträckning större omedelbart efter införandet jämfört med vad som gäller i dag. På sikt kommer dock införandet av omprövning medföra ökat resursbehov.

Skatteverket

De av Försäkringskassan beslutade avgifterna skall betalas genom en debitering på sådant skattekonto som har upprättats för arbetsgivarna enligt 3 kap. 5 § skattebetalningslagen (1997:483)

och som hanteras av Skatteverket. I syfte att begränsa de administrativa kostnaderna för Skatteverket förutsätts Försäkringskassan lämna nödvändiga uppgifter till Skatteverket via datamedia. Den insats som krävs för den debitering som skall göras av den nya sjukförsäkringsavgiften bedöms, trots att den kommer att avse ett stort antal arbetsgivare, att rymmas inom befintliga resurser. Denna bedömning är dock förenad med viss osäkerhet eftersom det är svårt att förutse hur ofta missförstånd kan uppstå hos dem som vill överklaga ett beslut om särskild sjukförsäkringsavgift när två myndigheter är inblandade. Beslut om avgiftens storlek skall ju fattas av Försäkringskassan medan beslut om själva debiteringen skall fattas av Skatteverket.

8.6 Effekter på statsbudgeten

Förslaget om ett medfinansieringsansvar för arbetsgivare innebär att delar av sjukförsäkringsavgiften ersätts av en rörlig avgift. Storleken på avgiftssänkningen fastställs efter att kostnaderna för det s.k. högkostnadsskyddet har beaktats. Förslaget innebär således inte någon direkt minskande effekt på statsbudgetens utgifter. De dynamiska effekterna av förslaget väntas dock på sikt bli stora. Av avsnitt 2 framgår att cirka hälften av de sjukskrivna anser att sjukskrivningen är arbetsrelaterad. Det framgår också att stöd från arbetsplatsen är en faktor som har betydelse för tillfrisknande och återgång till arbete. Skulle en fjärdedel av de personer vars ohälsa, enligt egen utsago, är arbetsrelaterad återgå till arbete på grund av ökade insatser från arbetsgivaren skulle utgifterna för statsbudgeten minska med 6 miljarder kronor.

Emellertid föreslås det i promemorian andra förändringar av sjukförsäkringen som medför ökade utgifter för statsbudgeten. Utgifterna ökar genom att den tredje sjuklöneveckan slopas och att ersättningsnivån återställs till 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Totalt beräknas statens utgifter inom sjukförsäkringen öka med 2,4 miljarder kronor 2005 till följd av de nämnda förslagen.

8.7 Konsekvenser för jämställdheten

Kvinnors andel av sjukskrivningarna har ökat successivt sedan 1980-talet. I slutet av 2002 utgjorde kvinnors andel 64 procent och mäns andel 36 procent av sjukskrivningarna. Förutom att kvinnor har en högre sjukfrånvaro än män, har sjukfrånvaron också ökat snabbare för kvinnor än för män.

En mängd orsaker och samband har framförts som förklaringar till kvinnors höga sjuktal, varav de flesta kan hänföras till de förändrade villkoren på arbetsmarknaden och i arbetslivet. Den sammantagna bilden, baserad på ett flertal studier, är att kvinnor ges betydligt sämre förutsättningar att komma tillbaka till arbetslivet vid en längre sjukskrivning jämfört med män. Studierna tyder på att försäkringskassan och arbetsgivarna ägnar mindre uppmärksamhet och satsar mindre resurser på rehabilitering och på förändring av arbetsvillkoren för kvinnor än för män.

Förslagen i denna promemoria siktar på att öka de ekonomiska drivkrafterna för arbetsgivarna att arbeta preventivt mot ohälsa i arbetslivet samt att få tillbaka människor i arbete vid sjukskrivning. Detta kommer att bidra till att ge kvinnor bättre förutsättningar att rehabiliteras tillbaka till arbetslivet.

Statistiska centralbyrån räknar med att cirka 88 procent av yrkena på arbetsmarknaden är antingen kvinnodominerade eller mansdominerade yrken. Den könssegregerade arbetsmarknaden som i sig har negativa effekter, bland annat för sjukfrånvaron, motverkar dock selektion utifrån kön. Att arbetsgivarna i de kvinnodominerade yrkena, där sjukfrånvaron är hög, skulle anställa män i stället för kvinnor utifrån att män som grupp uppvisar en lägre sjukfrånvaro, förefaller inte vara troligt. En ytterligare faktor som talar emot selektion på grund av kön är en ökad arbetskraftsbrist och att rekryteringsbehovet kommer att öka markant i framför allt kommuner och landsting.

Risker för selektion är större hos små företag eller på små arbetsställen men mindre på stora arbetsplatser som främst finns inom den offentliga sektorn. Hälften av kvinnorna arbetar i privat sektor och hälften i offentlig sektor. Av männen är en så stor

andel som 82 procent anställd i privat sektor och endast 18 procent i offentlig sektor. Om man antar att risken för selektion är större i privat än i offentlig sektor, skulle i så fall män löpa en större risk för selektion jämfört med kvinnor.

Risken för sjukskrivning ökar med stigande ålder. Arbetsgivares tvekan att anställa personer som tidigare har haft en långtids-sjukskrivning kan innebära att kvinnor löper större risk än män för så kallade inlåsnings effekter, det vill säga svårigheter att byta arbete. Redan i dag leder den könssegregerade arbetsmarknaden till en form av inlåsnings effekter för både kvinnor och män i yrken och sektorer. Det är tveksamt om ett ökat kostnadsansvar för arbetsgivarna kommer att öka dessa inlåsnings effekter.

I sammanhanget skall också poängteras att selektion inte skall blandas samman med diskriminering. Jämställdhetslagens förbud mot diskriminering på grund av kön omfattar såväl den som är anställd som den som söker arbete. Enligt lagen får en arbetsgivare inte missgynna en arbetssökande utifrån dennes könstillhörighet. Detta innebär att ett förhållande där arbetsgivare inte vill anställa kvinnor utifrån ett antagande om att kvinnor har högre sjukfrånvaro, är att beskriva som diskriminering snarare än selektion.

Deltidssjukskrivning

En av skillnaderna mellan kvinnor och män på arbetsmarknaden är att kvinnor arbetar deltid i betydligt större utsträckning än män. Av de sysselsatta år 2002 arbetade en tredjedel av kvinnorna deltid, medan motsvarande siffra för männen var 8 procent.

Fler kvinnor än män är också sjukskrivna på deltid. Nästan dubbelt så många kvinnor som män sjukskrivs partiellt vid sjukfallets första ersatta dag. En tänkbar anledning till detta kan vara att det generellt är vanligare att kvinnor arbetar deltid. Förändringar i sjukförsäkringen har genomförts för att underlätta deltidssjukskrivning. Förslagen i denna promemoria ger ytterligare ekonomiska incitament för deltidssjukskrivning. Däremot är inte

drivkrafterna lika stora att gå upp till heltidsarbete. Konsekvenserna av detta kan bli att fler män kommer att vara deltidsjukskrivna, vilket skulle kunna innebära att deltidsarbete inte längre enbart förekommer bland kvinnor. Risker finns emellertid för inlåsning av kvinnor i deltidsarbete genom att ännu fler kvinnor arbetar deltid och inte går tillbaka till heltidsarbete. En möjlig negativ effekt av att fler kvinnor sjukskrivs på deltid är att kvinnors tidsutrymme för återhämtning och rehabilitering minskar, vilket kan leda till försämrade förutsättningar för kvinnor att rehabiliteras tillbaka till arbete och därmed riskerar sjukskrivningsperioden att förlängas. Ur jämställdhetsperspektiv är det därför viktigt att följa vilka effekter drivkrafterna får på arbetsåtergång på deltid och heltid.

När det gäller förslagen finns det sammantaget omständigheter som talar i såväl positiv som negativ riktning ur ett jämställdhetsperspektiv. Men de positiva effekterna av förslagen överväger, innebärande att arbetsgivarna får ekonomiska drivkrafter för att ta ansvar för förebyggande arbete, till förbättringar av arbetsmiljön och till insatser för rehabilitering, vilket kommer att gynna kvinnor och bidra till att bryta den negativa utvecklingen av långtidssjukskrivningar.

8.8 Uppföljning och utvärdering

Förändringarna inom sjukförsäkringsområdet, inklusive förslagen i denna promemoria, kommer att sammantaget innebära förändringar i samhället. Eftersom ett antal åtgärder genomförs är det svårt att förutse alla effekter som kan uppkomma, hur stora de blir och när i tiden de inträffar. Förändringarna måste därför följas upp noggrant. Regeringen måste snabbt kunna få information för att kunna vidta ytterligare åtgärder.

Den utvärdering som arbetsgruppen föreslår skall bl.a. inrikta sig på förändringarnas konsekvenser för sjukfrånvaron och sjuk- och aktivitetsersättningen. Utvecklingen för olika grupper, branscher, arbetsgivare och regioner skall belysas samt hur förändringarna i Sverige förhåller sig till dem i andra länder.

Utvecklingen av arbetsgivarnas arbete med arbetsmiljö, arbetsorganisation och personaladministration, förebyggande åtgärder och rehabiliterande insatser bör följas särskilt. I utvärderingen bör ingå att utveckla mätsystem och statistik för att bättre mäta effekterna av olika förebyggande och rehabiliterande insatser och att sprida information om vilka åtgärder som är framgångsrika och kostnadseffektiva.

Särskild vikt bör fästas vid att analysera effekterna på arbetsmarknaden i form av arbetsutbud, sysselsättning, arbetstid och rörlighet.

Dessutom bör konsekvenserna för jämställdhet följas upp.

Slutligen bör utvärderingen analysera riskerna för att ökat medfinansieringsansvar och andra förändringar leder till icke önskade effekter. Det kan t.ex. vara fråga om överutnyttjande av deltidssjukskrivning, hinder för småföretagares möjlighet att expandera, negativa effekter på försäkringsskyddet för och hälsoläget hos anställda, övervältring på andra sociala trygghetssystem samt ökad utslagning av svaga grupper på arbetsmarknaden.

Utvärderingen och uppföljningen bör enligt arbetsgruppen leddas och samordnas av en oberoende instans. Denna instans bör svara för att nödvändiga data samlas in och görs tillgängliga för forskningen och andra. Vidare bör den utforma och upphandla utvärdering samt att varje halvår ge regeringen en rapport över utvecklingen. Det är angeläget att utvärderingsarbetet bidrar till metodutveckling och fler systematiska experiment. Det bör också bidra till att arbetsgivare får bättre instrument att följa sjukfrånvaron och effekterna av insatta åtgärder.

9 Författningskommentarer

9.1 Förslaget till lag om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall

1 §

Paragrafen anger grundprincipen i lagstiftningen, nämligen att arbetsgivaren genom en ny särskild avgift skall medfinansiera statens kostnader för sjukpenning enligt 3 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL).

2 §

I paragrafen anges vem som är arbetsgivare och arbetstagare enligt lagen. I båda fallen hänvisas till lagen (1991:1047) om sjuklön. Sjuklönebestämmelserna gäller för dem som omfattas av ett anställningsförhållande med vissa undantag, se kommentaren till 3 §. Har en anställd flera arbetsgivare åvilar skyldigheten att utge sjuklön varje arbetsgivare. Uppdragstagare och egenföretagare är undantagna från sjuklönesystemet. Någon legaldefinition av arbetsgivar- eller arbetstagarbegreppen ges emellertid inte i sjuklönelagen. I förarbetena till sjuklönelagen uttalas att liksom i andra sammanhang får begreppets innehåll läggas fast i rättstillämpningen med utgångspunkt i en civilrättslig begreppsbestämning. Avsikten med definitionerna är att avgränsa kretsen av arbetsgivare och arbetstagare som skall omfattas av den särskilda sjukförsäkringsavgiften till dem som innefattas av sjuklönelagen. Denna metod ger en symmetri som torde underlätta Försäk-

ringskassans hantering av ärendena om avgiften på så sätt att den praxis som utvecklats inom sjuklöneområdet kan tillämpas även på avgiften.

3 §

I paragrafen anges när arbetsgivare skall betala den särskilda sjukförsäkringsavgiften. Avgiftsskyldig är den arbetsgivare som har anställd personal som vid sjukdom har rätt till sjuklön och efter sjuklöneperiodens utgång uppbär hel sjukpenning. Ett anställningsförhållande som ger rätt till sjuklön måste föreligga vid ingången av sjuklöneperioden i fråga för att avgiftsskyldighet skall inträda. För den som anställts för kortare tid än en månad fordras för att kunna få sjuklön, förutom att anställningen tillträtts, att arbetstagaren har varit anställd hos arbetsgivaren under en sammanhängande period av minst fjorton kalenderdagar. I fjortondagarsperioden skall inte inräknas dag under vilken arbetstagaren har varit frånvarande från arbetet utan giltigt skäl. I fråga om en tidsbegränsad anställning infaller rätten till sjuklön och därmed sammanhängande skyldighet att betala avgiften tidigast från och med den femtonde dagen efter att anställningen tillträtts.

4 §

Av paragrafen framgår hur arbetsgivarens underlag för beräkningen av den särskilda sjukförsäkringsavgiften skall beräknas.

Endast hel sjukpenning är avsedd att inkluderas i det underlag som utgör grunden för beräkningen av den särskilda avgiften. Arbetstagaren måste sakna arbetsförmåga helt för att hel sjukpenning skall utges. Så snart arbetstagaren till någon del återgår i arbete med åtföljande partiell sjukpenning skall sjukpenningen undantas från avgiftsunderlaget.

Enbart sjukpenning enligt 3 kap. 7 § AFL skall inkluderas i underlaget. Ersättning utbetald enligt 3 kap. 7 a AFL, förebyggande sjukpenning enligt 3 kap. 7 b § AFL och rehabiliteringspenning enligt 22 kap. AFL skall undantas vid summeringen av arbetsgivarens underlag för beräkning av den särskilda sjukför-

säkringsavgiften. Sjukpenning enligt annan lagstiftning än AFL – t.ex. sjukpenning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring – skall inte heller inkluderas i underlaget.

Sjukpenningen måste ha utgetts, dvs. betalats ut till arbetstagaren, för att den skall medräknas i arbetsgivarens underlag.

Beräkningen av underlaget för den särskilda sjukförsäkringsavgiften skall ske per kalendermånad.

Underlaget skall avse samtliga arbetstagare hos en arbetsgivare som uppburit hel sjukpenning, dvs. endast ett underlag per arbetsgivare och månad skall beräknas.

Av paragrafens sista mening framgår att fördelningsbestämmelsen i 5 § och undantaget i 6 § skall beaktas vid fastställandet av underlaget för avgiften.

5 §

I vissa situationer måste en fördelning av utbetald sjukpenning ske antingen mellan underlagen för två eller flera arbetsgivare, eller på så sätt att en viss del av utbetald sjukpenning överhuvudtaget inte skall ingå i någon arbetsgivares underlag. I paragrafen har införts en fördelningsbestämmelse för dessa fall. Kvoteringen skall ske med utgångspunkt i den anställdes sjukpenninggrundande inkomst av anställning enligt 3 kap. 2 § första stycket AFL utan beaktande av det tak om sju och en halv gånger prisbasbeloppet som anges i andra stycket samma lagrum. Uppdelningen av sjukpenningen måste ske i proportion till inkomsten hos varje arbetsgivare.

Sjukpenning grundad på inkomst av annat förvärsarbete än anställning skall inte medräknas vare sig i underlaget för avgiften eller vid fördelningen. Vid beräkningen av underlaget för avgiften eller vid fördelningen skall bortses från sjukpenninggrundande inkomst till den del den är skyddad på grund av förvärsavbrott enligt 3 kap. 5 tredje stycket AFL.

Paragrafens bestämmelse innebär att en enskild arbetsgivare kan komma att betala en lägre särskild sjukförsäkringsavgift än

15 procent av utgiven sjukpenning för det fall arbetstagaren har inkomst av anställning från fler arbetsgivare.

6 §

I bestämmelsen anges när utbetald sjukpenning inte skall medräknas i arbetsgivarens avgiftsunderlag. Det första fallet avser sjukpenning utbetald till arbetstagare för vilka beviljats särskilt högriskskydd enligt 13 § första stycket 2 lagen om sjuklön. Sådant högriskskydd får beviljas en arbetstagare som har en sjukdom som under en tolv månadersperiod medför risk för en eller flera längre sjukperioder. Bestämmelsen infördes för att ge trygghet åt den enskilde som riskerar att insjukna under en eller flera längre perioder och för att underlätta deras situation på arbetsmarknaden. Syftet bakom undantaget i nu aktuell bestämmelse är det samma som för högriskskyddet i sig.

Det andra fallet som skall undantas avser sjukpenning utbetald till arbetstagare för vilken beviljats särskilt högriskskydd enligt 13 § andra stycket lagen om sjuklön. Sådant högriskskydd kan beviljas för en arbetstagare om denne som givare av organ eller annat biologiskt material enligt lagen (1995:831) om transplantation m.m. till följd av ingrepp för att ta tillvara det biologiska materialet eller förberedelser för sådant ingrepp har rätt till sjuklön. För att syftet med högriskskyddet för denna kategori av arbetstagare inte skall förfelas bör även dessa undantas från kretsen av arbetstagare vars sjukpenning skall omfattas av den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

Undantaget skall gälla endast under den period och under de villkor som framgår av Försäkringskassans beslut om särskilt högriskskydd i det enskilda fallet.

7 §

I paragrafen anges avgiftssatsen för den särskilda sjukförsäkringsavgiften och att avgiften endast utgår på underlag som överstiger 80 000 kronor räknat per kalenderår. Arbetsgivaren måste således uppnå ett sammanlagt avgiftsunderlag som överstiger 80 000 kronor för att avgift skall börja tas ut. Begränsningen till

att avgiften endast tas ut på ett avgiftsunderlag som överstiger 80 000 kronor innebär att varje arbetsgivare medges ett "fri-belopp" på 12 000 kronor per kalenderår (= 15 % av 80 000 kr).

I bestämmelsen i andra meningen finns en begränsningsregel. Sjukförsäkringsavgiften uppgår maximalt per kalenderår till ett belopp som motsvarar fyra procent av arbetsgivarens sammanlagda lönekostnader. Vid beräkningen av de sammanlagda lönekostnaderna undantas vissa i bestämmelsen angivna avgifter och skatter, som arbetsgivaren har under ett kalenderår. När avgiftens storlek beräknas för att en jämförelse med fyraprocentsregeln skall göras, inbegrips alltid "fri-beloppet" om 12 000 kronor, fast detta belopp inte har betalats.

8 §

I paragrafens *första stycke* anges att Försäkringskassan fastställer arbetsgivarens avgiftsunderlag för den särskilda sjukförsäkringsavgiften och att Försäkringskassan fattar beslut om avgiften. Sammanställningen och beräkningen skall göras för varje kalendermånad.

I *andra stycket* anges att Försäkringskassans beslut om underlag och avgiftens storlek skall fattas under månaden efter att sjukpenningen faktiskt betalats ut. I flertalet fall skall summeringen av underlaget kunna ske redan efter några få dagar efter månadsskiftet. I de fall där en kvotering mellan t.ex. olika arbetsgivare skall ske kan Försäkringskassan behöva lägga ner mer tid på utredningen av det enskilda ärendet. Många av dessa utredningsärenden torde emellertid kunna färdigställas under den angivna tiden. Kan utredningen inte färdigställas inom den angivna tiden får Försäkringskassans beslut avseende en viss kalendermånad grunda sig på de uppgifter som finns till hands när beslutet skall fattas. När utredningen är färdigställd får, om så behövs, ett omprövningsbeslut fattas avseende samma kalendermånad. Detsamma skall gälla när det vid den tidpunkt då beslutet skall fattas är oklart huruvida utbetald sjukpenning överhuvudtaget skall läggas till grund för särskild sjukförsäkringsavgift. Försäkringskassan får då fatta ett s.k. nollbeslut för månaden i fråga

och i förekommande fall justera detta genom ett omprövningsbeslut när utredningen är färdigställd.

9 §

Enligt bestämmelsen skall föreskrifterna i skattebetalningslagen tillämpas för debitering och betalning av avgiften. Förslaget innebär att Skatteverket skall ombesörja uppbörden av den särskilda sjukförsäkringsavgiften genom registrering på respektive arbetsgivares skattekonto.

10 §

För att kunna fullgöra uppbörden av avgiften är det nödvändigt att Skatteverket får tillgång till de uppgifter som är behövliga, t.ex. arbetsgivarens organisationsnummer. I paragrafen anges att Försäkringskassan till Skatteverket skall lämna uppgift om avgiften och de övriga uppgifter som behövs för debitering och betalning av avgiften.

Bestämmelsen är även tillämplig för det fall en anståndsansökan beviljas och beslutet om avgift redan hunnit registreras på skattekontot av Skatteverket. Försäkringskassan måste då snarast underrätta Skatteverket om anståndsbeslutet för att i förekommande fall nödvändiga registreringsåtgärder skall kunna vidtas på arbetsgivarens skattekonto. Detsamma gäller om Försäkringskassan omprövat ett beslut om avgift och ett belopp skall krediteras skattekontot. För det fall ett omprövningsärende leder fram till att avgiften för en viss månad skall höjas behöver ingen särskild underrättelse ske utan avgiften aviseras tillsammans med övrig ny avgift för en senare period avseende arbetsgivaren.

11 §

Anståndsbestämmelsen i *första stycket* har utformats på så sätt att arbetsgivaren kan hos Försäkringskassan ansöka om anstånd med verkställigheten av beslutet om avgiften och inte med själva inbetalningen av avgiften. Administrationen av betalningen av avgiften ligger hos Skatteverket och därför är det inte lämpligt

att Försäkringskassan beviljar anstånd med själva inbetalningen av avgiften. Anståndsprövningen görs av Försäkringskassan eftersom det är den myndigheten som har tillgång till underlaget för beslutet om avgiften och därför är bäst lämpad att bedöma om anstånd kan beviljas vid en begäran om omprövning eller överklagan. Beviljas anstånd efter ansökan av en arbetsgivare får anståndsbeslutet ses som att verkställigheten av det ursprungliga beslutet inhiberas i avvaktan på ett avgörande i omprövnings- eller överklagandefrågan. Uttrycket helt eller delvis innebär att anstånd skall beviljas högst med så stor del av avgiften som begäran av omprövning eller överklagan avser.

Det ligger i sakens natur att den prövning av ansökan om anstånd som Försäkringskassan skall göra, dvs. om det är tveksamt om arbetsgivaren kommer att bli skyldig att betala avgiften, får bli förenklad.

I *andra stycket* av paragrafen anges att anståndstiden får bestämmas till längst tre månader efter den dag då beslut fattades med anledning av begäran om omprövning eller med anledning av överklagandet. Bestämmelsen innebär att anståndet som längst kan beviljas tre månader efter det att ett beslut fattats i saken. Fullföljer arbetsgivaren sin talan till en högre instans kan han ansöka om nytt anstånd med verkställigheten.

12 §

Bestämmelserna om omprövning har i möjligaste mån utformats i nära anslutning till motsvarande bestämmelser i 21 kap. skattebetalningslagen. Avsikten är att liknande omprövningsbestämmelser skall gälla för den särskilda sjukförsäkringsavgiften som för övriga socialavgifter, bl.a. för att underlätta arbetsgivarnas administration. Vid tolkningen av bestämmelserna torde ledning kunna sökas i den rättspraxis som finns avseende skattebetalningslagens motsvarande bestämmelser.

Paragrafen innehåller lagens huvudregel om omprövning och motsvarar 21 kap. 1 § första och tredje styckena skattebetalningslagen.

13 §

Första stycket innehåller ett förbud mot omprövning av förvaltningsdomstols avgörande.

I *andra stycket* finns ett undantag från första stycket för det fall att Regeringsrätten har ändrat rättstillämpningen i den aktuella frågan. Paragrafen motsvarar 21 kap. 3 § första och tredje styckena skattebetalningslagen.

I *tredje stycket* anges att arbetsgivaren inte får begära omprövning av Försäkringskassans beslut om arbetstagarens rätt till hel sjukpenning. Arbetsgivarens rätt att begära omprövning avseende denna fråga har beskrivits bl.a. av integritetsskäl. De närmare motiven till bestämmelsen anges i avsnitt 4.4.4.

14 §

Paragrafen anger hur och när en begäran om omprövning skall göras hos Försäkringskassan. Paragrafen motsvarar 21 kap. 4 § skattebetalningslagen.

Begreppet beskattningsår används inte i lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall. Den tidsfrist inom vilken omprövning får ske har i stället knutits till det kalenderår för vilket avgiften skall betalas.

Om sjukpenning betalas ut under december månad år 1 så kommer Försäkringskassan att fatta beslut om avgiften under januari månad år 2 och Skatteverket att fatta ett beskattningsbeslut och debitera skattekontot för arbetsgivaren under februari månad år 2. Begäran om omprövning skall ha kommit in till Försäkringskassan senast sju år efter utgången av år 1, dvs. senast den 31 december år 7.

15 §

I paragrafen anges en kortare omprövningsfrist för anståndsbeslut. Bestämmelsen motsvarar 21 kap. 5 § skattebetalningslagen.

16 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om föreläggande för det fall en begäran om omprövning inte är behörigen undertecknad. Den motsvarar 21 kap. 6 § skattebetalningslagen.

17 §

I paragrafen anges tidsfristen för omprövning på initiativ av Försäkringskassan. Bestämmelsen motsvarar 21 kap. 8 § skattebetalningslagen.

18 §

Paragrafen innehåller en särskild bestämmelse om tidsfristen för omprövning till arbetsgivarens nackdel. Bestämmelsen motsvarar 21 kap. 9 § skattebetalningslagen.

19 §

I paragrafen regleras vissa situationer då tidsfristen för omprövning är utsträckt utöver vad som gäller enligt 18 §. De situationer som avses motsvarar vissa fall då efterbeskattning kan bli aktuellt enligt skattebetalningslagens regler. Bestämmelserna i första stycket motsvaras av 22 kap. 12 § p. 1–2 skattebetalningslagen, andra stycket motsvaras av 22 kap. 13 § första och andra styckena skattebetalningslagen och tredje stycket motsvarar i tillämpliga delar 22 kap. 14 och 15 §§ skattebetalningslagen.

20 §

Enligt bestämmelsen skall föreskrifterna i skattebetalningslagen om omprövning tillämpas avseende Skatteverkets beslut om debitering och betalning av avgiften.

21 §

Bestämmelserna om överklagande har i möjligaste mån utformats i nära anslutning till motsvarande bestämmelser i 22 kap. skattebetalningslagen. Avsikten är att liknande överklagandebestämmelser skall gälla för den särskilda sjukförsäkringsavgiften som för övriga socialavgifter, bl.a. för att underlätta arbetsgivar-

nas administration. Vid tolkningen av bestämmelserna torde ledning kunna sökas i den rättspraxis som finns avseende skattebetalningslagens motsvarande bestämmelser.

I paragrafens *första stycke* avses att andra beslut än det som anges i 23 § får överklagas och att dessa beslut skall överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. I paragrafen anges också vilka som har rätt att överklaga ett beslut enligt lagen. Försäkringskassans beslut får överklagas även av det allmänna xx. Bestämmelsen motsvarar i tillämpliga delar 22 kap. 1 § skattebetalningslagen.

Att ett överklagande skall vara skriftligt framgår av 3 § förvaltningsprocesslagen (1971:291). Att Försäkringskassan skall vara arbetsgivarens motpart sedan handlingarna överlämnats till länsrätten följer av 7 a § förvaltningsprocesslagen.

Enligt *andra stycket* skall föreskrifterna i skattebetalningslagen om överklagande tillämpas avseende Skatteverkets beslut om debitering och betalning av avgiften.

22 §

I paragrafen hänvisas till skattebetalningslagens regler om forum för överklagande i 22 kap. 1 a och 1 b §§. Bestämmelsen innebär att om arbetsgivaren är en fysisk person gäller 22 kap. 1 a § skattebetalningslagen och är arbetsgivaren en juridisk person skall forumreglerna i 22 kap. 1 b § samma lag tillämpas.

23 §

I paragrafen anges vilket beslut som inte får överklagas. Det gäller Försäkringskassans beslut om arbetstagarens rätt till hel sjukpenning. Arbetsgivarens rätt att överklaga beslut avseende denna fråga har beskrivits bl.a. av integritetsskäl. De närmare motiven till bestämmelsen anges i avsnitt 4.4.4.

24 §

Paragrafen innehåller huvudregeln om inom vilken tid ett överklagande skall ske. Paragrafen motsvarar 22 kap. 3 § första stycket skattebetalningslagen. När det gäller tidsfristen för överklagande hänvisas till kommentaren till 14 §. Av 22 kap. 3 §

andra stycket skattebetalningslagen framgår att den skattskyldige får överklaga ett beslut även om det inte är till nackdel för honom eller henne. En sådan bestämmelse har ansetts obehövlig såvitt avser den särskilda sjukförsäkringsavgiften.

25 §

Paragrafen innehåller undantag från den tidsfrist för överklagande som gäller enligt 24 §. Bestämmelsen motsvarar 22 kap. 4 § 5 skattebetalningslagen.

26 §

Paragrafen innehåller en hänvisning till de förfaranderegler som gäller vid överklagande enligt taxeringslagen (1990:324). De regler som avses i taxeringslagen gäller frågor om rättidsprövning av överklagande, obligatorisk omprövning vid överklagande och överlämnande av överklagande till länsrätt. Hänvisningen i 6 kap. 6 § taxeringslagen till 4 kap. 8 § samma lag innebär vid tillämpningen av nu aktuell lag att om en fråga om särskild sjukförsäkringsavgift har avgjorts av allmän förvaltningsdomstol, får Försäkringskassan inte ompröva frågan.

Vad som sägs i de angivna bestämmelserna i taxeringslagen om Skatteverket respektive den skattskyldige gäller då i stället Försäkringskassan och arbetsgivaren.

27 §

Paragrafen reglerar de tidsfrister som gäller för överklagande av det allmänna xx. Bestämmelsen motsvarar i tillämpliga delar 22 kap. 7 § skattebetalningslagen.

28 §

I paragrafen finns bestämmelser om att beslut om anstånd med verkställigheten fattat av länsrätten får prövas av kammarrätten endast efter prövningstillstånd. Bestämmelsen har sin motsvarighet i 22 kap. 11 § 5 skattebetalningslagen.

29 §

Paragrafen innehåller en hänvisning till förfarandebestämmelserna i taxeringslagen för överklagande av länsrättens och kamrarrättens beslut enligt denna lag.

Vad som sägs i de angivna bestämmelserna i taxeringslagen om Skatteverket, allmänna ombudet respektive den skattskyldige gäller då i stället Försäkringskassan, det allmänna xx och arbetsgivaren.

30 §

I paragrafens *första stycke* ges föreskrifter om tystnadsplikt. Frågan har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 4.4.8). Föreskrifterna omfattar den som i arbetsgivarens personaladministrativa verksamhet får del av uppgifter som har lämnats enligt lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall. Försäkringskassan skall på begäran lämna ut till arbetsgivare de uppgifter som har legat till grund för beslut om särskild sjukförsäkringsavgift under förutsättning att uppgiften behövs för att kontrollera att beslutet om avgiftens storlek är riktigt. Bestämmelsen i förevarande paragraf syftar till att skydda arbetstagaren från att sådana uppgifter om hans hälsotillstånd och personliga förhållanden i övrigt som därigenom framkommer röjs obehörigen. Tystnadsplikten avser således endast sådana uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt som har lämnats till arbetsgivaren enligt Försäkringskassans uppgiftsskyldighet. Uppgifter som har lämnats på ett annat sätt än det nu nämnda omfattas inte av tystnadsplikten enligt denna lag.

Tystnadsplikten omfattar den som i arbetsgivarens personaladministrativa verksamhet fått kännedom om angivna förhållanden genom uppgifter från Försäkringskassans. Hit hör självfallet främst arbetsgivaren – om denne är en fysisk person – och administrativ personal hos arbetsgivaren. Även den som i övrigt tar befattning med sådana uppgifter hos arbetsgivaren torde emellertid göra det i dennes administrativa verksamhet, även om vederbörande vanligen inte utför arbetsuppgifter i sådan verksamhet. En verkställande direktör eller styrelseledamot som av nå-

gon anledning befattar sig med uppgifter från Försäkringskassan om en enskilds hälsotillstånd avses sålunda omfattas av tystnadsplikt.

Vid tolkningen av obehörighetsrekvisitet torde ledning kunna sökas i det skaderekvisitet som finns i sekretesslagens (1980:100) motsvarande bestämmelser (jfr prop. 1980/81:28 s. 21 ff). Eftersom tystnadsplikten är föreskriven till förmån för arbetstagaren är det givet att denne själv kan efterge tystnadsplikten. Detta får anses följa av kravet att röjandet skall vara obehörigt.

Av *andra stycket* framgår att uppgiftsskyldighet i lag eller förordning bryter tystnadsplikten enligt denna lag.

Föreskriften i paragrafens *tredje stycke* medför att tystnadspliktsbestämmelsen i denna lag endast gäller i enskild verksamhet. Föreskrifter om sekretess i det allmännas verksamhet finns i sekretesslagen, t.ex. i 7 kap. 11 § tredje och fjärde styckena.

Paragrafens *fjärde stycke* innehåller en upplysning om att straffansvar utkrävs enligt brottsbalkens regler för den som bryter mot tystnadspliktsbestämmelsen.

31 §

I paragrafen anges att Försäkringskassans beslut gäller omedelbart. Det innebär att beslutet kan verkställas omedelbart även om arbetsgivaren har begärt omprövning av beslutet eller överklagat det. Se dock möjligheten att medge anstånd med verkställigheten enligt 11 §.

32 §

Av bestämmelsen framgår att den särskilda sjukförsäkringsavgiften skall likställas med skatt vid tillämpningen av lagen (1997:880) om betalningssäkring för skatter, tullar och avgifter.

33 §

I paragrafen lämnas en erinran om att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer meddelar de kompletterande verkställighetsföreskrifter som kan komma att behövas för tillämpningen av bestämmelserna i lagen.

34 §

I paragrafen anges att avrundning skall ske av såväl avgiftsunderlaget som avgiften så att endast hela krontal skall förekomma.

35 §

I paragrafen regleras den skyldighet som Försäkringskassan har gentemot arbetsgivaren att lämna ut uppgifter för arbetsgivarens kontroll av avgiften. Utlämnandet skall ske med restriktivitet och begränsas till sådana uppgifter som legat till grund för fastställandet av avgiftsunderlaget och bestämmandet av avgiftens storlek.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Lagen träder i kraft den 1 januari 2005. Lagen tillämpas således på personer som redan är sjuka och uppbär sjukpenning vid ikraftträdandet. Men den särskilda sjukförsäkringsavgiften kommer dock att börja beräknas och tas ut på sådan sjukpenning som avser tiden fr.o.m. den 1 januari 2005.

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

7 kap.

3 b §

När den nuvarande bestämmelsen i paragrafens tredje stycke infördes den 1 januari 1996 (prop. 1994/95:147, bet. 1994/95:SfU10, rskr 1994/95:343) var innebörden att Försäkringskassan i samband med beslut om förtidspension också skulle bedöma om förnyad utredning av arbetsförmågan skulle göras efter viss tid. Härefter har förtidspensionsbegreppet utmönstrats och ersatts av sjukersättning och aktivitetsersättning. I förslaget ändras den nuvarande bestämmelsen och ersätts med en bestämmelse om obligatorisk förnyad utredning av arbetsförmågan för de sjukersättningar som beviljas utan tidsbegränsning.

Bestämmelsen i *tredje stycket* innebär att förnyad utredning av arbetsförmågans utveckling alltid skall göras kontinuerligt, dock minst vart tredje år, i ärenden om sjukersättning som beviljas utan tidsbegränsning. Tidpunkten för den första förnyade utredningen skall anges i samband med beslutet om beviljandet av ersättningen.

När den första förnyade utredningen har genomförts, skall omgående bestämmas en tidpunkt för när nästa utredning skall ske, såvida inte den första utredningen lett till att sjukersättning inte längre kan ges ut. Med hänsyn både till antalet beslut och till karaktären på dessa har det bedömts vara motiverat att de får fattas på tjänstemannanivå.

När det gäller en försäkrad som har fyllt 60 år när beslut om sjukersättning fattas eller när tidpunkt för en förnyad utredning av arbetsförmågan skall beslutas, får en bedömning göras om sådan utredning är nödvändig.

19 kap.

1 §

Till bestämmelsen i paragrafen har fogats en ny mening med en hänvisning om att bestämmelser om avgifter för finansiering av

sjukförsäkringen även finns i lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.

22 kap.

5 §

I paragrafen finns bestämmelser om Försäkringskassans samordnings- och tillsynsansvar för rehabiliteringen av den försäkrade. I paragrafen införs ett nytt femte stycke med bestämmelser om när Försäkringskassan senast skall kalla den försäkrade till avstämningsmöte. De närmare motiven till regeln anges i avsnitt 7.3.2.

6 §

I paragrafen finns bestämmelser om Försäkringskassans skyldighet att upprätta rehabiliteringsplan. I ett tillägg i första stycket anges den tidsfrist inom vilken planen skall upprättas och regleras de fall då rehabiliteringsbehovet enligt 22 kap. är klarlagt först efter att avstämningsmöte har hållits. De närmare motiven till kompletteringarna anges i avsnitt 7.3.2.

9.3 Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

7 kap.

7 §

Bestämmelsen reglerar vilken sekretess som gäller hos bl.a. Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och domstol. I första stycket anges att sekretess gäller hos dessa myndigheter i ärende bl.a. enligt lagstiftningen om allmän försäkring. De uppgifter om arbetstagarens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som kommer att ligga till grund för bestämmandet av arbetsgivarens avgiftsunderlag enligt lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall kommer att härröra från ärende om sjukpenning enligt lagen om allmän försäkring. Arbetstagarens behov av sekretess torde därigenom redan vara tillgodosett genom bestämmelsen i paragrafens första stycke.

I *fjärde stycket* har dock ett tillägg gjorts varav framgår att utan hinder av sekretess får uppgift lämnas till enskild i enlighet med vad som framgår av lagstiftningen om särskild sjukförsäkringsavgift. De situationer som avses är Försäkringskassans uppgiftsskyldighet enligt 35 § lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall för arbetsgivarens kontroll.

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

7 §

Denna paragraf reglerar längden av sjuklöneperioden. Ändringen i bestämmelsens *första* och *andra stycke* innebär att sjuklöneperioden förkortas från 21 till 14 dagar. De nya reglerna skall träda i kraft den 1 januari 2005 och gälla även sjuklöneperioder som påbörjats före den 1 januari 2005, vilket innebär att för den som den 31 december 2004 uppburit sjuklön i 14 dagar eller mer blir reglerna om sjukpenning enligt AFL tillämpliga.

12 §

Arbetsgivarens anmälnings- och uppgiftsskyldighet enligt paragrafens *första stycke* har kompletterats och preciserats. Avsikten med kompletteringen av uppgiftsskyldigheten är att tillgodose ett allmänt behov hos Försäkringskassan av uppgifter som rör identifieringen av arbetsgivaren. Uppgifterna behövs för att Försäkringskassan skall kunna fatta ett korrekt beslut avseende rätt arbetsgivare och för att Skatteverket skall kunna underrättas om beslutet om särskild sjukförsäkringsavgift. Den nya uppgiftsskyldigheten kommer att omfattas av straffansvaret enligt 19 §.

Redan i dag gäller att en anmälan bör innehålla arbetstagarens personnummer och uppgift om det datum sjuklöneperioden började löpa (prop. 1990/91:181, s. 48). I förtydligande syfte anges i förslaget att även uppgift om arbetstagarens namn, personnummer och det datum som sjuklöneperioden började löpa skall anges i anmälan.

17 §

Ett obligatoriskt högkostnadsskydd för arbetsgivare med ett begränsat antal anställda trädde i kraft den 1 mars 2004 (prop. 2002/03:100, bet. 2002/03:FiU21, rskr. 2002/03:235). Genom ändringen av bestämmelsen i paragrafen och upphävandet av 17 a och 17 b §§ återinförs den tidigare gällande frivilliga småföretagarförsäkringen. Den frivilliga småföretagarförsäkringen skapades i samband med införandet av lagen (1991:1047) om sjuklön

(prop. 1990/91:181, bet. 1990/91:SfU18, rskr. 372). Sjuklöneförsäkringen öppnas därigenom åter för anslutning den 1 januari 2005.

25 §

Ändringen är en konsekvens av avskaffande av det obligatoriska högkostnadsskydd och återinförandet av den frivilliga småföretagarförsäkringen, se kommentaren till 17 §.

26 §

Ändringen är en konsekvens av avskaffande av det obligatoriska högkostnadsskydd och återinförandet av den frivilliga småföretagarförsäkringen, se kommentaren till 17 §.

28 §

Ändringen är en konsekvens av avskaffande av det obligatoriska högkostnadsskydd och återinförandet av den frivilliga småföretagarförsäkringen, se kommentaren till 17 §.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

1. Lagen träder i kraft den 1 januari 2005.
2. Om en sjuklöneperiod enligt nuvarande bestämmelser pågår vid ikraftträdandet skall de nya bestämmelserna om sjuklöneperiodens längd tillämpas även på denna fr.o.m. den 1 januari 2005. Det innebär att om den sjuklöneperioden har pågått längre än 14 dagar, skall den upphöra den 1 januari 2005. Har den pågått kortare tid skall den efter ikraftträdandet upphöra när den har pågått i 14 dagar. Anmälningstid enligt 12 § kommer även i dessa fall att vara inom 7 kalenderdagar från sjuklöneperiodens utgång.
3. För att en arbetsgivare skall kunna erhålla ersättning även för sjuklönekostnader som han eller hon haft under 2004 möjliggör bestämmelsen att den nuvarande lydelsen av 17, 17 a och 17 b §§ kan tillämpas även efter ikraftträdandet.

4. Bestämmelsen innebär att det skall vara möjligt att få teckna försäkring som gäller redan fr.o.m. den 1 januari 2005. Ett villkor är dock att försäkringen tecknas senast under januari månad 2005.

9.5 Förslaget till lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483)

1 kap.

1 a §

I *punkt 1* anges att skattebetalningslagen är tillämplig vid debitering och betalning av skatt och förseningsavgift enligt lagen om arvsskatt och gåvoskatt. I denna del är det bara fråga om en redaktionell ändring. Paragrafens tillämpningsområde utvidgas genom vad som anges i *punkt 2* till att även avse debitering och betalning av avgift enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.

Att skattebetalningslagens bestämmelser om bestämmande, debitering och betalning av ränta kommer att bli tillämpliga även i fråga om avgift enligt lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall som har debiterats på ett skattekonto framgår av 2 § 5 utan att den bestämmelsen behöver ändras.

Av 3 § framgår att termer och uttryck som används i skattebetalningslagen har samma betydelse och tillämpningsområden som i lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall om inte annat anges eller framgår av sammanhanget.

Att vad som i skattebetalningslagen sägs om skatt och skattskyldig även gäller avgift enligt lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall och den som är skyldig att betala sådan avgift framgår av 4 § första stycket 1.

Att avgiften skall bestämmas av Försäkringskassan som därefter skall lämna uppgift till Skatteverket om vilka belopp som har bestämts och vilka som är betalningsskyldiga framgår av 8 och 10 §§ lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.

11 kap.

1 §

Termen beskattningsbeslut skall omfatta även avgift enligt lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall. Detta framgår av det tillägg som gjorts i *andra stycket 4*.

När Skatteverket har fått uppgifter från Försäkringskassan om vilka arbetsgivare som skall betala avgift enligt lagen om särskild

sjukförsäkringsavgift i vissa fall och om beloppens storlek skall Skatteverket fatta ett beslut om betalningsskyldighet för avgifterna. Därefter skall verket enligt bestämmelsen i 3 kap. 5 § tredje stycket registrera avgifterna på respektive arbetsgivares skattekonto.

Om Försäkringskassan i ett ärende om omprövning av en beslutad avgift enligt lagen (2004:000) om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall eller vid ett överklagande har beviljat anstånd med verkställigheten av beslutet, skall Försäkringskassan lämna uppgift om detta till Skatteverket (se 10 § lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall). I detta fall avses Skatteverket inte fatta ett särskilt anståndsbeslut utan ett nytt beskattningsbeslut enligt förevarande paragraf. Beslutet skall då gälla avgift att återfå, dvs. ett beskattningsbeslut gällande ett belopp som skall krediteras på arbetsgivarens skattekonto. Däremot avses anståndsbestämmelsen i 17 kap. 7 § skattebetalningslagen vara tillämplig även i fråga om särskild sjukförsäkringsavgift. I dessa fall är det dock Skatteverket som fattar anståndsbeslutet.

16 kap.

7 b §

Paragrafen, som är ny, innehåller bestämmelser om betalningsfrist och förfallodagar för sådan avgift som avses i lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall. Paragrafen har utformats med 7 a § som förebild.

Med beslutsdagen avses den dag då Skatteverket fattat beslut om betalningsskyldighet enligt 11 kap. 1 §.

I de fall Försäkringskassan har fattat ett beslut om anstånd med betalning av särskild sjukförsäkringsavgift skall Skatteverket fatta ett nytt beskattningsbeslut, ett beslut om avgift att återfå. (se kommentaren till 11 kap. 1 §). Om anståndet upphör avses Försäkringskassan fatta ett nytt avgiftsbeslut som meddelas Skatteverket. Verket skall då fatta ett nytt beskattningsbeslut, ett beslut om avgift att betala. Bestämmelserna i förevarande paragraf avses då bli tillämpliga. Det innebär att man skall bortse från avgiftens ursprungliga förfallodag och bestämma en ny.

19 kap.**7 §**

Genom *tredje stycket*, som är nytt, undantas den särskilda sjukförsäkringsavgiften från bestämmelserna i paragrafens första och andra stycke. I de fall det genom ett omprövningsbeslut eller ett beslut av domstol har bestämts att en ytterligare avgift skall betalas avses således inte ränta tas ut från den ursprungliga förfallodagen utan från en ny förfallodag.

Om en omprövning eller ett överklagande däremot leder till att särskild sjukförsäkringsavgift skall betalas tillbaka avses bestämmelserna om intäktsränta i 19 kap. 12 § skattebetalningslagen bli tillämpliga.

23 kap.**7 §**

Bestämmelsen om verkställighet har utvidgats till att även gälla avgift enligt lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall. Om en arbetsgivare begär att ett beslut av Skatteverket om debitering eller betalning av avgift enligt lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall skall omprövas eller om ett sådant beslut överklagas skall detta inte inverka på skyldigheten att betala den avgift som omprövningen eller överklagandet rör. Att Skatteverket i ett sådant fall har möjlighet att medge anstånd med avgiftens betalning genom att tillämpa anståndsbestämmelsen i 17 kap. 7 § har redan nämnts i kommentaren till 11 kap. 1 §.

Att samma princip, dvs. omedelbar verkställighet, skall tillämpas om en arbetsgivare begär omprövning av eller överklagar ett beslut av Försäkringskassan om särskild sjukförsäkringsavgift framgår av 31 § lagen om särskild sjukförsäkringsavgift i vissa fall.

Avsiktsförklaring av s, v och mp

18 december 2003

Inledning

Tillväxt och välfärd är kommuniserande kärn. Tillväxt skapar förutsättningar för en utbyggd välfärd och en möjlighet att välja välfärd. Men välfärd och den trygghet en väl utvecklad välfärd ger är också en förutsättning för tillväxt. En ökad tillväxt och en förbättrad välfärd kräver ett arbetsliv i hälsa där alla kan arbeta ett helt yrkesliv utan att skadas eller drabbas av ohälsa på sitt arbete. Det förutsätter ett arbetsliv där människor efterfrågas och har möjlighet att utvecklas.

Inom några år kommer vi att behöva alla resurser i arbetskraften då stora generationer går i pension. För att Sverige ska kunna öka och skapa en uthållig tillväxt och säkra en fortsatt utbyggd välfärd måste fler vilja och ha möjlighet att delta i arbetslivet efter bästa förmåga.

För att klara den utmaningen krävs ett gemensamt ansvarstagande från många olika parter. Myndigheter och organisationer, arbetsgivare, arbetsgivarorganisationer, fackliga organisationer och enskilda individer – alla har ett ansvar. Vi vill därför i detta dokument tillsammans slå fast ett antal åtgärder för att nå målet om en halvering av antalet sjukdagar fram till 2008.

1 Medfinansiering

Det övergripande målet för arbetet med ökad hälsa är att halvera antalet sjukdagar till 2008. För att öka motivationen hos arbetsgivare att förebygga ohälsa och att öka möjligheten att återföra anställda som drabbats av sjukdom till arbete kommer ett system med medfinansiering att införas. Det ska löna sig att ha en hälsosam arbetsplats.

- Ett system med medfinansiering kommer att införas från och med den 1 januari 2005.

Arbetsgivarnas nuvarande sjuklöneansvar minskas från tre till två veckor. Förändringen innebär ingen kostnadsökning för arbetsgivarkollektivet eftersom arbetsgivaravgiften sänks så att förändringen blir kostnadsneutral för arbetsgivarkollektivet. Arbetsgivare har ofta betydande kostnader i samband med kort och medellång sjukfrånvaro. Allt eftersom sjukskrivningen pågår minskar dock kostnaderna och incitamenten för arbetsgivare att få tillbaks en sjukskriven anställd blir mindre ju längre tiden går. Det kan till och med vara så att det innebär högre kostnader och mer problem att få tillbaks den sjukskrivne. Samtidigt vet vi att det är de långa sjukfallen som är det största problemet, både för individen och för samhället. Ett ökat medfinansieringsansvar för arbetsgivaren måste därför sträcka sig över en längre tid.

Systemet bygger på att arbetsgivarna får ett medfinansieringsansvar på 15 procent av sjukpenningkostnaden för sina anställda. Arbetsgivarnas ekonomiska ansvar är dock inte någon passiv medfinansiering utan det ekonomiska ansvaret kan reduceras genom aktiva åtgärder.

Från och med den 1 januari 2005 införs ett medfinansieringsansvar om 15 procent av sjukpenningkostnaden för anställda. Medfinansieringsansvaret upphör dock om den försäkrade erhåller rehabiliteringspenning eller om man kommer tillbaka till arbete på deltid. Tanken med det är att snabba upp rehabiliteringsprocessen så att arbetsgivaren gör den rehabiliteringsplan man är ålagd att göra för att försäkringskassan ska kunna fatta beslut om rehabiliteringsplan snabbare än vad som idag är möj-

ligt. För att möjliggöra detta måste försäkringskassans organisation och resurser ses över.

Utvecklingen av sjukfrånvaron kommer att följas noga av en särskilt tillsatt arbetsgrupp under perioden fram till 1 januari 2006. Vid sidan av medfinansieringen har arbetsmarknadens parter ett betydande ansvar för att minska ohälsan på de enskilda arbetsplatserna. Det är därför viktigt att förhandlingar om branschvisa avtal om arbetsmiljö och aktiv rehabilitering leder till resultat för att intensiviera arbetet med exempelvis systematiskt arbetsmiljöarbete, partsgemensam arbetsmiljöutbildning och rehabilitering kommer till stånd.

Om inte tillräckligt goda resultat uppnås genom medfinansiering och parternas arbete med arbetsmiljöavtal kan medfinansieringen komma att öka till en högre grundnivå än 15 procent. Med en sådan högre grundnivå för medfinansieringen kan också nya kriterier som reducerar medfinansieringen komma att införas. Dessa syftar till att åstadkomma aktiva åtgärder mot ohälsan. Sådana kriterier kan exempelvis vara en kvalitetssäkrad företagshälsovård, hur en arbetsgivare tillämpar systematiskt arbetsmiljöarbetet och hur arbetsgivaren fullgör sin skyldighet att aktivt bidra till arbetstagares rehabilitering. Arbetsgivare som uppfyller de kriterier som fastställs kommer att undgå den högre medfinansieringen.

En sådan bedömning kommer att kunna ske tidigast 1 januari 2006.

I samband med att det utökade medfinansieringsansvaret införs behöver också frågan om en bortre gräns för medfinansieringsansvaret övervägas.

- För att mindre företag ska klara den ekonomiska risk ett ökat medfinansieringsansvar innebär för dem måste ett högkostnadsskydd som utformas i enlighet med EU:s statsstödsregler införas. Ett sådant högkostnadsskydd är en förutsättning för att ett system med ekonomiska drivkrafter ska kunna införas.
- Därutöver måste risken för att vissa grupper kan få svårare att komma in på arbetsmarknaden vid ett ökat arbetsgivaransvar

beaktas. Idag finns ett högriskskydd som beviljas av försäkringskassan efter ansökan av den enskilde. Skyddet är tänkt just som ett stöd för den enskilde som riskerar att vara borta ofta eller under en längre period så att arbetsgivare ska våga anställa dessa personer. I samband med införandet av ett medfinansieringsansvar för arbetsgivaren ska nuvarande högriskskydd anpassas.

- I anslutning till att ett system med ekonomiska drivkrafter införs kommer också arbetet med att öka stödet till enskilda sjukskrivna som behöver byta arbetsgivare för att återgå i arbete fortsätta. Incitament ska också skapas för att öka den enskildes aktiva medverkan i att pröva nytt arbete, exempelvis måste möjligheter till tjänstledighet för att pröva nytt arbete skapas. Ett annat förslag är att arbetsförmågan hos den som på grund av sjukdom inte kan återgå till sin anställning ska prövas mot arbete på hela arbetsmarknaden efter ett år. RFV och AMS har presenterat förslag inom ramen för detta som för närvarande bereds.
- Åtgärder har också tidigare vidtagits inom ramen för sjukförsäkringen som i praktiken innebär att ingen ska vara sjukskriven mer än ett år om det inte är uppenbart nödvändigt. Efter ett år ska alla idag sjukskrivna utredas för att se om det finns förutsättningar för prövning om sjukersättning. Ingen ska med andra ord i praktiken vara sjukskriven längre än ett år om det inte uppenbart finns skäl för det. Man ska då antingen ha kommit i rehabilitering och uppbära rehabiliteringspenning eller prövas mot sjukersättning.

2 En hållbar sjukförsäkring

En rättvis och hållbar sjukförsäkring för den som drabbas av skada eller sjukdom är grundläggande. Den som blir sjuk ska kunna lita på ekonomiskt stöd från en allmän försäkring och bra stöd för att kunna återgå i arbete. För att behålla rättssäkerhet, rättvisa och trygghet i systemen behöver dessa regelbundet ses över och anpassas. Ett antal förändringar är aktuella.

I mars 2003 lade regeringen fram en proposition om förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet. Lagändringarna trädde i kraft den 1 juli samma år. Syftet med dessa är framför allt att uppnå ökad precision vid sjukskrivning. Som ett led i detta betonas betydelsen av det medicinska underlaget vid bedömning av rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Fokus ska läggas på kvarvarande arbetsförmåga istället för arbetsoförmåga. Deltidssjukskrivning ska användas istället för heltidssjukskrivning när det är möjligt. Rehabiliteringsutredningen från arbetsgivaren gjordes obligatorisk i längre sjukfall. Avstämningsmöten med den försäkrade, arbetsgivaren, försäkringskassans handläggare och den sjukskrivande läkaren ska användas som ett led i bedömning av rehabiliteringsbehov samt rätt till ersättning. Innan en sjukskrivning har pågått i ett år ska försäkringskassan ha utrett om det finns förutsättningar att byta ut sjukpenningen mot sjuk- eller aktivitetsersättning. Innan sjukersättning beviljas ska också möjligheter till rehabilitering också vara prövade. Sammantaget innebär dessa regeländringar att viktiga steg tas för en kvalitetshöjning i sjukpenningärendenas handläggning. Detta arbete håller nu på att få konkret genomslag i försäkringskassorna, och det måste fortsätta och intensifieras.

- Sjuklöneperioden som arbetsgivare betalar ska vara två veckor istället för nuvarande tre veckor när systemet med medfinansiering införs den 1 januari 2005.
- Istället för dagens lagstadgade karensdag, införs ett lagstadgat karensavdrag. Syftet är att uppnå en mer rättvis tillämpning än vad karensdagen är idag. Karensavdraget ska motsvara 20 procent av en genomsnittlig veckolön och den närmare beräkningen fastställs i kollektivavtal.
- En sjukförsäkring med hög ersättningsnivå förutsätter att försäkringskassan fattar korrekta beslut om rätten till ersättning på väl underbyggt underlag. Kontrollsystemet måste förbättras och utvecklas, så att tilltron till försäkringen bevaras, och att människor som är sjukskrivna i enlighet med försäkringens regler inte blir misstänkliggjorda. Staten ska på ett aktivt och tydligt sätt ta ansvar för att förbättra försäkringskassans

bedömning av rätten till ersättning från sjukförsäkringen, liksom att försäkringskassans kontroll är effektiv och ändamålsenlig. För att motsvara dessa krav ska försäkringskassan ha tillräckliga resurser.

- En mer kvalitetssäkrad och rättssäker sjukskrivningsprocess är nödvändig. Ett uppdrag att se över rådande sjukskrivningsnormer ska därför lämnas till berörda myndigheter.
- Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, som omfattar försäkringskassa, länsarbetsnämnd, kommun och landsting, blir en lagstadgad möjlighet från och med 2004. En bärande tanke bakom detta är att människor med behov av samordnade insatser för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete ska få relevant rehabilitering och att en effektiv resursanvändning underlättas. Sådan samverkan kan bidra till att effektivisera rehabiliteringsprocessen och därmed förkorta sjukskrivningstider.
- Försäkringskassan ska åläggas att upprätta en rehabiliteringsplan inom viss angiven tid. Arbetsgivaren är också skyldig att lämna in en rehabiliteringsutredning som ska utgöra underlag för rehabiliteringsplanen. Dessutom ska möjligheten till en arbetsrättslig reglering som ger arbetstagare rätt till en av arbetsgivaren utförd rehabiliteringsutredning prövas. Syftet är att beslut om rehabiliteringsåtgärder och beviljande av rehabiliteringspenning därigenom ska påskyndas. Inom en viss tid efter att arbetsgivaren givit in rehabiliteringsutredningen till försäkringskassan, ska försäkringskassan kalla till avstämningsmöte.
- En sammanhållen försäkringsadministration är en förutsättning för en effektiv och rättssäker hantering av sjukförsäkringen.
- Obligatorisk uppföljning ska införas i sjukersättningsärenden, för att följa upp arbetsförmågans utveckling och förutsättningar för rehabilitering.

3 Förbättrat arbetsmiljöarbete

Att förhindra att fler människor drabbas av sjukdom eller skada på arbetet är centralt och det förebyggande arbetet av avgörande betydelse. Satsningar på ett förbättrat arbetsmiljöarbete är därför viktiga. Det handlar både om att förebygga klassiska problem med tunga lyft, kemikalier, buller och andra fysiska arbetsmiljöproblem. Men nu måste också nya problem som stress och utbrändhet nära förknippade med arbetsorganisation och ledarskap få uppmärksamhet i det förebyggande arbetet. Särskild fokus bör riktas mot kvinnors ohälsa och strategier för att förebygga ohälsa bland kvinnor måste utarbetas. Parternas gemensamma arbete och ansvarstagande på arbetsplatserna är centralt.

- En nationell arbetsmiljökonferens kommer att genomföras under 2004. Syftet är att forskare, myndigheter, arbetsmarknadens parter med flera ska presentera aktuella diskussioner och nya rön inom arbetsmiljöområdet.
- Ett särskilt arbetsmiljöråd under ledning av arbetslivsministern ska tillsättas inom kort med företrädare för samarbetspartierna samt skyddsombud och andra företrädare för fackliga organisationer, företrädare för arbetsgivarorganisationer, forskare, företagshälsovården, myndigheter och organisationer aktiva inom området. En av rådets första uppgifter blir att planera och genomföra den nationella arbetsmiljökonferensen. Därutöver ska rådet vara idéforum och stöd för det kommande arbetet med en offensiv arbetsmiljöpolitik.
- Arbetsorganisation och ledarskap är centralt för arbetsmiljön. Myndigheter ska därför få i uppdrag att utarbeta mallar för utbildning i systematiskt arbetsmiljöarbete och chefsutbildning. Arbetsmiljöarbetet ska vara en integrerad del av verksamhetsutvecklingen.
- Företagshälsovårdens roll ska stärkas och utvecklas. En utredning är tillsatt som just nu jobbar med att se över såväl den framtida omfattningen som kvaliteten i företagshälsovården.
- En översyn av lagstiftningen ska göras för att utreda hur vissa regler skulle kunna göras dispositiva för att ge möjlighet åt arbetsmarknadens parter att genom kollektivavtal reglera vad

arbetsgivaren ska göra för att fullgöra sina skyldigheter vad gäller systematiskt arbetsmiljöarbete och rehabilitering.

- Arbetsmarknadens parter ska uppmanas att sluta gemensamma arbetsmiljöavtal.
- Goda exempel på arbete som främjar hälsa, såsom det systematiska arbete som görs via parternas egna försäkringsbolag, ska lyftas fram och spridas.

4 Sjukpenningnivån

Med detta program för att åstadkomma ett hälsosammare arbetsliv – ett nytt system för medfinansiering, en hållbar sjukförsäkring och ett förbättrat arbetsmiljöarbete – skapas ekonomiska förutsättningar för att justera sjukpenningnivån. Ersättningsnivån kan därmed återställas den 1 januari 2005 i enlighet med vad som förutskickades i budgetpropositionen för 2004.

Denna samlade politik innebär att arbetsmarknadens parter får tydliga besked inför avtalsförhandlingarna nästa år.

Socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet förpliktar sig att genomföra detta program. Samtidigt kommer alla dess enskildheter att prövas mot den allmänna ekonomiska utvecklingen och den offentliga sektorns ekonomi.