

Översyn av sjukförsäkringen

– förslag till förbättringar



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.

– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.

Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/>

Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2011

ISBN 978-91-38-23592-8
ISSN 0284-6012

Förord

De förslag som redovisas i denna promemoria har utarbetats av en arbetsgrupp bestående av tjänstemän i Social-, Arbetsmarknads- och Finansdepartementet.

Arbetsgruppen har haft i uppgift att göra en översyn av reformerna på sjukförsäkringsområdet. Arbetet har avgränsats i relation till de mer långsiktiga frågor som hanteras i den av regeringen tillsatta Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (Dir. 2010:48). Denna kommitté, ska slutredovisa sitt arbete senast den 15 maj 2013.

I denna promemoria berörs inte heller behovet av förändringar av aktivitetsersättningen. Detta bereds i särskild ordning.

Stockholm den 5 maj 2011.

Tony Malmborg
Enhetschef

Innehåll

Förord	3
1 Sammanfattning	11
2 Författningsförslag	15
2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	15
2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön	50
2.3 Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229).....	51
2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.....	53
3 Gällande regelverk.....	55
4 Bakgrund	61
4.1 Sjukfrånvarons utveckling	61
4.2 Reformerna sedan 2006	66
4.2.1 Tidsgränser.....	66
4.2.2 Åtgärder för att underlätta återgång i arbete	67
4.2.3 Reglerna för sjukersättning.....	68

4.3	Reformernas betydelse.....	68
4.4	En återupprättad omställningsförsäkring	70
5	Arbetsgruppens överväganden.....	75
5.1	Inledning.....	75
5.2	Tidsgränserna	76
5.2.1	90 dagar.....	78
5.2.2	180 dagar.....	79
5.2.3	365 dagar.....	82
5.2.4	915 dagar.....	83
5.3	Maximal tid i sjukförsäkringen.....	85
5.4	Ekonomisk ersättning.....	87
5.5	Sjukersättning.....	89
5.6	Myndigheternas arbete	89
5.6.1	Rätten till ersättning och stöd.....	91
5.6.2	Effektiva insatser.....	92
5.7	Legitimitet och förtroende	95
6	Arbetsgruppens bedömningar	97
6.1	Förstärkta rehabiliteringsinsatser i samverkan.....	97
6.1.1	Pågående utvecklingsarbete.....	99
6.1.2	Behovet av förstärkta insatser	100
6.2	Bredare vägar till arbete	106
6.3	Legitimitet och rättssäkerhet.....	107
6.3.1	Behovet av en ändamålsenlig beslutsprocess i sjukförsäkringen	110
6.3.2	En rättssäker socialförsäkringsadministration	117

7	Arbetsgruppens förslag	123
7.1	Ökade möjligheter till individuella bedömningar	123
7.1.1	Sjukpenning i vissa fall	123
7.1.2	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	126
7.2	Ersättning till vissa försäkrade som har haft tids- begränsad sjukersättning	127
7.2.1	Sjukpenning i särskilda fall	127
7.2.2	Rehabiliteringspenning i särskilda fall	138
7.2.3	Rätt till sjukpenning respektive rehabiliterings- penning i särskilda fall grundas på bosättning i Sverige	142
7.2.4	Behållande av rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall, m.m.	143
7.2.5	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	145
7.2.6	Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall bör inte vara pensions- grundande, m.m.	147
7.3	Boendetillägg i vissa fall	149
7.3.1	Rätten till boendetillägg	149
7.3.2	Boendetillägget	151
7.3.3	Minskning av boendetillägget	153
7.3.4	Andelsberäkning vid partiell ersättning	154
7.3.5	Samordning med bostadsbidrag och bostads- tillägg	157
7.3.6	Förmånstider	158
7.3.7	Behållande respektive upphörande av rätten till boendetillägg m.m.	159
7.3.8	Rätt till boendetillägg grundas på bosättning i Sverige	160
7.3.9	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	162
7.4	Inkomstbeskattning av sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall samt boende- tillägg	163

7.4.1	Inkomstbeskattning i inkomstslaget tjänst	163
7.4.2	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	164
7.5	Arbetsgivarens sjuklöneansvar	164
7.5.1	Sjuklön vid oavbruten frånvaro	164
7.5.2	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	166
7.6	Ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet i stället för sjukpenning	166
7.6.1	Arbetsresor ska inte likställas med dagar med sjukpenning	166
7.6.2	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	167
7.7	Anpassning av skyddet vid arbetsskada	168
7.7.1	Sjukpenning vid arbetsskada	168
7.7.2	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	169
8	Konsekvenser	171
8.1	Administrativa konsekvenser	171
8.2	Konsekvenser för företag	173
8.3	Ekonomiska konsekvenser	173
8.4	Konsekvenser för jämställdhet	177
8.5	Konsekvenser från ett ILO-perspektiv	178
9	Författningskommentar	181
9.1	Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken ...	181
9.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön	209
9.3	Förslaget till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)	210

9.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.....	210
-----	---	-----

1 Sammanfattning

I denna promemoria redovisar arbetsgruppen resultatet av en översyn av regeringens sjukförsäkringsreformer.

Arbetsgruppen anser att den svenska sjukförsäkringen nu i de flesta avseenden fungerar väl. Under de senaste åren har den totala sjukfrånvaron liksom de regionala skillnaderna minskat kraftigt. Arbetsgruppens samlade bedömning är att rehabiliteringskedjan och de andra reformer som genomförts sedan 2006 kraftfullt bidragit till den positiva utvecklingen i sjukfrånvaron.

Samtidigt finns det alltid en risk att stora förändringar kan leda till att enskilda drabbas av orimliga och icke avsedda konsekvenser. Arbetsgruppens bedömning är att följande större justeringar behöver göras för att sjukförsäkringsreformen ska fungera som avsett:

1. En justering av undantagsreglerna vid den bortre tidsgränsen är nödvändig. Sjukpenning på fortsättningsnivån ska kunna betalas ut för ytterligare dagar om det på grund av den försäkrades sjukdom skulle vara oskäligt att inte göra så.
2. En ny ersättning, sjukpenning i särskilda fall, bör införas för dem som lämnat tidsbegränsad sjukersättning och som i dag inte kan återvända till sjukförsäkringen (s.k. nollklassade). Ersättningen ska motsvara den ersättning de haft under arbetslivsintroduktionen (ALI).
3. Personerna i punkt 2 ska vid övergång till arbetslivsintroduktionen (ALI) även kunna erhålla ett bostadsstöd som också tar hänsyn till försörjningsbörd. Stödet ska kunna utgå under tiden i ALI och även kunna bibehållas om dessa personer beviljas sjukpenning i särskilda fall.

4. Förstärkta insatser för att underlätta återgång i arbete.
5. Förstärkta rehabiliteringsinsatser.
6. Åtgärder som kan understödja det långsiktiga arbetet att stärka tilltron till sjukförsäkringen.

Arbetsgruppen föreslår också ett antal mindre förändringar som rör reglerna kring sjuklön, sjukpenning vid arbetsskada och sjukresor.

Analysen av sjukförsäkringens utveckling sedan 90-talet ger en bild av en försäkring som länge dragits med stora problemen som nu fungerar mycket bättre. Till betydande del kan förbättringarna tillskrivas den långa rad av insatser som gjorts sedan 2006 men reformarbetet började tidigare än så. Försöken att återupprätta det omställningsinslag som egentligen alltid har varit en del av sjukförsäkringen påbörjades redan i mitten av 1990-talet.

Arbetsgruppen har behandlat en lång rad områden och värderat i vad mån det finns behov av justeringar. På vissa områden görs bedömningen att det inte i dag finns anledning att föreslå några förändringar men att det ändå finns anledning att fortsatt följa utvecklingen.

De olika tidsgränser som finns i försäkringen bedöms starkt ha bidragit till en mer aktiv försäkring där de som blir sjuk-skrivna snabbare kommer tillbaka i arbete. Arbetsgruppen har analyserat de undantag som finns vid de olika tidsgränserna. Dessa bedöms i huvudsak fungera väl. Arbetsgruppen anser dock att en justering av undantagsreglerna för att beviljas fler dagar med sjukpenning efter den bortre tidsgränsen är nödvändig. Arbetsgruppens bedömning är att i vissa fall har allt för sjuka förts över till arbetslivsintroduktionen. Förslaget innebär, utöver gällande kriterier, att fler dagar med sjukpenning ska kunna beviljas om det vore oskäligt att inte göra så.

En viktig del av översynen har varit en analys av vad som händer med de personer som lämnar sjukförsäkringen och går över till arbetslivsintroduktionen hos Arbetsförmedlingen. En uppföljning av dem som lämnat visar att en betydande andel, över 30

procent, antingen är i arbete, söker arbete eller deltar i arbetsmarknadspolitiska program med aktivitetsstöd. Något färre än 50 procent har återvänt till sjukförsäkringen. Med tanke på att de allra flesta i det tidigare systemet med stor sannolikhet skulle ha hamnat i förtidspension får resultatet beskrivas som förhållandevis positivt. Samtidigt är bedömningen att mer behöver göras för att underlätta en återgång i arbete. Många av de personer som efter lång tid lämnar sjukförsäkringen har en särskilt svag förankring på arbetsmarknaden. Arbetsgruppen föreslår därför en förstärkning av Arbetsförmedlingens verktyg för att hjälpa denna grupp.

En grupp som har hamnat i en svår situation är de som lämnar tidsbegränsad sjukersättning och saknar en sjukpenninggrundande inkomst. De saknar möjlighet att återvända till sjukförsäkringen. Promemorian innehåller därför ett förslag till en ny ersättning inom sjukförsäkringen samt ett särskilt bostadsstöd som tar hänsyn till försörjningsbörda för just denna grupp.

Förutom själva regelverket kring försäkringen har arbetsgruppen också sett över hur Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens arbete fungerar. Av särskilt intresse har varit samverkan och gränssytor mellan myndigheterna. Finns det risk att människor "faller mellan stolarna" och får de sjukskrivna tillräckligt stöd när det krävs en omställning till ett nytt arbete? Slutsatsen är att det mesta fungerar väl men att det fortfarande finns utvecklingsbehov. Arbetsgruppen föreslår därför en kraftig satsning på förstärkt rehabilitering för att bredda vägarna tillbaka till arbete för personer i sjukförsäkringen. Tidsgränserna i försäkringen ska i ännu högre grad kompletteras med insatser och stöd. Därmed kan rehabilitering påbörjas tidigare och samverkan mellan berörda myndigheter fungera effektivare.

Varje försäkring som bygger på svåra bedömningar med stor betydelse för enskildas ekonomi och livssituation kommer att innehålla tvister i enskilda fall – oavsett hur reglerna ser ut. En trygg och förutsägbar försäkring bygger på att alla inblandade över tid bygger en tillit kring att svåra beslut ändå fattas på bästa sätt och att de alltid kan bli föremål för en rättssäker prövning.

Promemorian innehåller därför också en diskussion kring hur man kan stärka förtroendet för försäkringens tillämpning. Arbetsgruppen bedömer att det långsiktiga arbetet för att stärka kvalitet och legitimitet i sjukförsäkringens processer och beslut både bör breddas och fördjupas. Arbetsgruppen redovisar ett antal möjliga utvecklingsvägar som kan prövas i det fortsatta arbetet.

Arbetsgruppens slutsats är att de nya reglerna för sjukersättning fungerar väl. Det är dock viktigt att fortsatt noga följa tillämpningen för att säkerställa att det nya regelverket fungerar som avsett.

2 Författningsförslag

2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken
dels att 5 kap. 9, 10, 14 och 15 §§, 23 kap. 3 §, 24 kap. 1–3 §§, 27 kap. 22 och 24 a §§, 29 kap. 1 och 3 §§, 40 kap. 3 § samt 93 kap. 1, 2 och 5 §§ ska ha följande lydelse,
dels att det i balken ska införas sju nya kapitel, 28 a, 31 a och 103 a – 103 e kap., av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap. 9 §

Nuvarande lydelse

Den som är bosatt i Sverige är försäkrad för följande förmåner:

Avdelning B Familjeförmåner

- | | |
|---|------------------|
| 1. föräldrapenning på lägstanivå och grundnivå, | (11 och 12 kap.) |
| 2. barnbidrag, | (15 och 16 kap.) |
| 3. underhållsstöd, | (17–19 kap.) |
| 4. adoptionsbidrag, | (21 kap.) |
| 5. vårdbidrag, | (22 kap.) |

Avdelning C Förmåner vid sjukdom eller arbetsskada

6. rehabilitering, bidrag till
arbetshjälpmedel och särskilt
bidrag, (29–31 kap.)
7. sjukersättning och
aktivitetsersättning i form av
garantiersättning, (33 och 35–37 kap.)

Avdelning D Särskilda förmåner vid funktionshinder

8. handikappersättning, (50 kap.)
9. assistansersättning, (51 kap.)
10. bilstöd, (52 kap.)

Avdelning E Förmåner vid ålderdom

11. garantipension, (55, 56, 65–67 och
69–71 kap.)
12. särskilt pensionstillägg, (73 kap.)
13. äldreförsörjningsstöd, (74 kap.)

Avdelning F Förmåner till efterlevande

14. efterlevandestöd, (77, 79 och 85 kap.)
15. garantipension till
omställningspension, (77, 81 och 85 kap.)

Avdelning G Bostadsstöd

16. bostadsbidrag, och (95–98 kap.)
17. bostadstillägg. (100–103 kap.)

Föreslagen lydelse

Den som är bosatt i Sverige är försäkrad för följande förmåner:

Avdelning B Familjeförmåner

1. föräldrapenning på lägstanivå och

grundnivå,	(11 och 12 kap.)
2. barnbidrag,	(15 och 16 kap.)
3. underhållsstöd,	(17–19 kap.)
4. adoptionsbidrag,	(21 kap.)
5. vårdbidrag,	(22 kap.)

Avdelning C Förmåner vid sjukdom eller arbetsskada

6. sjukpenning i särskilda fall,	(28 a kap.)
7. rehabilitering, bidrag till arbetshjälpmedel, särskilt bidrag och rehabiliterings- penning i särskilda fall,	(29–31 a kap.)
8. sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning,	(33 och 35–37 kap.)

Avdelning D Särskilda förmåner vid funktionshinder

9. handikappersättning,	(50 kap.)
10. assistansersättning,	(51 kap.)
11. bilstöd,	(52 kap.)

Avdelning E Förmåner vid ålderdom

12. garantipension,	(55, 56, 65–67 och 69–71 kap.)
13. särskilt pensionstillägg,	(73 kap.)
14. äldreförsörjningsstöd,	(74 kap.)

Avdelning F Förmåner till efterlevande

15. efterlevandestöd,	(77, 79 och 85 kap.)
16. garantipension till omställningspension,	(77, 81 och 85 kap.)

Avdelning G Bostadsstöd

17. bostadsbidrag,	(95–98 kap.)
18. bostadstillägg, och	(100–103 kap.)
19. boendetillägg.	(103 a – 103 e kap.)

10 §

När det gäller förmåner till efterlevande enligt 9 § 14 och 15 är det den efterlevande som ska vara försäkrad för förmånerna.

När det gäller förmåner till efterlevande enligt 9 § 15 och 16 är det den efterlevande som ska vara försäkrad för förmånerna.

14 §

Förmåner får lämnas om utlandsvistelsen kan antas vara längst sex månader. Äldreförsörjningsstöd enligt 9 § 13 kan dock lämnas endast om utlandsvistelsen kan antas vara längst tre månader.

Förmåner får lämnas om utlandsvistelsen kan antas vara längst sex månader. Äldreförsörjningsstöd enligt 9 § 14 kan dock lämnas endast om utlandsvistelsen kan antas vara längst tre månader. *Sjukpenning i särskilda fall enligt 9 § 6 och rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 9 § 7 får för tid då en försäkrad vistas utomlands lämnas endast om Försäkringskassan medger att den försäkrade reser till utlandet.*

Förmåner enligt 9 § 7, 11, 12, 14 och 15 kan lämnas så länge den försäkrades bosättning i Sverige består.

Förmåner enligt 9 § 8, 12, 13, 15 och 16 kan lämnas så länge den försäkrades bosättning i Sverige består.

15 §

Tidsbegränsningen i 14 § första stycket gäller inte för sådana statsanställda och deras familjemedlemmar som avses i 4 och 8 §§.

Tidsbegränsningen *och kravet på medgivande* i 14 § första stycket gäller inte för sådana statsanställda och deras familjemedlemmar som avses i 4 och 8 §§.

Tidsbegränsningen gäller inte heller för familjeförmåner enligt 9 § 1–4 till biståndsarbetare m.fl. och studerande eller deras familjemedlemmar som avses i 6–8 §§.

Tidsbegränsningen *och kravet på medgivande* gäller inte heller för familjeförmåner enligt 9 § 1–4 till biståndsarbetare m.fl. och studerande eller deras familjemedlemmar som avses i 6–8 §§.

23 kap.

3 §

I detta kapitel finns inledande bestämmelser om förmåner vid sjukdom och arbetsskada.

Vidare finns bestämmelser om

- sjukpenning m.m. i 24–28 kap.,
- rehabilitering och rehabiliteringsersättning i 29–31 kap.,
- sjukersättning och aktivitetsersättning i 32–37 kap.,
- förmåner vid arbetsskada m.m. i 38–44 kap., och
- särskilda förmåner vid smitta, sjukdom eller skada i 45–47 kap.

24 kap.

1 §

I denna underavdelning finns allmänna bestämmelser om sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid i 25 kap.

Vidare finns bestämmelser om

- bestämmande och behållande av sjukpenninggrundande inkomst samt beräkning av årsarbetstiden i vissa situationer i 26 kap., *och*
- sjukpenning i 27 och 28 kap., *och*
- bestämmande och behållande av sjukpenninggrundande inkomst samt beräkning av årsarbetstiden i vissa situationer i 26 kap.,
- sjukpenning i 27 och 28 kap., *och*
- *sjukpenning i särskilda fall*

i 28 a kap.

2 §

Sjukpenning kan lämnas till en försäkrad som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Ersättningens storlek är beroende av den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och den omfattning i vilken dennes arbetsförmåga är nedsatt.

Sjukpenning i särskilda fall enligt 28 a kap. kan dock lämnas även till en försäkrad för vilken det inte kan fastställas någon sjukpenninggrundande inkomst.

3 §

En försäkrads sjukpenninggrundande inkomst ligger också till grund för beräkning av följande förmåner enligt denna balk:

- graviditetspenning,
- föräldrapenning på sjukpenningnivå,
- tillfällig föräldrapenning,
- rehabiliteringspenning, – rehabiliteringspenning
enligt 31 kap.,
- skadelivränta,
- smittbärrapenning, och
- närståendepenning.

27 kap.

22 §¹

Om den försäkrade inom ramtiden redan har fått sjukpenning för 364 dagar på normalnivå, kan sjukpenning lämnas enligt bestämmelserna i 24 §. Vid beräkningen av antalet dagar med sjukpenning på normalnivå anses som sådana dagar även dagar med

¹ Senaste lydelse 2010:343.

1. sjukpenning på fortsättningsnivån,

2. ersättning för merutgifter enligt 5 §, och

3. rehabiliteringsersättning enligt 31 kap. 3 §.

Som dagar med sjukpenning på normalnivån räknas vidare tretton dagar under sådana perioder som avses i 26 § andra stycket.

1. sjukpenning på fortsättningsnivån, och

2. rehabiliteringsersättning enligt 31 kap. 3 §.

24 a §

Sjukpenning på fortsättningsnivån lämnas för ytterligare dagar om

1. sjukperioden föranleds av en godkänd arbetsskada enligt 39–42 kap.,

2. den försäkrade är intagen på sjukhus eller på grund av sjukdom får omfattande vård utan att vara intagen på sjukhus,

3. den försäkrade på grund av sjukdom har sådan avgörande förlust av verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig att han eller hon inte kan tillgodogöra sig information, eller

4. en återgång i arbete eller ett deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom.

1. sjukperioden, till minst en fjärdedel, föranleds av en godkänd arbetsskada enligt 39–42 kap.,

3. den försäkrade på grund av sjukdom har sådan avgörande förlust av verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig att han eller hon inte kan tillgodogöra sig information,

4. en återgång i arbete eller ett deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom, eller

5. det i annat fall på grund av den försäkrades sjukdom skulle framstå som oskäligt att inte lämna sjukpenning.

28 a kap. Sjukpenning i särskilda fall

Innehåll

1 §

I detta kapitel finns en inledande bestämmelse i 2 §.

Vidare finns bestämmelser om

- rätten till sjukpenning i särskilda fall i 3–7 §§,*
- bedömning av arbetsförmågans nedsättning i 8 §,*
- ersättningsnivåer i 9 §,*
- beräkning av sjukpenning i särskilda fall i 10–12 §§,*
- sjukpenning i särskilda fall vid sjukersättning i 13 §,*
- förmånstiden i 14 §,*
- karensdagar i 15 och 16 §§,*
- behållande av rätten till sjukpenning i särskilda fall i 17 §,*
- upphörande av rätten till sjukpenning i särskilda fall i 18 §, och*
- arbetsgivarinträde m.m. i 19 §.*

Inledande bestämmelse

2 §

Bestämmelserna i 27 och

28 kap. gäller även i fråga om sjukpenning i särskilda fall, om inte annat följer av detta kapitel.

Rätten till sjukpenning i särskilda fall

3 §

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till sjukpenning i särskilda fall.

4 §

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, har rätt till sjukpenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga.

Med sjukdom likställs, förutom vad som föreskrivs i

27 kap. 2 § andra stycket, även annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

5 §

Rätten till sjukpenning i särskilda fall inträder från och med dagen efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har upphört.

6 §

Sjukpenning i särskilda fall lämnas inte när den försäkrade

1. bedriver studier, för vilka han eller hon uppbär studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395), eller

2. deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd.

7 §

Sjukpenning i särskilda fall lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.

Bedömning av arbetsförmågans nedsättning

8 §

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom

- 1. förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, eller*
- 2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.*

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till ett heltidsarbete.

Ersättningsnivåer

9 §

Sjukpenning i särskilda fall lämnas med högst

- 160 kronor per dag vid hel förmån,*
- 120 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,*
- 80 kronor per dag vid halv förmån, och*
- 40 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.*

Beräkning av sjukpenning i särskilda fall

10 §

Sjukpenning i särskilda fall lämnas för sju dagar per vecka.

11 §

Sjukpenning i särskilda fall beräknas, om inte annat följer av 12 eller 13 §, enligt följande:

1. För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas, uppgår sjukpenning i särskilda fall per dag för respektive förmånsnivå till de belopp som anges i 9 §.

2. För annan försäkrad än den som avses i 1., motsvarar sjukpenning i särskilda fall per dag för respektive förmånsnivå differensen mellan

– de belopp som anges i 9 § och

– den sjukpenning som lämnas per dag enligt 27 och 28 kap.

12 §

Om sjukpenning ska lämnas under de första 14 dagarna i en sjukperiod med stöd av 27 kap. 10 eller 11 §, lämnas sjukpenning i särskilda fall endast till den del denna ersättning, sammanlagt under fjortondagarsperioden, överstiger vad som annars ska lämnas under samma period.

Sjukpenning i särskilda fall vid sjukersättning

13 §

I det fall en försäkrad får sjukersättning lämnas hel sjukpenning i särskilda fall med högst

– 120 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,

– 80 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och

– 40 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

När sjukpenning i särskilda fall ska lämnas som partiell förmån, lämnas ersättning med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av beloppen i första stycket.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas, motsvarar sjukpenning i särskilda fall per dag differensen mellan

– de belopp som framgår av första eller andra styckena och

– den sjukpenning som lämnas per dag enligt 27 och 28 kap.

*Förmånstiden**14 §*

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

*Karensdagar**15 §*

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas eller för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot inkomst av anställning, tillämpas vad som föreskrivs om karensdag i 27 kap. 27 § första stycket 1.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete, tillämpas vad som föreskrivs om karensdagar i 27 kap. 27 § första stycket 2.

16 §

Sjukpenning i särskilda fall kan lämnas för karensdagar i

motsvarande fall som det enligt 27 kap. 28 § kan lämnas sjukpenning på normalnivån eller fortsättningsnivån.

Bebållande av rätten till sjukpenning i särskilda fall

17 §

En försäkrad behåller sin rätt till sjukpenning i särskilda fall under tid då

1. han eller hon förvärvat arbetar,

2. en sådan situation föreligger som anges i 26 kap. 11, 12, eller 14 – 18 §§ som grund för SGI-skydd, eller

3. han eller hon deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller står till arbetsmarknadens förfogande. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Rätten enligt första stycket gäller endast om den inte upphör på grund av 18 §.

*Upphörande av rätten till
sjukpenning i särskilda fall*

18 §

Rätten till sjukpenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Arbetsgivarinträde m.m.

19 §

Bestämmelserna om arbetsgivarinträde m.m. i 27 kap. 56–59 och 61 §§ gäller inte sjukpenning i särskilda fall

29 kap.

1 §

I denna underavdelning finns bestämmelser om

- | | |
|---------------------------------------|--|
| – rehabilitering i 30 kap., | – rehabilitering i 30 kap., |
| <i>och</i> | |
| – rehabiliteringsersättning i 31 kap. | – rehabiliteringsersättning i 31 kap., <i>och</i> |
| | – <i>rehabiliteringspenning i särskilda fall i 31 a kap.</i> |

3 §

Under den tid som den arbetslivsinriktade rehabiliteringen pågår kan rehabiliteringsersättning lämnas enligt bestämmelserna i 31 kap.

Under den tid som den arbetslivsinriktade rehabiliteringen pågår kan rehabiliteringsersättning lämnas enligt bestämmelserna i 31 *och*

31 a kap.

*31 a kap.
Rehabiliteringspenning i
särskilda fall*

Innehåll

1 §

I detta kapitel finns en inledande bestämmelse i 2 §.

Vidare finns bestämmelser om

– rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall i 3–5 §§,

– bedömning av arbetsförmågans nedsättning i 6 §,

– ersättningsnivåer i 7 §,

– beräkning av rehabiliteringspenning i särskilda fall i 8 och 9 §§,

– rehabiliteringspenning i särskilda fall vid sjukersättning i 10 §,

– förmånstiden i 11 §,

– behållande av rätten till rehabiliteringsersättning i särskilda fall i 12 §,

– upphörande av rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall i 13 §, och

– arbetsgivarinträde m.m. i 14 §.

*Inledande bestämmelse**2 §*

Bestämmelserna i 31 kap. gäller även i fråga om rehabiliteringspenning i särskilda fall, om inte annat följer av detta kapitel.

*Rätten till
rehabiliteringspenning i
särskilda fall**3 §*

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall.

4 §

En försäkrad som omfattas av 3 § och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i denna balk inte skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en

sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, har rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall vid sjukdom som sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga under tid som anges i 31 kap. 3 §.

Med sjukdom likställs, förutom vad som föreskrivs i 27 kap. 2 § andra stycket, även annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

5 §

Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall inträder från och med dagen efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har upphört.

Bedömning av arbetsförmågens nedsättning

6 §

Bedömningen av arbetsförmågens nedsättning ska göras i förhållande till ett heltidsarbete.

*Ersättningsnivåer**7 §*

Rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas med högst
– 160 kronor per dag vid hel förmån,
– 120 kronor per dag vid tre fjärdedels förmån,
– 80 kronor per dag vid halv förmån, och
– 40 kronor per dag vid en fjärdedels förmån.

*Beräkning av rehabiliteringspenning i särskilda fall**8 §*

Rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas för sju dagar per vecka.

9 §

Rehabiliteringspenning i särskilda fall beräknas, om inte annat följer av 10 §, enligt följande:

1. För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas, uppgår rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag för respektive förmånsnivå till de belopp som anges i 7 §.

2. För annan försäkrad än

den som avses i 1., motsvarar rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag för respektive förmånsnivå differensen mellan

– de belopp som anges i 7 §
och

– den rehabiliteringspenning som lämnas per dag enligt 31 kap.

Rehabiliteringspenning i särskilda fall vid sjukersättning

10 §

I det fall en försäkrad får sjukersättning lämnas hel rehabiliteringspenning i särskilda fall med högst

– 120 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en fjärdedels förmån,

– 80 kronor per dag när sjukersättning lämnas som en halv förmån, och

– 40 kronor per dag när sjukersättning lämnas som tre fjärdedels förmån.

När rehabiliteringspenning i särskilda fall ska lämnas som partiell förmån, lämnas ersättning med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av beloppen i första stycket.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas, motsvarar

rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag differensen mellan

– de belopp som framgår av första eller andra styckena och

– den rehabiliteringspenning som lämnas per dag enligt 31 kap.

Förmånstiden

11 §

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

Behållande av rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall

12 §

En försäkrad behåller sin rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall under tid då

1. han eller hon förvärvsarbetar,

2. en sådan situation föreligger som anges i 26 kap. 11, 12, eller 14 – 18 §§ som grund för SGI-skydd, eller

3. han eller hon deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller

står till arbetsmarknadens förfogande. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Rätten enligt första stycket gäller endast om den inte upphör på grund av 13 §.

Upphörande av rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall

13 §

Rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Arbetsgivarinträde m.m.

14 §

Bestämmelserna om arbetsgivarinträde m.m. i 31 kap. 13 § gäller inte rehabiliteringspenning i särskilda fall.

40 kap.**3 §**

Om någon som avses i 2 § inte är försäkrad enligt 5 kap. 9 § 6 eller 6 kap. 6 § 3 eller 4, har han eller hon vid arbets-skada rätt till motsvarande förmåner från arbetsskadeför-säkringen. Motsvarande gäller den som på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige inte har rätt till vård-förmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård.

Om någon som avses i 2 § inte är försäkrad enligt 5 kap. 9 § 7 eller 6 kap. 6 § 3 eller 4, har han eller hon vid arbets-skada rätt till motsvarande förmåner från arbetsskadeför-säkringen. Motsvarande gäller den som på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige inte har rätt till vård-förmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård.

93 kap.**2 §**

Förmåner enligt denna avdelning är

- bostadsbidrag till barn-familjer eller personer i åldern 18–28 år, *och*
- bostadstillägg till den som får sjukersättning, pension eller vissa liknande förmåner.

- bostadsbidrag till barn-familjer eller personer i åldern 18–28 år,

- bostadstillägg till den som får sjukersättning, pension eller vissa liknande förmåner, *och*

- *boendetillägg till den som har fått tidsbegränsad sjuk-ersättning.*

3 §

I detta kapitel finns inledande bestämmelser om bostadsstöd. Vidare finns bestämmelser om

- bostadsbidrag i 94–98 kap., *och*
- bostadstillägg i 99–103 kap.

- bostadsbidrag i 94–98 kap.,
- bostadstillägg i 99–103 kap., *och*

– *boendetillägg i 103 a–
103 e kap.*

5 §

Ärenden som avser bostadsbidrag handläggs av Försäkringskassan.

Ärenden som avser bostadstillägg handläggs av Pensionsmyndigheten. Om den försäkrade eller, i förekommande fall, hans eller hennes make inte har någon annan förmån som kan ligga till grund för bostadstillägg än sjukersättning, aktivitetsersättning eller utländsk invaliditetsförmån, handläggs ärendet dock av Försäkringskassan.

Ärenden som avser boendetillägg handläggs alltid av Försäkringskassan.

Bedömningen enligt andra stycket ska i fall som avses i 101 kap. 4 § göras som om förmånen lämnats.

IV Boendetillägg

103 a kap. Innehåll

1 §

I denna underavdelning finns allmänna bestämmelser om boendetillägg i 103 b kap.

Vidare finns bestämmelser om

– *rätten till boendetillägg i 103 c kap.,*

– *beräkning av boendetillägg i 103 d kap., och*

– *särskilda handläggningsregler för boendetillägg i 103 e kap.*

*103 b kap. Allmänna
bestämmelser om boendetillägg*

Innehåll

1 §

I detta kapitel finns en inledande bestämmelse i 2 §.

Vidare finns bestämmelser om sambor och makar i 3 och 4 §§.

Inledande bestämmelse

2 §

Boendetillägg är ett kompletterande bidrag till boendet för en försäkrad som har fått tidsbegränsad sjukersättning.

Sambor och makar

3 §

Sambor likställs med makar när det gäller boendetillägg.

Om det på grund av omständigheterna är sannolikt att två personer är sambor, ska dessa likställas med sambor. Detta gäller inte om den som ansöker om boendetillägg eller den som sådant tillägg betalas ut till visar att de inte är sambor.

4 §

När det gäller boendetillägg ska en person som är gift men stadigvarande lever åtskild från sin make likställas med en ogift person, om inte särskilda skäl talar mot detta.

103 c kap. Rätten till boendetillägg**Innehåll****1 §**

I detta kapitel finns inledande bestämmelser i 2 och 3 §§.

Vidare finns bestämmelser om

- förmåner som kan ge rätt till boendetillägg i 4 §,*
- undantag från rätten till boendetillägg i 5 §,*
- förmånstiden i 6–8 §§,*
- behållande av rätten till boendetillägg i 9 §, och*
- upphörande av rätten till boendetillägg i 10 §.*

Inledande bestämmelser**2 §**

En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan

ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i detta kapitel rätt till ett boendetillägg.

3 §

Rätten till boendetillägg inträder från och med månaden efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har upphört.

Förmåner som kan ge rätt till boendetillägg

4 §

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

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

Undantag från rätten till boendetillägg

5 §

Boendetillägg lämnas inte till den som får sjukersättning enligt 34 eller 35 kap. eller som enbart på grund av bestämmelserna i 36 kap. 13–15 §§ eller 37 kap. 6 och 7 §§ inte uppbär sjukersättning.

Förmånstiden

6 §

Boendetillägg lämnas från och med den månad den försäkrade får sådan ersättning som anges i 4 § till och med den månad sådan ersättning har lämnats.

7 §

Boendetillägg lämnas från och med den månad som anges i ansökan, dock inte för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden.

8 §

Boendetillägg lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.

Behållande av rätten till boendetillägg

9 §

En försäkrad behåller sin rätt till boendetillägg under tid då

1. en sådan situation föreligger som anges i 26 kap. 11, 12 eller 14–18 §§ som grund för SGI-skydd, eller

2. han eller hon deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller står till arbetsmarknadens förfogande. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Upphörande av rätten till boendetillägg

10 §

Rätten till boendetillägg upphör när den försäkrade inte längre får sådan ersättning som anges i 4 § och inte heller uppfyller förutsättningarna i 9 §.

103 d kap. Beräkning av boendetillägg

Innehåll

1 §

I detta kapitel finns bestämmelser om

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

Ersättningsnivåer

2 §

Helt boendetillägg lämnas för år räknat med högst

- 54 000 kronor till en ogift försäkrad, och*
- 36 000 kronor till en gift försäkrad.*

3 §

Beloppen enligt 2 § ska höjas med

- 21 600 kronor till hushåll med ett barn,*
- 30 000 kronor till hushåll med två barn, och*
- 38 400 kronor till hushåll*

med tre eller flera barn.

Med barn avses sådana barn som enligt 96 kap. berättigar till bostadsbidrag.

4 §

Om boendetillägg lämnas till båda makarna ska beloppen enligt 3 § delas lika mellan dem.

Bidragsgrundande inkomst

5 §

När det gäller boendetillägg avses med bidragsgrundande inkomst den inkomst enligt 6 § för år räknat, som den försäkrade kan antas komma att få under den närmaste tiden. Om ersättningen enligt 6 § inte lämnas som hel förmån ska dock den bidragsgrundande inkomsten beräknas som om hel förmån lämnas.

6 §

Den bidragsgrundande inkomsten är den ersättning som lämnas i form av

- 1. sjukpenning enligt 27 och 28 kap,*
- 2. sjukpenning i särskilda fall enligt 28 a kap.,*
- 3. rehabiliteringspenning enligt 31 kap.,*
- 4. rehabiliteringspenning i*

*särskilda fall enligt 31 a kap.,
eller
5. aktivitetsstöd.*

Minskning av boendetillägg

7 §

Boendetillägget enligt 2–4 §§ ska minskas med 70 procent av den bidragsgrundande inkomsten enligt 5 och 6 §§ som överstiger 58 400 kronor.

Andelsberäkning vid partiell ersättning

8 §

Boendetillägget enligt 7 § lämnas med samma andel som den ersättning som grundar rätt till boendetillägg lämnas med.

Om såväl sjukpenning enligt 6 § 1 som sjukpenning i särskilda fall enligt 6 § 2 lämnas samtidigt ska andelsberäkning göras i förhållande till den sjukpenning som lämnas enligt 6 § 2. Motsvarande gäller i de fall rehabiliteringspenning eller aktivitetsstöd lämnas enligt 6 § 3 och 4 respektive 6 § 5.

Samordning med bostadsbidrag och bostadstillägg

9 §

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

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

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

103 e kap. Särskilda handläggningsregler för boendetillägg

Innehåll

1 §

I detta kapitel finns bestämmelser om

- omprövning vid ändrade förhållanden i 2 §, och*
- utbetalning av boendetillägg i 3 §.*

Omprövning vid ändrade förhållanden

2 §

Boendetillägget ska omprö-

vas när något förhållande som påverkar tilläggets storlek har ändrats.

Utbetalning av boendetillägg

3 §

Boendetillägg betalas ut månadsvis i efterskott. Årsbeloppet ska avrundas till närmaste hela kronotal som är delbart med tolv.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2012 i fråga om 28 a kap. 17 §, 31 a kap. 12 § och 103 c kap. 9 § samt i övrigt den 1 januari 2012.

2. Bestämmelserna i 27 kap. 22 § och 24 a § 1 tillämpas även för dagar från och med ikraftträdandet som ingår i en sjukperiod som har påbörjats dessförinnan.

3. Bestämmelserna i 27 kap. 24 a § 5 tillämpas också för en försäkrad som före ikraftträdandet har fått sjukpenning på fortsättningsnivån för 550 dagar eller tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

4. Bestämmelserna i 28 a, 31 a och 103 b – 103 e kap. tillämpas också för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före ikraftträdandet. Ersättning enligt dessa bestämmelser kan dock lämnas tidigast från och med ikraftträdandet.

5. Ersättning enligt 28 a och 31 a kap. lämnas för dagar i januari 2012, om den försäkrade har gjort en sjukanmälan senast den 31 januari 2012.

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

Härigenom föreskrivs att 4 a § lagen (1991:1047) om sjuklön ska ha följande lydelse.

4 a §¹

Nuvarande lydelse

En arbetsgivare är inte skyldig att utge sjuklön vid sjukdom för sådan tid som arbetstagaren omfattas av bestämmelserna i 16 a kap. 2 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Föreslagen lydelse

En arbetsgivare är inte skyldig att utge sjuklön

1. vid sjukdom för sådan tid som arbetstagaren omfattas av bestämmelserna i 37 kap. 3 § socialförsäkringsbalken, eller

2. om arbetstagaren inte har återgått i arbete hos arbetsgivaren efter det att sjuklön för en hel sjuklöneperiod har utgetts av arbetsgivaren.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.

¹ Senaste lydelse 2008:1244.

2.3 Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 10 §, 10 kap. 2 § och 11 kap. 30 § inkomstskattelagen (1999:1229)¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 kap.

10 §²

Bostadsbidrag och bostadstillägg enligt socialförsäkringsbalken samt kommunalt bostadstillägg till handikappade är skattefria.

Bostadsbidrag, bostadstillägg och *boendetillägg* enligt socialförsäkringsbalken samt kommunalt bostadstillägg till handikappade är skattefria.

10 kap.

2 §³

Som tjänst behandlas rätt till

1. pension,
 2. livränta, periodiska understöd eller liknande periodiska inkomster som inte är ersättning för avyttrade tillgångar,
 3. ersättning på grund av sådana sjuk- eller olycksfallsförsäkringar som tecknats i samband med tjänst,
 4. engångsbelopp på grund av personskada,
 5. undantagsförmåner, och
 6. sådana förmåner som avses i 11 kap. 30 § andra stycket, 31–36 och 46 §§.
6. sådana förmåner som avses i 11 kap. 30 § andra *och tredje styckena*, 31–36 och 46 §§.

¹ Lagen omtryckt 2008:803.

² Senaste lydelse 2010:1277.

³ Senaste lydelse 2002:213.

11 kap.**30 §⁴**

Följande ersättningar i samband med sjukdom m.m. ska tas upp om de grundar sig på förvärvsinkomst på grund av tjänst:

1. sjukpenning, rehabiliteringspenning och smittbärarpenning enligt socialförsäkringsbalken,
2. sjukpenning enligt lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring,
3. ersättning enligt 20 § lagen (1991:1047) om sjuklön, och
4. ersättningar enligt andra lagar eller författningar vid sjukdom eller olycksfall i arbete eller i samband med militärtjänstgöring.

Vidare ska sådan sjukpenning och rehabiliteringspenning som avses i 28 a respektive 31 a kap. socialförsäkringsbalken tas upp.

Även sjukersättning och aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken ska tas upp. Sådan ersättning som anges i 36 kap. 18 § samma balk ska dock inte tas upp.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.

⁴ Senaste lydelse 2010:1277.

2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §¹

En samverkande part får som medlem i ett samordningsförbund överföra medel för finansiell samordning till förbundet

Försäkringskassan får, i den omfattning som regeringen beslutar, använda medel som är avsedda för att täcka kostnader för sjukpenning enligt 24–28 kap. socialförsäkringsbalken.

Försäkringskassan får, i den omfattning som regeringen beslutar, använda medel som är avsedda för att täcka kostnader för sjukpenning enligt 24–28 a kap. socialförsäkringsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.

¹ Senaste lydelse 2010:1291.

3 Gällande regelverk

Den 1 juli 2008 infördes en rehabiliteringskedja med fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan. Under de första 90 dagarna i en sjukperiod ska Försäkringskassan bedöma om den försäkrade har förmåga att klara sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Från och med dag 91 i en sjukperiod innebär prövningen av rätten till sjukpenning att Försäkringskassan även ska beakta om den försäkrade kan utföra något annat arbete hos arbetsgivaren. Om Försäkringskassan begär det ska den försäkrade därvid lämna ett utlåtande av sin arbetsgivare. Från och med den 181:a dagen i en sjukperiod ska dessutom bedömas om den försäkrade kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete kan skjutas upp till dag 364 om det finns särskilda skäl. Med särskilda skäl avses att det finns stor sannolikhet att anta att den försäkrade kan återgå i arbete på heltid hos sin arbetsgivare senast då sjukperioden pågått i 365 dagar. Efter dag 364 kan alltså inte särskilda skäl användas.

Om det kan anses som oskäligt ska dock arbetsförmågan inte prövas mot annat arbete än sådant som finns hos ordinarie arbetsgivare. Oskäligt kan till skillnad från särskilda skäl även användas efter dag 364. Begreppet oskäligt blir huvudsakligen aktuellt vid arbetsoförmåga till följd av allvarliga sjukdomar. En allvarlig sjukdom innebär i flertalet fall att arbetsförmågan är helt

nedsatt. Även vid allvarliga sjukdomar är det emellertid inte ovanligt att den försäkrade har arbetsförmåga kvar och kan arbeta helt eller delvis. I vissa fall skulle den försäkrade åtminstone för en tid kunna arbeta i större omfattning om han eller hon hade haft ett annat arbete. Det är dock inte rimligt vare sig utifrån den försäkrades eller samhällets perspektiv att begära att en försäkrad ska lämna sin anställning eller begära tjänstledigt för att söka annat arbete i de fall då det bedöms att arbetsförmågan successivt kommer att försämrast och den försäkrade skulle få svårigheter att på sikt klara även annat arbete.

Motsatsen kan givetvis också gälla. En försäkrad med en allvarlig sjukdom kan periodvis få ökad arbetsförmåga och skulle då kunna ha bättre möjligheter att klara annat arbete. Inte heller i en sådan situation är det rimligt att kräva av den försäkrade att han eller hon ska söka ett nytt arbete, såvida inte den ökade arbetsförmågan bedöms vara bestående.

Det bör också vara möjligt att begränsa prövningen till befintligt arbete om den försäkrade får medicinsk behandling i syfte att förebygga en allvarlig sjukdom och arbetsförmågan är nedsatt som en följd av denna behandling. Detta kan t.ex. vara fallet då en försäkrad har haft en allvarlig tumörsjukdom, men där ytterligare behandling krävs för att minska risken för ett återinsjuknande.

I samband med olyckor och vissa sjukdomar, t.ex. stroke, kan en försäkrad drabbas av funktionshinder med betydande konsekvenser för arbetsförmågan. Det kan t.ex. gälla omfattande brännskador, förlamningar, förlust av en kroppsdel eller förmågan att se eller att tala eller liknande funktionshinder. Rehabilitering kan ta lång tid i anspråk. Prövningen mot hela arbetsmarknaden bör därför i dessa fall kunna skjutas upp så länge rehabilitering pågår i enlighet med en av Försäkringskassan godkänd plan i syfte att återställa den försäkrades arbetsförmåga. När nu nämnd rehabilitering inte kan förväntas förbättra den försäkrades förmåga att utföra arbete hos sin arbetsgivare bör en prövning göras i förhållande till hela arbetsmarknaden. Skulle ett annat arbete vara lämpligare för den försäkrade med hänsyn till

dennes funktionshinder bör den försäkrade få stöd via Arbetsförmedlingen för att få ett sådant arbete.

Även vid vissa progressiva sjukdomar där arbetsförmågan successivt avtar, t.ex. vid vissa fall av multipel skleros, kan den försäkrade under en begränsad tid ha större arbetsförmåga i ett annat arbete än i det den försäkrade har. Inte heller i den situationen bör arbetsförmågan bedömas i förhållande till ett nytt arbete. Tidsgränserna vid 90 och 180 dagar gäller personer som är anställda. Vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning hos en arbetslös försäkrad prövas denna alltid mot den reguljära arbetsmarknaden eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne. När det gäller egna företagare prövas arbetsförmågan mot ordinarie arbetsuppgifter fram till och med dag 180 i rehabiliteringskedjan och därefter mot den reguljära arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt. Reglerna om särskilda skäl och oskälighet ska också gälla för bedömning av arbetsförmågan hos en egenföretagare. För studenter och personer som är föräldralediga gäller särskilda regler.

Sjukpenning på normalnivå, 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI), utbetalas i regel för högst 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Personer som fått sjukpenning med 80 procent av SGI under maximalt antal dagar, och som är arbetsoförmögna till följd av en allvarlig sjukdom, kan efter ansökan beviljas sjukpenning på normalnivå för fler dagar. Den som inte kan få sjukpenning på normalnivå för fler dagar kan beviljas sjukpenning på fortsättningsnivå, 75 procent av SGI. Sjukpenning på fortsättningsnivå kan som regel betalas ut under högst 550 dagar.

Den som fått sjukpenning på fortsättningsnivå för maximalt antal dagar erbjuds att delta i en arbetslivsintroduktion via Arbetsförmedlingen. Under deltagandet i arbetslivsintroduktionen får individen aktivitetsstöd.

Sjukpenning på fortsättningsnivå lämnas dock för fler än 550 dagar om arbetsoförmågan orsakats av en arbetsskada. Detta kan också ske om individen vårdas på sjukhus eller i annat fall får omfattande vård, om individen har en sådan avgörande förlust av

verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig att han eller hon inte kan tillgodogöra sig information eller om en återgång i arbete eller ett deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program skulle medföra risk för allvarlig försämring av individens sjukdom.

En försäkrad som deltar i en arbetslivsinriktad rehabilitering kan få rehabiliteringsersättning. Denna kan bestå av dels en rehabiliteringspenning, dels ett särskilt bidrag för att täcka vissa merutgifter i samband med rehabiliteringen. Rehabiliteringspenning lämnas med samma belopp och för samma antal dagar som gäller för sjukpenning på normalnivån och fortsättningsnivån.

Från och med den 1 juli 2008 gäller också att sjukersättning endast ska komma i fråga om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt och rehabilitering inte bedöms kunna leda till att arbetsförmågan återfås.

I prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete, s. 88 angavs följande: "Utgångspunkten för regeringens förslag i denna proposition är att så många människor som möjligt ska ges förutsättningar att försörja sig själva genom förvärvsarbete. Sjukersättning ska därför i fortsättningen endast komma i fråga om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. Det måste således röra sig om kroniska sjukdomar och irreversibla skador där ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga eller att den arbetsförmåga som finns kan förbättras. Bedömningen av om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt eller om ytterligare rehabilitering kan leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga måste utgå från den kunskap som är tillgänglig vid prövningstillfället. Det kan inte rimligen vägas in att det i framtiden skulle kunna komma fram behandlingsmetoder eller arbets hjälpmedel som gör att arbetsförmågan då kan återvinnas. Det är dock inte orimligt att sådana metoder och hjälpmedel kommer att tas fram som gör det möjligt för en del av dem som bedömts stadigvarande arbetsoförmögna att återkomma i förvärvsarbete.

De bestämmelser som redan finns om rehabilitering av den som uppbär sjukersättning kan då bli tillämpliga.”

I författningskommentaren anges att med stadigvarande nedsättning avses att arbetsförmågan bedöms bestå för all över-skådlig framtid.

Den tidsbegränsade sjukersättning som tidigare fanns avskaffades därmed (se prop. 2007/08:136, bet. 2007/08:SfU12, rskr. 2007/2008:225). För de försäkrade som hade tidsbegränsad sjukersättning vid avskaffandet, eller kunde beviljas sådan ersättning i anslutning till detta, gäller övergångsbestämmelser. Enligt dessa kan tidsbegränsad sjukersättning beviljas enligt de tidigare gällande bestämmelserna om sjukersättning för ytterligare perioder om sammanlagt högst 18 månader, dock längst till och med december 2012.

Övergångsbestämmelserna omfattar också försäkrade som har uppburit aktivitetsersättning, men där denna upphört till följd av att den försäkrade har fyllt 30 år. Även dessa försäkrade kan beviljas en eller flera perioder med tidsbegränsad sjukersättning om sammanlagt högst 18 månader. Även för dessa försäkrade gäller att tidsbegränsad sjukersättning som längst kan betalas ut till och med december 2012.

Även den som har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut – och som inte har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan – erbjuds att delta i arbetslivsintroduktionen via Arbetsförmedlingen.

I samband med att sjukersättningen upphör kan den försäkrade också återfå den SGI som gällde omedelbart före det att sjukersättningen beviljades. En karenstid på tre månader gäller dock avseende den försäkrades rätt att kunna få sjukpenning. Efter karenstiden kan således en försäkrad som är arbetsförmögen på grund av sjukdom få sjukpenning. Karenstiden gäller dock inte i de situationer som nämns ovan då sjukpenning på normalnivån eller fortsättningsnivån kan lämnas för fler än 364 respektive 550 dagar.

4 Bakgrund

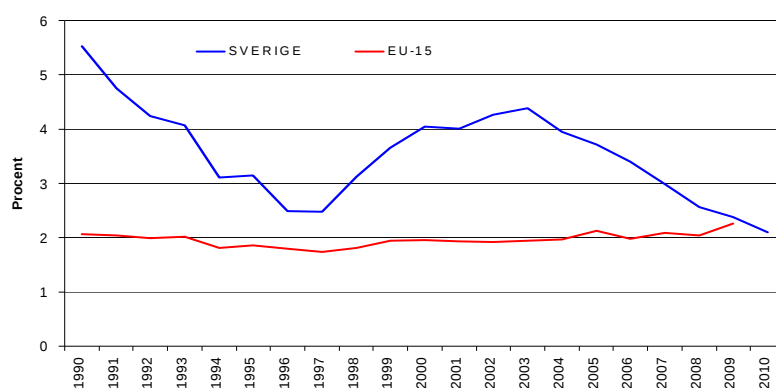
4.1 Sjukfrånvarons utveckling

En analys av sjukförsäkringens utveckling sedan 90-talet ger en bild av en försäkring som länge dragits med stora problem men som nu fungerar mycket bättre. Till betydande del kan förbättringarna tillskrivas den långa rad av insatser som gjorts sedan 2006 men reformarbetet började tidigare än så. Försöken att återupprätta det omställningsinslag som egentligen alltid har varit en del av sjukförsäkringen påbörjades redan i mitten av 1990-talet.

Sjukfrånvaron har historiskt varierat mycket kraftigt och variationerna har skett kring en genomsnittligt hög nivå. Både nivån och de tvära kasten har varit signaler om att försäkringen fungerat dåligt.

I dag är den svenska sjukfrånvaron nere på vad som kan betraktas som en rimlig nivå. Vi utmärker oss inte längre i relation till andra länder med motsvarande system och förmåner.

Figur 4.1 Sjukfrånvarande under minst en vecka som andel av alla anställda åldern 20–64 år, 1990–2009

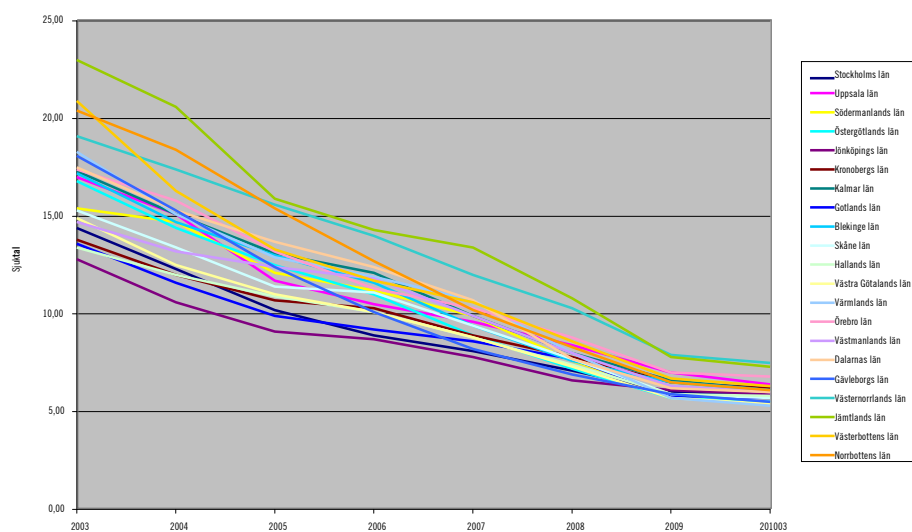


Källa: EULFS (Eurostat) AKU (SCB)

Försäkringskassans prognoser pekar mot att sjukfrånvaron kommer att stabiliseras på ungefär dagens nivå. Om det stämmer kommer ett viktigt mål att vara uppnått; en frånvaro från arbete på grund av sjukdom som ligger på en långsiktigt stabil och låg nivå.

Utvecklingen i sjukförsäkringen har historiskt påverkats påtagligt av utvecklingen på arbetsmarknaden. I regioner med hög arbetslöshet har också sjukfrånvaron varit hög. Även detta har varit en signal om en dåligt fungerande försäkring. Socialförsäkringsutredningen (SOU 2006:86) kallade det för en mjuk försäkring, en försäkring som använts för att lösa problem den inte är avsedd för. I dag har detta mönster försvunnit. I diagrammet nedan framgår att sjukfrånvaron inte bara har sjunkit kraftigt utan också att skillnaderna mellan olika delar av landet minskat påtagligt.

Figur 4.2 Sjukpenningdelen av ohälsotalet



Källa: Försäkringskassan.

Inspektionen för socialförsäkringen har i en utvärdering konstaterat att *"Sammanfattningsvis framstår användningen av sjukförsäkringens olika delar sedan 2008 som i stort oberoende av den lokala arbetsmarknad som de försäkrade möts av."*⁸

Att bryta den regionala kopplingen mellan arbetslöshet och sjukfrånvaro har även det varit ett viktigt mål. Användandet av sjukförsäkringen bör inte bara var lågt och stabilt utan också likformigt.

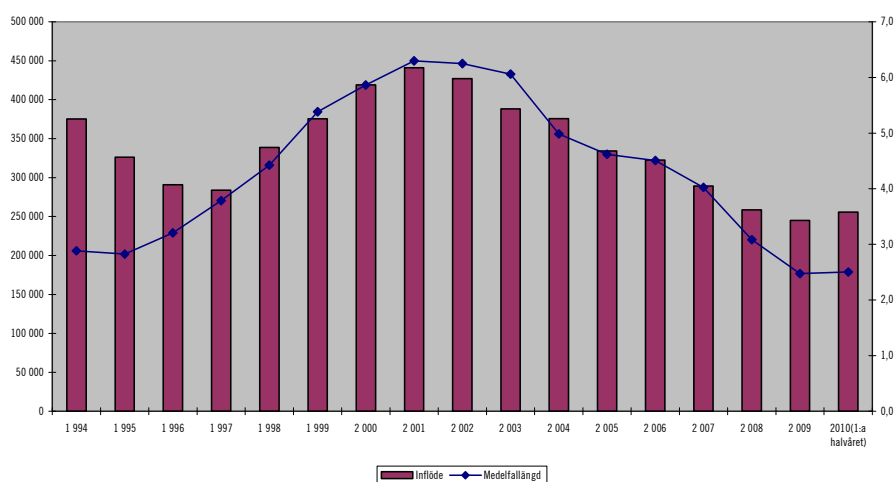
Nedgången av sjukfrånvaron har påverkats av en kraftig minskning både av inflödet och av sjukfallens varaktighet. Färre ansöker om sjukpenning och de som blir sjukskrivna blir det kortare tid.

⁸ ISF 2010:6 "Regionala skillnader i sjukförsäkringens utfall".

Inflödet till sjukförsäkringen har minskat stadigt sedan 2002. De senaste månaderna finns det en svag uppgång men den kan förklaras av att personer som deltagit i arbetslivsintroduktionen återkommer till sjukförsäkringen. Under 2002 startade ca 440 000 sjukfall som blev längre än 30 dagar, under 2010 var motsvarande siffra ca 250 000.

De sjukfall som startar avslutas allt snabbare. En jämförelse av sjukfall som startade fjärde kvartalet 2005 respektive 2009 och blev minst 30 dagar visar att efter ett år är det hälften så många kvar bland fallen som startade 2009. Som framgår av figur 4.3 tycks utvecklingen nu vara på väg att stabiliserats, både vad gäller inflöde och varaktighet.

Figur 4.3 Antal startade sjukfall >30 dgr och dessas medelfalllängd i månader (1994–2010)

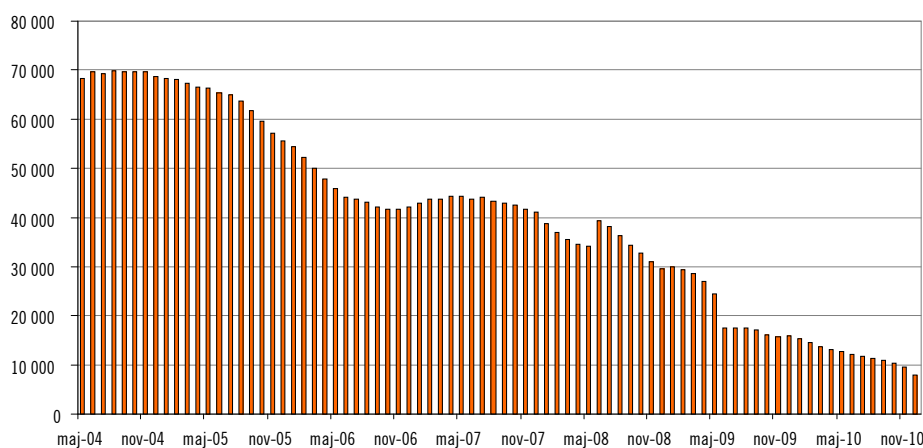


Källa: Försäkringskassan.

Att i runda tal hälften så många blir sjukskrivna hälften så länge har också inneburit att betydligt färre personer går från sjukpenning till sjukersättning. Nybeviljandet av sjukersättning har i själva verket minskat ännu kraftigare än nyttjandet av sjuk-

penning, från en toppnivå på ca 70 000 personer per år under 2004 till under 10 000 personer. Utvecklingen är delvis en effekt av att färre är långtidssjukskrivna och delvis av de regelförändringar som gjorts. Antalet personer med sjukersättning minskar nu stadigt men det kommer att ta lång tid innan nivån kommer ned till något som liknar situationen i länder som under lång tid haft en väl fungerande försäkring. Givet att nybeviljandet stabiliseras på dagens nivå kommer dock på riktigt lång sikt antalet personer med sjukersättning att hamna på en unikt låg nivå.

Figur 4.4 Nybeviljande av sjukersättning (glidande 12-månaders värde)



Källa: Försäkringskassan.

Det är värt att notera att den positiva utvecklingen i försäkringen till allra största delen beror på att färre personer anser sig behöva bli sjukskrivna och att de som ändå blir det kommer snabbare tillbaka till sitt tidigare arbete. Visserligen har antalet avslag och indragningar ökat kraftigt, men från en låg nivå och som andel utgör de alltså bara några få procent av alla de sjukfall som startar och avslutas under ett år.

4.2 Reformerna sedan 2006

Som en följd av de långvariga problemen har sjukförsäkringen varit föremål för en lång rad reformer och förändringar. I synnerhet sedan andra halvan av nittioåret har olika försök gjorts att förbättra försäkringens funktion. Efter regeringsskiftet 2006 intensifierades reformarbetet på sjukförsäkringsområdet. Arbetet var en viktig del av regeringens ambition att minska utanförskapet.

Utgångspunkten för sjukförsäkringsreformerna har varit att nå en låg och stabil sjukfrånvaro och att sjukförsäkringen ska vara långsiktigt hållbar. Den ska ge ekonomisk trygghet för den som drabbas av sjukdom eller skada och därför inte kan försörja sig genom eget arbete. Särskilt viktigt är detta för personer med allvarliga sjukdomar. Sjukförsäkringen måste samtidigt ge drivkrafter för att ta till vara individens arbetsförmåga och erbjuda fler vägar tillbaka till arbete.

4.2.1 Tidsgränser

Den nya sjukskrivningsprocessen har fasta tidpunkter för hur den försäkrades arbetsförmåga ska prövas. Tidsgränserna syftar till att säkerställa att arbetsförmågan successivt prövas mot fler arbetsuppgifter och arbeten. Målet är att fler människor ska kunna hitta en plats där de har en arbetsförmåga.

De första 90 dagarna prövas arbetsförmågan gentemot ordinarie arbetsuppgifter. Vid 90 dagar prövas om den som fortfarande har nedsatt arbetsförmåga skulle kunna klara andra arbetsuppgifter eller ett annat arbete hos sin befintliga arbetsgivare. Vid 180 dagar prövas om det kan finnas en arbetsförmåga i något annat arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Inför ett eventuellt beslut om sjukersättning (förtidspension) vägs också in om den sjuke skulle kunna klara ett arbete utanför den reguljära arbetsmarknaden dvs. ett skyddat eller subventionerat arbete.

Det finns också en borte gräns för antalet dagar med sjukpenning, 914 dagar, där den som når gränsen erbjuds att delta i den så kallade arbetslivsintroduktionen hos Arbetsförmedlingen för att pröva om det med hjälp av arbetsmarknadspolitiska insatser går att närma sig arbetsmarknaden.

De nya reglerna innehåller också vissa undantag där det är möjligt att utifrån en individuell bedömning göra avsteg från en viss tidsgräns, t.ex. för den som lider av en allvarlig sjukdom.

4.2.2 Åtgärder för att underlätta återgång i arbete

Hälso- och sjukvården har en central roll under hela sjukskrivningsprocessen. Flera reformer har genomförts som syftar till att skapa en aktiv sjukskrivningsprocess som förkortar sjukskrivningstiderna. Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har kommit överens om en rehabiliteringsgaranti där staten står för en miljard kronor per år. Syftet med rehabiliteringsgarantin är att patienterna tidigt ska få tillgång till lämpliga medicinska insatser. Staten lämnar dessutom årligen ett bidrag på en miljard kronor till landstingen för att stödja åtgärder som minskar sjukfrånvaron. Den s.k. kömiljarden har bidragit till ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården genom kortare köer. Företagshälsovården har getts en delvis ny inriktning och nya resurser och en utökad finansiell samordning mellan sjukskrivningsprocessens olika aktörer har införts. Därutöver har jobbskatteavdraget bidragit till att stärka incitamenten för återgång i arbete.

Ett flertal förändringar har gjorts för att underlätta omställningen till annat arbete när så är möjligt. Bland annat har ökad rätt till tjänstledighet införts. Arbetsförmedlingen ska arbeta även med anställda som behöver byta arbete och arbetslöshetsersättning ska i vissa fall kunna betalas ut trots att anställningen kvarstår. Försök görs med kompletterande rehabiliterings- och arbetsförmedlare och den som anställer en långtidssjuk kan få en betydande lönesubvention, så kallade nyfriskjobb.

4.2.3 Reglerna för sjukersättning

För att bryta utvecklingen mot allt fler förtidspensionerade ska sjukersättning (förtidspension) numera endast beviljas vid en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan och då alla rehabiliteringsmöjligheter har prövats. Den tidsbegränsade sjukersättningen avvecklas successivt.

För personer som beviljats sjukersättning utan tidsbegränsning enligt de äldre bestämmelserna, dvs. före 1 juli 2008, har särskilda regler införts i syfte att möjliggöra en återgång i arbete. Den som vill kan pröva att arbeta utan att rätten till ersättningen omprövas. Sjukersättningen minskas med hänsyn till arbetsinkomsternas storlek. Om arbetsinkomsten bortfaller betalas sjukersättningen åter ut med o reducerat belopp oavsett anledningen till att arbetet har upphört.

4.3 Reformernas betydelse

Det finns säkert många orsaker till den positiva utvecklingen sedan 2003. Mycket tyder på att olika reformer har samverkat med förändrade attityder och normer hos allmänheten och hos olika aktörer som t.ex. behandlande läkare, arbetsgivare och Försäkringskassan. Utvecklingen började innan de senare årens reformer trädde i kraft men tycks ha förstärkts de senaste åren. Det är främst sjukfallens varaktighet som tycks ha påverkats positivt av de nya tidsgränserna och de förändrade arbetssätt som dessa tycks ha bidragit till. Sjukfallen har blivit kortare under en lång rad år men utvecklingen har accelererat under 2008 och 2009 för att stabiliseras under 2010.

Effekten av 90- och 180-dagars gränserna har utvärderats och slutsatsen var att de haft en signifikant effekt på sannolikheten att sjukfall avslutas i anknytning till gränserna.⁹ Storleken av effekten var relativt blygsam men tidsperioden som studerades var tiden direkt efter reformens införande och det finns anled-

⁹ ISF 2010:1 "Rehabiliteringskedjan förkortade sjukskrivningarna".

ning att tro att effekten av gränserna är starkare i dag.¹⁰ En indikation om tidsgränsernas betydelse kan fås genom en jämförelse av avslutssannolikheten för sjukfall som startar vid olika tidpunkter. Vad som tydligt framgår är att efter reformens införande har avslutssannolikheterna ökat särskilt i anslutning till tidsgränserna vid 180, 365 och 914 dagar. Däremot är förändringen betydligt mer blygsam under den tid efter ett års sjukskrivning då det inte finns några tidsgränser.

Betydelsen av rehabiliteringskedjan och övriga reformer har också studerats utifrån hur de har påverkat aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Både Riksrevisionen och Försäkringskassan har gjort sådana granskningar.¹¹ Den samlade bilden är att reformerna tillsammans med nya arbetssätt på Försäkringskassan har spelat en betydande roll. Hela sjukskrivningsprocessen präglas i dag av en högre aktivitet, tidigare insatser och tydligare spelregler.

Även Finanspolitiska rådet har granskat reformerna och deras bedömning är att *”Reformerna har med stor sannolikhet varit en viktig orsak till att den trend mot minskad sjukfrånvaro som inleddes 2003 har fortsatt.”*¹² Rådet riktar dock samtidigt viss kritik mot hur genomförandet gått till.

När det gäller nybeviljandet av sjukersättning är det uppenbart att det nya regelverket har spelat en betydande roll för utvecklingen. Det finns, som framgår av figur 4.4 ett tydligt hopp nedåt i den annars relativt jämna nedgången och det sammanfaller i tiden helt och hållet men införandet av de nya reglerna.¹³

Arbetsgruppens samlade bedömning är att rehabiliteringskedjan och de andra reformer som genomförts sedan 2006

¹⁰ Orsaken till detta är dels att Försäkringskassan under den studerade tidsperioden ännu inte hade hunnit implementera de nya reglerna i handläggning fullt ut och dels att uppföljningsperioden var relativt kort.

¹¹ ”En förändrad sjukskrivningsprocess” (RiR 2010:9), Försäkringskassan (2011) ”En utvärdering av sjukskrivningsprocessen efter införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna 2008-07-01”.

¹² ”Svensk finanspolitik” Finanspolitiska rådets rapport 2010.

¹³ Arbetsgruppen har också gjort fördjupade analyser som förstärker bilden av en tydlig och kraftfull effekt av det nya regelverket.

kraftfullt bidragit till att befästa och förstärka den positiva utvecklingen i sjukförsäkringen. Reformerna har därmed också starkt bidragit till en ökning av antalet sysselsatta och spelat en viktig roll för att stärka den svenska arbetslinjen.

4.4 En återupprättad omställningsförsäkring

En viktig del av de senaste reformerna inom sjukförsäkringen har varit att återupprätta den omställningstanke som innebär att människor även ska kunna hitta en annan väg till arbete när det gamla arbetet inte längre fungerar. Över tid ska förmågan och förutsättningarna att arbeta successivt provas mot allt fler typer av uppgifter och arbeten. Det speglar en hög ambition i den svenska välfärdspolitiken. Det ska finnas plats på arbetsmarknaden även för den som har betydande begränsningar. Samtidigt ska det finnas ett bra försäkringsskydd för den där sjukdomen är ett allt för stort hinder. Så har sjukförsäkringen alltid varit tänkt att fungera.

Att inte kunna försörja sig på grund av sjukdom är en risk vi alla delar. Ingen av oss kan vara säker på att ha lyckan att inte drabbas. Det är inget misslyckande att människor behöver vara sjukskrivna. Det är inget fel att de av oss som drabbas särskilt illa ändå ska ha en trygg försörjning, i vissa fall ända fram till pensionen. Alla ska ges chanser och möjligheter att arbeta men det är inte rimligt att kräva att alla ska behöva försöka. De senaste årens debatt kring sjukförsäkringen handlar mycket om balansen mellan dessa ambitioner.

De mest uppmärksammade förändringarna har varit införandet av en rehabiliteringskedja, en bortre tidsgräns för sjukpenning och stramare regler för att beviljas sjukersättning (förtidspension). Det är de delar som syftar till att återupprätta omställningsdimensionen i försäkringen. Debatten illustrerar att det som en gång var en naturlig del av sjukförsäkringen i dag upplevs som kontroversiellt. Det är notervärt att inslaget av

omställningsförsäkring faktiskt har genomsyrat reformarbetet inom sjukförsäkringen ända sedan mitten av nittiotalet.

En grundläggande reform som på många sätt lever kvar i dag var den så kallade medicinska renodling som trädde i kraft 1997. Ambitionen var att skapa en sjukförsäkring som tydligare avgränsades till att ge ersättning vid arbetsoförmåga på grund av sjukdom. Problem på arbetsmarknaden skulle inte spilla över i form av ökade sjuktal. Då skapades också den steg-för-steg modell som utgör grunden för dagens tidsgränser i rehabiliteringskedjan.¹⁴ Syftet var, då som nu, att tydliggöra de omställningskrav som alltid varit en del av sjukförsäkringen.

Tyvärr gav inte reformen avsett resultat. Sjukfrånvaron vände i stället tvärt uppåt. Under slutet av 90-talet och början av 00-talet gjordes sedan en lång rad förändringar av ersättningsnivåer, regelverk och arbetsformer. Ett genomgående tema var försök att öka aktiviteten i sjukskrivningsprocessen och att säkerställa att olika bedömningar och insatser gjordes i tid.

I 2003 års budgetproposition lanserade den dåvarande regeringen ett mål att sjukfrånvaron skulle halveras fram till 2008. En del i strategin för att nå målet var att stärka den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Dåvarande RFV och AMV fick i uppdrag att arbeta med sjuka personer som inte bedömdes kunna gå tillbaka till sitt tidigare arbete. Även här syns den idé om omställning som har varit central i den nuvarande regeringens arbete med sjukförsäkringen.

I arbetet med halveringsmålet var de långa sjukskrivningstiderna en central utmaning. År 2005 gav den dåvarande regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen och Försäkringskassan att utarbeta ett beslutsstöd för sjukskrivningar som innehåller rekommendationer om normala sjukskrivningstider för olika diagnoser. Beslutsstödet var kontroversiellt när det infördes men är i dag brett accepterat och uppskattat. De långa tiderna uppmärksammades också av socialförsäkringsutredningen som till-

¹⁴ Steg-för-steg modellen byggde på en successiv vidgning av arbetsförmågeprövningen i sju steg, från prövning mot bara det befintliga arbetet till en prövning mot alla normalt förekommande arbeten.

satts 2004. Utredningen kom att starkt förorda fasta tidsgränser i sjukförsäkringen. Ett viktigt motiv var en rad utvärderingar och granskningar som visade att bedömningar och prövningar inom ramen för steg-för-steg modellen fortfarande gjordes alltför sent om de över huvud taget gjordes.

Dagens tidsgränser syftar alltså till att vid rimliga tidpunkter säkerställa att de bedömningar som tidigare skulle ha gjorts, men inte gjordes, nu faktiskt görs. För att fungera i olika situationer måste dock tidsgränser kompletteras med undantagsbestämmelser som gör det möjligt att i enskilda fall ta hänsyn till särskilda individuella förhållanden.

Det kan alltid finnas enskilda sjukfall där det av olika skäl vore bättre att göra vissa bedömningar vid andra tider, antingen tidigare eller senare. Samtidigt talar det allra mesta för att dagens tidsgränser leder till att bedömningar görs vid betydligt mer väl avvägda tidpunkter än vad som var fallet i den kultur av väntan som rådde tidigare.

En viktig del av arbetsgruppens arbete har varit att värdera hur dagens olika undantag fungerar.

Till de frågor som särskilt studerats hör:

- Har alltför sjuka gått över till arbetsförmedlingen?
- Vad kan göras för dem som lämnar tidsbegränsad sjukersättning och saknar sjukpenninggrundande inkomst?
- Hur fungerar undantagen vid tidsgränserna vid 90, 180, 365 och 914 dagar?
- Hur fungerar samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen?
- Hur samspelar olika ersättningssystem och vad händer med människors ekonomi när de går mellan olika system?
- Hur har utfallet blivit av de nya reglerna för sjukersättning (förtidspension)?

Sjukförsäkringsreformernas betydande positiva effekter innebär i grunden att fler människor kan försörja sig på eget arbete. Samtidigt är det viktigt att regelbundet värdera i vad mån det också

finns oönskade effekter. Arbetsgruppen kan konstatera att det fortfarande finns problem som motiverar vissa justeringar.

5 Arbetsgruppens överväganden

5.1 Inledning

Arbetsgruppens övergripande bedömning är att sjukförsäkringen i huvudsak fungerar väl och att de reformer som genomförts sedan 2006 spelat en viktig roll för den positiva utvecklingen i form av minskande sjukfrånvaro. Samtidigt är det omfattande reformer som har genomförts och det är viktigt att ständigt följa i vad mån enskilda drabbas av de nya reglerna på ett sätt som inte är avsett.

Effekten av de nya reglerna har kontinuerligt utvärderats och vid årsskiftet 2009/2010 gjordes ett antal justeringar av regelverket kring gränserna vid 180 och 365 dagar. Nya undantag skapades för prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden vid dag 180 och möjligheten att dag 365 beviljas så kallad fortsatt sjukpenning vidgades något. Förändringarna baserades på de erfarenheter som då fanns av tidsgränserna. Nu finns mer kunskap om fler delar och i särskilt fokus för arbetsgruppens arbete har varit vilka erfarenheter som kan dras av hur tidsgränsen vid 915 dagar har fungerat. Det har nu gått drygt ett år sedan de första personerna nådde gränsen och det finns tillräckligt med kunskap för att dra vissa slutsatser.

I detta avsnitt görs en övergripande genomgång av arbetsgruppens observationer och slutsatser. Här finns också en introduktion till de särskilda förslag och bedömningar som presenteras mer i detalj i avsnitt 6 och 7. Arbetsgruppens huvudsakliga förslag är:

1. En justering av undantagsreglerna vid den bortre tidsgränsen är nödvändig. Sjukpenning på fortsättningsnivån ska kunna betalas ut för ytterligare dagar om det på grund av den försäkrades sjukdom skulle vara oskäligt att inte göra så.
2. En ny ersättning, sjukpenning i särskilda fall, bör införas för dem som lämnar den tidsbegränsade sjukersättningen och som i dag inte kan återvända till sjukförsäkringen på grund av att de saknar sjukpenninggrundande inkomst (s.k. nollklassade). Ersättningen ska motsvara den ersättning de haft under arbetslivsintroduktionen (ALI).
3. Personerna i punkt 2 ska vid övergång till arbetslivsintroduktionen (ALI) även kunna erhålla ett bostadsstöd som också tar hänsyn till försörjningsbörda. Stödet ska kunna utgå under tiden i ALI och även kunna bibehållas om dessa personer beviljas sjukpenning i särskilda fall.
4. Förstärkta insatser för att underlätta återgång i arbete.
5. Förstärkta rehabiliteringsinsatser.
6. Åtgärder som kan understödja det långsiktiga arbetet att stärka tilltron till sjukförsäkringen.

Arbetsgruppen föreslår också ett antal mindre förändringar som rör reglerna kring sjuklön, sjukresor och sjukpenning vid arbets-skada. Dessa redovisas i avsnitten 7.5, 7.6 och 7.7.

5.2 Tidsgränserna

Den 1 juli 2008 infördes nya tidsgränser i sjukförsäkringen. Orsaken var de brister som uppmärksammats när det gällde hur den så kallade steg-för-steg modellen fungerade. Människor fick inte det stöd de behövde för att komma tillbaka till arbete. Det tog oftast mycket lång tid – om det överhuvudtaget hände – innan det prövades om en sjukskriven kunde klara andra arbetsuppgifter än de han eller hon haft tidigare. Detta ledde till att den rehabiliteringspotential som funnits ofta gick förlorad. Resultatet av dessa brister blev att många människor fastnade i

utanförskap, trots att de med ett bättre stöd hade kunnat återgå i arbete.

Tidsgränserna syftar till att säkerställa att arbetsförmågan successivt prövas mot fler arbetsuppgifter och arbeten. Målet är att fler människor ska kunna hitta en plats där de har en arbetsförmåga.

Varje steg i den kedja av tidsgränser som skapats syftar till att säkerställa att alla människors förmåga tas tillvara. Samtidigt är det förståeligt att tidsgränserna i vissa fall kan upplevas som pressande. Det förefaller som att många betraktar sjukförsäkringen som ett slags yrkesförsäkring där det är möjligt att vara sjukskriven mycket länge enbart i relation till det egna arbetet. Så har dock försäkringen aldrig varit tänkt att fungera även om den ofta har fungerat så i praktiken. Resultatet har sällan varit positivt för den som drabbats av långvarig sjukfrånvaro. I längden är det bättre för de allra flesta att hitta en plats där de kan arbeta än att mer eller mindre tvingas ut i ett permanent utanförskap. Tidsgränser är därför viktiga för att sjukskrivningen inte ska bli en destruktiv väntan, men de förutsätter också att det finns utrymme för en viss flexibilitet i det enskilda fallet. De nya reglerna innehåller därför vissa undantag där det är möjligt att utifrån en individuell bedömning göra avsteg från en viss tidsgräns.

Det påbörjas årligen ca 250 000 sjukfall som blir längre än 30 dagar. I tabellen nedan framgår hur många som årligen passerar respektive tidsgräns.¹⁵

¹⁵ Antalet personer som når gränsen är beräknat utifrån ett så kallat jämviktsflöde där de personer som återvänder till sjukförsäkringen efter att ha lämnat på grund av maximal tid inte ingår.

Tabell 5.1 Ungefärligt antal som årligen passerar olika tidsgränser

Tidsgräns	90 dagar	180 dagar	365 dagar	914 dagar
Ungefärligt antal personer som årligen når gränsen	115 000	55 000	23 000	5 000

Källa: Försäkringskassan och egna beräkningar

5.2.1 90 dagar

Vid 90 dagar ska det prövas om den försäkrade kan återgå i arbete med anpassade arbetsuppgifter eller i annat arbete hos sin befintliga arbetsgivare.

Det är viktigt att det tidigt i sjukfallet prövas vad som kan göras på det egna arbetet. Arbetsgivare är också skyldiga enligt arbetsmiljölagen att försöka erbjuda anpassning eller omplacering. Arbetsgruppen har identifierat två typer av problem i samband med 90-dagarsprövningen. Det första är att Försäkringskassan har svårt att hinna med en bra bedömning och det andra är att andra aktörer fortfarande inte tillräckligt tidigt tar sitt ansvar.

Den personliga handläggaren hos Försäkringskassan får ofta inte sina ärenden i tid för att hinna med allt som bör göras. I knappt 30 procent av fallen kommer ärendet till handläggaren senare än dag 60.¹⁶ Resultatet blir att handläggaren får ont om tid att arbeta tillsammans med den försäkrade och andra aktörer för att se till att alla möjligheter att återgå i arbete faktiskt prövas. Det kan innebära att man missar möjligheter som kan finnas att t.ex. påverka arbetsgivaren att ta sitt rehabiliteringsansvar.

Att Försäkringskassan kommer in sent skulle vara ett mindre problem om andra aktörer ändå var tillräckligt aktiva tillräckligt tidigt i sjukfallen. Arbetsgruppen kan konstatera att regeringens reformer har medfört en mer aktiv sjukskrivningsprocess och att det nu fungerar bättre än innan, vilket också avspeglas i att fler

¹⁶ Försäkringskassan (Socialförsäkringsrapport 2010:1).

snabbare återgår i arbete. Arbetsgruppen menar dock att detta fortfarande är ett viktigt utvecklingsområde. Det finns anledning att ytterligare undersöka hur processen kan fungera bättre och vilka åtgärder som skulle krävas för att understödja tidiga och ändamålsenliga insatser, t.ex. genom den s.k. sjukvårdsmiljarden. Det bör betonas att alla inblandade aktörer har ett viktigt ansvar.

5.2.2 180 dagar

Vid 180 dagar ska rätten till sjukpenning i normalfallet prövas i relation till förmågan att försörja sig på den reguljära arbetsmarknaden. Det är då som den första prövningen görs mot andra arbeten än hos den befintliga arbetsgivaren. Det finns två möjligheter att skjuta upp prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden. Det kan dels gälla i de fall där den försäkrade bedöms ha god chans att komma tillbaka till det gamla arbetet innan ett år har gått och dels i de fall där det av olika anledningar skulle kunna betraktas som oskäligt att göra en prövning.

Försäkringskassan har nyligen granskat denna och andra bedömningar.¹⁷ Utifrån en omfattande aktgranskning har man bland annat studerat utfallet vid den första prövningen mot reguljär arbetsmarknad. Resultatet som presenteras nedan utgår från den handlägningsprocess som gäller där det först görs en bedömning av om det finns en arbetsförmåga, dvs. en grund att dra in sjukpenningen. I de fall där det bedöms att det finns en förmåga prövas sedan om något av undantagen är tillämpligt. Som framgår av tabell 5.2 blir utfallet att i drygt 80 procent av fallen bedöms den försäkrade sakna förmåga och i de knappt 20 procent där det finns en förmåga omfattas de allra flesta av något av undantagen.

¹⁷ Försäkringskassan (2011) "En utvärdering av sjukskrivningsprocessen efter införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna 2008-07-01".

Tabell 5.2 Resultat vid första bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden

Antal personer som årligen når gränsen 180 dagar	ca 55 000
Bedöms sakna förmåga i relation till den reguljära arbetsmarknaden	ca 83 %
Bedöms ha förmåga i relation till den reguljära arbetsmarknaden	ca 17 %
varav	
omfattas av särskilda skäl	ca 13 %
omfattas av oskäligt	< 1 %
får sin sjukpenning indragen	ca 3 %

Källa: Försäkringskassan

Eftersom tabellen ovan bara omfattar den första prövningen mot bedömningsgrunden reguljär arbetsmarknad ger den inte en helt rättvisande bild av andelen indragningar. Den som bedöms sakna förmåga vid den första prövningen kan bedömas ha förmåga senare i sjukfallet. Sett till alla sjukfall som passerar 180 dagar kommer ca 5 procent att avslutas med en indragning innan dag 365.

Den vanligaste följderna av en indragning är att den försäkrade återgår till sitt tidigare arbete. Bland dem som arbetade innan sjukfallet påbörjades är det knappt 4 av 5 som gör det även efter att sjukpenningen blivit indragen.¹⁸ Den stora effekten av 180-dagars prövningen är inte att en stor mängd människor blir av med sin sjukpenning och hamnar i arbetslöshet utan att fler lämnar sjukskrivning tidigare, före 180 dagar, och går tillbaka till sitt vanliga arbete.

Försäkringskassan har också särskilt studerat gruppen som omfattas av särskilda skäl. Eftersom de antas återgå till sitt arbete innan dag 365 är det intressant att följa om så sker. Det visar sig att drygt 70 procent av dessa sjukfall avslutas innan dag 365 vilket kan jämföras med drygt 50 procent av de fall där särskilda

¹⁸ Försäkringskassan (2010) "Delredovisning – Uppföljning av rehabiliteringskedjan m.m." (2010-06-23).

skäl inte använts.¹⁹ Det förefaller alltså som om regeln på den punkten fungerar tämligen väl.

Tabell 5.3 Andel av de sjukfall som når 180 dagar som avslutas mellan dag 180 och 365

	Andel av fallen som avslutas
Särskilda skäl har använts	ca 73 %
Särskilda skäl har ej använts	ca 45 %

Källa: Försäkringskassan

Arbetsgruppen har övervägt i vad mån det kan finnas behov av ytterligare justering av regelverket kring prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden men inte funnit några starkt vägande skäl för det. Gränsen vid 180 dagar är enligt arbetsgruppen principiellt viktig och tycks dessutom starkt ha bidragit till att så många sjukfall avslutas så mycket snabbare. Den spelar en viktig roll för att säkerställa att insatser av olika slag sätts in i tid och för att skapa tydliga förutsättningar för alla inblandade.

En fråga som särskilt studerats är villkoren för personer som är sjukskrivna på deltid. Den som arbetar deltid i sitt befintliga arbete men bedöms kunna arbeta heltid i ett annat arbete har inte självklart rätt till sjukpenning vid en prövning mot den reguljära arbetsmarknaden. I praktiken är en påbörjad återgång ofta en grund för att tillämpa regeln om särskilda skäl för dessa men det finns också dem som får sin sjukpenning indragen. Detta är dock inget nytt. Redan i samband med införandet av steg-för-steg modellen 1997 konstaterades att det vore olämpligt med ett särskilt undantag för denna grupp.²⁰ Det vore också mycket komplicerat att skapa ett sådant undantag. Många längre sjukperioder innehåller perioder med såväl hel som partiell sjukskrivning och det skulle kunna få underliga och svårförklarliga effekter om det skulle göras olika bedömningar vid olika tillfällen. I praktiken

¹⁹ Försäkringskassan (2011) "En utvärdering av sjukskrivningsprocessen efter införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna 2008-07-01".

²⁰ Prop. 1996/97:28.

skulle den som blir sjukare och går från partiell till hel sjukskrivning plötsligt kunna komma att prövas hårdare.

Även om arbetsgruppen inte i dag ser någon anledning att förändra själva regelverket är det viktigt att säkerställa en så hög kvalitet som möjligt på bedömningarna mot reguljär arbetsmarknad. Det är en svår och för individen viktig bedömning. Det är också den bedömningsgrund där Försäkringskassans granskning pekar på de största kvalitetsbristerna. Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen och i samråd med Arbetsförmedlingen utveckla ett instrument som stöd för bedömningen. Arbetet ska vara slutfört till 2013 men redan under 2011 kommer en första version att testas. Arbetsgruppen kan konstatera att det finns ett stort behov av ett sådant instrument och vill betona vikten av det utvecklingsarbete som nu sker.

5.2.3 365 dagar

Vid 365 dagar upphör rätten till sjukpenning. Efter ansökan kan man beviljas förlängd sjukpenning på fortsättningsnivån 75 procent. Här finns dock möjligheten att få fortsätta med så kallad normalnivå, 80 procent. Det gäller dem som bedöms lida av en allvarlig sjukdom. För dem gäller inte heller den bortre tidsgränsen vid 915 dagar. Av alla som passerar 365 dagar är det drygt tio procent som beviljas fortsatt sjukpenning på normalnivån. Prövningen görs för de allra flesta fortfarande mot den reguljära arbetsmarknaden. För personer som omfattats av särskilda skäl men inte kunnat återgå i arbete görs bedömningen för första gången mot reguljär arbetsmarknad. Även här finns dock möjligheten att fortsätta att pröva arbetsförmågan mot uppgifter hos den befintliga arbetsgivaren i det fall det skulle anses som oskäligt att göra en prövning mot den reguljära arbetsmarknaden.

Regelverket kring allvarlig sjukdom förändrades genom ett utskottsinitiativ i riksdagen vid årsskiftet 2009/2010. Bedöm-

ningen var att den gällande tillämpningen var för snäv och utskottet signalerade att den ursprungliga avsikten hade varit att något fler borde kunna omfattas. Socialstyrelsen har tagit fram ett beslutsstöd för vad som bör betraktas som allvarlig sjukdom. Sedan dess har det skett vissa förändringar i sammansättningen av den grupp som omfattas. Gruppen domineras fortfarande av personer som lider av tumörsjukdomar men det har blivit lättare för t.ex. den som lider av en allvarlig psykisk sjukdom att få fortsatt sjukpenning på normalnivå. Innan regeländringen var det under en procent av dem som beviljades fortsatt sjukpenning som hade en psykisk diagnos medan det nu är runt sex procent.²¹ Även om det inte rör särskilt många personer är detta en viktig utveckling eftersom just denna grupp har mött stora problem i samband med övergång till ALI. I den mån de nu i större utsträckning kan omfattas av skyddet för allvarligt sjuka är det positivt och enligt arbetsgruppen i enlighet med reformens intentioner.

Eftersom en viktig del av sjukförsäkringsreformerna har varit att inte minst de med allvarliga sjukdomar ska kunna känna sig trygga med sin försörjning är regelverket kring allvarlig sjukdom grundläggande för reformen. Arbetsgruppen har inte funnit några skäl att föreslå förändringar av dagens regelverk när det gäller kriteriet för allvarlig sjukdom.

5.2.4 915 dagar

Vid 915 dagar tar sjukpenningen slut för den som inte lider av en allvarlig sjukdom. Då väntar för de flesta en övergång till arbetslivsintroduktionen. Även här finns dock utrymme för en individuell prövning. Sjukpenning kan den få som antingen är sjukskriven på grund av arbetsskada eller uppfyller villkoren för så kallad förlängd sjukpenning i vissa fall. Det senare gäller i dag ett

²¹ Försäkringskassan (2009) "Fortsatt sjukpenning – de badkomliggande skälen till ställningstagandet" (2009-12-18), Försäkringskassan (2011) "En utvärdering av sjukskrivningsprocessen efter införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna 2008-07-01".

antal specifika situationer där personer på olika sätt är förhindrade att delta i arbetslivsintroduktionen. Undantagen gäller också dem vars tidsbegränsade sjukersättning upphör. Denna ersättningsform håller på att fasas ut och kommer att vara borta 2013. Undantagen omfattar i dag några procent av dem som annars skulle gå över till arbetsförmedlingen. Men tillsammans med dem som inte omfattas av tidsgränsen är det i praktiken ca 20 procent av de sjukskrivna som når 915 dagar som faktiskt fortsätter med sjukpenning. I tabellen nedan beskrivs vad som händer för de ca 5 000 personer som årligen når den bortre gränsen för antal dagar med sjukpenning.

Tabell 5.4 Utfall för dem som når maximalt antal dagar med sjukpenning

Ungefärligt antal personer som årligen når gränsen 915 dagar	ca 5 000
Lämnar sjukförsäkringen	ca 80 %
Kvarstår med sjukpenning varav	ca 20 %
med 80 %	ca 17 %
med 75 %	ca 3 %

Källa: Försäkringskassan och egna beräkningar.

En viktig fråga i arbetsgruppens arbete har varit om det behövs justeringar av dessa regler. En genomgång har visat att det finns fall där det bör bedömas som orimligt att kräva ett deltagande i ALI men som inte omfattas av de nuvarande undantagen.

Det är viktigt att undantagsreglerna ger Försäkringskassan möjlighet att i varje individuellt fall pröva det rimliga i att en person ska gå över till arbetslivsintroduktionen. Men det är också viktigt att så många som möjligt ges chansen att pröva vilka förutsättningar det finns att hitta en väg tillbaka till arbete. Efter lång tid i sjukförsäkringen finns det ett värde i att så många som möjligt deltar i arbetslivsintroduktionen. Även om många där-efter återvänder till sjukförsäkringen kan det vara svårt att på förhand veta vem som kan hitta en väg vidare eller inte. Arbets-

gruppens bedömning är därför att en justering är önskvärd men att de allra flesta som når maximal tid även framöver bör delta i arbetslivsintroduktionen. Arbetsgruppens förslag återfinns i avsnitt 7.1 och innebär att fler dagar med sjukpenning ska kunna betalas ut om det kan anses som oskäligt att inte göra det.

5.3 Maximal tid i sjukförsäkringen

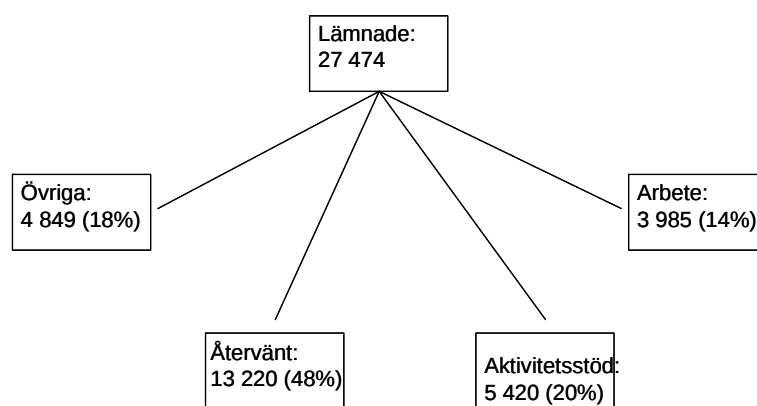
Under 2010 nådde ca 54 000 personer gränsen för maximal tid i sjukförsäkringen, antingen genom att ha nått gränsen för antal dagar med sjukpenning eller med tidsbegränsad sjukersättning.²² Av dessa har ca 42 000 personer lämnat sjukförsäkringen för att i de flesta fall gå in i den arbetslivsintroduktion som erbjuds hos Arbetsförmedlingen. De som inte lämnade sjukförsäkringen fördelar sig på ca 10 000 personer som beviljades sjukersättning och ca 2 000 personer som blev kvar med sjukpenning inom ramen för de undantag som finns. Av dem som lämnat sjukförsäkringen har ca 85 procent skrivit in sig hos arbetsförmedlingen.

En uppföljning av dem som lämnat visar att en betydande andel, ca 35 procent, antingen är i arbete, söker arbete eller deltar i arbetsmarknadspolitiska program med aktivitetsstöd. Något färre än hälften har återvänt till sjukförsäkringen medan knappt 20 procent kan samlas i kategorin övrigt.²³

²² Att det var så många personer under 2010 beror på att en stor grupp som omfattats av övergångsregler då lämnade försäkringen. Under 2011 och 2012 kommer de sista som har tidsbegränsad sjukersättning att lämna och därefter blir flödet betydligt lägre.

²³ I kategorin övrigt återfinns personer vars försörjning inte kommer från sjukförsäkringen eller arbetsmarknadspolitiken men inte heller har registrerats hos Arbetsförmedlingen som att de gått till arbete. Det kan finnas personer som arbetar, uppbär försörjningsstöd, studerar eller helt enkelt klarar sin försörjning på något annat sätt. I kategorin arbete finns även de som är öppet arbetslösa och bedöms kunna ta ett arbete.

Figur 5.1 Status (2011-02-28) för dem som lämnade sjukförsäkringen under första halvåret 2010



Källa: Försäkringskassan.

Det är en framgång att så många inte slagits ut från arbetslivet. Nu har i stället en stor grupp fått betydligt bättre förutsättningar att steg för steg närma sig arbetsmarknaden. Samtidigt är det begränsade antal som gått till arbete och den stora grupp som återvänt till sjukförsäkringen tydliga bevis för att det finns mer kvar att göra.

Vägen till arbete måste vara bred. Arbetsgruppens bedömning är att det kan behövas ytterligare åtgärder för att underlätta för gruppen långvarigt sjuka att hitta vägar tillbaka till arbete. Om några år kan det komma att finnas ca 30–35 000 personer som en gång lämnat sjukförsäkringen och sedan antingen befinner sig långvarigt i arbetsmarknadspolitiska program eller har återvänt till sjukförsäkringen. Även om de inte hamnar i förtidspension riskerar de att kvarstå i ett långvarigt utanförskap.

Arbetsgruppen bedömer att det behövs en ökning av antalet platser som riktar sig till personer med funktionsnedsättning som ger nedsatt arbetsförmåga. Bedömningen utvecklas i 6.2.

Arbetslivsintroduktionen syftar till att pröva vilka möjligheter det finns för personer som varit länge i sjukförsäkringen att hitta en väg tillbaka till arbete. Men för dem där det inte är möjligt finns alternativet att efter tre månader ansöka om sjukpenning igen. Att personer återvänder till sjukförsäkringen bör inte ses som ett misslyckande. Även efter en lång tid i sjukskrivning är det viktigt att få stöd och hjälp att pröva om det finns några möjligheter inom arbetsmarknadspolitiken.

För en grupp finns dock ingen möjlighet att återvända till sjukförsäkringen. Det gäller dem som saknar en sjukpenninggrundande inkomst.²⁴ Under 2010–2012 beräknas drygt 5 000 personer lämna tidsbegränsad sjukersättning utan att ha möjlighet att återvända till sjukförsäkringen på grund av att de saknar en sjukpenninggrundande inkomst. Det är personer som ofta befunnit sig i sjukförsäkringen mycket länge och som riskerar att hamna i en mycket svår situation. Eftersom en grundtanke med reformen är att ALI:n ska ses som en möjlighet att pröva vilka förutsättningar personer har att närma sig arbetsmarknaden gör arbetsgruppen bedömningen att dessa personer bör kunna få sjukpenning om det visar sig att de saknar förutsättningar att fortsätta i arbetsmarknadspolitiken. Det föreslås ske genom att en särskild ersättning och ett boendetillägg skapas för den gruppen. Dessa förslag presenteras i avsnitt 7.2 och 7.3.

5.4 Ekonomisk ersättning

Arbetsgruppen och Försäkringskassan har analyserat de ekonomiska konsekvenserna för de personer som lämnar sjukförsäkringen. Analysen visar att ungefär lika många får högre ersättning efter att ha lämnat sjukförsäkringen som får lägre ersättning.

²⁴ De kan visserligen få sjukersättning men i de fall där nedsättningen av arbetsförmågan inte bedöms som stadigvarande saknar de möjlighet till ersättning från sjukförsäkringen. Den som saknar sjukpenninggrundande inkomst har aldrig kunnat få sjukpenning.

Tabell 5.5 Förändring vid övergång från sjukförsäkring resp. tidsbegränsad sjukersättning till aktivitetsstöd per månad med bostadstillägg inräknat (Lämnat sjukförsäkringen under tre första kvartalen 2010)

Förändring av ersättning per månad	Från förlängd sjukpenning	Från tidsbegränsad sjukersättning	Totalt
Minskning med minst 100 kr	48 %	50 %	49 %
Förändringen mindre än 100 kr	15 %	2 %	5 %
Ökning med minst 100 kr	38 %	48 %	45 %
Totalt antal personer	4 285	11 733	16 018

Källa: Försäkringskassan.

Även om andelarna som vinner respektive förlorar är ungefär lika stora rör det sig genomsnittligt om större belopp för dem som förlorar än för dem som vinner. En analys som även tar hänsyn till t.ex. olika former av avtalsersättningar visar att förlusterna blir större än vid en jämförelse bara av ersättningar från det offentliga. Avtalsersättningar ingår inte i tabellen ovan. En oönskad effekt är att det kan finnas ekonomiska incitament att återvända till sjukförsäkringen jämfört med att vara kvar i arbetsmarknadspolitiken.

I grunden handlar det om en mycket bred fråga kring hur ersättningssystemen inom sjukförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken ska samspela och ge incitament för personer att återgå i arbete. Denna fråga hör till det uppdrag som den parlamentariska kommittén om Hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet (2010:48) har fått.

5.5 Sjukersättning

Sedan 1 juli 2008 gäller att rätt till sjukersättning föreligger om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt och att det bedöms att rehabilitering inte kan leda till att arbetsförmågan förbättras.

Nybeviljandet av sjukersättning har gått från en toppnivå på ca 70 000 personer per år under 2004 till under 10 000 personer. Utvecklingen är delvis en effekt av att färre är långtidssjuk-skrivna och delvis av de regelförändringar som gjorts. Antalet personer med sjukersättning minskar nu stadigt men det kommer att ta lång tid innan nivån kommer ned till något som liknar situationen i länder som under lång tid haft en väl fungerande försäkring.

Arbetsgruppens slutsats är att de nya reglerna för sjukersättning fungerar väl. Det är dock viktigt att fortsatt noga följa tillämpningen för att säkerställa att det nya regelverket fungerar som avsett.

5.6 Myndigheternas arbete

Förutom själva regelverket kring försäkringen har arbetsgruppen också sett över hur Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens arbete fungerar. Av särskilt intresse har varit samverkan och gränsytor mellan myndigheterna.

Sjukförsäkringsreformerna innebär en ambitionshöjning när det gäller att hjälpa människor att trots sjukdom hitta en plats på arbetsmarknaden där de har arbetsförmåga. Det leder i sin tur till höga krav på att samspelet mellan myndigheterna fungerar väl.

Vägen tillbaka till arbete kan bestå antingen av en återgång till arbete hos en befintlig arbetsgivare eller av en omställning till ett nytt arbete. Arbetsgruppens arbete har främst rört frågor kring omställning. Det är där som reformerna inneburit de största nya utmaningarna.

De nya tidsgränserna skapar nya behov och möjligheter när det gäller samverkan kring omställning och myndigheterna har i

dag en lång rad samverkansformer knutna till olika tillstånd i ett sjukfall. För den som närmar sig 90 dagar och där det bedöms att det kan bli aktuellt med omställning finns möjlighet till ett så kallat kontaktmöte med Arbetsförmedlingen. Mötet syftar till att tidigt informera om vilka möjligheter som finns till stöd och hjälp hos Arbetsförmedlingen. Det finns också möjlighet att vid 90 dagar pröva ett annat arbete utan att personen behöver lämna sin gamla anställning. När sjukfallet når perioden 90 till 180 dagar men även efter 180 dagar och det resulterar i en indragning av sjukpenningen finns så kallade överlämningsmöten där Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tar ett gemensamt ansvar för att den som så vill ska få en så bra övergång till arbetsmarknadspolitiken som möjligt. För sjukfall som blir längre än 180 dagar finns det möjlighet för den försäkrade att ta del av rehabiliteringsinsatser i samverkan mellan myndigheterna. Man har då fortfarande ersättning från sjukförsäkringen men får stöd från Arbetsförmedlingen för att hitta en väg tillbaka till arbete. Den typen av samverkan är också öppen för personer med tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning och för arbetslösa som är sjukskrivna.

Även om omställning till ett nytt arbete bara blir aktuellt för en liten del av alla sjukskrivna är det viktigt att den processen i alla avseenden fungerar väl. Alla kan nog relatera till hur svårt det skulle vara att drabbas av en sjukdom som gör att man inte längre kan arbeta kvar i det arbete eller kanske inte ens det yrke där man trivs. Sjukförsäkringen är ingen yrkesförsäkring men en bra sjukförsäkring måste just därför erbjuda bra stöd för omställning.

5.6.1 Rätten till ersättning och stöd

En farhåga som ofta återkommer i sammanhanget är att människor på olika sätt "faller mellan stolarna". Med det menas ofta att individer av olika skäl upplever att de varken välkomnas i sjukförsäkringen eller arbetsmarknadspolitiken på grund av att myndigheterna gör olika bedömningar av deras förmåga. Det kan gälla rätt till olika ersättningar eller stöd men förmodligen också helt enkelt en upplevelse av att ingen bryr sig.

Arbetsgruppens översyn pekar mot att det främst är två situationer där det kan uppfattas att individen faller mellan stolarna.

Den ena situationen handlar om personer som får sin sjukpenning indragen och inte kan gå tillbaka till sitt tidigare arbete. De blir då hänvisade till Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingens uppgift blir då att bistå med stöd och hjälp och den försäkrade kan få ersättning inom arbetsmarknadspolitiken. Den andra situationen rör personer som har deltagit i arbetslivsintroduktionen och därefter ansöker om sjukpenning men får avslag på ansökan. I detta fall är risken att personen "faller mellan stolarna". Det naturliga är att personen då går tillbaka till Arbetsförmedlingen och att man där söker den bästa lösningen.

Situationen kan alltså uppstå både för den som går från sjukförsäkringen till Arbetsförmedlingen och för den som ansöker om sjukpenning igen efter att ha varit hos Arbetsförmedlingen. Under 2010 var det ca 1 500 personer som hamnade i någon av dessa situationer men det kommer att bli färre i takt med att färre personer lämnar sjukförsäkringen under kommande år.

Det finns sedan 2005 en överenskommelse mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som bygger på att Arbetsförmedlingen tar emot den som Försäkringskassan bedömer har någon form av arbetsförmåga. Arbetsgruppens bedömning är att överenskommelsen huvudsakligen fungerar väl. Det finns dock också indikationer på att så inte alltid är fallet varför det är viktigt att kontinuerligt följa att överenskommelsen fungerar som avsett.

Det finns exempel på att personer under en kortare tid blir utan ersättning. Det rör sig då främst om personer som efter avslutad ALI ansöker om sjukpenning. Det kan då under en tid uppstå ett glapp där personen varken har rätt till aktivitetsstöd eller sjukpenning. Här är arbetsgruppens bedömning att myndigheternas samverkan bör kunna utvecklas ytterligare för att minimera den typen av glapp.

Det bör samtidigt poängteras att en förutsättning för att någon ska kunna få arbetslöshetsersättning eller aktivitetsstöd är att personen i fråga är beredd att aktivt söka arbete eller delta i de åtgärder som finns tillgängliga inom arbetsmarknadspolitiken. Den som själv anser sig vara för sjuk för att söka ett arbete eller delta i arbetsmarknadspolitiska åtgärder kommer inte att kunna få ersättning om inte Försäkringskassan gör samma bedömning.

Arbetsgruppens övergripande bedömning är således att olika bedömningar hos myndigheterna inte i sig bör leda till att någon faller mellan stolarna när det gäller rätt till ersättning eller stöd. Däremot kan det förstås upplevas som svårförståeligt varför olika myndigheter gör olika typer av bedömningar och det finns alltid en risk att människor agerar på ett sätt som gör att de inte har rätt till ersättning.

Det är därför av yttersta vikt att myndigheternas samverkan fungerar på ett sådant sätt att det blir begripligt för den som berörs vad som händer och vilka förutsättningar som gäller för rätt till ersättning och stöd. Det är också viktigt att stöd och insatser är effektiva och erbjuder verkliga möjligheter.

5.6.2 Effektiva insatser

Insatser och samverkan i olika former ska komma tidigt, vara anpassade till rehabiliteringskedjans olika tidsgränser och erbjuda ett stöd anpassat till behoven hos de människor som berörs. Arbetsgruppens analys pekar på att det i vissa avseenden finns utvecklingsbehov.

När det gäller kontaktmöten vid dag 90 samt tiden strax före denna tidpunkt är det ett område med uppenbara utvecklingsbehov. Försäkringskassan gör själva bedömningen att man måste bli bättre både på att identifiera de fall där ett kontaktmöte är önskvärt och på att motivera den försäkrade till att delta. I dag erbjuds relativt få möten och det är ännu färre som genomförs.²⁵ För de personer där det är aktuellt är det viktigt att ett samtal kring omställning förs så tidigt som möjligt för att skapa en bra process fram till prövningen vid 180 dagar. Det är en förutsättning för att den försäkrade själv ska kunna ta ansvar för sin situation och ha möjlighet att planera sin framtid. Samtidigt är vad som erbjuds hos Arbetsförmedlingen och hur det uppfattas också av betydelse för hur väl processen fungerar.

Vad som i realiteten erbjuds inom arbetsmarknadspolitiken blir särskilt viktigt mellan dag 90 och 180, men även efter 180 dagar och i de fall där någon bedöms ha en förmåga att försörja sig i ett annat arbete. Ordningen med överlämningsmöten förefaller fungera relativt väl men det finns tecken som tyder på att stödet för dem som lämnar sjukförsäkringen kan ha brister. Av dem, relativt få, individer som går från en anställning via sjukskrivning till arbetslöshet är det en liten andel som deltar i något arbetsmarknadspolitiskt program.²⁶ Arbetsgruppen bedömer att insatserna kring gränserna vid 90 och 180 dagar bör förstärkas och att det finns ett behov av metodutveckling hos Försäkringskassan. Dessa bedömningar utvecklas i 6.1.

En viktig del av myndigheternas arbete är rehabiliteringsinsatser i samverkan för personer som fortfarande befinner sig i sjukförsäkringen. I dag sker det inom ramen för en nationell handlingsplan.

Arbetsgruppen vill lyfta fram vikten av att tiden i sjukförsäkringen används så aktivt som möjligt. Det bör vara ett viktigt mål att säkerställa att Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och

²⁵ Försäkringskassan (2011) "En utvärdering av sjukskrivningsprocessen efter införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna 2008-07-01".

²⁶ Försäkringskassan (2010) "Delredovisning – Uppföljning av rehabiliteringskedjan m.m." (2010-06-23).

Arbetsförmedlingen har en aktiv samverkan kring medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för dem som befinner sig i sjukförsäkringen. Det gäller även för personer som uppbär sjukpenning på fortsättningsnivå. Där finns en risk att tiden mellan ett år och den bortre tidsgränsen inte tillvaratas tillräckligt väl. Det finns ingen anledning att vänta med att erbjuda insatser som skulle kunna underlätta en återgång i någon form av arbete.

Insatser under tiden i sjukförsäkringen är också viktiga för att minska den osäkerhet som har funnits kring övergångarna till arbetslivsintroduktionen. Det kan till exempel finnas tid att innan övergången reda ut frågetecken kring vilken ersättning som väntar utanför sjukförsäkringen.

En tidigare samverkan underlättar också för Försäkringskassan att skapa ett tillräckligt underlag för att göra en bra bedömning av rätten till sjukersättning. När förmågan ska prövas mot den typ av arbeten som Arbetsförmedlingen kan erbjuda till personer med funktionshinder är det viktigt att det så långt möjligt sker genom en reell prövning i samverkan med Arbetsförmedlingen. Detsamma gäller när Försäkringskassan ska ta ställning till om alla rehabiliteringsmöjligheter är uttömda eller inte.

Tanken är att de som passerar ett års sjukskrivning ska erbjudas kartläggande- och utredande insatser i samverkan mellan Försäkringskassa, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen. Därefter ska ytterligare rehabiliteringsinsatser kunna sättas in vid behov. Arbetsgruppens förslag om en förstärkt satsning på tidigare rehabiliteringsinsatser i samverkan återfinns i 6.1.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen arbetar också med frågor som rör samverkan kring personer som har lämnat sjukförsäkringen. Det pågår ett kontinuerligt arbete att utveckla samarbetet mellan myndigheterna både före, under och efter ALI. En arbetsgrupp inom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har till exempel nyligen sett över slutdokumentation efter ALI. Resultatet är att slutdokumentationen förtydligas så att den ska innehålla bl.a. vilka insatser personen har genomfört

och resultatet, vilka funktioner som involverats, vilka insatser som har varit inplanerade men som ej har genomförts och varför samt vilket fortsatt stöd som kan behövas. Detta är viktigt för att minimera oklarheter i samband med att människor ansöker om att återvända till sjukförsäkringen.

Myndigheterna ska enligt uppdrag i regleringsbrev redovisa arbetet med att utveckla samverkan kring de som lämnar sjukförsäkringen och arbetsgruppen menar att det är rimligt avvakta den kommande redovisningen innan man tar ställning till eventuella ytterligare åtgärder.

5.7 Legitimitet och förtroende

Att sjukförsäkringen under lång tid fungerat dåligt har lett till en lång rad av reformer och förändringar. Även om många av reformerna bidragit till att försäkringen nu fungerar mycket bättre har de ständiga förändringarna också bidragit till att skapa osäkerhet kring försäkringen. En osäkerhet som på många sätt ytterligare förstärkts av de senaste årens intensiva debatt. Det är olyckligt.

Själva kärnan i en försäkring är förutsägbarhet och trygghet. Det ska gå att veta hur reglerna ser ut och det ska gå att lita på att de tillämpas rättssäkert och enhetligt.

Arbetsgruppens bedömning är att gällande regelverk och tillämpning i huvudsak fungerar som avsett.

Det betyder inte att det inte finns uppseendeväckande fall eller att det inte funnits problem i samband med att det nya systemet kommit på plats.

Ingen försäkring som bygger på svåra bedömningar med stor betydelse för enskildas ekonomi och livssituation kommer alltid att fungera helt perfekt – oavsett hur reglerna ser ut. Bara det faktum att Försäkringskassan årligen fattar runt 19 miljoner beslut säger i sig att det ibland kommer att bli fel.

En trygg och förutsägbar försäkring bygger på att de som är inblandade över tid bygger en tillit kring att svåra beslut ändå

fattas på bästa sätt och att de alltid kan bli föremål för en rätts-säker prövning. Promemorian innehåller därför också ett avsnitt kring hur man kan stärka förtroendet för försäkringens tillämpning. Det handlar om möjliga långsiktiga förändringar för att understödja ansvariga myndigheters arbete och återfinns i avsnitt 6.3.

6 Arbetsgruppens bedömningar

6.1 Förstärkta rehabiliteringsinsatser i samverkan

Arbetsgruppens bedömning: Stödet före dag 90 och mellan dag 90 och 180 från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården behöver förstärkas för de individer som bedöms kunna förlora rätten till sjukpenning vid prövningen mot hela arbetsmarknaden. Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behöver vidareutvecklas samtidigt som Arbetsförmedlingens kompetens måste komma in tidigare än i dag.

Försäkringskassan ska senast i samband med ett sjukfalls 365:e sjukskrivningsdag bedöma om en individ har behov av kartläggande och utredande insatser i samverkan mellan Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen. Om det finns behov är det viktigt att även andra aktörer deltar, t.ex. arbetsgivare och kommunens socialtjänst. Därefter ska ytterligare rehabiliteringsinsatser kunna sättas in vid behov. Rehabiliteringssatsningen ska genomföras på ett sådant sätt att verksamhetens effekter kan utvärderas vetenskapligt.

Skälen för arbetsgruppens bedömning: Sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv genom införandet av rehabiliteringskedjan med fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan. Förutsägbarheten i sjukskrivningsprocessen har också ökat. Samtidigt innebär införandet av rehabiliteringskedjan en ambi-

tionshöjning när det gäller möjligheterna att ta tillvara varje persons förmåga att arbeta. De flesta som inte längre är sjukskrivna återupptar sitt tidigare eller annat arbete hos sin arbetsgivare. För många behövs dock ett nytt arbete hos annan arbetsgivare. Det är viktigt att samarbetet mellan relevanta aktörer som t.ex. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården utformas så att denna omställning underlättas för dessa individer. För att stödja den enskildes återgång i arbete eller omställning till annat arbete har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vidtagit en rad åtgärder för att säkerställa att den enskilde får det stöd som behövs under hela processen från sjukskrivning till återgång i arbete. Insatser i samverkan mellan myndigheterna lämnas också till personer som fortfarande finns i sjukförsäkringen med syftet att förkorta sjukskrivningstiden genom att skapa förutsättningar för individer att återfå arbetsförmågan och snabbt återgå i arbete.

Regeringen har gjort en rad satsningar som syftar till att utveckla och effektivisera sjukskrivningsprocessen och därmed underlätta för den enskilde att återgå i arbete. En vidareutvecklad företagshälsovård har införts som syftar till att stärka de arbetsplatsnära insatserna tidigt i ett sjukfall. Hälso- och sjukvården är en viktig aktör i sjukskrivningsprocessen och har ansvaret för den medicinska rehabiliteringen. Genom en rehabiliteringsgaranti har hälso- och sjukvårdens utbud av evidensbaserade behandlingar av diagnosgrupperna icke specifika rygg- och nackbesvär, samt lindring av medelsvår psykisk ohälsa förstärkts. Genom den s.k. sjukskrivningsmiljarden har det vidtagits åtgärder för att säkerställa att hälso- och sjukvården gör bedömningar och lämnar medicinska underlag av god kvalitet i syfte att effektivisera sjukskrivningsprocessen och minska sjukfrånvaron. Genom den s.k. kömiljarden har tillgängligheten till hälso- och sjukvården ökat genom kortare köer. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet har tagits fram i syfte att ge vägledning för bedömning av arbetsförmåga och längd på sjukskrivningsperioder vid olika medicinska tillstånd. Regeringen har också uppdragit åt Försäkringskassan att i samverkan med Socialstyrelsen och i

samråd med Arbetsförmedlingen vidareutveckla metoder och instrument för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen. Uppdraget ska slutrapporteras i januari 2013.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen erbjuder inom ramen för den s.k. nationella handlingsplanen individuella rehabiliteringsinsatser. Handlingsplanen fokuserar på effektiv matchning till arbete samtidigt som människor ska få det stöd de behöver. Det är Försäkringskassan som aktualiserar och myndigheterna gemensamt som bedömer vilka personer som ska erbjudas insatser inom ramen för samverkan. Insatsen erbjuds ofta i senare delen av ett sjukfall. Deltagarna erbjuds framför allt insatser som matchning, vägledning, klargörande av arbetsförutsättningar, coaching, arbetsplatsanpassning och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program. Insatserna kan pågå under 12 månader. Försäkrade kan också erbjudas rehabiliteringsinsatser inom ramen för samordningsförbundens verksamheter. I sådana fall är den försäkrade i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser, dvs. insatser från flera av de samverkande parterna Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, landsting och kommun för att uppnå eller förbättra arbetsförmågan. Insatser inom samordningsförbunden kan t.ex. sättas in i syfte att skapa förutsättningar för individen att i ett senare skede delta i samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. När en person nått maximal tid i sjukförsäkringen erbjuds personen insatser hos Arbetsförmedlingen inom ramen för den s.k. arbetslivsintroduktionen (ALI).

6.1.1 Pågående utvecklingsarbete

Det kan konstateras att rehabiliteringskedjans tidsgränser och slopandet av den tidsbegränsade sjukersättningen påverkar det samlade behovet av rehabiliteringsinsatser, men också när och vilka insatser som är nödvändiga för att skapa en aktiv sjukskrivningsprocess. För att möta dessa förändringar måste Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan vidareutveckla stödet till den

enskilde. Rehabiliteringsinsatser i samverkan mellan myndigheterna och berörda aktörer behöver vidareutvecklas och Arbetsförmedlingens kompetens och åtgärder sätts in så tidigt som möjligt. Mot denna bakgrund har regeringen uppdragit till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att analysera behovet och omfattningen av gemensamma rehabiliteringsinsatser i samverkan efter 2011 samt lämna förslag på hur rehabiliteringsinsatserna i samverkan kan vidareutvecklas så att stödet till den enskilde sätts in så tidigt som möjligt för att skapa fler vägar tillbaka till arbetsmarknaden. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har också initierat en försöksverksamhet inom ramen för handlingsplanssamverkan. Syftet är att den som närmar sig maximal tid i sjukförsäkringen ska få ett mer aktivt stöd av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Arbetsgruppen anser att arbetet med att utveckla rehabiliteringskedjan för att på ett mer strukturerat sätt än i dag pröva aktiva åtgärder tidigt i sjukfallet måste fortsätta. En viktig utgångspunkt för detta fortsatta arbete är den bedömning som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen lämnat i sin återrapporteringen av ovan nämnda regeringsuppdrag. Mot denna bakgrund bedömer arbetsgruppen att det finns anledning att avisera att det på ett mer systematiskt sätt än i dag ska erbjudas insatser i samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården tidigare i sjukfallet och till personer som varit sjukskrivna i ett år.

6.1.2 Behovet av förstärkta insatser

Sannolikheten att ett sjukfall avslutas ökar i samband med tidsgränserna vid 90, 180, 365 och 914 dagar. Ca 115 000 sjukfall når 90 dagar och 55 000 av dessa når dag 180. Det är 23 000 sjukfall som når dag 365 och ca 5 000 fall når den 914 sjukskrivningsdagen. Tidsgränserna i sjukskrivningsprocessen skapar en struktur och nya möjligheter att tidigt samverka runt individer som har behov av stöd för att finna fler vägar tillbaka till arbetsmark-

naden. Vägen tillbaka till arbete kan bestå antingen av en återgång till arbete hos en befintlig arbetsgivare eller av en omställning till ett nytt arbete.

För att möta detta har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen utarbetat rutiner, mötesformer och rehabiliteringsinsatser:

- Kontaktmöte efter 90 dagars sjukskrivning.
- Avstämningsmöte för att klargöra arbetsförmågan.
- Överlämningsmöte i samband med övervägande om avslag eller indragning av sjukpenning eller att antalet ersättningsdagar tar slut.
- Rehabiliteringsinsatser via den s.k. handlingsplanssamverkan.

Arbetsgruppen menar att tidsgränser har effekt och leder till större aktivitet i ett sjukfall. Arbetsgruppen bedömer samtidigt att det finns behov av att vidareutveckla stödet till den enskilde. Rehabiliteringskedjans tidsgränser ställer ökade krav på mer systematiska bedömningar av arbetsförmågan, aktiva rehabiliteringsinsatser och väl fungerande samverkansformer. När det gäller tidiga insatser i ett sjukfall, t.ex. kontaktmöten vid dag 90, bör det vara möjligt att utveckla stödet till den enskilde. I dag erbjuds relativt få möten och det är ännu färre som genomförs.

För de personer där detta är aktuellt är det viktigt att det så tidigt som möjligt förs ett samtal kring omställning för att skapa en bra process fram till prövningen vid 180 dagar. Det är viktigt att så tidigt som möjligt i ett sjukfall säkerställa att individen är medveten om de krav och tidsgränser som rehabiliteringskedjan innehåller. Ett annat område där ett mer systematiskt arbetssätt bör kunna utvecklas gäller urvalet av deltagare till rehabiliteringsinsatser i samverkan. Sådana insatser sätts oftast in sent i sjukfallet samtidigt som perioden mellan ett år och 2,5 år karaktäriseras av större passivitet än tidigare i sjukfallet. Det är viktigt att säkerställa att Försäkringskassan, hälso- och sjukvården samt Arbetsförmedlingen har en aktiv samverkan i kartläggningen av rehabiliteringsbehov och i planeringen av rehabiliteringsinsatser. Om det finns behov är det viktigt att även andra aktörer deltar, t.ex. arbetsgivare och kommunens socialtjänst. För dem som

varit sjukskrivna i mer än ett år finns det annars en risk att tiden mellan ett och 2,5 år (maximal tid med sjukpenning) inte tillvaratas tillräckligt väl. Genom att systematiskt kartlägga rehabiliteringsbehov och vidta rehabiliteringsinsatser bör det vara möjligt att förkorta sjukskrivningstiderna och åstadkomma en snabbare återgång i arbete.

Arbetsgruppens bedömning är därför att ytterligare förstärkningar bör göras för att bättre kunna leva upp till den ökade ambition som rehabiliteringskedjan ställer på att ta tillvara varje individs förmåga till arbete. Det gäller både tidigt i sjukfallen före dag 90, i anslutning till tidsgränserna 90 och 180 dagar samt senare för de sjukfall som blir längre än ett år.

6.1.2.1 Tidiga insatser

Försäkringskassan har nyligen presenterat rapporten "En utvärdering av sjukskrivningsprocessen efter införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna". Utifrån denna kan arbetsgruppen konstatera att när ett sjukfall karaktäriseras av en aktiv handläggning, dvs. medvetna beslut om att vidta eller att avstå från åtgärder, avslutas sjukfallet tidigare och i större omfattning än i de sjukfall där handläggningen karaktäriseras av passivitet.

För att säkerställa att Försäkringskassan har en aktiv handläggning i alla sjukfall behöver en metodutveckling av handlägningsprocessen komma till stånd inom Försäkringskassan för att säkerställa att försäkrade som är i behov av stöd också får tillgång till det. I utvärderingen pekas särskilt på att för att få sjukskrivningsprocessen att fungera bättre krävs, utöver en generell utveckling av utredningsarbetet, också ett särskilt fokus på en rad områden som t.ex. utredningarna med arbetsgivarna, kontakterna med vårdens, upprättandet av meningsfulla planer för återgång i arbete tillsammans med de försäkrade och arbetet med de försäkrade som kan förväntas ha arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden och därmed ställas inför kravet på omställning inklusive samverkan med Arbetsförmedlingen. En

sådan utveckling stödjer inriktningen om att på ett mer systematiskt sätt och i linje med rehabiliteringskedjans tidsgränser åstadkomma en aktiv sjukskrivningsprocess. Arbetsgruppen föreslår att regeringen avsätter särskilda resurser för en sådan metodutveckling och uppdrar åt Försäkringskassan att utveckla sådana systematiska arbetsmetoder. Detta bör göras i samarbete med hälso- och sjukvården och med läkarorganisationer. Även den tidiga samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behöver vidareutvecklas för de personer som före dag 90 och mellan dag 90 och 180 som är i behov av arbetslivsinriktad stöd. Det gäller främst dem där det finns risk att de inte kan återgå till sitt tidigare arbete, men där det bedöms finnas en arbetsförmåga i relation till den reguljära arbetsmarknaden. Det är arbetsgruppens uppfattning att om Arbetsförmedlingens kompetens sätts in tidigt i sjukfallet kan ersättningen från sjukförsäkringen spela en aktiv roll i omställningsprocessen från sjukdom till nytt arbete.

Arbetsgruppen anser vidare att ytterligare kunskaper behövs om de försäkrades uppfattning om det stöd som lämnats av myndigheterna både innan och efter det att den försäkrades sjukpenning upphör. Mot bakgrund av detta anser arbetsgruppen att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan bör redovisa vilket stöd som erbjuds personer som lämnar sjukförsäkringen efter 180 dagar, samt hur de försäkrade har upplevt det stöd som erbjudits. Syftet är att utveckla sjukskrivningsprocessen och säkerställa att de personer som lämnar sjukförsäkringen och aktualiseras hos Arbetsförmedlingen ges tillräckligt med stöd och hjälp för att kunna återgå i arbete.

6.1.2.2 Insatser längre fram i sjukfallet

Arbetsgruppens bedömning är att många är sjukskrivna för länge innan aktiva rehabiliteringsinsatser provas. För personer som saknar arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden, men som inte har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga, är det cent-

ralt att åtgärder vidtas tidigare än vad som sker i dag. Genom att tidigare i sjukfallet erbjuda aktiva individuella rehabiliteringsinsatser kan insatserna bli mer effektiva och sjukfallen kortas.

Erfarenheterna av de utredande och vägledande insatserna inom ALI och insatser i samverkan mellan Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen är positiva. Arbetsgruppen anser mot denna bakgrund att Försäkringskassan senast i samband med den 365:e sjukskrivningsdagen ska bedöma om en individ har behov av kartläggande och utredande insatser i samverkan mellan Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen. Det innebär att Försäkringskassan på ett mer systematiskt sätt än i dag ska göra en bedömning av behovet av insatser i varje enskilt fall. Syftet med den kartläggande och utredande insatsen är att klargöra vilka förutsättningar individen har för arbete, både ur ett medicinskt perspektiv och ur ett arbetslivsinriktat perspektiv, för att säkerställa att individens resurser och förmågor tas tillvara. Sådana insatser kan t.ex. vara fördjupade medicinska utredningar och/eller insatser där Arbetsförmedlingens kompetens är nödvändig. I samband med utredningen kan det också identifieras att den enskilde har ett behov av stöd och åtgärder från andra aktörer i sjukskrivningsprocessen som t.ex. arbetsgivare, hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Det kan då vara frågan om förberedande insatser, t.ex. medicinsk- eller social rehabilitering som krävs för att den försäkrade i ett senare skede ska kunna återgå i arbete eller delta i arbetsmarknadspolitiska/arbetslivsinriktade insatser.

För personer som bedöms ha en hög risk för en fortsatt långvarig sjukskrivning bör ytterligare åtgärder erbjudas anpassade till den enskildes förutsättningar. Exempel på sådana åtgärder kan vara insatser i Arbetsförmedlingens regi som arbetsprövning, praktik eller deltagande i arbetsmarknadsprogram. Organisatoriskt kvarstår dock fortsatt den försäkrade hos Försäkringskassan och erhåller sjukpenning eller rehabiliteringspenning på fortsättningsnivån. De åtgärder som erbjuds bör vara både sådana som underlättar återgång i befintligt arbete och sådana som underlättar omställning till nytt arbete. Målet med den före-

slagna satsningen är att bättre rusta människor för att kunna återgå i arbete, skapa fler vägar tillbaka till arbetsmarknaden och förkorta tiden i sjukskrivning. Undantagna från erbjudandet är personer som förväntas tillfriskna och återgå i arbete utan åtgärder samt personer som av myndigheterna bedöms vara för sjuka för att delta i insatser. Att på ett mer systematiskt sätt än i dag pröva, både ur ett medicinskt och ur ett arbetslivsinriktat perspektiv, vilka förutsättningar en individ har för att kunna återgå i arbete utgör ett värdefullt beslutsunderlag när Försäkringskassan ska bedöma den försäkrades arbetsförmåga.

Att arbetslivsinriktade insatser med stöd från Arbetsförmedlingen kommer in tillräckligt tidigt skapar också förutsättningar för bättre övergångar till arbetsmarknadspolitiken för de personer där detta blir aktuellt. Det kan innebära att fler kan lämna sjukförsäkringen innan de når gränsen för maximala antalet dagar med sjukpenning. Den bortre gränsen kvarstår dock.

Arbetsgruppens bedömning är att fler sjukskrivna ska erbjudas insatser tidigare i sjukfallet. Samtidigt är arbetsgruppen medveten om diskussionen om att dåligt fungerande rehabiliteringsinsatser kan riskera att förlänga tiden i sjukförsäkringen, dvs. skapa s.k. inlåsningseffekter. Arbetsgruppens bedömning är dock att risken för förlängd tid i sjukförsäkringen är större om för få eller inga åtgärder vidtas mellan dag 365 och 914. Erfarenheterna från ALI pekar också på att det finns utrymme för att förkorta tiden i sjukförsäkringen om insatser sätts in tidigare i sjukfallet. Kunskaperna om hur rehabiliteringsinsatser påverkar den försäkrades möjligheter att utveckla arbetsförmåga och dess effekter på sjukfallslängderna är emellertid otillräckliga. Forskningsområdet framstår som relativt outvecklat och behöver stärkas. Mot denna bakgrund anser arbetsgruppen att rehabiliteringssatsningen ska genomföras på ett sådant sätt att verksamhetens effekter kan utvärderas vetenskapligt. För att säkerställa att en sådan utvärdering kommer till stånd bör det i samband med satsningen reserveras särskilda medel för utvärdering. I relation till alla delarna av den förstärkta rehabiliteringsinsatsen ställs stora krav på myndigheternas, och då främst Försäkrings-

kassans, förmåga att identifiera vilka insatser som passar för olika personer. Arbetsgruppen vill därför särskilt peka på vikten av det arbete som görs inom båda myndigheterna när det gäller så kallad profilering. Att ta fram särskilda beslutsstöd som kan hjälpa handläggare att göra en bra selektion bör ingå i den utvecklade samverkan och vara en del av de utvärderingar som görs.

6.2 Bredare vägar till arbete

Arbetsgruppens bedömning: Regeringen bör tillföra Arbetsförmedlingen medel för ytterligare 3 000 platser inom arbetsmarknadspolitikens insatser för personer med nedsatt arbetsförmåga.

Skälen för arbetsgruppens bedömning: Regeringen konstaterar i 2011 års vårproposition att många av de personer som efter lång tid lämnar sjukförsäkringen har en särskilt svag förankring på arbetsmarknaden. Det stora flertalet av dessa individer har någon typ av funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.

Inom arbetsmarknadspolitikerna finns för närvarande olika former av subventionerade anställningar som i ökad utsträckning bör kunna komma till användning för att stödja dessa grupper. Regeringen bör därför tillföra Arbetsförmedlingen medel för ytterligare 3 000 platser inom arbetsmarknadspolitikens insatser för personer med nedsatt arbetsförmåga. Platserna bör vara tidsbegränsade och syfta till att rusta personerna för ett framtida arbete med eller utan subvention. Åtgärder bör också vidtas för att påverka "utbudet" av platser för subventionerad anställning. Kontakt bör bl.a. tas med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) rörande möjligheterna att öka antalet subventionerade anställningar i kommunerna. Arbetsförmedlingen bör ges i uppdrag att följa upp vilka grupper som tagit del av de ytterligare platserna.

6.3 Legitimitet och rättssäkerhet

Arbetsgruppens bedömning: Arbetsgruppen ser positivt på det långsiktiga arbete som Försäkringskassan har inlett för att stärka kvaliteten och legitimiteten i sjukförsäkringens processer och beslut. Arbetsgruppen bedömer samtidigt att arbetet bör kunna breddas och fördjupas ytterligare inom framför allt två områden. Det finns ett antal möjliga utvecklingsvägar som skulle kunna prövas i det fortsatta arbetet. Det handlar dels om åtgärder för att tillgodose behovet av en ändamålsenlig beslutsprocess i sjukförsäkringen, dels om åtgärder för att värna en rättssäker socialförsäkringsadministration.

Försäkring handlar om trygghet, om att veta att det finns ett skydd om något skulle hända. Sjukförsäkringen rör en av livets stora risker – att inte kunna försörja sig själv på grund av sjukdom. Det är en risk vi alla delar och det är en försäkring som på något sätt berör alla medborgare. Därmed är det också en försäkring som engagerar. Samtidigt är det en försäkring som under lång tid varit föremål för debatt, ifrågasättanden och ständiga förändringar. För inte allt för länge sedan handlade det om fusk, överutnyttjande och skenande kostnader. I dag handlar det mer om försäkringens omställningskrav och att försäkringen i vissa fall inte upplevs ge det skydd som man förväntar sig. Oavsett debattens riktning utgör osäkerheten kring hur försäkringen fungerar ett problem.

En försäkring som är så viktig för så många kommer alltid att rymma konflikter. Det gäller i synnerhet när bedömningarna kring rätten till ersättning ofta är genuint svåra. Trots det borde den kunna fungera annorlunda. Det finns länder, som t.ex. Tyskland, där sjukförsäkringen betydligt bättre rymmer den stabilitet och förutsägbarhet som är trygghetens förutsättningar.

En nyckel är en försäkring där nyttjandet ligger på en låg och stabil nivå, där det går att lita på att rätt personer får ersättning. Där tycks den svenska försäkringen vara på rätt spår. En annan

förutsättning är ett regelverk som upplevs som rimligt och rättvist. De förändringar som arbetsgruppen föreslår i denna promemoria syftar till att stärka försäkringen i dessa avseenden. Ytterligare en viktig punkt är att även de svåra beslut som fattas ska uppfattas som legitima och korrekta. Det är av avgörande betydelse att de försäkrade upplever att försäkringen hanteras professionellt och att besluten är fattade utifrån fullständiga beslutsunderlag och korrekt speglar de regler som gäller. Personer som är missnöjda med Försäkringskassans beslut bör i högre grad än idag ändå kunna känna att besluten är fattade på korrekta grunder. Här gör arbetsgruppen bedömningen att det finns en del kvar att göra. Legitimiteten måste stärkas.

Ett grundläggande problem är att förtroendet för den ansvariga myndigheten, Försäkringskassan, har sjunkit successivt under 2000-talet. Det minskade förtroendet har sannolikt sin grund i flera olika faktorer, allt ifrån hur väl myndigheten klarar sitt uppdrag och hur de försäkrade blir bemötta till hur försäkrade upplever sitt försäkringsskydd. Oavsett orsakerna skadar ett lågt förtroende legitimiteten för de beslut som myndigheten fattar inom sjukförsäkringen.

För Försäkringskassan kommer det alltid finnas en utmaning i att vara styrd av ett komplicerat regelverk samtidigt som myndigheten på ett lättbegripligt sätt ska ge god service och stöd till enskilda. Sträng sekretess i de enskilda ärendena förenklar inte heller myndighetens möjligheter att förklara eller möta kritik i de ömmande fall som ibland uppmärksammas i media. Utmaningarna till trots är det avgörande för försäkringens legitimitet att myndigheten återvinner det förtroende som gått förlorat. Det är en långsiktig utmaning men den är inte omöjlig. Andra myndigheter har visat att utvecklingen kan vändas. Skatteverket är kanske det främsta exemplet på detta.

I grunden är det Försäkringskassans uppgift att säkerställa att dess verksamhet fungerar väl samtidigt som regeringen måste ge goda förutsättningar. Inte minst måste regelverket vara sådant att det går att tillämpa fullt ut utan orimliga konsekvenser för

enskilda. De förändringar som arbetsgruppen föreslår i denna promemoria syftar bl.a. till att säkerställa detta.

Försäkringskassan har för de kommande åren beslutat om en strategisk inriktning för myndighetens utvecklingsarbete. Inriktningen tar framför allt sikte på att trygga kvaliteten i verksamheten på ett sådant sätt att förtroendet för socialförsäkringsystemen och dess administration ökar. Inom sjukförsäkringen handlar det om att bidra till en välskött försäkring där de försäkrade känner förståelse, tilltro och acceptans för försäkringen och dess administration samt att bidra till ett lågt, stabilt och likformigt utfall. Strategin innehåller bl.a. en differentierad handläggning, utvecklade serviceåtaganden, elektroniskt utbyte av information, utvecklad försäkringsmedicin, självbetjäning på nätet och utökad kommunikation kring hur försäkringen fungerar. Arbetsgruppen ser positivt på det långsiktiga arbete som pågår på myndigheten. Det är helt avgörande att den valda inriktningen får prägla myndighetens arbete framöver. Det tar tid att bygga förtroende och åtgärder kommer att behöva vidtas under en lång tid.

Förtroende och legitimitet byggs i många led och det är fler aktörer än Försäkringskassan som måste bidra. I grunden måste det ligga väl fungerande beslutsprocesser som förmår att balansera de medicinska och försäkringsjuridiska dimensioner som beslut i sjukförsäkringen inrymmer. Därtill ska det finnas en möjlighet till en rättssäker prövning av fattade beslut. Resterande delar av det här avsnittet behandlar dessa två delar.

Arbetsgruppen bedömer att det långsiktiga arbetet för att stärka kvaliteten och legitimiteten i sjukförsäkringens processer och beslut både bör breddas och fördjupas. I detta avsnitt redovisar arbetsgruppen ett antal möjliga utvecklingsvägar som kan prövas i det fortsatta arbetet. De möjliga förändringar som behandlas är på inget sätt uttömmande och det kan finnas delar där en noggrannare analys visar att det finns andra och fler vägar. Arbetsgruppens ambition har varit att teckna en bild av möjliga sätt att understödja det viktiga utvecklingsarbete som Försäk-

ringskassan har påbörjat men också att peka på de bidrag som måste komma från andra håll.

Arbetsgruppen bedömer att några sådana möjliga sätt är att tillvarata möjligheter för att påskynda och bredda arbetet med att differentiera handläggningen i sjukförsäkringen, att överväga differentiering av själva beslutsfattandet, att fortsätta utveckla samarbetet mellan vård och försäkring, att göra utbildningssatsningar och att se över Försäkringskassans kommunikation med de försäkrade. Ytterligare några möjliga sätt är att studera skälen till varför beslut i sjukförsäkringen ändras vid omprövning, att se närmare på utfallet vid domstolsprövning av socialförsäkringsmål, att överväga inrättande av ett fristående försäkringsombud och personliga lotsar i sjukförsäkringen liksom att se över hur hela beslutsprocessen från ansökan till slutligt beslut av Försäkringskassan – via omprövning fram till överklagande till allmän förvaltningsdomstol – eventuellt kan utvecklas för att ytterligare stärka legitimiteten för besluten i sjukförsäkringen. Genom Förvaltningsrättsreformen, som genomfördes våren 2010, har en ny organisation skapats med bättre förutsättningar för en verksamhet som håller en långsiktigt hög kvalitet och effektivitet. Inom domstolsväsendet pågår också, med stöd av Domstolsverket, ett kontinuerligt arbete med att se över arbetsformer och rutiner i syfte att effektivisera handläggningen och korta handläggningstiderna. Det finns anledning att inom ramen för detta projekt ha nära kontakt med Domstolsverket för att säkerställa att de särskilda förutsättningar för denna målgrupp beaktas.

6.3.1 Behovet av en ändamålsenlig beslutsprocess i sjukförsäkringen

Det fattas varje år miljontals beslut inom sjukförsäkringen. De allra flesta av dessa är tämligen okomplicerade och självklara men det finns också många som kräver en komplicerad sammanvägning av en lång rad faktorer och bedömningar. Utmaningen för Försäkringskassan är att kombinera en snabb, smidig och effek-

tiv hantering av det enkla med en hög professionalitet i ärenden som är både svåra och känsliga. Ärenden där den personliga kontakten med den försäkrade är avgörande och där det ibland finns en stark konflikt mellan de regler Försäkringskassan har att följa och önskemål från den försäkrade. Många beslut bygger dessutom på uppgifter och bedömningar från flera olika aktörer – den försäkrade själv, läkare, arbetsgivare och andra. Det är ytterst den ansvarige handläggaren på Försäkringskassan som ska värdera hur uppgifterna förhåller sig till det omfattande regelverk som reglerar rätten till ersättning.

Det grundläggande rekvisitet för ersättning är arbetsförmåga på grund av sjukdom. Förmågan ska bedömas i relation till olika arbeten och arbetsmarknadsbegrepp vid olika tidpunkter och olika ersättningar. Men det finns också andra aspekter som medicinsk prognos, sjukdomens allvarlighetsgrad, risk för försämring och graden av medicinsk vård som ibland måste vägas in. Det är en blandning av mer renodlat medicinska bedömningar och bedömningar som främst handlar om försäkringsjuridiska tolkningar.

Krav på rättssäkerhet innebär att Försäkringskassan ska fatta materiellt och processuellt riktiga beslut som grundar sig på gällande lagar och andra författningar. Kravet innebär även att enskilda har möjlighet att få sin sak prövad i domstol. Förutsägbarhet och likabehandling är viktiga delar av rättssäkerheten. Legitima beslut handlar också om att den försäkrade ska uppleva sig korrekt behandlad, ha förståelse för bedömningar och beslut samt bemötas värdigt och respektfullt.

Beslutsprocessen

De allra flesta besluten i sjukförsäkringen fattas av enskilda handläggare. Det främsta undantaget är beslut om sjukersättning där det finns en särskild beslutsordning med handläggare, före-

dragande och beslutsfattare²⁷. När det gäller avslag och indragningar av sjukpenning kvalitetssäkras besluten av en särskild granskare.

Handläggaren har dock flera olika former av stöd. Det finns specialister som kan rådfrågas, ärenden kan anmälas till gruppkonsultation med försäkringsmedicinska rådgivare (läkare) och handläggaren kan begära skriftligt yttrande från en försäkringsmedicinsk rådgivare. De försäkringsmedicinska rådgivarna ska främst hjälpa till att tolka den medicinska informationen i olika underlag.

Handläggaren ska samla in den information som behövs, värdera informationen och fatta beslut. Informationen kan som tidigare nämnts komma från många olika källor men de vanligaste är den försäkrade, läkare och arbetsgivare. Beslutet bygger på en bedömning av vilka begränsningar sjukdomen har medfört med avseende på vad den försäkrade kan göra och en värdering av hur dessa begränsningar förhåller sig till kraven i arbetet eller på arbetsmarknaden.

Rehabiliteringskedjans tidsgränser förutsätter en rad olika ställningstaganden och utredningssteg²⁸. Först ska förmågan i det egna arbetet prövas. Det kräver ett medicinskt underlag som ger en god bild av sjukdomen och dess följder men också av arbetsuppgifterna. I god tid innan dag 90 ska det utredas om det finns möjlighet till anpassning eller omplacering på den befintliga arbetsplatsen. Det kräver uppgifter från arbetsgivaren. Till dag 180 ska det utredas om det finns någon förmåga i annat arbete på arbetsmarknaden, det kan kräva en fördjupad och breddad beskrivning av det medicinska tillståndet. Här ska också utredas om det finns hög sannolikhet att den försäkrade kommer att återgå i arbetet innan dag 365. Det kan kräva ytterligare uppgifter från läkare och arbetsgivare.

Till stöd för utredningen har handläggaren tillgång till vissa för myndigheten gemensamma arbetsmetoder. I samtal med den

²⁷ Försök pågår med en förenklad ordning där mellanledet föredragande tas bort.

²⁸ Här beskrivs gången för en person som är anställd.

försäkrade görs en s.k. SASSAM-kartläggning. Det är en strukturerad intervjumetod som syftar till att kartlägga både rätten till ersättning och behov av olika typer av insatser. När handläggaren behöver samla olika aktörer för att diskutera möjliga åtgärder och möjligheter används avstämningssmöten med den försäkrade, arbetsgivare och läkare. Handläggaren kan också beställa fördjupade medicinska utredningar från särskilt certifierade läkare eller speciella bedömningsteam.

Förutom att bedöma rätten till ersättning ska handläggaren också planera och samordna olika rehabiliteringsinsatser som det kan finnas behov av.

Utvecklingen bör påskyndas

Med de nya reglerna inom sjukförsäkringen ställs högre krav på att göra rätt sak i rätt tid. Många sjukfall är korta och enkla, inte sällan är de redan avslutade när handläggningen påbörjas. Andra fall är komplexa och kräver stora insatser och utredningar. Försäkringskassans ambition är att differentiera handläggningen i sjukförsäkringen och att utveckla hjälpmedel som t.ex. statistiska modeller (s.k. profilering) för att säkrare kunna skilja ut de fall som kräver mer respektive mindre utredning och insatser. Arbetsgruppen ser positivt på denna utveckling och anser den vara central för att stärka legitimiteten. Arbetsgruppen bedömer att alla möjligheter bör tas tillvara att påskynda och bredda arbetet med differentierad handläggning, företrädesvis genom tester och försök som utvärderas noga. Att handläggningen av sjukfallsärenden differentieras ytterligare kan bidra till att frigöra resurser för att säkerställa en tidig fördjupad utredning i de fall där det behövs. Detta vore positivt då Försäkringskassans bedömning är att det finns brister när det gäller att hinna med en tillräckligt grundlig utredning i samband med den prövning som ska göras både kring 90 och 180 dagar.

Arbetsgruppen anser vidare att det bör undersökas om det finns vinster med att centralisera vissa typer av komplexa

bedömningar och att skapa former för ett mer kollektivt beslutsfattande i enskilda ärenden inom Försäkringskassan. Det skulle kunna vara motiverat vid t.ex. prövning mot hela den reguljära arbetsmarknaden och kunna bidra till att besluten både får högre kvalitet och uppfattas som mer välgrundade. Detta kan övervägas i samband med det uppdrag som Försäkringskassan har att tillsammans med Socialstyrelsen och Arbetsförmedlingen utveckla ett bedömningsinstrument för prövningen mot hela den reguljära arbetsmarknaden.

Samarbetet mellan försäkring och vård

En hög kvalitet på de medicinska underlagen är en grundläggande förutsättning för korrekta beslut. Flera av de senaste årens åtgärder som sjukskrivningsmiljarden, införande av elektroniska läkarintyg under 2011, och framtagandet av ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd med information om förväntade sjukskrivningstider har syftat till att förbättra förutsättningarna för en bra samverkan mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan, och därigenom bidra till en legitim och rättssäker beslutsprocess. Samtidigt finns det fortsatta utvecklingsbehov.

Vid sidan av en bra kommunikation i det individuella ärendet bör kommunikationen ytterligare utvecklas mellan Försäkringskassan och läkarkåren. Arbetsgruppen erfar att Försäkringskassan planerar att i större utsträckning ta vara på de försäkringsmedicinska rådgivarnas specialistkompetenser för att skapa en försäkringsmedicinsk dialog och kunskapsuppbyggnad kring olika diagnoser. Arbetsgruppen anser att det vidare bör provas om ett medicinskt råd kan införas där specialistföreningar och försäkringsmedicinska rådgivare kan diskutera frågor som rör den egna specialiteten. Nämnas kan att Arbetsförmågeutredningen (SOU 2009:89) väckte frågan om det försäkringsmedicinska beslutsstödet skulle kunna utvecklas mot att inkludera råd kring vad som är viktigt vid en bedömning av arbets-

förmåga vid olika diagnoser. Arbetsgruppen tycker detta är en intressant fråga.

Arbetsgruppen delar Försäkringskassans bedömning att användandet av fördjupade medicinska utredningar bör utökas. Här finns det anledning att noggrant följa både hur landstingens kapacitet att tillhandahålla sådana utvecklas och att ytterligare utveckla kunskapen kring vilken roll olika utredningar kan spela både för beslutens kvalitet och hur de försäkrade uppfattar processen.

Utredning och kommunikation

Vid bedömning av rätten till sjukersättning ska hänsyn tas till särskilda omständigheter. Där ställs det stora krav på att olika rehabiliteringsmöjligheter är utredda och en prövning ska göras av om det finns en arbetsförmåga i någon form av skyddat eller subventionerat arbete. I båda fallen kan det behövas en nära samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det är också önskvärt att frågan om sjukersättning är utredd innan den försäkrade når det maximala antalet dagar med sjukpenning. Arbetsgruppens förslag om en förstärkt tidig arbetslivsinriktad rehabilitering bör kunna bidra till att säkerställa en bra prövning av dessa frågor.

En särskilt viktig del av beslutsfattandet inom sjukförsäkringen är kommunikationen med de försäkrade. Många gånger handlar det om känsliga frågor och ibland om svåra beslut och besked. Särskild hänsyn måste tas till att det ibland finns en psykiatrisk problematik som påverkar förutsättningarna för kommunikationen. Arbetsgruppen har granskat de olika vägledningarna som Försäkringskassan har och bedömer att det finns goda ambitioner och riktlinjer för kommunikation av beslut och bedömningar. Samtidigt finns det exempel där det inte verkar fungera som avsett. Försäkringskassan har också tidigare konstaterat att det fanns brister i myndighetens kommunikation kring negativa beslut. Arbetsgruppen bedömer att det finns

anledning att överväga en särskild genomgång av hur denna kommunikation fungerar i praktiken i dag.

Försäkringskassan har arbetat mycket med att utforma gemensamma arbetsmetoder för att åstadkomma en likformig tillämpning av regelverket i sjukförsäkringen. Det finns emellertid kvalitetsbrister vid handläggning av sjukförsäkringsförmånerna. Bristerna består bl.a. i att beslutsunderlagen inte är tillräckliga. Försäkringskassan följer utvecklingen på området särskilt noga och arbetar kontinuerligt med att förbättra kvaliteten. Arbetsgruppen bedömer emellertid att detta förbättringsarbete om möjligt bör påskyndas. Det är sedan tidigare känt att det finns brister i Försäkringskassans instrument för kvalitetskontroller. Arbetsgruppen instämmer i vad exempelvis Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) och Riksrevisionen framfört om att det vore av stort värde att kvalitetsuppföljningen utvecklas ytterligare. Detta är enligt arbetsgruppens mening en förutsättning för att myndigheten ska lyckas fullt ut att förbättra de brister som föreligger.

Sjukförsäkringen ställer stora krav på alla inblandade aktörer. Det handlar om svåra bedömningar med stor betydelse för de försäkrade. Arbetsgruppen menar att det kan finnas behov av en större utbildningssatsning inom bl.a. försäkringsmedicin som riktar sig både till Försäkringskassans personal, hälso- och sjukvården samt personal på Arbetsförmedlingen och inom socialtjänsten.

Arbetsgruppens bedömning är sammanfattningsvis att det finns flera punkter som rör beslutsprocessen i sjukförsäkringen där det skulle kunna vara aktuellt att gå vidare med fortsatta utredningar och uppdrag. Eventuellt skulle kommunikationen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården kunna vara ett område där det finns anledning att ge en nationell samordnare, alternativt Försäkringskassan och Socialstyrelsen gemensamt, i uppdrag att hålla ihop ett fortsatt utvecklingsarbete.

6.3.2 En rättssäker socialförsäkringsadministration

Socialförsäkringsadministrationen har sedan början av 2000-talet präglats av en strävan att skapa förutsättningar för en likformig och rättssäker rättstillämpning som ger god service till medborgarna. Inte minst enmyndighetsreformen och införandet av ISF har haft sin grund i behovet av att stärka rättssäkerheten och effektiviteten i Försäkringskassan. Även inrättandet av ett s.k. allmänt ombud på myndigheten syftade till detta. Det allmänna ombudet utses av regeringen och har en självständig ställning med uppdraget att värna enhetlig rättstillämpning.

En försäkrad som är missnöjd med Försäkringskassans beslut har rätt att få sitt ärende omprövat av myndigheten. Försäkringskassans omprövningsskyldighet gäller alla beslut om förmåner enligt socialförsäkringsbalken, förutom de som har meddelats efter omprövning eller har prövats av domstol. Det omprövade beslutet kan sedan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Förvaltningsrätten är första instans och dess avgörande kan överklagas hos kammarrätt. Kammarrättens avgörande kan slutligen överklagas hos Högsta förvaltningsdomstolen. En förutsättning för att ett överklagande ska prövas av en kammarrätt eller av Högsta förvaltningsdomstolen är emellertid att prövningstillstånd meddelas.

Försäkringskassans omprövningsverksamhet

Försäkringskassans omprövningsverksamhet är en viktig verksamhetsdel där det är möjligt att snabbt rätta uppenbara fel och att göra en oberoende prövning av det ursprungliga beslutet. Under 2010 inkom till Försäkringskassan 56 632 omprövningsärenden varav 19 procent ändrades efter omprövning. I jämförelse med de fyra största arbetslöshetskassornas resultat är Försäkringskassans ändringsfrekvens i nivå med eller lägre än ändringsfrekvensen hos arbetslöshetskassorna. Ändringsfrekvensen varierar dock kraftigt mellan olika ärendeslag. För

omprövningsärenden inom sjukersättning ändrades endast 4 procent under 2010 och för sjukpenning var motsvarande uppgift 9,8 procent medan hela 38 procent av omprövningarna inom den sjukpenninggrundande inkomsten ändrades.

Det största antalet omprövningar återfinns inom sjukförsäkringen. Antalet ska dock ställas i relation till de totala ärendevolymerna inom sjukförsäkringen. Av de drygt 500 000 sjukpenning- och rehabiliteringspenningsärenden som under 2010 inkom till Försäkringskassan ändrades totalt 1 189, eller 0,2 procent, genom omprövning. Motsvarande siffra för 2009 är 0,3 procent. Andelen sjukpenningärenden som ändras genom omprövning är med andra ord mycket liten. Det finns inga detaljerade uppgifter om skälen till varför Försäkringskassan ändrar sina beslut. Enligt Försäkringskassans årsredovisning för 2010 beror ändrade beslut vid omprövning av rätten till sjukpenning och sjukersättning till största delen på att nya medicinska underlag inkommer vid omprövningen. Arbetsgruppen anser att det är viktigt att veta varför beslut ändras vid omprövning. En ökad kunskap behövs om hur ofta det beror på att det tillkommer ny information respektive hur ofta det beror på att bedömningen i det första beslutet var felaktig.

Omprövningen är viktig för individen men också en källa till kunskap om problem som kan finnas i själva handläggningen eller i regelverket. Arbetsgruppen vill betona vikten av att Försäkringskassan systematiskt återför erfarenheter från omprövningsverksamheten till den övriga organisationen.

Överklagandeprocessen

Ett slutligt beslut från Försäkringskassan kan – efter omprövning – i regel överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Möjligheten till överklagande är central ur ett rättsäkerhetsperspektiv och kan dessutom bidra till en enhetlig praxis vilket i sin tur skapar ett mera stabilt och förutsägbart system.

I likhet med området omprövning behövs bättre kunskap om varför Försäkringskassans beslut ändras vid domstolsprövning. Om detta beror på att det vid domstolsprövningen tillkommer ny information/nya beslutsunderlag eller om det beror på att domstolen gör en annan rättslig bedömning än Försäkringskassan anser arbetsgruppen vara en viktig information att ta fram. Vidare ser arbetsgruppen ett behov av att fördjupa kunskapen om i vilken utsträckning de olika domstolarna ändrar beslut vid domstolsprövning av socialförsäkringsmål.

Att få sin sak prövad är viktigt men också att få ett slutligt avgörande tillräckligt snabbt. Sjukförsäkringen försäkrar mot inkomstbortfall och långa dröjsmål är för många personer svåra att klara ekonomiskt. Ett överklagande av Försäkringskassans slutliga beslut till allmän förvaltningsdomstol ska ha inkommit till Försäkringskassan inom två månader från det att den försäkrade fått del av beslutet. Försäkringskassan har i ett remissvar till regeringen den 20 september 2010, *Yttrande över departementspromemorian En mer ändamålsenlig förvaltningsprocess* (2010:17), framfört att förvaltningslagens bestämmelse om besvärstiden, tre veckor, borde kunna tillämpas även i socialförsäkringsmål, i stället för dagens besvärstid på två månader. Detta skulle medföra att handläggningstiden inte fördröjs i onödan vid överklagande. En enhetlig tid för överklagande av beslut inom socialförsäkringen och andra domstolsbeslut uppges också vara enklare för den enskilde att hålla reda på.

Stärkt rättssäkerhet genom försäkringsombud och personliga lotsar

Justitieombudsmannen (JO) har i olika sammanhang under flera år tagit upp frågan om att det saknas ett organ dit de försäkrade kan vända sig med sina klagomål mot Försäkringskassan. JO menar att när Riksförsäkringsverket fanns kunde den som var missnöjd vända sig dit med sina klagomål. I och med förstatligandet av försäkringskassorna finns inte längre en sådan fri-

stående funktion och JO efterlyser ett organ som kan ta hand om de försäkrades klagomål.

Det är naturligtvis av betydelse att försäkrade har möjlighet att framföra klagomål och synpunkter på Försäkringskassans arbete. Försäkringskassan har infört ett kundsynpunktshandteringssystem i vilket de försäkrade kan lämna synpunkter. Synpunkterna vidarebefordras till myndighetens ledning för eventuella åtgärder. Till skillnad från Riksförsäkringsverket har Försäkringskassan möjlighet att direkt ingripa och korrigera problem.

För myndighetens utvecklings- och förbättringsarbete är de försäkrades synpunkter värdefulla och det är positivt att Försäkringskassans tillvaratar dem. Arbetsgruppen anser att det också bör övervägas om myndigheten årligen borde rapportera dessa synpunkter. Rapporten kunde även innehålla en redogörelse för vilka åtgärder som myndigheten har vidtagit med anledning av synpunkterna.

Ett alternativ att tillgodose det behov som JO påtalar skulle enligt arbetsgruppens bedömning kunna vara att överväga att inom Försäkringskassan inrätta ett fristående försäkringsombud. Uppdraget för ett sådant ombud skulle vara att värna socialförsäkringssystemet i dess helhet. Försäkringsombudet skulle kunna överta det allmänna ombudets uppdrag och även utgöra ett ombud för de försäkrade. Försäkringsombudets styrka vore att opartiskt och fristående se till helheten i systemet. Försäkringsombudet skulle rent organisatoriskt kunna utgöra en egen självständig enhet inom myndigheten direkt under generaldirektören.

En formell möjlighet att få sin sak prövad betyder inte automatiskt att människor i realiteten upplever en trygghet. Det kan vara svårt för en enskild individ som är sjuk att föra sin talan och att orka med en omprövnings- eller överklagandeprocess. Arbetsgruppen anser därför att det borde prövas om det exempelvis under det fristående försäkringsombudet borde inrättas personliga lotsar i sjukförsäkringen. Tanken med sådana personliga lotsar är att de ska kunna ge information och erbjuda stöd

och rådgivning till de personer som vill begära omprövning av Försäkringskassans beslut i ett sjukförsäkringsärende eller önskar att överklaga ett sådant ärende till allmän förvaltningsdomstol. Lotsen skulle kunna fungera som en förmedlande länk mellan den försäkrade och Försäkringskassan för försäkrade med särskilt behov av sådant stöd. Lotsen skulle således inte utgöra ett juridiskt ombud, som kan föra den enskildes talan, utan skulle vara ett personligt stöd – en följeslagare. Det skulle vidare kunna tänkas att de personliga lotsarna inom ramen för sitt uppdrag, till Försäkringsombudet och Försäkringskassans ledning, skulle rapportera eventuella systembrister som identifieras i samband med lotsens arbete. För att värna lotsarnas fristående ställning skulle de organisatoriskt kunna lyda under det självständiga Försäkringsombudet. Fysiskt skulle lotsarna med fördel dock vara organiserade vid de lokala försäkringscentren (LFC) som finns utspridda i landet på 53 olika ställen där myndigheten arbetar i nära kontakt med de försäkrade i sjukförsäkringen.

Samlad översyn

Inom ramen för det behov av kunskap som finns på områdena omprövning och överklagande anser arbetsgruppen att det vidare finns ett behov av att se över hur hela beslutsprocessen från ansökan till slutligt beslut av Försäkringskassan – via omprövning fram till överklagande till allmän förvaltningsdomstol – eventuellt kan utvecklas för att ytterligare stärka legitimiteten för besluten i sjukförsäkringen. Genom Förvaltningsrättsreformen, som genomfördes våren 2010, har en ny organisation skapats med bättre förutsättningar för en verksamhet som håller en långsiktigt hög kvalitet och effektivitet. Inom domstolsväsendet pågår också, med stöd av Domstolsverket, ett kontinuerligt arbete med att se över arbetsformer och rutiner i syfte att effektivisera handläggningen och korta handläggningstiderna. Det finns anledning att inom ramen för detta projekt ha nära kontakt

med Domstolsverket för att säkerställa att de särskilda förutsättningar för denna målgrupp beaktas.

Berättigade krav på kommunikation, tydlig, rättsligt hållbar och förståelig motivering och rimliga handläggningstider är frågor som arbetsgruppen anser borde uppmärksammas särskilt. Arbetsgruppen bedömer att ISF är en lämplig myndighet för flera av de tänkbara analys- och utredningsinsatser som arbetsgruppen har pekat på under detta avsnitt.

7 Arbetsgruppens förslag

7.1 Ökade möjligheter till individuella bedömningar

7.1.1 Sjukpenning i vissa fall

Arbetsgruppens förslag: Sjukpenning med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten ska kunna lämnas för fler än 550 dagar, om det – utöver gällande kriterier – på grund av den försäkrades sjukdom skulle framstå som oskäligt att inte lämna sjukpenning.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Sjukpenning på normalnivån (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI)) kan betalas ut i 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Därefter kan sjukpenning på fortsättningsnivån (75 procent av SGI) utbetalas för högst 550 dagar.

Syftet med den bortre gränsen i sjukförsäkringen har varit att tydliggöra behovet av och rätten till adekvata åtgärder i god tid för att ta tillvara den enskildes förmåga till återgång i arbete. Den bortre gränsen samt övriga tidsgränser har bidragit till att göra sjukskrivningsprocessen mer aktiv, vilket lett till betydligt kortare sjukfall. Den enskildes arbetsförmåga har således i många fall kunnat tas tillvara efter relativt kort sjukskrivningstid.

Likväl finns det ett antal sjukfall som blir mycket långa. Ibland beror de långa sjukskrivningstiderna på medicinsk behandling som syftar till att bota människor med allvarliga

sjukdomar. I dessa fall gäller inte den bortre gränsen. Särskilda regler gäller också då den försäkrades arbetsförmåga orsakats av en arbetsskada.

De försäkrade som fått ersättning under maximal tid erbjuds att delta i en arbetslivsintroduktion via Arbetsförmedlingen. Syftet med arbetslivsintroduktionen, som är individanpassad, är att använda den kompetens som finns inom Arbetsförmedlingen för att se om individen trots långvarig sjukfrånvaro skulle kunna påbörja en rehabilitering tillbaka till arbetslivet. Det är viktigt att få in nya bedömare, som utifrån ett arbetsmarknadsperspektiv, kan undersöka den enskildes förutsättningar för arbete. Inom ramen av arbetslivsintroduktionen ska individens förutsättningar för fortsatta arbetsmarknadspolitiska åtgärder klargöras. Arbetsförmedlingens bedömning ska dokumenteras på ett för berörda myndigheter ändamålsenligt sätt.

Utgångspunkten är att de allra flesta ska erbjudas att delta i arbetslivsintroduktionen. Detta är ett värde i sig. Det är ofta inte möjligt att förutse vilka individer som kan hitta en väg tillbaka till arbetslivet. Många människor med betydande funktionsnedsättning kan komma tillbaka i arbete om de själva tror på denna möjlighet och får rätt stöd.

För att så många som möjligt ska kunna delta i arbetslivsintroduktionen har denna sådan flexibilitet att den kan anpassas till individernas olika förutsättningar. Därigenom har också de allra flesta kunnat delta i programmet.

Genom arbetslivsintroduktionen har många människor fått en ny chans att komma tillbaka till arbetslivet. Cirka 10 procent av deltagarna har redan under arbetslivsintroduktionen kunnat återgå i arbete antingen på den reguljära arbetsmarknaden eller genom ett subventionerat arbete, lönebidrag eller Samhall. Många fortsätter i andra arbetsmarknadspolitiska program efter avslutad arbetslivsintroduktion. Knappt hälften återvänder till sjukförsäkringen efter arbetslivsintroduktionen. De flesta som återvänder får sjukpenning eller stadigvarande sjukersättning.

Det ska inte ses som ett misslyckande när människor på nytt får sjukpenning efter arbetslivsintroduktionen. Deras förutsätt-

ningar för rehabilitering till arbete har prövats. Ett kriterium för att en stadigvarande sjukersättning ska kunna beviljas är att rehabiliteringsåtgärder inte kan förbättra arbetsförmågan. Därför är det viktigt att individens förutsättningar för rehabilitering kartläggs. Alla som når den bortre gränsen i sjukförsäkringen kan dock inte delta i arbetslivsintroduktionen. Därför finns bestämmelser om när sjukpenning på fortsättningsnivån kan betalas ut för fler än 550 dagar. Detta kan ske om den försäkrade vårdas på sjukhus eller i annat fall får omfattande vård, eller om den försäkrade på grund av sjukdom har sådan avgörande förlust av verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig att han eller hon inte kan tillgodogöra sig information. Likaså kan sjukpenning lämnas för ytterligare dagar om en återgång i arbete eller ett deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom.

De nuvarande undantagen är mycket specifika till sin karaktär och har inte fångat in samtliga fall där det kan framstå som orimligt att hänvisa människor till arbetslivsintroduktionen. Detta har i ett fåtal fall lett till att alltför sjuka individer har hänvisats till arbetslivsintroduktionen. Förutom det individuella lidande som detta kan innebära riskerar dessa fall även att skada tilltron till reformen, och i förlängningen socialförsäkrings-systemet i stort.

För att göra det möjligt för Försäkringskassan att göra en mer individuell bedömning och inte endast vara bunden av att specifika kriterier är uppfyllda föreslår arbetsgruppen att sjukpenning på fortsättningsnivån, utöver gällande kriterier, ska kunna betalas ut för ytterligare dagar om det på grund av den försäkrades sjukdom skulle framstå som oskäligt att inte göra så. Denna bestämmelse bör kunna tillämpas då den försäkrades sjukdom medför sådana hinder att hans eller hennes situation kan jämföras med något av de tillstånd som i dag ger rätt till ytterligare dagar med sjukpenning. Det kan alltså handla om att den försäkrades sjukdom gör att det är mycket svårt att faktiskt ta sig till introduktionen eller att delta i programmet. Det kan emellertid

också handla om att sjukdomen gör att den försäkrade uppenbart saknar förutsättningar att tillgodogöra sig den typ av stöd och insatser som kan bli aktuella.

Syftet med det nya undantaget är inte att luckra upp den bortre gräns som de 550 dagarna utgör för sjukpenningen. Arbetsgruppen menar att den bortre gränsen är en viktig del av sjukförsäkringsreformen. Även i fortsättningen ska så många människor som möjligt ges chansen att via arbetslivsintroduktionen komma tillbaka till arbetslivet. Det bör också noteras att den bortre gränsen i sjukförsäkringen inte bortfaller utan endast att den inträder senare, om inte något kriterium för att lämna sjukpenning för fler dagar längre är uppfyllt. Det är därför viktigt att Försäkringskassan håller kontakt med den försäkrade och sjukvården och erbjuder deltagande i arbetslivsintroduktionen när detta är möjligt.

7.1.2 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Arbetsgruppens förslag: Bestämmelserna om att sjukpenning med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (fortsättningsnivån) ska kunna lämnas för fler än 550 dagar om det – utöver gällande kriterier – på grund av den försäkrades sjukdom skulle framstå som oskäligt att inte lämna sådan sjukpenning, ska träda i kraft den 1 januari 2012. Bestämmelserna tillämpas även om en försäkrad före ikraftträdandet har fått sjukpenning på fortsättningsnivån för 550 dagar eller tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Sjukpenning på fortsättningsnivån bör med stöd av det nya kriteriet kunna lämnas för fler än 550 dagar för dagar som inträffat från och med den 1 januari 2012. Dessa regler ger också möjlighet att lämna sjuk-

penning på fortsättningsnivån under den karenstid som normalt gäller då en sjuk- eller aktivitetsersättning har upphört.

De nya reglerna föreslås kunna tillämpas även i de fall den försäkrade före ikraftträdandet fått sjukpenning på fortsättningsnivån för 550 dagar eller tidsbegränsad sjukersättning för det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt vissa övergångsbestämmelser.

7.2 Ersättning till vissa försäkrade som har haft tidsbegränsad sjukersättning

I detta avsnitt föreslås att två nya förmåner införs – sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall. Dessa förmåner ska under vissa förutsättningar kunna lämnas till försäkrade som har haft tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan utgå enligt särskilda övergångsbestämmelser. De försäkrade som kan komma i åtnjutande av förmånerna är de försäkrade som efter en eller flera perioder med tidsbegränsad sjukersättning inte kunnat återfå någon sjukpenninggrundande inkomst eller endast en låg sådan.

7.2.1 Sjukpenning i särskilda fall

7.2.1.1 Införande av en sjukpenning i särskilda fall

Arbetsgruppens förslag: En försäkrad, som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i socialförsäkringsbalken inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, ska kunna få

sjukpenning i särskilda fall. Denna sjukpenning ska uppgå till högst 160 kronor per dag vid hel förmån och ska kunna lämnas för sju dagar per vecka. Om den försäkrade får partiell sjukersättning ska det högsta beloppet på sjukpenning i särskilda fall vara en fjärdedel, hälften respektive tre fjärdedelar av 160 kronor per dag, beroende på sjukersättningens omfattning. Sjukpenning i särskilda fall ska kunna lämnas som längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.

Skälen för arbetsgruppens förslag: I detta avsnitt föreslås att en ny form av sjukpenning ska införas för en särskild grupp försäkrade – sjukpenning i särskilda fall. Förmånen föreslås endast kunna lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt övergångsbestämmelser. Sjukpenning i särskilda fall ska kunna lämnas dels till en försäkrad som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI), dels till en försäkrad som har en låg sådan. Försäkringskassan avses därför först ta ställning till om den försäkrade har någon SGI och om så är fallet bedöma arbetsförmågens nedsättning enligt bestämmelserna i rehabiliteringskedjan och beräkna ersättningen utifrån den försäkrades SGI. Därefter avses en bedömning göras av om den försäkrade är berättigad till sjukpenning i särskilda fall. Om den SGI-baserade ersättningen skulle vara lägre föreslås mellanskillnaden kunna betalas ut som sjukpenning i särskilda fall.

I många avseenden föreslås samma regler gälla för sjukpenning i särskilda fall som för den SGI-baserade sjukpenningen. I ett nytt kapitel i socialförsäkringsbalken, 28 a kap., föreslås de särskilda regler som ska gälla för sjukpenning i särskilda fall.

Bakgrund

Den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades den 1 juli 2008 (se prop. 2007/08:136, bet. 2007/08:SfU12, rskr.

2007/2008:225). Sjukersättning kan numera endast beviljas om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. För de försäkrade som hade tidsbegränsad sjukersättning vid avskaffandet gäller övergångsbestämmelser. Enligt dessa övergångsbestämmelser, som numera regleras i 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken, kan för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning upphörde vid utgången av juni 2008 eller avser en period som har påbörjats före den 1 juli 2008 och upphör efter utgången av juni 2008, tidsbegränsad sjukersättning beviljas enligt de tidigare gällande bestämmelserna om sjukersättning för ytterligare perioder om sammanlagt högst 18 månader, dock längst till och med december 2012.

Övergångsbestämmelserna omfattar också försäkrade som har uppburit aktivitetsersättning, men där denna har upphört till följd av att den försäkrade fyllt 30 år. Även dessa försäkrade kan beviljas en eller flera perioder med tidsbegränsad sjukersättning om sammanlagt högst 18 månader. Även för dessa försäkrade gäller att tidsbegränsad sjukersättning som längst kan betalas ut till och med december 2012.

En försäkrad som har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut, och som inte har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan, erbjuds att delta i en arbetslivsintroduktion via Arbetsförmedlingen.

I samband med att sjukersättningen upphör kan den försäkrade också, med stöd av 26 kap. 22 a § socialförsäkringsbalken, återfå den SGI som gällde omedelbart före det att sjukersättningen beviljades. En karenstid på tre månader gäller dock avseende den försäkrades rätt att kunna få sjukpenning. Efter karenstiden kan således en försäkrad som är arbetsoförmögen på grund av sjukdom få sjukpenning. Om den försäkrade lider av en allvarlig sjukdom eller på grund av orsak som anges i 27 kap. 24 a § kap. socialförsäkringsbalken inte kan återgå i arbete eller delta i ett arbetsmarknadspolitiskt program, kan dock sjukpenning betalas ut även under karenstiden.

Syftet med sjukpenning i särskilda fall

Arbetsgruppens förslag syftar till att ge försäkrade, som har haft tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut och inte har en SGI att återfå, ett skydd som motsvarar det som de försäkrade får som har återfått en sådan. Detta har t.ex. betydelse för försäkrade som inte hade kommit in i arbetslivet då de blev sjuka eller som har gjort ett uppehåll i förvärvsarbetet. Det finns även de försäkrade som har återfått en SGI, men där denna är mycket låg. De kan t.ex. ha kombinerat studier med ett extra arbete då de blev sjuka. Även dessa försäkrade bör kunna få del av sjukpenningen i särskilda fall, men då som ett komplement till den sjukpenning som baseras på SGI.

Storleken på sjukpenning i särskilda fall, m.m.

Sjukpenningen i särskilda fall bör vara i nivå med den lägsta nivån inom aktivitetsstödet²⁹. Arbetsgruppen föreslår därför att sjukpenning i särskilda fall ska kunna lämnas med högst 160 kronor per kalenderdag före skatt när ersättningen utgår som hel förmån. När sjukpenning i särskilda fall ska lämnas som tre fjärdedels, halv, respektive en fjärdedels förmån, föreslås ersättningen kunna lämnas med högst 120 kronor, 80 kronor respektive 40 kronor per kalenderdag. De försäkrade kan också bli berättigade till boendetillägg (se avsnitt 7.3). Sjukpenning i särskilda fall föreslås vidare kunna lämnas under sju dagar per vecka.

Om den försäkrade uppbär partiell sjukersättning föreslås sjukpenningen i särskilda fall reduceras, beroende på sjukersättningens omfattning. Sjukpenning i särskilda fall föreslås kunna utgå med högst följande belopp vid

²⁹ Den lägsta nivån inom aktivitetsstödet är 223 kronor per dag som kan betalas ut i för fem dagar per kalendervecka.

en fjärdedels sjukersättning	120 kr/dag
halv sjukersättning	80 kr/dag
tre fjärdedels sjukersättning	40 kr/dag

Sjukpenning i särskilda fall bör kunna lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.

7.2.1.2 Sjukdomsbegreppet och arbetsförmågebedömning vid sjukpenning i särskilda fall

Arbetsgruppens förslag: Vid prövning av en försäkrads rätt till sjukpenning i särskilda fall ska med sjukdom likställas annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt, ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Bedömningen av arbetsförmågens nedsättning ska utgå från ett heltidsarbete.

Skälen för arbetsgruppens förslag: För att sjukpenning som baseras på sjukpenninggrundande inkomst (SGI) ska kunna betalas ut fordras att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Med sjukdom likställs, enligt 27 kap. 2 § andra stycket socialförsäkringsbalken, ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga som orsakats av sjukdom för vilken det lämnats sjukpenning, om tillståndet fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört.

De försäkrade som föreslås kunna komma i åtnjutande av sjukpenning i särskilda fall har i många fall inte fått sjukpenning tidigare. På grund av sjukdomsbegreppets utformning skulle dessa personer riskera att i vissa fall inte omfattas av detta. Av den anledningen behövs ett kompletterande sjukdomsbegrepp. Det sjukdomsbegrepp som finns i sjuk- och aktivitetsersätt-

ningen är då lämpligt. När det gäller sjukpenning i särskilda fall bör således med sjukdom likställas att arbetsförmågan är nedsatt på grund av annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

Bedömning av arbetsförmåga

Bedömning av arbetsförmågens nedsättning ska vid sjukpenning i särskilda fall utgå från ett heltidsarbete, dvs. 40 timmar per vecka. Sjukpenning i särskilda fall kan på samma sätt som gäller för SGI-baserad sjukpenning lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller fjärdedels förmån beroende på nedsättningens omfattning. Om den försäkrade uppbär sjukersättning bortses från den andel av heltidsarbete och den nedsättning av arbetsförmågan för vilken den försäkrade har fått sjukersättning. Detta innebär exempelvis att med heltidsarbete avses 30 timmar om den försäkrade har en fjärdedels sjukersättning och att arbetsförmågan är nedsatt med hälften om den försäkrade endast kan arbeta 15 av dessa 30 timmar.

Eftersom sjukpenning i särskilda fall inte kompenserar för en inkomstförlust som den försäkrade har fått till följd av att det inte går att utföra ett särskilt arbete föreslås att arbetsförmågan ska prövas på samma sätt som gäller för den som är arbetslös. Det innebär att vid prövningen av arbetsförmågens nedsättning ska beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Genom att arbetsförmågan bedöms på olika sätt vid prövning av rätt till SGI-baserad sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall kan utfallet bli olika. Om t.ex. den försäkrades SGI har bestämts på grundval av ett arbete på 20 timmar per vecka och den försäkrade klarar 10 timmars arbete är arbetsförmågan nedsatt med hälften (10 timmar av 20). I motsvarande situation får den försäkrade tre fjärdedels sjukpenning i särskilda fall, efter-

som bedömningen ska utgå från ett normalt heltidsarbete på 40 timmar (30 timmar av 40) och inte det arbete den försäkrade faktiskt har. Detta har dock ingen betydelse för när det bestäms med vilket belopp sjukpenning i särskilda fall ska kunna betalas ut. Då jämförs de belopp som prövningen av de olika formerna av sjukpenning resulterar i. Om den SGI-baserade sjukpenningen blir lägre än 160 kr per dag betalas mellanskillnaden ut i form av sjukpenning i särskilda fall. För en anställd person gäller att prövningen av arbetsförmågan stegvis vidgas från att enbart gälla det vanliga arbetet, till att omfatta andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren och slutligen förmågan att försörja sig genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Detta innebär att prövningen under vissa faser av en sjukperiod är mer begränsad än den som gäller för en arbetslös och som också föreslås gälla för bedömning av arbetsförmågan vid prövning av rätt till sjukpenning i särskilda fall.

Genom att bedömningen av arbetsförmågan vid sjukpenning i särskilda fall i vissa fall är vidare än prövningen vid SGI-baserad sjukpenning kan rätt till SGI-baserad sjukpenning finnas utan att den försäkrade är berättigad till sjukpenning i särskilda fall.

7.2.1.3 Beräkning av ersättning

Arbetsgruppens förslag: Sjukpenning i särskilda fall ska kunna lämnas för det antal dagar som gäller för sjukpenning på normalnivå och fortsättningsnivå. Om den försäkrade för samma tid har rätt till sjukpenning beräknad på en sjukpenninggrundande inkomst ska sjukpenning i särskilda fall reduceras med vad den försäkrade är berättigad till i sådan sjukpenning. Om rätt till sjukpenning av anställning finns under de första fjorton dagarna ska sjukpenning i särskilda fall endast betalas ut om denna ersättning ger högre ersättning under hela denna fjortondagarsperiod. För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts

eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete, ska sjukpenning i särskilda fall, som huvudregel, inte lämnas under de första sju dagarna i en sjukperiod (karensdagar). För övriga försäkrade som omfattas av förslaget ska sjukpenning i särskilda fall, som huvudregel, inte lämnas under den första dagen i en sjukperiod (karensdag). När sjukpenning i särskilda fall ska lämnas under medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering ska förmånen kunna lämnas även under karensdagar. Sjukpenning i särskilda fall ska inte kunna uppbäras av den försäkrades arbetsgivare.

Sjukpenning i särskilda fall ska inte kunna betalas ut när den försäkrade bedriver studier, för vilka han eller hon uppbär studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395), eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Som anges i avsnitt 7.2.1.1 ska sjukpenning i särskilda fall lämnas med högst 160 kronor vid hel förmån. Detta gäller oavsett hur många dagar som förflutit i sjukperioden.

Förmånstid

Sjukpenning i särskilda fall bör kunna lämnas för det antal dagar som gäller för sjukpenning på normalnivå (80 procent av den sjukpenning grundande inkomsten (SGI) och fortsättningsnivå (75 procent av SGI). Sjukpenning på normalnivån betalas ut för högst 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar och därefter kan sjukpenning på fortsättningsnivån betalas ut för ytterligare 550 dagar. Såväl sjukpenning på normalnivån som den på fortsättningsnivån kan betalas ut för fler dagar, t.ex. vid allvarlig sjukdom. Dessa skyddsbestämmelser föreslås ha motsvarande betydelse för sjukpenning i särskilda fall. Sjukpenning i särskilda fall ska således i dessa avseenden jämföras med sjukpenning på normalnivån respektive fortsättningsnivån.

Nedan lämnas ett exempel på hur beräkningen ska göras om den försäkrade har varit arbetsoförmögen till följd av en allvarlig sjukdom.

Exempel: En försäkrad har fått sjukpenning i särskilda fall för 400 dagar på grund av att arbetsförmågan har varit nedsatt till följd av en allvarlig sjukdom. Om den försäkrade efter att ha arbetat på nytt blir arbetsoförmögen efter 60 dagar – och sjukdomen inte bedöms som allvarlig – har den försäkrade möjlighet att få sjukpenning i särskilda fall för 550 dagar. Är sjukdomen allvarlig gäller ingen tidsgräns.

Beräkning av sjukpenning i särskilda fall som kompletterande förmån, m.m.

När sjukpenning i särskilda fall ska betalas ut som ett komplement till SGI-relaterad sjukpenning bestäms först vilken sjukpenning den försäkrade kan få i SGI-baserad sjukpenning. Därefter bestäms vilken ersättning som kan lämnas enligt reglerna om sjukpenning i särskilda fall. Om sjukpenning i särskilda fall kan betalas ut med ett högre belopp utbetalas mellanskillnaden som sjukpenning i särskilda fall. Huvudregeln är att jämförelsen görs dag för dag.

Under de första 14 dagarna i en sjukperiod betalar arbetsgivaren normalt sjuklön. För tid för vilken sjuklön betalas ut kan inte sjukpenning i särskilda fall lämnas. Regler om samordning mellan sjukpenning och sjuklön finns i 27 kap. 9 § socialförsäkringsbalken. Dessa regler ska också tillämpas på sjukpenning i särskilda fall, vilket framgår av den föreslagna bestämmelsen i 28 a kap. 2 §, där det anges att bestämmelserna i 27 och 28 kap. gäller i fråga om sjukpenning i särskilda fall, om inte annat följer av kapitlet.

Om en anställd försäkrad inte får sjuklön under de första 14 dagarna av en sjukperiod kan den försäkrade i stället få sjukpenning från Försäkringskassan. Under dessa 14 dagar betalas sjukpenning endast ut för den tid under vilken den försäkrade

skulle ha utfört arbete. Den sjukpenning som baseras på SGI beräknas för dessa dagar på särskilt sätt. När Försäkringskassan ska jämföra vad den försäkrade får i SGI-baserad sjukpenning och vilken ersättning som kan utges som sjukpenning i särskilda fall föreslår arbetsgruppen att Försäkringskassan under de första 14 dagarna ska jämföra ersättningen under hela perioden och inte varje enskild kalenderdag.

Exempel: En försäkrad har varit sjukfrånvarande måndag till fredag under en vecka. Den försäkrade skulle ha arbetat sex timmar måndag och onsdag samt fyra timmar under fredagen. Den försäkrades SGI ger 80 kronor för varje timma som den försäkrade inte har kunnat arbeta. Måndagen är en karensdag. Ersättningen beräknad på SGI blir då 480 kronor för onsdagen och 320 kronor för fredagen, sammanlagt 800 kr. Sjukpenningen i särskilda fall uppgår till 160 kronor per dag i fyra dagar, sammanlagt 640 kronor för hela perioden. Någon sjukpenning i särskilda fall ska i detta fall inte betalas ut.

Det är möjligt för en arbetsgivare att träffa kollektivavtal om att arbetsgivaren betalar ut lön under sjukperioder och att arbetsgivaren i stället får uppbära den försäkrades sjukpenning. Det föreslås dock att det inte ska vara möjligt för en arbetsgivare att uppbära en anställds sjukpenning i särskilda fall.

Karensdagar

Enligt 27 kap. 27 § socialförsäkringsbalken lämnas inte sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning för den första dagen i en sjukperiod (karensdag). För sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete gäller sju karensdagar. Arbetsgruppen anser att sjukpenning i särskilda fall, som huvudregel, inte ska betalas ut för den första dagen i en sjukperiod. För en försäkrad som endast har inkomst av annat förvärvsarbete (egen företagare) föreslås att sjukpenning inte ska lämnas under de första sju dagarna i en sjukperiod.

Ersättning för resor till och från arbetet

Om en försäkrad kan arbeta, men sjukdomen förhindrar den försäkrade att ta sig till och från arbetsplatsen på normalt sätt kan den försäkrades sjukpenning bytas ut mot ersättning för merutgifter för att den försäkrade t.ex. med taxi ska kunna ta sig till arbetet och hem igen. Det faktum att den försäkrade kan få sjukpenning i särskilda fall bör inte utgöra något hinder mot att byta ut sjukpenningen mot ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet. Merutgifterna ska inte beaktas när det avgörs om en försäkrad har rätt till sjukpenning i särskilda fall. Däremot kan det bli aktuellt att betala sjukpenning i särskilda fall om den försäkrade inte kan utföra ett arbete motsvarande ett normalt heltidsarbete.

Exempel: En försäkrad med reumatisk sjukdom arbetar normalt fyra timmar per dag. På grund av ett benbrott kan den försäkrade inte ta sig till och från arbetet på det vanliga färd sättet. Den försäkrade beviljas resor med taxi till och från arbetet. Detta kostar 300 kronor per dag. Den försäkrade kan därigenom utföra sitt arbete, men till följd av den reumatiska sjukdomen kan den försäkrade inte arbeta mer än de fyra timmarna. Vid prövning av rätt till sjukpenning i särskilda fall bedöms arbetsförmågan vara nedsatt med hälften och halv sjukpenning i särskilda fall lämnas med 80 kronor per dag.

Studier och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program

Sjukpenning i särskilda fall föreslås inte kunna lämnas när den försäkrade bedriver studier för vilka han eller hon uppbär studie-stöd enligt studiestödslagen (1999:1395). Den försäkrades behov får då i stället tillgodoses genom studiestödet. Sjukpenning i särskilda fall ska heller inte kunna lämnas då den försäkrade deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitets-stöd. Detta ska gälla oavsett omfattningen av studierna eller deltagandet i det arbetsmarknadspolitiska programmet. Detta

ansluter till motsvarande regler för SGI. I vissa fall kan studier och deltagande i arbetsmarknadspolitiska program berättiga till rehabiliteringspenning. Närmare regler om rehabiliteringspenning i särskilda fall finns i avsnitt 7.2.2.

7.2.2 Rehabiliteringspenning i särskilda fall

Arbetsgruppens förslag: En försäkrad, som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken och som på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i socialförsäkringsbalken inte skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning, motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag, samt deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering, ska kunna få rehabiliteringspenning i särskilda fall. Denna rehabiliteringspenning ska uppgå till högst 160 kronor per dag vid hel förmån och ska kunna lämnas för sju dagar per vecka. Om den försäkrade får partiell sjukersättning ska det högsta beloppet på rehabiliteringspenning i särskilda fall vara en fjärdedel, hälften respektive tre fjärdedelar av 160 kronor per dag, beroende på sjukersättningens omfattning.

Vid prövning av en försäkrads rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall ska med sjukdom likställas annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska utgå från ett heltidsarbete.

Rehabiliteringspenning i särskilda fall ska kunna lämnas för det antal dagar som gäller för rehabiliteringspenning. Om den försäkrade för samma tid har rätt till rehabiliteringspenning beräknad på en sjukpenninggrundande inkomst ska rehabiliteringspenning i särskilda fall reduceras med vad den försäkrade är berättigad till i sådan rehabiliteringspenning.

Rehabiliteringspenning i särskilda fall ska inte kunna uppbäras av den försäkrades arbetsgivare.

Skälen för arbetsgruppens förslag: I avsnitt 7.2.1.1 föreslås att en sjukpenning i särskilda fall ska införas. I detta avsnitt föreslås på motsvarande sätt en rehabiliteringspenning i särskilda fall. Förmånen ska endast kunna lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt övergångsbestämmelser. Rehabiliteringspenning i särskilda fall ska kunna lämnas dels till en försäkrad som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI), dels till en försäkrad som har en låg sådan. Försäkringskassan avses därför först ta ställning till om den försäkrade har någon SGI och om så är fallet bedöma arbetsförmågans nedsättning och beräkna ersättningen utifrån den försäkrades SGI. Därefter avses en bedömning göras av om den försäkrade är berättigad till rehabiliteringspenning i särskilda fall. Om den SGI-baserade ersättningen skulle vara lägre, ska mellanskillnaden kunna betalas ut som rehabiliteringspenning i särskilda fall.

I många avseenden föreslås samma regler gälla för rehabiliteringspenning i särskilda fall som för den SGI-baserade rehabiliteringspenningen. I ett nytt kapitel, 31 a kap., anges de särskilda regler som ska gälla för rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Storleken på rehabiliteringspenning i särskilda fall, m.m.

Rehabiliteringspenning i särskilda fall bör vara i nivå med den lägsta nivån inom aktivitetsstödet³⁰. Arbetsgruppen föreslår därför att rehabiliteringspenningen i särskilda fall ska kunna lämnas med högst 160 kronor per kalenderdag före skatt när ersättning

³⁰ Den lägsta nivån inom aktivitetsstödet är 223 kronor per dag som kan betalas ut för högst fem dagar per kalendervecka.

utgår som hel förmån, dvs. samma belopp som föreslås gälla för hel sjukpenning i särskilda fall.

När rehabiliteringspenning i särskilda fall ska lämnas som tre fjärdedels, halv, respektive en fjärdedels förmån, föreslås ersättningen kunna lämnas med högst 120 kronor, 80 kronor respektive 40 kronor per kalenderdag. De försäkrade kan också bli berättigade till boendetillägg i vissa fall (se avsnitt 7.3). Rehabiliteringspenning som baseras på den försäkrades SGI utges på den nivå som gäller för sjukpenning, nämligen antingen på normalnivå eller på fortsättningsnivå, där den senare är något lägre. Rehabiliteringspenning i särskilda fall bör dock kunna betalas ut med samma belopp, oavsett hur många dagar som förflutit i sjukperioden.

Om den försäkrade uppbär partiell sjukersättning ska rehabiliteringspenningen i särskilda fall reduceras beroende på sjukersättningens omfattning. Rehabiliteringspenningen i särskilda fall föreslås kunna utgå med högst följande belopp vid

en fjärdedels sjukersättning	120 kr/dag
halv sjukersättning	80 kr/dag
tre fjärdedels sjukersättning	40 kr/dag

Rehabiliteringspenning lämnas, enligt gällande regler, längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år. Detta bör även gälla för rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Förmånstid

Rehabiliteringspenning i särskilda fall ska kunna lämnas under samma tid som rehabiliteringspenning som beräknas utifrån SGI kan lämnas.

Sjukdomsbegreppet

En förutsättning för att en rätt till rehabiliteringspenning ska kunna uppstå är att rehabiliteringsbehovet beror på att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. När det gäller rehabiliteringspenning i särskilda fall föreslås – av samma skäl som anges i avsnitt 7.2.1.2 beträffande sjukpenning i särskilda fall – att med sjukdom ska likställas annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.

Bedömning av arbetsförmåga

Vid bedömning av arbetsförmågens nedsättning under tiden för rehabilitering beaktas i vilken utsträckning den försäkrade till följd av rehabiliteringsåtgärden är förhindrad att förvärvsarbeta. Bedömningen ska utgå från ett normalt heltidsarbete, dvs. 40 timmar. Detta innebär att om deltagandet i rehabiliteringsåtgärden gör att den försäkrade inte kan arbeta 10 timmar per vecka (2 timmar/dag) är arbetsförmågan nedsatt med en fjärdedel.

Rehabiliteringspenning i särskilda fall kan lämnas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån beroende på omfattningen av arbetsförmågens nedsättning.

Arbetsgivarinträde

Det är möjligt för en arbetsgivare att träffa kollektivavtal om att arbetsgivaren betalar ut lön under arbetslivsinriktad rehabilitering och att arbetsgivaren i stället får uppbära den försäkrades rehabiliteringspenning. Det föreslås dock att det inte ska vara möjligt för en arbetsgivare att uppbära en anställds rehabiliteringspenning i särskilda fall.

7.2.3 Rätt till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall grundas på bosättning i Sverige

Inom EU finns sedan 1950-talet bestämmelser som samordnar medlemsländernas sociala trygghetsförmåner (socialförsäkringsförmåner, sjukvårdsförmåner och arbetslöshetsförmåner). Bestämmelserna grundas på rätten till fri rörlighet för personer och finns fastslagna i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt. Samordningsbestämmelserna finns i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt i tillhörande tillämpningsförordning. De gäller inte bara i EU-länderna utan också i EES-länderna (dvs. Norge, Island och Liechtenstein) och i Schweiz.

Syftet med bestämmelserna är inte att harmonisera socialförsäkringssystemen i medlemsländerna. I stället ska de nationella systemen samordnas så att personer som flyttar från ett land till ett annat inte förlorar socialförsäkringsrättigheter eller blir försäkrade i två länder. Grundprincipen är att endast ett lands lagstiftningen ska gälla, i första hand där personen arbetar. Personer som omfattas av bestämmelserna ska likabehandlas, oavsett medborgarskap. Personer som har tjänat in rättigheter i ett land ska ha rätt till förmånerna även när de bor i ett annat medlemsland, så kallad export av förmåner. Bestämmelserna garanterar dessutom att försäkrade ska kunna lägga samman försäkringsperioder som de tjänat in i olika medlemsländer om det behövs för att uppfylla försäkringsvillkor i ett annat medlemsland. Ett medlemsland ska ta hänsyn till likvärdiga förmåner, inkomster, omständigheter eller händelser som inträffat i ett annat medlemsland.

Vid tillämpningen av EU-bestämmelserna ses de svenska förmånerna sjukpenning och rehabiliteringsersättning som förmåner vid sjukdom. Till förmånerna vid olycksfall i arbete och arbetssjukdom räknas bl.a. sjukpenning och arbetsskadeliivränta. Sjukersättningen och aktivitetsersättningen har bedömts vara

förmåner vid invaliditet. Samtliga dessa förmåner kan betalas ut när den försäkrade bor i ett annat medlemsland än Sverige. De enda svenska socialförsäkringsförmåner som är undantagna från rätten till export är bostadstillägg till pensionärer och äldre-försörjningsstöd. De bedöms vara särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner som bl.a. har drag av socialt stöd. Sådana förmåner är förtecknade i en särskild bilaga till förordningen.

Arbetsgruppens förslag: Sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall ska vara bosättningsbaserade förmåner.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall grundas inte på att den försäkrade har förvärvsarbetat. De är därför inte att betrakta som arbetsbaserade förmåner. Det föreslås därför att dessa förmåner ska bli bosättningsbaserade. Ett tillägg bör därför göras i avdelning A, 5 kap. 9 § socialförsäkringsbalken. I enlighet med bestämmelserna i förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen torde sjukpenning i särskilda fall kunna betalas ut vid bosättning i ett annat land än Sverige inom EU. Det är möjligt att det finns fall där förmåner inom andra EU-länder är att likställa med den svenska tidsbegränsade sjukersättningen, vilket skulle kunna medföra rätt till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall. Detta får prövas av Försäkringskassan i det enskilda fallet.

7.2.4 Behållande av rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall, m.m.

Arbetsgruppens förslag: Rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall inträder från och med dagen efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken har upphört. En försäkrad behåller rätten

att kunna få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall om han eller hon förvärvsarbetar. Rätten behålls även i de situationer då en sjukpenninggrundande inkomst är skyddad. Rätten att få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör kunna meddela ytterligare föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande när det gäller möjligheten för försäkrade att kunna behålla rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Skälen för arbetsgruppens förslag: I avsnittet 7.2.1.1 föreslår arbetsgruppen att sjukpenning i särskilda fall ska kunna betalas ut som längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år. Av gällande regler framgår att rehabiliteringspenning också kan lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år. Någon annan åldersgräns föreslås inte i förhållande till rehabiliteringspenning i särskilda fall.

En fråga är dock i vilken utsträckning en försäkrad som inte uppbär sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall kan ha kvar denna rätt vid framtida ersättningsfall. Arbetsgruppen föreslår att rätten att få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall inträder dagen efter den då rätten till den tidsbegränsade sjukersättningen har upphört och behålls sedan under vissa givna förutsättningar.

En försäkrad föreslås kunna behålla rätten att kunna få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall under tid då han eller hon förvärvsarbetar. Förvärvsarbetet bör då ske någorlunda kontinuerligt. Om förvärvsarbetet medför att en sjukpenninggrundande inkomst (SGI) kan bestämmas till minst 80 300 kronor föreslås dock rätten upphöra och inte kunna återkomma. Den försäkrade bedöms då inte längre behöva sjuk-

penningen respektive rehabiliteringspenningen i särskilda fall eftersom den försäkrade då har en SGI som kan skyddas och som ger en lika hög eller högre ersättning vid sjukdom än sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall.

I övrigt bör samma principer gälla för att behålla rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall som gäller för skydd av SGI.

Detta innebär att rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall ska kunna behållas t.ex. om den försäkrade bedriver vissa studier. Vidare bör rätten att kunna få dessa förmåner behållas när den försäkrade är gravid eller i vissa fall när den försäkrade vårdar barn. Rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall bör även kunna behållas när en försäkrad får vissa andra dag ersättningar enligt socialförsäkringsbalken.

Den försäkrade föreslås också kunna få behålla rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall när han eller hon står till arbetsmarknadens förfogande eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och uppbär aktivitetsstöd.

Möjligheten att behålla rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall ska inte vara knuten till viss omfattning. Föreligger en sådan situation då rätten behålls gäller det hela förmånen. Detta innebär t.ex. att det inte bör krävas att den försäkrade söker ett heltidsarbete för att behålla rätten till sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall. Arbetsgruppen föreslår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör kunna meddela ytterligare föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

7.2.5 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Arbetsgruppens förslag: Bestämmelserna om sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall ska träda i kraft den 1 januari 2012, förutom bestämmelserna om vad
--

som krävs för rätten att behålla dessa ersättningar, som ska träda i kraft den 1 juli 2012. Bestämmelserna om sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall ska tillämpas också för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före ikraftträdandet. Ersättning ska dock kunna lämnas tidigast från och med ikraftträdandet. Sjukpenning i särskilda fall kan lämnas för dagar i januari 2012, om den försäkrade har gjort en sjukanmälan senast den 31 januari 2012.

Arbetsgruppens bedömning: Försäkringskassan bör på lämpligt sätt informera de försäkrade som kan komma att beröras om de nya reglerna om sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Skälen för arbetsgruppens förslag och bedömning: De nya reglerna om sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall bör träda i kraft den 1 januari 2012.

De försäkrade som avses kunna få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall är de som har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt de övergångsbestämmelser som beslutades då den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades. Detta bör gälla för alla som har haft tidsbegränsad sjukersättning för maximal tid – även i de fall den tidsbegränsade sjukersättningen upphörde före den 1 januari 2012 – dvs. att de ska kunna få sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall. Ersättning ska dock tidigast kunna lämnas från och med den 1 januari 2012. För att de försäkrade som kan komma att bli berättigade till den nya ersättningen ska få kännedom om denna möjlighet, bör Försäkringskassan på lämpligt sätt informera dessa försäkrade om de nya reglerna. Informationen bör således även riktas till de försäkrade vars tidsbegränsade sjukersättning har upphört före de nya bestämmelsernas ikraftträdande.

Det kan dock dröja viss tid innan alla försäkrade nåtts av informationen och det är därför rimligt med vissa övergångsregler. En försäkrad som ansöker om sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall för dagar under januari månad 2012, men som inte har gjort sjukanmälan enligt 27 kap. 17 § för dessa dagar, bör kunna få ersättning för tid före anmälan, om den försäkrade gjort en sådan sjukanmälan senast den 31 januari 2012. Naturligtvis måste då också övriga förutsättningar för rätt till ersättning föreligga, såsom t.ex. att den försäkrade har en nedsatt arbetsförmåga.

Som framgår av avsnitt 7.2.4 behålls rätten att kunna få den särskilda ersättningen om den försäkrade t.ex. står till arbetsmarknadens förfogande eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program. En försäkrad bör dock alltid behålla rätten till ersättningen i särskilda fall för tiden före den 1 juli 2012. Den relativt långa övergångstiden anser arbetsgruppen vara motiverad eftersom det kan finnas försäkrade som inte har en regelbunden kontakt med någon myndighet efter det att den tidsbegränsade sjukersättningen har upphört och därför kan vara svåra att nå med information.

7.2.6 Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall bör inte vara pensionsgrundande, m.m.

Arbetsgruppens bedömning: Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall bör inte vara pensionsgrundande. Därav följer att staten inte bör betala statlig ålderspensionsavgift på dessa ersättningar.

Skälen för arbetsgruppens bedömning: Av 59 kap. 13 § socialförsäkringsbalken framgår att sjukpenning och motsvarande ersättning är pensionsgrundande i den mån den trätt i stället för inkomst av arbete i allmän eller enskild tjänst. Eftersom sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall inte

baseras på någon sjukpenninggrundande inkomst, kan den inte anses ha trätt i stället för någon förvärvsinkomst. Mot denna bakgrund anser arbetsgruppen att sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall inte bör vara pensionsgrundande. Dessa ersättningar kommer därmed i pensionshänseende att behandlas på samma sätt som den garantiersättning i form av tidsbegränsad sjukersättning som de för dessa nya förmåner aktuella personerna tidigare har haft.

I lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift anges att statlig ålderspensionsavgift ska för varje år betalas av staten enligt lagen. Avgiften ska betalas endast för försäkrade enligt 4 och 6 kap. socialförsäkringsbalken och som uppfyller förutsättningarna för tillgodoräknande av pensionsrätt för inkomstpension eller av pensionspoäng. Avgiften anges i 3 § i lagen utgöra 10, 21 procent av ersättning i form av sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt 24 – 28 och 31 kap. socialförsäkringsbalken. Eftersom arbetsgruppen gör bedömningen att sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall inte ska vara pensionsgrundande på grund av att ersättningen inte trätt i stället för någon förvärvsinkomst följer att staten inte heller bör betala någon statlig ålderspensionsavgift på dessa ersättningar.

7.3 Boendetillägg i vissa fall

7.3.1 Rätten till boendetillägg

Arbetsgruppen förslag: En ny förmån benämnd boendetillägg införs. Boendetillägget handläggs av Försäkringskassan och betalas ut månadsvis i efterskott.

Boendetillägget ska kunna lämnas till en försäkrad som tidigare fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan lämnas med stöd av övergångsbestämmelser. Rätten till boendetillägget inträder från och med månaden efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning upphörde.

Boendetillägg ska kunna lämnas om den försäkrade uppbär sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall eller deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion och uppbär aktivitetsstöd.

Boendetillägget lämnas inte till den som till någon del uppbär sjukersättning.

Skälen för arbetsgruppens förslag: I avsnitt 7.2 föreslås att sjukpenning och rehabiliteringspenning ska kunna beviljas i särskilda fall för personer som saknar en sjukpenninggrundande inkomst eller har en mycket låg sådan. Detta gäller personer som har haft en tidsbegränsad sjukersättning det maximala antal månader som sådan ersättning kan beviljas med stöd av övergångsbestämmelser. Dessa personer har omfattats av grundskyddet i sjukersättningen som består av en garantiersättning och ett bostadstillägg (BTP).

Flertalet av de personer som kommer att uppbära sjukpenning i särskilda fall har haft BTP. Arbetsgruppen anser att det är rimligt att det även ska finnas ett bidrag till boendekostnaderna kopplat till den särskilda sjukpenningen. Av rättviseskäl anser arbetsgruppen att även de personer med något högre sjuk-

penning som kan antas ha haft BTP ska kunna få ett bidrag till boendekostnader.

Arbetsgruppen föreslår således att en ny förmån, benämnd boendetillägg, införs. Boendetillägget handläggs och betalas ut månadsvis i efterskott av Försäkringskassan. Boendetillägg ska kunna lämnas till en försäkrad som fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan lämnas. Rätten till boendetillägget inträder från och med månadens efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning upphörde.

Ett boendetillägg ska kunna lämnas om den försäkrade uppbär sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall.

När den tidsbegränsade sjukersättningen upphör erbjuds den försäkrade att delta i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI). Under ALI utreds den försäkrades förmåga att gå vidare i sin rehabilitering på Arbetsförmedlingen. Ungefär 50 procent av de personer som har deltagit i ALI återvänder efter utredningen till en ny period med sjukpenning. Det kan antas att arbetsförmågan för dessa personer har varit densamma både före, under och efter ALI. Därför föreslås att boendetillägget också ska kunna lämnas när den försäkrade deltar i ALI och således uppbär aktivitetsstöd.

Försäkrade med partiell sjukersättning skulle i vissa fall kunna få både ett bostadstillägg (BTP) och ett boendetillägg samtidigt, exempelvis om den försäkrade samtidigt med sjukersättning uppbär särskild sjukpenning. Den försäkrade skulle då få dubbel kompensation för samma boendekostnader, vilket inte kan anses som rimligt. Det föreslås därför att boendetillägg inte kan lämnas till en försäkrad som uppbär sjukersättning.

7.3.2 Boendetillägget

Arbetsgruppen förslag: Boendetillägget lämnas för år räknat med högst 54 000 kr för en ogift försäkrad och med högst 36 000 kronor för en gift försäkrad.

Beloppen för boendetillägget ska höjas med 21 600 kronor till hushåll med ett barn, 30 000 kronor till hushåll med två barn och 38 400 kronor till hushåll med tre eller flera barn. Om boendetillägg lämnas till båda makarna ska beloppen delas lika mellan dem.

Med barn avses sådana barn som enligt 96 kap. socialförsäkringsbalken (SFB) berättigar till bostadsbidrag.

När boendetillägget fastställs ska sambor likställas med makar och den person som är gift men stadigvarande lever åtskild från sin make ska likställas med en ogift person.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Boendetillägget kan ses som en schablonberäknad ersättning för den BTP som upphörde samtidigt med den tidsbegränsade sjukersättningen. Utgångspunkten har varit att boendetillägget ska ge ersättning för en rimlig boendekostnad. Det maximala BTP för ett år uppgår till 55 800 kronor (4 650 kronor per månad) för en ogift försäkrad och till 27 900 kronor (2 325 kronor per månad) för den som är gift. Därutöver kan ett högre särskilt bostadstillägg lämnas. Arbetsgruppen har utgått från dessa belopp och föreslår att boendetillägget lämnas för år räknat med högst 54 000 kr för en ogift försäkrad och med högst 36 000 kronor för en gift försäkrad. Dessa belopp beräknas i stort sett täcka boendekostnaderna för flertalet försäkrade utan barn.

Boendekostnaderna för hushåll med barn är högre än för hushåll utan barn. Därför är det befogat att även nivån för boendetillägget är högre för de hushåll som har barn än vad som gäller för hushåll utan barn. Arbetsgruppen föreslår att beloppen för boendetillägget ska höjas med 21 600 kronor till hushåll med ett barn, 30 000 kronor till hushåll med två barn och 38 400 kronor

till hushåll med tre eller flera barn. Beloppen ska delas lika mellan makarna, om boendetillägg lämnas till båda makarna samtidigt.

I tabellen nedan redovisas det maximala boendetillägget per månad för olika hushållstyper med och utan barn. Det framgår att boendetillägget uppgår till 4 500 kronor per månad för en ensamstående utan barn. För sammanboende utan barn uppgår boendetillägget 3 000 kronor per månad.

**Tabell 7.1 Maximalt boendetillägg efter hushållstyp
Kronor per månad**

	Ensamstående	Sammanboende	
		Den ena maken har boendetillägg	Båda makarna har boendetillägg
Utan barn	4 500	3 000	6 000
Ett barn	6 300	4 800	7 800
Två barn	7 000	5 500	8 500
Tre eller flera barn	7 700	6 200	9 200

Med barn avses sådana barn som enligt 96 kap. SFB berättigar till bostadsbidrag. De högre tilläggen kan således lämnas till försäkrade som

- har vårdnaden om barn och varaktigt bor tillsammans med barnet,
- efter myndighetsbeslut har tagit emot barn för vård i familjehem, om barnet beräknas bo i hemmet under minst tre månader, eller
- på grund av vårdnad eller umgänge tidvis har barn boende i sitt hem.

Vid avgörandet om den försäkrade kan anses vara gift respektive ogift bör samma bestämmelser gälla som för BTP. Det föreslås således att två personer ska likställas med makar om det på grund av omständigheterna är sannolikt att de är sambor. Vidare föreslås att den person som är gift men stadigvarande lever åtskild

från sin make ska likställas med en ogift person, om inte särskilda skäl talar mot detta.

7.3.3 Minskning av boendetillägget

Arbetsgruppens förslag: Boendetillägget ska minskas med 70 procent av den del av en bidragsgrundande inkomst som överstiger 58 400 kronor.

Den bidragsgrundande inkomsten ska vara den ersättning som den försäkrade kan förväntas ha under den närmaste tiden i form av aktivitetsstöd, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall, omräknat till ett årsbelopp. Den bidragsgrundande inkomsten för en försäkrad med en partiell ersättning ska beräknas som om en hel förmån lämnas.

Skälen för arbetsgruppens förslag: I avsnitt 7.3.1 föreslås att ett boendetillägg ska kunna utbetalas i vissa fall till personer som tidigare har haft en tidsbegränsad sjukersättning med stöd av övergångsbestämmelser. Boendetillägget bör i första hand ses som en ersättning för BTP för personer med de lägsta sjukpenningnivåerna i form av sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. Arbetsgruppen bedömer att det inte är rimligt att en person med högre sjukpenning eller aktivitetsstöd blir berättigad till ett fullt boendetillägg. Samtidigt bör utfallet sammantaget inte bli sämre för den försäkrade som tidigare har arbetat i någon utsträckning jämfört med den försäkrade som har arbetat mindre eller inte arbetat alls i anslutning till sjukfallet. Viktigt är också att tröskeleffekterna vid övergången till arbete är rimliga.

Vid en avvägning förordar arbetsgruppen en avräkningsmodell som utgår från den försäkrades bidragsgrundande förmån. Det föreslås därför att en bidragsgrundande inkomst fastställs för en försäkrad. Den bidragsgrundande inkomsten är den

ersättning som den försäkrade kan förväntas ha under den närmaste tiden i form av aktivitetsstöd, sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall, omräknat till ett årsbelopp. Boendetillägget ska minskas med 70 procent av den del av den bidragsgrundande inkomsten som överstiger 58 400 kronor.

Årsbeloppet konstrueras genom att dagersättningen från sjukförsäkringen, exempelvis sjukpenningen, multipliceras med 365. Aktivitetsstödet multipliceras med 260.

Även för en försäkrad som uppbär en partiell ersättning ska den bidragsgrundande inkomsten beräknas som om en hel förmån lämnas. Av avsnitt 7.3.4 framgår hur andelsberäkning för dessa försäkrade ska göras.

Förslaget innebär att de personer som uppbär det lägsta aktivitetsstödet eller en ersättning i särskilda fall får ett oreducerat tillägg. Har den försäkrade sjukpenning, rehabiliteringspenning eller aktivitetsstöd som överstiger dessa ersättningar reduceras boendetillägget. Den föreslagna modellen bedöms ha flera fördelar. Exempelvis kan tröskeeffekterna hållas på en rimlig nivå genom att arbetsinkomster inte beaktas. Arbetsinkomsterna beaktas i stället vid utbetalning enligt vad som framgår av avsnitt 7.3.4 nedan. Vidare bedömer arbetsgruppen att tillägget upphör vid en rimlig inkomstnivå. För en person utan barn inträffar detta när den bidragsgrundande inkomsten uppgår till motsvarande 11 300 kronor per månad.

7.3.4 Andelsberäkning vid partiell ersättning

Arbetsgruppens förslag: Boendetillägget ska lämnas med samma andel som den ersättning som ger rätt till boendetillägget.

Om sjukpenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas för samma tid som sjukpenning eller rehabiliteringspenning ska boendetillägget lämnas med samma andel

av hel förmån som sjukpenningen i särskilda fall eller rehabiliteringspenningen i särskilda fall lämnas med.

Skälen för arbetsgruppens förslag: De ersättningar som ger rätt till boendetillägg kan utbetalas antingen som hel eller som partiell förmån. En försäkrad kan till exempel uppbära sjukpenning med 50 procent och arbeta 50 procent. Arbetsgruppen anser inte att det är befogat att ett helt boendetillägg utbetalas i sådana situationer. Arbetsgruppen har övervägt att låta arbetsinkomsterna ingå i den bidragsgrundande inkomsten, men det skulle leda till alltför höga marginaleffekter och dessutom till en ökad administration. Arbetsgruppen har i stället valt en metod som innebär att boendetillägget beräknas utifrån en hel förmån. Andelsberäkningen görs först därefter.

Av avsnitt 7.3.3 framgår att den bidragsgrundande inkomsten för en försäkrad med partiell ersättning beräknas som om en hel förmån lämnas. Mot bakgrund av detta föreslås att boendetillägget ska lämnas med samma andel som den ersättning som ger rätt till boendetillägget.

Som ett exempel kan tas en ogift person utan barn som uppbär halv sjukpenning. Hel sjukpenning för personen uppgår till 300 kronor per dag och den utbetalda sjukpenningen till 150 kronor per dag. En bidragsgrundande inkomst beräknas genom att beloppet motsvarande hel förmån per dag multipliceras med 365. Den på detta sätt beräknade inkomsten uppgår till 109 500 kronor ($=365 \cdot 300$). Detta överstiger fribeloppet på 58 400 kronor med 51 100 kronor. Boendetillägget ska minskas med 70 procent av det överskjutande beloppet, dvs. med 35 770 kronor ($=0,7 \cdot 51\,100$). Efter att det oreducerade boendetillägget på 54 000 kronor har minskats med detta belopp återstår 18 230 kronor för ett år eller 1 519 kronor per månad. Detta är personens boendetillägg vid hel sjukpenning. Eftersom personen uppbär halv sjukpenning lämnas dock boendetillägget med 50 procent. Det belopp som ska betalas ut uppgår således till 760 kronor per månad.

De särskilda ersättningarna som föreslås i denna promemoria har en annan beräkningsgrund än vad som gäller för sjukpenning och rehabiliteringspenning. För den person som har någon av de särskilda ersättningar som en utfyllnadsförmån kan det därför inte uteslutas att olika ersättningar samtidigt lämnas med olika förmånsnivåer. En situation skulle då kunna uppstå där det inte går att avgöra hur andelsberäkningen bör göras. För att undvika detta föreslås att när sjukpenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall lämnas för samma tid som sjukpenning eller rehabiliteringspenning ska boendetillägget lämnas med samma andel av hel förmån som sjukpenningen i särskilda fall eller rehabiliteringspenningen i särskilda fall lämnas med.

Arbetsgruppen är medveten om att tröskeleffekterna i vissa fall kan bli höga för de personer som uppbär en ersättning i särskilda fall och helt saknar en sjukpenninggrundande inkomst. Detta inträffar när en person arbetar till någon del och samtidigt uppbär partiell ersättning i särskilda fall. När arbetsinkomsten uppgår till 6 690 kronor per månad upphör ersättningen i särskilda fall och därför även boendetillägget. Emellertid visar de beräkningar som arbetsgruppen har gjort att det i regel lönar sig för den försäkrade att lämna sjukpenningen för ett heltidsarbete eller ett arbete med 75 procent.

7.3.5 Samordning med bostadsbidrag och bostadstillägg

Arbetsgruppens förslag: Boendetillägget ska reduceras med det belopp som betalas ut som preliminärt bostadsbidrag. Om boendetillägg lämnas till båda makarna ska boendetillägget till vardera maken minskas med halva det preliminära bostadsbidraget.

Om den försäkrades make eller sambo uppbär bostadstillägg (BTP) ska boendetillägget reduceras med ett belopp motsvarande BTP.

För personer som uppbär en partiell ersättning ska andelsberäkningen göras före samordningen med bostadsbidrag eller BTP.

Skälen för arbetsgruppens förslag: De förslag som lämnas i denna promemoria innebär att vissa personer som föreslås ha rätt till boendetillägg samtidigt kan vara kvalificerade för bostadsbidrag. Båda dessa bidrag kan anses täcka samma bostadskostnader, vilket talar för en samordning mellan dessa två förmåner. För en samordning talar också det faktum att BTP samordnas med bostadsbidrag. Arbetsgruppen föreslår därför att boendetillägget reduceras med ett belopp motsvarande det preliminära bostadsbidraget som lämnas till hushållet. Om boendetillägg lämnas till båda makarna ska boendetillägget till vardera maken minskas med halva det preliminära bostadsbidraget.

En situation där två bidrag kan anses täcka samma boendekostnad inträffar också om den försäkrade uppbär boendetillägg samtidigt som maken eller sambon uppbär bostadstillägg. Därför föreslås att boendetillägget även ska reduceras med ett belopp motsvarande det BTP som lämnas till den försäkrades make eller sambo.

Avräkningen med hänsyn till den bidragsgrundande inkomsten liksom andelsberäkningen för personer som uppbär en partiell ersättning ska göras före samordningen med bostadsbidrag eller BTP.

7.3.6 Förmånstider

Arbetsgruppens förslag: Boendetillägg ska kunna lämnas från och med den månad då den försäkrade får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall eller aktivitetsstöd. Boendetillägget ska kunna lämnas till och med den månad sådan ersättning har lämnats.

Boendetillägg ska kunna lämnas från och med den månad som anges i ansökan, dock inte för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden.

Boendetillägg ska kunna lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Den tidsbegränsade sjukersättningen är en månadsersättning, vilket innebär att den normalt upphör den sista i en månad. Boendetillägget bör därför för flertalet försäkrade vara aktuellt för första gången den första dagen i den påföljande månaden. Eftersom rätten till boendetillägg kan kvarstå i vissa situationer när boendetillägg inte lämnas, kan även andra tidpunkter bli aktuella än den första dagen i en månad. Det föreslås därför att boendetillägg ska kunna lämnas från och med den månad då den försäkrade får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall eller aktivitetsstöd, dock längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år. Boendetillägget ska kunna lämnas till och med den månad sådan ersättning har lämnats.

De inkomster som ligger till grund för boendetillägget administreras och betalas ut av Försäkringskassan. Det är således fullt möjligt för Försäkringskassan att beräkna och betala ut boendetillägget utan att någon ansökan behövs. Emellertid finns det situationer som Försäkringskassan inte alltid har vetskap om, t.ex. om den försäkrade är sammanboende eller ej. Det kan därför anses som rimligt att den försäkrade ska ansöka om boende-

tillägg. Arbetsgruppen föreslår att boendetillägget ska kunna lämnas från och med den månad som anges i ansökan, dock inte för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden.

7.3.7 Behållande respektive upphörande av rätten till boendetillägg m.m.

Arbetsgruppens förslag: En försäkrad ska kunna behålla rätten till boendetillägg i de situationer då en sjukpenninggrundande inkomst är skyddad.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör kunna meddela ytterligare föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Rätten till boendetillägg upphör när den försäkrade inte längre uppbär någon sådan ersättning som ligger till grund för boendetillägget och när inte någon annan sådan situation föreligger som innebär att rätten till boendetillägget kan behållas.

Boendetillägg betalas ut månadsvis i efterskott. Årsbeloppet ska avrundas till närmaste hela krontal som är delbart med tolv.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Boendetillägget riktar sig till de försäkrade som tidigare uppbär tidsbegränsad sjukersättning och som ännu inte återfått arbetsförmågan. Rätten till boendetillägget behålls så länge den försäkrade, till följd av sjukdom, har nedsatt arbetsförmåga och får sjukpenning och/eller sjukpenning i särskilda fall. Även då den försäkrade deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering och får rehabiliteringspenning och/eller rehabiliteringspenning i särskilda fall behålls rätten till boendetillägget.

En viktig fråga är om rätten till boendetillägg även ska kunna behållas i andra situationer än de då tillägget kan utbetalas. Arbetsgruppen anser exempelvis att en försäkrad som är anmäld

på Arbetsförmedlingen och söker arbete eller som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd ska kunna behålla rätten till boendetillägget. Även i övrigt bör samma principer gälla för att behålla rätten till boendetillägget som gäller för skydd av sjukpenninggrundande inkomst. Detta innebär att rätten till boendetillägg ska kunna behållas t.ex. om den försäkrade bedriver vissa studier. Vidare bör rätten att kunna få denna förmån behållas när den försäkrade är gravid eller i vissa fall när den försäkrade vårdar barn. Rätten till boendetillägg bör även kunna behållas när en försäkrad får vissa andra dag ersättningar enligt SFB. Arbetsgruppen föreslår således att en försäkrad ska kunna behålla rätten till boendetillägg i de situationer då en sjukpenninggrundande inkomst är skyddad. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör kunna meddela ytterligare föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Det föreslås att rätten till boendetillägg upphör om en försäkrad inte längre får någon av de ersättningar som ligger till grund för boendetillägget. Detta förutsätter givetvis att inte någon av de ovan angivna situationerna föreligger då rätten till boendetillägg kan behållas. Att rätten till boendetillägg behålls innebär dock inte att det betalas ut. För det krävs att den försäkrade faktiskt uppbär någon av de nämnda ersättningarna sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall eller aktivitetsstöd under ALI. Arbetsgruppen föreslår att boendetillägget betalas ut månadsvis. Vidare föreslår arbetsgruppen att årsbeloppet ska avrundas till närmaste hela krontal som är delbart med tolv.

7.3.8 Rätt till boendetillägg grundas på bosättning i Sverige

Arbetsgruppens förslag: Boendetillägget ska vara en bosättningsbaserad förmån.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Av avsnitt 7.2 framgår att förmåner som inte grundas på att den försäkrade har förvärvsarbetat inte kan betraktas som arbetsbaserade förmåner. Detta förhållande gäller boendetillägg som utbetalas för vissa försäkrade oavsett om de har förvärvsarbetat eller inte. Det föreslås därför att boendetillägget ska vara en bosättningsbaserad förmån.

Det tillägg som bör göras för sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall i avdelning A, 5 kap. 9 § socialförsäkringsbalken bör således även omfatta boendetillägget.

Enligt EU:s regler som samordnar de sociala trygghetssystemen inom unionen ska de flesta socialförsäkringsförmånerna kunna betalas ut vid bosättning i annat EU- eller EES-land, se ovan avsnitt 7.2.3. Vissa förmåner är dock undantagna från kravet på s.k. export. Det handlar om förmåner som inte är avgiftsfinansierade och som bl.a. har drag av socialt stöd. Dessa förmåner är förtecknade i bilaga 10 till förordning (EG) nr 883/2004, enligt förordningens artikel 70. För svenskt vidkommande har BTP och äldreförsörjningsstöd bedömts vara sådana särskilda förmåner som inte kan exporteras utanför Sverige, dvs. de kräver bosättning i Sverige, och finns förtecknade i bilaga 10. Boendetilläggets konstruktion liknar till stor del konstruktionen av BTP och även i viss mån äldreförsörjningsstödet. Därför torde även bostadstillägget enligt arbetsgruppens bedömning kunna förtecknas i bilaga 10, dvs. endast kunna betalas ut vid bosättning i Sverige.

7.3.9 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Arbetsgruppens förslag: Bestämmelserna om boendetillägg ska träda i kraft den 1 januari 2012. Bestämmelserna om boendetillägg tillämpas även för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före ikraftträdandet.

Bestämmelserna om förutsättningarna för en försäkrad att behålla rätten till boendetillägg ska träda i kraft den 1 juli 2012.

Skälen för arbetsgruppens förslag: De nya reglerna om sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall bör träda i kraft den 1 januari 2012.

De försäkrade som avses kunna få boendetillägg är de som har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut med stöd av övergångsbestämmelser. Boendetillägget syftar i första hand till att ersätta det BTP som upphörde samtidigt med sjukersättningen för de personer som föreslås kunna få sjukpenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. I detta avsnitt föreslås att dessa ersättningar även ska kunna lämnas för personer vars tidsbegränsade sjukersättning upphörde före den 1 januari 2012. Det är rimligt att dessa personer även ska kunna få ett boendetillägg till sin ersättning. Arbetsgruppen föreslår således att bestämmelserna om boendetillägg ska tillämpas även för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före ikraftträdandet på grund av att han eller hon har fått ersättningen under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut, även i de fall den tidsbegränsade sjukersättningen upphörde före den 1 januari 2012.

Som framgår av avsnitt 7.2.4 resp. avsnitt 7.3.7 behålls både rätten att kunna få en ersättning i särskilda fall och boendetillägget, om den försäkrade t.ex. står till arbetsmarknadens förfogande eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Rätten till ersättningen i särskilda fall behålls alltid för tiden före

den 1 juli 2012. Arbetsgruppen anser att motsvarande även bör gälla för boendetillägg. Arbetsgruppen föreslår således att de föreslagna bestämmelserna om förutsättningarna för en försäkrad att behålla rätten till boendetillägg ska träda i kraft först den 1 juli 2012.

7.4 Inkomstbeskattning av sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall samt boendetillägg

7.4.1 Inkomstbeskattning i inkomstslaget tjänst

Arbetsgruppens förslag: Sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall ska vid inkomstbeskattning tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst.
Boendetillägget ska vara skattefritt.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Av avsnitt 7.2 framgår att arbetsgruppen anser att de i denna promemoria föreslagna förmånerna sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall, liksom sådan sjukpenning som grundar sig på en sjukpenninggrundande inkomst, ska vara skattepliktiga. I 11 kap. 30 § första stycket 1 inkomstskattelagen (1999:1229) – IL – anges att sjukpenning och rehabiliteringspenning ska tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst. En förutsättning för att ersättningen ska tas upp är, enligt lagrummet, att den grundar sig på förvärvsinkomst på grund av tjänst. Av 15 kap. 8 § IL framgår att sjukpenning och rehabiliteringspenning ska tas upp som intäkt i inkomstslaget näringsverksamhet, om ersättningarna grundar sig på förvärvsinkomst av näringsverksamhet. Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall grundar sig varken på förvärvsinkomst av tjänst eller förvärvsinkomst av näringsverksamhet. Arbetsgruppen anser att förmånerna, precis som vad

som gäller för sjukersättning och aktivitetsersättning, ska tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst.

Det har framgått att boendetillägget kan ses som en schablonberäknad ersättning för det bostadstillägg (BTP) som upphörde samtidigt med den tidsbegränsade sjukersättningen. I likhet med vad som gäller för BTP föreslås att boendetillägget ska vara en skattefri förmån. Förslaget föranleder en ändring i 8 kap. 10 § inkomstskattelagen.

7.4.2 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Arbetsgruppens förslag: Bestämmelserna om att sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall vid inkomstbeskattning ska tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst samt förslaget att boendetillägget ska vara skattefritt ska träda i kraft den 1 januari 2012.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Bestämmelserna om sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall samt förslaget om boendetillägg föreslås träda i kraft den 1 januari 2012. Ändringarna i inkomstskattelagen föreslås därför träda i kraft samma dag.

7.5 Arbetsgivarens sjuklöneansvar

7.5.1 Sjuklön vid oavbruten frånvaro

Arbetsgruppens förslag: En arbetsgivare ska inte vara skyldig att utge sjuklön om en arbetstagare inte återgått i arbete hos arbetsgivaren sedan arbetsgivaren senast utgav sjuklön för en hel sjuklöneperiod.

Skälen för arbetsgruppens förslag: En arbetstagare som på grund av sjukdom är arbetsoförmögen i sitt vanliga eller annat jämförbart arbete har rätt till sjuklön från arbetsgivaren. Rätten till sjuklön inträder den första dag den anställda påbörjar sin anställning. Om anställningen är avsedd att pågå kortare tid än en månad inträder rätten till sjuklön dock först sedan arbetstagaren har tillträtt anställningen och därefter varit anställd under 14 dagar i oavbruten följd.

Sjuklöneperioden omfattar den första dag i en sjukperiod som arbetstagaren avhåller sig från förvärvsarbete och som mest de närmast följande tretton dagarna.

Med sjukperiod anses, enligt 7 § lagen (1991:1047) om sjuklön (SjLL), sådan tid under vilken arbetstagaren i oavbruten följd lider av sjukdom. Enligt 4 § SjLL menas med sjukdom en sådan sjukdom som sätter ned arbetsförmågan.

Om en ny sjukperiod påbörjas inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats är arbetsgivaren endast skyldig att utge sjuklön i den mån han inte redan betalat sjuklön för en hel sjuklöneperiod under den tidigare sjukperioden.

Försäkringskassan anser att en arbetsgivare är skyldig att betala sjuklön om en försäkrad efter en tid i ett arbetsmarknadspolitiskt program, t.ex. arbetslivsintroduktionen, på nytt önskar få ersättning på grund av sjukdom. Detta beror på att Försäkringskassan tolkar reglerna så att sjukperioden bryts i och med att en försäkrad deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd. Under tid som en försäkrad deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program ska, enligt socialförsäkringsbalken, arbetsförmågan bedömas utifrån den försäkrades förmåga att delta i aktiviteterna i det aktuella programmet.

Svenskt Näringsliv har i två skrivelser till Socialdepartementet (S2010/3649/SF) hävdad att Försäkringskassans tillämpning inte är rimlig och riktig. Organisationen anser att bestämmelsen bör tolkas som att en sjukperiod pågår så länge en arbetstagare är arbetsoförmögen, oavsett vilken socialförsäkringsförmån som utges.

Arbetsgruppen anser att bestämmelserna om arbetsgivares sjuklöneansvar behöver förtydligas. Arbetsgruppen föreslår därför att det i SjLL klargörs att en arbetsgivare inte ska vara skyldig att utge sjuklön om arbetstagaren inte har återgått i arbete hos arbetsgivaren efter det att sjuklön för en hel sjuklöneperiod har utgetts av arbetsgivaren sedan den föregående sjukperioden upphörde.

Klargörandet får även betydelse om t.ex. en anställd varit sjukskriven under graviditeten och på nytt är sjukskriven i omedelbar anslutning till att föräldraledigheten upphör. Även i denna situation har den anställda inte återgått i arbete hos arbetsgivaren sedan denne senast betalade sjuklön för en hel sjuklöneperiod.

En försäkrad som inte har rätt till sjuklön från sin arbetsgivare har möjlighet att få sjukpenning.

7.5.2 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Arbetsgruppens förslag: De nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2012.

Skälen för arbetsgruppens förslag: De nya reglerna föreslås träda i kraft den 1 januari 2012.

7.6 Ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet i stället för sjukpenning

7.6.1 Arbetsresor ska inte likställas med dagar med sjukpenning

Arbetsgruppens förslag: Vid beräkning av antalet dagar med sjukpenning på normalnivån ska ersättning för merutgifter

för resor till och från arbetet inte längre likställas med dagar med sjukpenning.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Sjukpenning på normalnivån kan lämnas för högst 364 dagar. Därefter kan en försäkrad få sjukpenning på fortsättningsnivån i ytterligare högst 550 dagar. Vissa undantag finns från dessa begränsningar.

För att underlätta för en försäkrad att återgå i arbete får Försäkringskassan utge ersättning för resor till och från arbetet i stället för den sjukpenning som annars skulle ha kunnat utges.

Detta kan bli aktuellt i de fall en försäkrad klarar att utföra arbete, men på grund av sitt hälsotillstånd inte kan ta sig till och från arbetet på vanligt sätt. Enligt nuvarande regler jämföras en dag då den försäkrade får ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet med en dag med sjukpenning.

Arbetsgruppen föreslår att dagar då den försäkrade inte till någon del har fått sjukpenning utan endast ersättning för merutgifter inte ska medräknas då det beräknas hur många dagar en försäkrad fått sjukpenning.

Arbetsgivare kan också utbetala ersättning för merutgifter i stället för sjuklön. Arbetsgruppen anser det dock inte vara administrativt försvarbart att undanta sådana dagar då Försäkringskassan inte har tillgång till dessa uppgifter från arbetsgivarna.

7.6.2 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Arbetsgruppens förslag: Bestämmelserna om att vid beräkning av antalet dagar med sjukpenning på normalnivån inte längre likställa ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet med dagar med sjukpenning ska träda i kraft den 1 januari 2012. Bestämmelserna ska tillämpas även för dagar från och med ikraftträdandet som ingår i en sjukperiod som har påbörjats dessförinnan.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Från och med den 1 januari 2012 föreslås att dagar då den försäkrade fått ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet inte längre ska likställas med dagar med sjukpenning, då det beräknas hur många dagar en försäkrad har fått sjukpenning. Bestämmelserna föreslås också kunna tillämpas för dagar från och med ikraftträdandet som ingår i en sjukperiod som har påbörjats dessförinnan.

7.7 Anpassning av skyddet vid arbetsskada

7.7.1 Sjukpenning vid arbetsskada

Arbetsgruppens förslag: Sjukpenning med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten ska kunna lämnas för fler än 550 dagar om arbetsförmågan med minst en fjärdedel är nedsatt till följd av en godkänd arbetsskada.

Skälen för arbetsgruppens förslag: Sjukpenning på normalnivån (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI)) kan maximalt betalas ut under 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Varje dag räknas som en, oavsett om det har betalats ut hel eller partiell sjukpenning. Den som fått sjukpenning på normalnivån för maximal tid kan få sjukpenning på fortsättningsnivån (75 procent av SGI) i 550 dagar. Om nedsättningen av arbetsförmågan beror på en godkänd arbetsskada kan dock sådan sjukpenning betalas ut för obegränsat antal dagar med stöd av 27 kap. 24 a § socialförsäkringsbalken.

Arbetsförmedlingen har i en rapport till regeringen *Arbetsförmedlingens insatser för dem som deltagit i programmet arbetslivsintroduktion* s. 21 (Dnr. A2010/1960/A) uppmärksammat regeringen på att bestämmelsen tillämpas på det sättet att om nedsättningen endast till viss del beror på en godkänd arbetsskada så kan inte den försäkrade få hel sjukpenning så länge sjukpenning utbetalas på grund av arbetsskadan.

Exempel: En försäkrad har fått omfattande skador till följd av en trafikolycka i samband med arbete. Den försäkrade har successivt förbättrats men efter två och ett halvt år klarar den försäkrade fortfarande bara att arbeta halvtid. Eftersom det är en arbetsskada kan halv sjukpenning lämnas även i fortsättningen. Efter ytterligare fyra månader drabbas den försäkrade av en svårare influensa och måste vara hemma från arbetet helt i tio dagar. Försäkringskassan konstaterar att den försäkrade har haft sjukpenning i 914 dagar utan uppehåll och eftersom influensan inte är en godkänd arbetsskada kan endast halv sjukpenning lämnas. Den försäkrade kan bara få hel sjukpenning om hela nedsättningen av arbetsförmågan beror på arbetsskada eller om sjukfallet med arbetsskadan upphör i 87 dagar.

Arbetsgruppen föreslår därför att sjukpenning på fortsättningsnivån ska kunna betalas ut för hela nedsättningen av arbetsförmågan även om endast en del av den har orsakats av en arbetsskada. Nedsättningen av arbetsförmågan måste dock till minst en fjärdedel bero på arbetsskada.

7.7.2 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Arbetsgruppens förslag: Bestämmelserna om att sjukpenning med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten ska kunna lämnas för fler än 550 dagar om arbetsförmågan med minst en fjärdedel är nedsatt till följd av godkänd arbetsskada ska träda i kraft den 1 januari 2012. Bestämmelserna ska kunna tillämpas även för dagar från och med ikraftträdandet som ingår i en sjukperiod som har påbörjats dessförinnan.

Skälen för arbetsgruppens förslag: De nya bestämmelserna om ersättning vid arbetsskada föreslås träda i kraft den 1 januari 2012. Bestämmelserna ska även tillämpas för dagar från och med den 1 januari 2012 när dessa ingår i en sjukperiod som har påbörjats dessförinnan.

8 Konsekvenser

8.1 Administrativa konsekvenser

Försäkringskassan

Förslagen om sjuk- och rehabiliteringspenning i särskilda fall samt ett boendetillägg medför ökade administrativa kostnader för Försäkringskassan. I första hand gäller detta behovet av nya IT-stöd.

Även de övriga förslag som lämnas i denna promemoria medför ökad administration för Försäkringskassan i någon omfattning. Mot bakgrund av att förslagen endast berör ett mindre antal personer är arbetsgruppens bedömning att ökningen av de administrativa kostnaderna till följd av dessa förslag är begränsade.

De totala kostnaderna är i dagsläget svåra att fastställa men arbetsgruppen gör bedömningen att Försäkringskassan kommer att behöva ett visst tillskott av medel som följd av förändringarna.

Arbetsgruppen har även gjort bedömningen att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i större utsträckning bör vidta åtgärder tidigare i ett sjukfall (avsnitt 6.1). Arbetsgruppen bedömer att ca 14 000 personer kan komma att bli aktuella för kartläggande och utredande insatser. Ca två tredjedelar av dessa bedöms behöva erbjudas ytterligare åtgärder anpassade till den enskildes förutsättning. Redan i dag pågår rehabiliteringsinsatser i samverkan, dock bedöms förslaget intensifiera Försäkringskassans arbete med personer i rehabiliteringskedjan. Ett utveck-

lingsarbete ska också initieras inom Försäkringskassan när det gäller utveckling av arbetsmetoder i handläggningsprocessen. Mot den bakgrunden bör ytterligare medel tillskjutas verksamheten.

Arbetsförmedlingen

Förslaget om sjukpenning i vissa fall innebär att antalet personer som skrivs in i programmet arbetslivsintroduktion minskar något. I första hand gäller detta ett fåtal svårt sjuka personer som sannolikt inte skulle ha kunnat delta i några åtgärder inom arbetslivsintroduktionen. Arbetsgruppens bedömning är därför att administrationen hos Arbetsförmedlingen inte påverkas i någon nämnvärd omfattning.

När det gäller förslaget om medel för ytterligare 3 000 platser inom arbetsmarknadspolitikens insatser för personer med nedsatt arbetsförmåga är det viktigt att satsningen får en ändamålsenlig utformning. Närmare vilken typ av programplatser som bör komma i fråga bör beredas vidare inom ramen för arbetet med budgetpropositionen för 2012. Det går i dagsläget inte att bedöma vilka resurser som Arbetsförmedlingen kan behöva i sammanhanget.

De övriga förslagen som lämnas i promemorian berör inte Arbetsförmedlingens verksamhet.

Arbetsgruppens bedömning är att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i större utsträckning bör vidta åtgärder tidigare i ett sjukfall, se ovan, vilket leder till ökade kostnader för Arbetsförmedlingen.

Allmänna förvaltningsdomstolar

Förslagen i denna promemoria innebär att vissa av de personer som i dag inte kan få sjukpenning eller rehabiliteringspenning kommer att kunna få ersättningen framöver. Detta gäller perso-

ner med partiell arbetsskadesjukpenning, personer som får rätt till sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall och de svårt sjuka personer som kommer att beviljas sjukpenning i vissa fall. Detta kan minska antalet överklaganden hos de allmänna förvaltningsdomstolarna. Samtidigt kan införandet av ett boendetillägg leda till viss ökning av antalet överklaganden. Sammantaget bedöms att antalet överklaganden inte förändras till följd av de förändringar som föreslås i denna promemoria.

8.2 Konsekvenser för företag

Det föreslås att arbetsgivaren inte ska behöva betala sjuklön för de anställda som påbörjar en ny sjukperiod, om arbetstagaren inte har återgått i arbete hos arbetsgivaren sedan den tidigare sjukperioden upphörde. Detta innebär såväl minskade sjuklönekostnader som minskad administration för arbetsgivare. Övriga förslag i denna promemoria berör inte i något avseende arbetsgivare och bedöms därför inte ha några konsekvenser för företagens arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt.

8.3 Ekonomiska konsekvenser

Ersättning till vissa försäkrade som har haft tidsbegränsad sjukersättning

De förslag som lämnas i avsnitt 7.2 om sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall m.m. innebär att även vissa personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI) kan få ersättning från sjukförsäkringen. Ersättningen utbetalas med 160 kronor per dag. Förslaget begränsas till de personer som har lämnat den tidsbegränsade sjukersättningen på grund av att ersättningen avskaffats. Även de personer i denna grupp som har

så låg SGI att sjukpenningen understiger 160 kronor ska kunna få den nya ersättningen i stället för den faktiska sjukpenningen.

Det totala antalet personer som saknar SGI och skulle kunna få den föreslagna sjukpenningen beräknas uppgå till 5 700. Samtliga kommer dock inte att ha behov av ersättningen.

Av den analys som arbetsgruppen har gjort av de personer utan SGI som hittills lämnat försäkringen framgår att ca 10 procent är i arbete samt ungefär hälften i arbetsmarknads-politiska åtgärder. Därutöver finns det en relativt stor grupp som har lämnat Arbetsförmedlingen. Mot bakgrund av bland annat dessa analyser uppskattas andelen personer som kommer att få sjukpenning i särskilda fall till 50 procent av målgruppen. Det finns ett naturligt utflöde från sjukpenning. Det kan till exempel handla om att personerna återfår arbetsförmågan och lämnar ersättningen. I andra fall bedöms arbetsförmågan vara stadig-varande nedsatt och personerna beviljas sjukersättning. Med anledning av detta utflöde beräknas antalet personer med sjukpenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall minska för åren efter 2013.

Av de personer som har låg SGI beräknas ca 100 personer få sjukpenning i särskilda fall år 2012. Utgiftsökningen för denna grupp består av skillnaden mellan sjukpenningen i särskilda fall och den inkomstbaserade sjukpenningen. I genomsnitt beräknas denna uppgå till 80 kronor per dag.

Tabell 8.1 Sjukpenning i särskilda fall, antal personer och medelbelopp, prognos 2012–2015

	2012	2013	2014	2015
Antal personer utan SGI	5 700			
varav uppbär sjukpenning i särskilda fall	2 000	2 800	2 100	1 600
Antal med låg SGI	6 400			
varav uppbär sjukpenning i särskilda fall	100	100	80	60
Medelbelopp kr per dag, utan SGI	160	160	160	160
Medelbelopp kr per dag, låg SGI	80	80	80	80

Av tabell 8.2 framgår att sjukpenningutgifterna höjs med ca 120 miljoner kronor 2012 på grund av förslaget. Samtidigt innebär förslaget att kommunerna påverkas genom ökade skatteincomester och minskade kostnader för försörjningsstöd.

Tabell 8.2 Förändring av statens utgifter till följd av införandet av sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall, mkr

	2012	2013	2014	2015
Sjukpenning	120	170	130	95

Boendetillägg

Det föreslås i avsnitt 7.3 att en ny förmån, boendetillägg, ska införas. Boendetillägget ska kunna betalas ut till de personer som har haft en tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan lämnas. Boendetillägg ska kunna lämnas om den försäkrade uppbär sjukpenning, rehabili-

teringspenning, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall eller deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion och uppbär aktivitetsstöd. Kostnaden för boendetillägget beräknas för 2012 uppgå till 188 miljoner kronor.

Arbetsgivarens sjuklöneansvar

I avsnitt 7.5 lämnas förslag innebärande att arbetsgivaren inte blir skyldig att betala ut sjuklön för de personer som påbörjar en ny sjukperiod, om arbetstagaren inte har återgått i arbete hos arbetsgivaren sedan en tidigare sjukperiod upphörde. I stället för sjuklönen kan sjukpenning betalas ut för de berörda försäkrade.

Förslaget berör i första hand personer som antingen har haft sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning under den maximala tid som dessa ersättningar kan utbetalas. Antalet personer bland dessa som kommer att beviljas en ny period med sjukpenning, utan att ha varit helt i tjänst beräknas till 4 400 för 2012. Andelen personer som har en sådan anställning som omfattas av sjuklönelagen beräknas till 37 procent, dvs. ca 1 600 personer. Förslaget innebär att arbetsgivaren inte är skyldig att betala sjuklön för dessa personer i samband med att de påbörjar en ny sjukperiod. Personerna kommer att få sjukpenning i stället. Sjukpenningutgifterna beräknas öka med ca 12 miljoner kronor 2012 till följd av detta.

Tabell 8.3 Förändring i utgifterna för sjukpenning till följd av förändringar i sjuklönelagen i mkr samt antalet berörda försäkrade

	2012	2013	2014	2015
Antalet personer som återvänder till sjukpenning	4 400	3 000	2 100	2 100
varav omfattas av sjuklönelagen	1 600	1 100	800	800
Medelbelopp, sjukpenning	556	556	556	556
Utgifter för sjukförsäkringen dag 2–14	12	8	6	6

Övriga förslag

Förslaget om sjukpenning i vissa fall berör ett mindre antal försäkrade. Detta gäller också, i än högre grad, förslagen om att dagar med reseersättning inte ska beaktas vid beräkningen av dagar i en sjukperiod samt förslaget om att den begränsning av rätten till sjukpenning som bara gäller för personer som uppbär partiell sjukpenning pga. arbetsskada slopas. Förslagen bedöms ha marginella statsfinansiella effekter. Utgifterna för aktivitetsstöd beräknas minska i ungefär samma omfattning som utgifterna för sjukpenning ökar.

8.4 Konsekvenser för jämställdhet

Arbetsgruppen kan konstatera att kvinnor och män berörs i olika omfattning av vissa av de förslag som lämnas i promemorian. Arbetsgruppens bedömning är att dessa skillnader inte beror på förslagets utformning, utan kan i första hand förklaras med andra bakomliggande strukturella ojämlikheter som finns mellan könen. Således gäller att kvinnor oftare är långtidssjukskrivna än

män, vilket innebär att begränsningarna i arbetsgivarens sjuklöneansvar oftare gäller kvinnor än män. Vidare gäller att fler män ingår i den grupp försäkrade som saknar SGI och kan komma i fråga för sjuk- och rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Lika många män och kvinnor berörs av förslaget om sjukpenning vid arbetsskada.

Förslagen om sjukpenning vissa fall och boendetillägg bör inte ha några konsekvenser för jämställdheten. Arbetsgruppen vill dock påpeka att det finns en risk för att förslaget om sjukpenning i vissa fall kan ge utrymme för könsmässiga skillnader i bedömningar av rätten till sjukpenning. Detta gäller både bedömningen om huruvida den försäkrade har svårigheter att ta sig till Arbetsförmedlingen och bedömningen om den försäkrades förmåga att tillgodogöra sig de åtgärder som finns inom programmet arbetslivsintroduktion. Dessa betänkligheter har sin grund i ett flertal studier som visar att kvinnor och män bedöms olika både inom sjukvården och i rehabiliteringssammanhang. Det är därför viktigt att Försäkringskassan följer upp tillämpningen även från ett jämställdhetsperspektiv. Detta är särskilt angeläget mot bakgrund av att det handlar om svårt sjuka personer.

8.5 Konsekvenser från ett ILO-perspektiv

Bedömningen av det förslag som gäller personer med partiell arbetsskadesjukpenning har gjorts i förhållande till konvention (nr 121) angående förmåner vid yrkesskada. Förslaget innebär en förbättrad situation för personer med partiell sjukpenning på grund av arbetsskada och bedöms leda till en bättre överensstämmelse mellan de gällande reglerna för sjukpenning och Sveriges åtaganden enligt nämnda konvention.

Förslagen om sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg berör i första hand personer som saknar anställning och omfattas därför inte av ILO-konventio-

ner. Vad gäller de delar av detta förslag som berör personer med sjukpenninggrundande inkomst samt övriga förslag i denna promemoria har bedömningen gjorts i förhållande till konvention (nr 130) om läkarvård och kontanta sjukförmåner. Förslagen bedöms inte ha några konsekvenser som påverkar Sveriges åtaganden enligt denna konvention.

9 Författningskommentar

9.1 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

5 kap.

9 §

I paragrafen anges vilka förmåner som den som är bosatt i Sverige är försäkrad för enligt socialförsäkringsbalken. Till följd av att två nya bosättningsbaserade förmåner, sjukpenning i särskilda fall och boendetillägg, införs, föreslås två nya *punkter* 6 och 19 i paragrafens katalog.

På grund av den nya punkten 6 förskjuts de uppräknade förmånerna i numreringen framåt. I den nya *punkten* 7 föreslås ett tillägg med en ny förmån, benämnd rehabiliteringspenning i särskilda fall. De nya förmånerna regleras i 28 a, 31 a och 103 a – 103 e kap.

10 §

Ändringarna i paragrafen är följdändringar som föranleds av den ändrade punktnumreringen i 5 kap. 9 §.

14 §

I paragrafens *första stycke* görs en ren följdändring på grund av den förskjutna numreringen av punkterna i 5 kap. 9 §. Vidare görs ett *tillägg i första stycket*, av vilket framgår att en förutsättning för en försäkrad att kunna få sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall för tid då han eller hon

vistas utomlands, är att Försäkringskassan medger att den försäkrade reser till utlandet. Ett sådant medgivande gäller redan, enligt 6 kap. 15 §, som en förutsättning för att en försäkrad ska ha rätt till sjukpenning eller rehabiliteringspenning enligt den arbetsbaserade försäkringen.

Ändringarna i *andra stycket* är rena följdändringar som föranleds av den förskjutna punktnumreringen i 5 kap. 9 §.

15 §

Ändringarna i *första* och *andra styckena* är följdändringar som föranleds av det förslag till ändring som lämnas i tillägget till första stycket i 5 kap. 14 §.

23 kap.

3 §

I paragrafen anges de kapitel i socialförsäkringsbalken där bestämmelser om bl.a. sjukpenning och rehabiliteringspenning återfinns. Till följd av förslagen om sjukpenning i särskilda fall i 28 a kap. och rehabiliteringspenning i särskilda fall i 31 a kap., införs i *andra stycket*, i de *två första strecksatserna*, hänvisningar även till dessa kapitel.

24 kap.

1 §

I *andra stycket* införs en *ny tredje strecksats* med hänvisning till 28 a kap.

2 §

I paragrafen införs ett *nytt andra stycke*. Det nya stycket är av upplysande karaktär och anger att sjukpenning i särskilda fall enligt 28 a kap. kan lämnas även till en försäkrad för vilken det inte kan fastställas någon sjukpenninggrundande inkomst.

3 §

I paragrafens *fyjärde strecksats* görs en hänvisning till 31 kap. Eftersom rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 31 a kap.,

även kan lämnas till en försäkrad för vilken det inte kan fastställas någon sjukpenninggrundande inkomst, måste denna förmån exkluderas.

27 kap.

22 §

Enligt bestämmelser i 27 kap. 21 § om förmånstid för sjukpenning på normalnivån lämnas sjukpenning på denna nivå för högst 364 dagar under en ramtid som omfattar de 450 närmast föregående dagarna. Enligt bestämmelserna i 27 kap. 22 § likställs vid beräkningen av antalet dagar med sjukpenning på normalnivån även vissa andra ersättningar. Bestämmelserna i *första stycket* 2 tas bort, vilket innebär att vid beräkningen av antalet dagar med sjukpenning på normalnivån, ska dagar för vilka endast ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet utgått inte längre likställas med dagar med sjukpenning.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.6.1.

24 a §

I paragrafen införs i *punkten 1* en ändring som innebär att sjukpenning på fortsättningsnivån (75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten) ska kunna lämnas till en försäkrad för fler än 550 dagar om sjukperioden till minst en fjärdedel föranledes av en godkänd arbetsskada. För rätten till sjukpenning krävs således inte att nedsättningen av arbetsförmågan i sin helhet beror på den godkända arbetsskadan, utan det räcker med en fjärdedel.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.7.1.

Vidare införs i paragrafen en *ny punkt 5*, i vilken anges att sjukpenning med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten ska kunna lämnas för fler än 550 dagar, om det – utöver gällande kriterier – på grund av den försäkrades sjukdom, skulle framstå som oskäligt att inte lämna sjukpenning. I avsnitt 7.1.1 ges en närmare redogörelse för när det kan vara aktuellt att tillämpa de nya bestämmelserna. Av de försäkrade som har fått sjukpenning under 550 dagar har vissa varit sjukskrivna från ett

arbete. När fråga uppkommer om att bedöma om det på grund av den försäkrades sjukdom skulle framstå som oskäligt att inte lämna sjukpenning för fler dagar ska, enligt arbetsgruppen, även för en sådan försäkrad, bedömningen av oskäligheten göras mot en presumerad arbetslivsintroduktion.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.1.1.

28 a kap.

I avdelning C Förmåner vid sjukdom eller arbetsskada införs ett nytt kapitel, 28 a kap. I detta regleras bestämmelserna avseende sjukpenning i särskilda fall.

1 §

I paragrafen finns en innehållsförteckning över vilka bestämmelser som återfinns i de olika paragraferna i det nya kapitlet.

2 §

Paragrafen upplyser om att bestämmelserna i 27 och 28 kap. gäller även i fråga om sjukpenning i särskilda fall, om inte något annat följer av bestämmelserna i det nya 28 a kap. Detta innebär att de bestämmelser som finns om sjukpenning m.m. i 27 och 28 kap., även gäller med avseende på sjukpenning i särskilda fall, om inte något annat föreskrivs i bestämmelserna i 28 a kap.

3 §

I paragrafen beskrivs den grupp försäkrade som enligt 28 a kap. ska ha rätt till sjukpenning i särskilda fall. En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken, ska i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i 28 a kap., kunna ha rätt till sjukpenning i särskilda fall.

I avsnitt 7.2.1.1 finns en närmare beskrivning av vilken grupp försäkrade som omfattas av bestämmelserna i 4 kap. 31 § lagen om införande av socialförsäkringsbalken.

4 §

I paragrafens *första stycke* anges vad som krävs för att en försäkrad som omfattas av 3 § ska ha rätt till sjukpenning i särskilda fall. För att rätten till denna förmån ska föreligga krävs att en försäkrad på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i socialförsäkringsbalken inte skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag. Enligt 26 kap. 22 a § ska vid utgången av en period då en försäkrad helt eller delvis har fått sjukersättning, den sjukpenninggrundande inkomsten motsvara den sjukpenninggrundande inkomst som den försäkrade skulle ha varit berättigad till omedelbart före en eller flera sådana perioder. En försäkrad har således rätt att återfå den sjukpenninggrundande inkomst som han eller hon hade före en period med sjukersättning. En försäkrad har också rätt till en indexuppräknning av den sjukpenninggrundande inkomsten, om ett år eller längre tid har förflutit från den tidpunkt när sjukersättningen började lämnas. En förutsättning för att en sjukpenninggrundande inkomst över huvud taget ska kunna fastställas är dock enligt 25 kap. 3 § bl.a. att den försäkrades årliga inkomst kan antas uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet. (Prisbasbeloppet uppgår för år 2011 till 42 800 kronor). I den grupp försäkrade som har fått maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna i 4 kap. 31 § lagen om införande av socialförsäkringsbalken kan således finnas försäkrade som vid utgången av en period med tidsbegränsad sjukersättning inte har någon sjukpenninggrundande inkomst att återfå och försäkrade som då har en sjukpenninggrundande inkomst att återfå, men där denna inte leder till att den försäkrade skulle ha rätt till hel sjukpenning som på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag. Så är fallet när det för den försäkrade kan fastställas en sjukpenninggrundande inkomst som understiger 80 300 kronor. Skälet till att begreppet "kalenderdag" används är att bedömningen av om en försäkrad uppfyller förutsättningarna för att ha

rätt till sjukpenning i särskilda fall ska göras i förhållande till veckans alla dagar. Vidare framgår av detta stycke att för att en försäkrad över huvud taget ska kunna omfattas av rätten till förmånen, krävs också att sjukdomen sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.1.

I *andra stycket* utvidgas det sjukdomsbegrepp som enligt 27 kap. 2 § andra stycket gäller vid bedömningen av en försäkrads nedsättning av arbetsförmågan. Med sjukdom ska även likställas annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Detta sjukdomsbegrepp gäller redan enligt 33 kap. 5 §, i förhållande till rätten till sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.2.

5 §

Rätten till förmånen sjukpenning i särskilda fall inträder, enligt bestämmelserna i denna paragraf, från och med dagen efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna i 4 kap. 31 § lagen om införande av socialförsäkringsbalken har upphört. Detta innebär att om den försäkrade då har en nedsatt arbetsförmåga och i övrigt uppfyller förutsättningarna för rätten till sjukpenning i särskilda fall, kan denna förmån lämnas till den försäkrade. Naturligtvis gäller dock de regler rörande karenstid m.m. som i övrigt gäller för försäkrade, även för denna grupp försäkrade. Om den försäkrade då inte uppbär sjukpenning i särskilda fall måste han eller hon emellertid uppfylla vissa förutsättningar för att kunna behålla rätten till denna förmån. Förutsättningarna för en försäkrad att behålla rätten till sjukpenning i särskilda fall framgår av den nya 28 a kap. 17 §. Se kommentaren till den paragrafen. Det bör dock noteras att bestämmelserna inte ger en försäkrad rätt att få sjukpenning i särskilda fall för tid innan ikraftträdandet, som föreslås vara den 1 januari 2012. Av ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna, punkten 4, framgår således att bestämmelserna om sjukpenning i särskilda fall tillämpas också för en försäkrad

vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före ikraftträdandet, men att ersättning dock kan lämnas tidigast från och med ikraftträdandet. Bestämmelserna om vad en försäkrad måste uppfylla för att behålla rätten till sjukpenning i särskilda fall föreslås träda i kraft först den 1 juli 2012, vilket således är den tidpunkt då de där angivna förutsättningarna, tidigast, måste beaktas.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.4. Se också avsnitt 7.2.5 med avseende på en beskrivning av ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna som har ett samband med 28 a kap. 5 §.

6 §

Av paragrafen framgår att sjukpenning i särskilda fall inte ska kunna lämnas när den försäkrade bedriver studier, för vilka han eller hon uppbär studiestöd enligt studiestödslagen (1999:1395), eller för tid då den försäkrade deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd. Detta ska vara fallet oavsett i vilken omfattning som den försäkrade bedriver dessa studier eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.3.

7 §

Av paragrafen framgår att sjukpenning i särskilda fall kan lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.1.

8 §

I *första stycket* återfinns bestämmelser avseende hur bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras för en försäkrad när fråga uppkommer om sjukpenning i särskilda fall. Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det då beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Av *andra stycket* framgår att bedömningen av arbetsförmågens nedsättning ska, när det gäller sjukpenning i särskilda fall, göras i förhållande till ett heltidsarbete. Med heltidsarbete avses, i likhet med vad som gäller för sjukersättning, 40 timmar per vecka. När fråga uppkommer om att lämna sjukpenning i särskilda fall – med utgångspunkt i de förmånsnivåer som anges i 27 kap. 45 § socialförsäkringsbalken – ska således bedömningen av arbetsförmågens nedsättning, göras utifrån en arbetstid om 40 timmar per vecka.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.2.

9 §

Sjukpenning i särskilda fall ska, enligt dessa bestämmelser, kunna utgå med högst 160 kronor per dag vid hel förmån. När sjukpenning i särskilda fall ska utgå som partiell förmån, uppgår det högsta beloppet per dag till 120 kronor vid tre fjärdedels förmån, 80 kronor vid halv förmån och till 40 kronor vid en fjärdedels förmån. Beloppets storlek är avhängigt om den försäkrade samtidigt har rätt till sjukpenning baserat på en sjukpenninggrundande inkomst enligt 27 och 28 kap. Om så är fallet ska sjukpenningen i särskilda fall minskas med det sjukpenningbelopp som lämnas med utgångspunkt i den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. Beloppets storlek är också avhängigt om den försäkrade uppbär sjukersättning till någon del. I 12 § finns också bestämmelser om beräkning av sjukpenning i särskilda fall under de första 14 dagarna som kan leda till att ett annat belopp än det som anges i paragrafen ska utgå till den försäkrade. Se vidare författningskommentaren till 28 a kap. 11 – 13 §§.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.1.

10 §

Av paragrafen framgår att sjukpenning i särskilda fall ska kunna lämnas för sju dagar per vecka. Ersättningen ska således kunna utgå för varje dag som den försäkrade har en nedsatt arbetsförmåga.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.1.

11 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om beräkning av sjukpenning i särskilda fall. Om inte annat följer av bestämmelserna i 28 a kap. 12 eller 13 §, gäller enligt *punkten 1* att för en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas, uppgår sjukpenning i särskilda fall per dag till 160 kronor vid hel förmån, 120 kronor vid tre fjärdedels förmån, 80 kronor vid halv förmån och 40 kronor vid en fjärdedels förmån. För en försäkrad som har en sjukpenning som grundar sig på en sjukpenninggrundande inkomst enligt 27 och 28 kap. (i lagtexten ”annan försäkrad än den som avses i 1.”) ska enligt *punkten 2* sjukpenning i särskilda fall per dag motsvara differensen mellan 160, 120, 80 respektive 40 kronor och den sjukpenning som lämnas per dag enligt 27 och 28 kap.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.3.

12 §

Paragrafen innehåller kompletterande bestämmelser till 28 a kap. 11 § om beräkning av sjukpenning i särskilda fall och beskriver hur beräkning av denna förmån ska ske när en försäkrad samtidigt har rätt till en sjukpenning som baseras på en sjukpenninggrundande inkomst enligt bestämmelserna i 27 kap. 10 eller 11 §. För det fall sjukpenning ska lämnas till en försäkrad med stöd av dessa bestämmelser, ska sjukpenning i särskilda fall endast kunna utgå till den del denna ersättning, sammanlagt under fjortondagarsperioden, överstiger vad som ska lämnas i form av sjukpenning som baseras på en sjukpenninggrundande inkomst.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.3.

13 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om hur beräkning av sjukpenning i särskilda fall ska göras när sjukersättning lämnas till den försäkrade. Av *första stycket* framgår med vilken nivå hel sjukpenning i särskilda fall högst kan uppgå till per dag när en

försäkrad uppbär partiell sjukersättning. Enligt 27 kap. 53 § socialförsäkringsbalken ska vid prövningen av den försäkrades rätt till sjukpenning, vid bedömningen av hans eller hennes arbetsförmåga, bortses från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig arbetsinkomst som ligger till grund för ersättning till den försäkrade i form av bl.a. sjukersättning. Detta innebär att en försäkrad som t.ex. uppbär tre fjärdedels sjukersättning kan få hel sjukpenning i särskilda fall med högst 40 kronor.

I *andra stycket* finns bestämmelser om det högsta belopp som kan lämnas i form av partiell sjukpenning i särskilda fall till en försäkrad som samtidigt uppbär sjukersättning. När sjukpenning i särskilda fall ska lämnas i ett sådant fall, lämnas ersättningen med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av 120, 80 respektive 40 kronor. Beloppets storlek är alltså beroende av den förmånsnivå med vilken sjukpenning i särskilda fall ska lämnas.

Av *tredje stycket* framgår hur beräkningen av sjukpenning i särskilda fall ska göras när det till den försäkrade också ska lämnas sjukpenning enligt 27 och 28 kap. socialförsäkringsbalken. I ett sådant fall ska det belopp på sjukpenning i särskilda fall som räknats fram enligt första eller andra styckena i paragrafen, minskas med den sjukpenning som den försäkrade ska få enligt 27 och 28 kap.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.1.

14 §

I 27 kap. 20 – 24 a §§ finns bestämmelser om förmånstiden för sjukpenning på normalnivån (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten) och fortsättningsnivån (75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten). Av dessa bestämmelser framgår för vilket antal dagar och i vilka situationer som sjukpenning kan utgå. Sjukpenning i särskilda fall ska ju dock inte lämnas på normal- eller fortsättningsnivån, utan för denna form av sjukpenning gäller särskilda belopp enligt de föreslagna beräkningsbestämmelserna i 28 a kap. 11 – 13 §§. Emellertid ska enligt den föreslagna bestämmelsen, sjukpenning i särskilda fall

jämställas med sjukpenning på normalnivån respektive fortsättningsnivån när det gäller förmånstiden för denna förmån.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.3.

15 §

I paragrafen finns bestämmelser om karensdagar. Enligt 27 kap. 27 § lämnas som huvudregel inte sjukpenning enligt 27 och 28 kap. för karensdagar. Arbetsgruppen anser att samma princip ska gälla för sjukpenning i särskilda fall. Av *första stycket* framgår vad som gäller med avseende på karensdagar för en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas (enligt 25 kap. 3 §). För en sådan försäkrad och för en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot inkomst av anställning, gäller att sjukpenning i särskilda fall, som huvudregel, inte lämnas för den första dagen i den sjukperiod. Detta gäller också om en försäkrad, vid sidan av en sjukpenninggrundande inkomst som svarar mot inkomst av anställning, också har en sjukpenninggrundande inkomst som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete.

Av *andra stycket* framgår att för en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete gäller att sjukpenning i särskilda fall, som huvudregel, inte lämnas under de första sju dagarna i en sjukperiod.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.3.

16 §

I 27 kap. 28 § finns bestämmelser om att sjukpenning på normalnivån eller fortsättningsnivån ska lämnas även för karensdagar till en försäkrad som har rätt till sjukpenning under medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering enligt 27 kap. 6 §. Av den föreslagna bestämmelsen framgår att även sjukpenning i särskilda fall (som utgår enligt särskilda belopp enligt 28 a kap. 11 – 13 §§) kan lämnas för karensdagar till en försäkrad som

genomgår en sådan medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som avses i 27 kap. 6 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.3.

17 §

Av paragrafen framgår i vilka situationer som en försäkrad ska kunna behålla rätten till sjukpenning i särskilda fall, när denna förmån inte lämnas till honom eller henne. Enligt *första stycket 1* behåller en försäkrad sin rätt till sjukpenning i särskilda fall under tid då han eller hon förvärvsarbetar. Enligt *första stycket 2* behåller en försäkrad denna rätt under tid då en sådan situation föreligger som anges i 26 kap. 11, 12, eller 14 – 18 §§ som grund för SGI-skydd. Av *första stycket 3* framgår att en försäkrad behåller sin rätt till sjukpenning i särskilda fall under tid då han eller hon deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller står till arbetsmarknadens förfogande. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer föreslås kunna meddela ytterligare föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Enligt *andra stycket* behåller en försäkrad rätten till sjukpenning i särskilda fall endast om denna rätt inte upphör på grund av att det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.4.

18 §

Av paragrafen framgår att rätten till sjukpenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor. (En sjukpenninggrundande inkomst bestäms enligt 26 kap. 2 § för en försäkrad i samband med att han eller hon begär att få en förmån som beräknas på grundval av sjukpenninggrundande inkomst eller att det annars behövs för handläggningen av ett ärende). De nya bestämmelserna innebär

att när en försäkrad börjar förvärvsarbete och den sjukpenninggrundande inkomsten har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas till minst 80 300 kronor, upphör rätten till sjukpenning i särskilda fall. Även om en försäkrad därefter skulle minska sin arbetstid och det för honom eller henne då skulle kunna fastställas en lägre sjukpenninggrundande inkomst, kan han eller hon inte återfå rätten till sjukpenning i särskilda fall.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.4.

19 §

Av paragrafen framgår att de bestämmelser som gäller om arbetsgivarinträde m.m. i 27 kap. 56 – 59 och 61 §§ för sådan sjukpenning som baseras på en sjukpenninggrundande inkomst, inte ska gälla för sjukpenning i särskilda fall.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.1.3.

29 kap.

1 §

Till följd av bestämmelserna om rehabiliteringspenning i särskilda fall i 31 a kap., införs en *ny tredje strecksats* med hänvisning till detta kapitel.

3 §

Ändringen är en följd av det nya 31 a kap., som innehåller bestämmelser om rehabiliteringspenning i särskilda fall.

31 a kap.

I avdelning C Förmåner vid sjukdom eller arbetsskada införs ett nytt kapitel, 31 a kap. I detta regleras bestämmelserna avseende rehabiliteringspenning i särskilda fall.

1 §

I paragrafen finns en innehållsförteckning över vilka bestämmelser som återfinns i de olika paragraferna i det nya kapitlet.

2 §

Paragrafen upplyser om att bestämmelserna i 31 kap. gäller även i fråga om rehabiliteringspenning i särskilda fall, om inte något annat följer av bestämmelserna i det nya 31 a kap. Detta innebär att de bestämmelser som finns om rehabiliteringspenning i 31 kap., även gäller med avseende på rehabiliteringspenning i särskilda fall, om inte något annat föreskrivs i bestämmelserna i 31 a kap.

3 §

I paragrafen beskrivs den grupp försäkrade som enligt 31 a kap. ska ha rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall. En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken, ska i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i 31 a kap., kunna ha rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall.

I avsnitt 7.2.1.1 finns en närmare beskrivning av vilken grupp försäkrade som omfattas av bestämmelserna i 4 kap. 31 § lagen om införande av socialförsäkringsbalken.

4 §

I paragrafens *första stycke* anges vad som krävs för att en försäkrad som omfattas av 3 § ska ha rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall. För att rätten till denna förmån ska föreligga krävs att en försäkrad på grund av bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i socialförsäkringsbalken inte skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag. Enligt 26 kap. 22 a § ska vid utgången av en period då en försäkrad helt eller delvis har fått sjukersättning, den sjukpenninggrundande inkomsten motsvara den sjukpenninggrundande inkomst som den försäkrade skulle ha varit berättigad till omedelbart före en eller flera sådana perioder. En försäkrad har således rätt att återfå den sjuk-

penninggrundande inkomst som han eller hon hade före en period med sjukersättning. En försäkrad har också rätt till en indexuppräknings av den sjukpenninggrundande inkomsten, om ett år eller längre tid har förflutit från den tidpunkt när sjukersättningen började lämnas. En förutsättning för att en sjukpenninggrundande inkomst över huvud taget ska kunna fastställas är dock enligt 25 kap. 3 § bl.a. att den försäkrades årliga inkomst kan antas uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet. (Prisbasbeloppet uppgår för år 2011 till 42 800 kronor). I den grupp försäkrade som har fått maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna i 4 kap. 31 § lagen om införande av socialförsäkringsbalken kan således finnas försäkrade som vid utgången av en period med tidsbegränsad sjukersättning inte har någon sjukpenninggrundande inkomst att återfå och försäkrade som då har en sjukpenninggrundande inkomst att återfå, men där denna inte leder till att den försäkrade skulle ha rätt till hel rehabiliteringspenning motsvarande vad som för sjukpenning på fortsättningsnivån medför en sjukpenning om minst 160 kronor per kalenderdag. Så är fallet när det för den försäkrade kan fastställas en sjukpenninggrundande inkomst som understiger 80 300 kronor. Skälet till att begreppet "kalenderdag" används är att bedömningen av om en försäkrad uppfyller förutsättningarna för att ha rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall ska göras i förhållande till veckans alla dagar. Vidare framgår av detta stycke att för att en försäkrad över huvud taget ska kunna omfattas av rätten till förmånen, krävs också att sjukdomen sätter ned hans eller hennes arbetsförmåga.

I *andra stycket* utvidgas det sjukdomsbegrepp som enligt 27 kap. 2 § andra stycket gäller vid bedömningen av en försäkrads nedsättning av arbetsförmågan. Med sjukdom ska även likställas annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Detta sjukdomsbegrepp gäller redan enligt 33 kap. 5 §, i förhållande till rätten till sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.2.

5 §

Rätten till förmånen rehabiliteringspenning i särskilda fall inträder, enligt bestämmelserna i denna paragraf, från och med dagen efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna i 4 kap. 31 § lagen om införande av socialförsäkringsbalken har upphört. Detta innebär att om den försäkrade då har en nedsatt arbetsförmåga och i övrigt uppfyller förutsättningarna för rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall, kan denna förmån lämnas till den försäkrade. Naturligtvis gäller dock de regler rörande karenstid m.m. som i övrigt gäller för försäkrade, även för denna grupp försäkrade. Om den försäkrade då inte uppbär rehabiliteringspenning i särskilda fall måste han eller hon emellertid uppfylla vissa förutsättningar för att kunna behålla rätten till denna förmån. Förutsättningarna för en försäkrad att behålla rätten till sjukpenning i särskilda fall framgår av den nya 31 a kap. 12 §. Se kommentaren till den paragrafen. Det bör dock noteras att bestämmelserna inte ger en försäkrad rätt att få rehabiliteringspenning i särskilda fall för tid innan ikraftträdandet, som föreslås vara den 1 januari 2012. Av ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna, punkten 4, framgår således att bestämmelserna om rehabiliteringspenning i särskilda fall tillämpas också för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före ikraftträdandet, men att ersättning dock kan lämnas tidigast från och med ikraftträdandet. Bestämmelserna om vad en försäkrad måste uppfylla för att behålla rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall föreslås träda i kraft först den 1 juli 2012, vilket således är den tidpunkt då de där angivna förutsättningarna, tidigast, måste beaktas.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.4. Se också avsnitt 7.2.5 med avseende på en beskrivning av ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna som har ett samband med 31 a kap. 5 §.

6 §

Av paragrafen framgår att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska, när det gäller rehabiliteringspenning i särskilda fall,

göras i förhållande till ett heltidsarbete. Med heltidsarbete avses, i likhet med vad som gäller för sjukersättning, 40 timmar per vecka. När fråga uppkommer om att lämna rehabiliteringspenning i särskilda fall – med utgångspunkt i de förmånsnivåer som anges i 31 kap. 8 § socialförsäkringsbalken – ska således bedömningen av arbetsförmågans nedsättning, göras utifrån en arbetstid om 40 timmar per vecka.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.2.

7 §

Rehabiliteringspenning i särskilda fall ska, enligt dessa bestämmelser, kunna utgå med högst 160 kronor per dag vid hel förmån. När rehabiliteringspenning i särskilda fall ska utgå som partiell förmån, uppgår det högsta beloppet per dag till 120 kronor vid tre fjärdedels förmån, 80 kronor vid halv förmån och till 40 kronor vid en fjärdedels förmån. Beloppets storlek är avhängigt om den försäkrade samtidigt har rätt till rehabiliteringspenning baserat på en sjukpenninggrundande inkomst enligt 31 kap. Om så är fallet ska rehabiliteringspenningen i särskilda fall minskas med det rehabiliteringspenningbelopp som lämnas med utgångspunkt i den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst. Beloppets storlek är också avhängigt om den försäkrade uppbär sjukersättning till någon del. Se vidare författningskommentaren till 31 a kap. 9 och 10 §§.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.2.

8 §

Av paragrafen framgår att rehabiliteringspenning i särskilda fall ska kunna lämnas för sju dagar per vecka. Ersättningen ska således kunna utgå för varje dag som den försäkrade har en nedsatt arbetsförmåga för tid då han eller hon deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering enligt 31 kap. 3 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.2.

9 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om beräkning av rehabiliteringspenning i särskilda fall. Om inte annat följer av bestämmelserna i 31 a kap. 10 §, gäller enligt *punkten 1* att för en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas, uppgår rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag till 160 kronor vid hel förmån, 120 kronor vid tre fjärdedels förmån, 80 kronor vid halv förmån och 40 kronor vid en fjärdedels förmån. För en försäkrad som har en rehabiliteringspenning som grundar sig på en sjukpenninggrundande inkomst enligt 31 kap. (i lagtexten ”annan försäkrad än den som avses i 1.”) ska enligt *punkten 2* rehabiliteringspenning i särskilda fall per dag motsvara differensen mellan 160, 120, 80 respektive 40 kronor och den rehabiliteringspenning som lämnas per dag enligt 31 kap.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.2.

10 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om hur beräkning av rehabiliteringspenning i särskilda fall ska göras när sjukersättning lämnas till den försäkrade. Av *första stycket* framgår med vilken nivå hel rehabiliteringspenning i särskilda fall högst kan uppgå till när en försäkrad uppbär partiell sjukersättning.

I *andra stycket* finns bestämmelser om det högsta belopp som kan lämnas i form av partiell rehabiliteringspenning i särskilda fall till en försäkrad som samtidigt uppbär sjukersättning. När rehabiliteringspenning i särskilda fall ska lämnas i ett sådant fall, lämnas ersättningen med högst tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel av 120, 80 respektive 40 kronor. Beloppets storlek är alltså beroende av den förmånsnivå med vilken rehabiliteringspenning i särskilda fall ska lämnas.

Av *tredje stycket* framgår hur beräkningen av rehabiliteringspenning i särskilda fall ska göras när det till den försäkrade också ska lämnas rehabiliteringspenning enligt 31 kap. socialförsäkringsbalken. I ett sådant fall ska det belopp på rehabiliteringspenning i särskilda fall som räknats fram enligt första eller andra

styckena i paragrafen, minskas med den rehabiliteringspenning som den försäkrade ska få enligt 31 kap.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.2.

11 §

I 31 kap. 10 §, som rör beräkning av rehabiliteringspenning som baseras på en sjukpenninggrundade inkomst, hänvisas till 27 kap. 20 – 24 a §§, som handlar om förmånstiden för sjukpenning på normalnivån (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten) och fortsättningsnivån (75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten). Av dessa bestämmelser framgår för vilket antal dagar och i vilka situationer som sjukpenning kan utgå. På grund av hänvisningen från 31 kap. 10 § till dessa bestämmelser tillämpas dessa även för rehabiliteringspenning. Rehabiliteringspenning i särskilda fall ska ju dock inte lämnas på normal- eller fortsättningsnivån, utan för denna form av rehabiliteringspenning gäller särskilda belopp enligt de föreslagna beräkningsbestämmelserna i 31 a kap. 9 och 10 §§. Emellertid ska enligt den föreslagna bestämmelsen, rehabiliteringspenning i särskilda fall jämföras med sjukpenning på normalnivån respektive fortsättningsnivån när det gäller förmånstiden för denna förmån.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.2.

12 §

Av paragrafen framgår i vilka situationer som en försäkrad ska kunna behålla rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall, när denna förmån inte lämnas till honom eller henne. Enligt *första stycket 1* behåller en försäkrad sin rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall under tid då han eller hon förvärvsarbetar. Enligt *första stycket 2* behåller en försäkrad denna rätt under tid då en sådan situation föreligger som anges i 26 kap. 11, 12, eller 14 – 18 §§ som grund för SGI-skydd. Av *första stycket 3* framgår att en försäkrad behåller sin rätt till rehabiliteringspenning i särskilda fall under tid då han eller hon deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller står till arbetsmarknadens förfogande. Regeringen eller den myndighet som rege-

ringen bestämmer föreslås kunna meddela ytterligare föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Enligt *andra stycket* behåller en försäkrad rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall endast om denna rätt inte upphör på grund av att det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.4.

13 §

Av paragrafen framgår att rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall upphör när det för den försäkrade har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till minst 80 300 kronor. (En sjukpenninggrundande inkomst bestäms enligt 26 kap. 2 § för en försäkrad i samband med att han eller hon begär att få en förmån som beräknas på grundval av sjukpenninggrundande inkomst eller att det annars behövs för handläggningen av ett ärende). De nya bestämmelserna innebär att när en försäkrad börjar förvärvsarbete och den sjukpenninggrundande inkomsten har bestämts eller skulle ha kunnat bestämmas till minst 80 300 kronor, upphör rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall. Även om en försäkrad därefter skulle minska sin arbetstid och det för honom eller henne då skulle kunna fastställas en lägre sjukpenninggrundande inkomst, kan han eller hon inte återfå rätten till rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.4.

14 §

Av paragrafen framgår att de bestämmelser som gäller om arbetsgivarinträde m.m. för rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 13 §, inte ska gälla för rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.2.2.

40 kap.**3 §**

Ändringen är en ren följdändring som föranleds av den ändrade punktnumreringen i 5 kap. 9 §. Se kommentaren till den paragrafen.

93 kap.**2 §**

I paragrafen anges vilka förmåner som regleras i avdelning G Bostadsstöd. Förmåner enligt denna avdelning är nu utöver bostadsbidrag och bostadstillägg även den nya förmånen boendetillägg till den som har fått tidsbegränsad sjukersättning.

3 §

I andra stycket införs en ny tredje strecksats som anger att bestämmelser om boendetillägg finns i 103 a–103 e kap.

5 §

Ett nytt tredje stycke införs i paragrafen. Där anges att ärenden som avser boendetillägg alltid handläggs av Försäkringskassan. Detta gäller således även om den försäkrades make uppbär bostadstillägg, vilken förmån handläggs av Pensionsmyndigheten.

103 a kap.

I avdelning G Bostadsstöd införs en ny underavdelning IV för den nya förmånen boendetillägg. Denna underavdelning innehåller fem nya kapitel, 103 a–103 e kap.

1 §

I denna paragraf anges vad de följande fyra kapitlen innehåller.

103 b kap.**1 och 2 §§**

103 b kap. innehåller allmänna bestämmelser om boendetillägg, såsom en inledande bestämmelse (2 §) samt bestämmelser om

sambor och makar (3 och 4 §§). I 2 § anges syftet med den nya förmånen boendetillägg. Det ska vara ett kompletterande bidrag till boendet för en försäkrad som har fått tidsbegränsad sjukersättning. Närmare bestämmelser om vilka personer som kan få boendetillägg finns i 103 c kap.

3 §

Paragrafen har utformats efter mönster av 95 kap. 6 § och 100 kap. 3 §, vilka kapitel rör förmånerna bostadsbidrag respektive bostadstillägg.

I *första stycket* anges att sambor ska likställas med makar när det gäller boendetillägg. Det är alltså samma makebegrepp som gäller för förmånerna bostadsbidrag och bostadstillägg. Vad som ligger i begreppet "sambor" får tolkas i enlighet med reglerna i 1 § första stycket sambolagen (2003:376).

Paragrafens *andra stycke* innehåller en bestämmelse om bevisbördan angående samboförhållanden. Regeln handlar om den situationen då omständigheterna gör det sannolikt att två personer bor tillsammans i ett samboförhållande trots att det inte framgår av de uppgifter som uppgetts till grund för ansökan eller utbetalning. Då måste den som ansökt om boendetillägg visa att något samboförhållande inte föreligger. Förmår denne inte visa att det inte föreligger ett samboförhållande ska boendetillägg beräknas som för sambo, dvs. som för gift försäkrad.

4 §

Paragrafen har utformats efter mönster av 100 kap. 4 §, vilket kapitel rör bostadstillägg.

Paragrafen anger att en person som stadigvarande lever åtskild från sin make ska likställas med en ogift person om inte särskilda skäl talar mot detta.

103 c kap.

1 §

I paragrafen finns en innehållsförteckning över vilka bestämmelser som finns om rätten till boendetillägg i kapitlet.

2 §

I paragrafen beskrivs den grupp försäkrade som ska ha rätt till boendetillägg. En försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken, ska i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i 103 c kap. kunna ha rätt till boendetillägg.

I avsnitt 7.2.1.1 finns en närmare beskrivning av vilken grupp försäkrade som omfattas av bestämmelserna i 4 kap. 31 § lagen om införande av socialförsäkringsbalken.

3 §

Rätten till boendetillägg inträder, enligt bestämmelserna i denna paragraf, från och med månaden efter den då rätten till tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelserna i 4 kap. 31 § lagen om införande av socialförsäkringsbalken har upphört. Detta innebär att om den försäkrade därefter får någon sådan ersättning som anges i 4 § (sjukpenning, rehabiliteringspenning eller aktivitetsstöd under arbetslivsintroduktion), kan boendetillägg lämnas till den försäkrade. Om den försäkrade då inte uppbär någon av de nämnda förmånerna, måste han eller hon emellertid uppfylla vissa förutsättningar för att kunna behålla rätten till boendetillägg. Förutsättningarna för att behålla rätten till boendetillägg framgår av 9 § i detta kapitel. Det bör dock noteras att bestämmelserna inte ger en försäkrad rätt att få boendetillägg för tid före ikraftträdandet den 1 januari 2012. Av ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna, punkten 4, framgår dock att bestämmelserna om boendetillägg tillämpas också för en försäkrad vars rätt till tidsbegränsad sjukersättning har upphört före ikraftträdandet på grund av att han eller hon har fått ersättningen under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut enligt 4 kap. 31 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. Bestämmelserna om vad en försäkrad måste uppfylla för att behålla rätten till boendetillägg

träder i kraft den 1 juli 2012, vilket således är den tidpunkt då de där angivna förutsättningarna, tidigast måste beaktas.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.1.

4 §

I paragrafen anges de förmåner som kan ge rätt till boendetillägg. Dessa är sjukpenning enligt 27 och 28 kap., sjukpenning i särskilda fall enligt 28 a kap., rehabiliteringspenning enligt 31 kap., rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 31 a kap. samt aktivitetsstöd som utges till en försäkrad som deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI).

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.1.

5 §

I paragrafen anges undantag från rätten till boendetillägg. Boendetillägg kan inte lämnas till en försäkrad som uppbär sjukersättning enligt 34 eller 35 kap. Detta gäller oavsett vilken grad sjukersättning utges med. Inte heller kan boendetillägg beviljas under tid då en försäkrads sjukersättning har förklarats vilande (36 kap. 13–15 §§) eller under sådan tid då sjukersättning inte utges enbart på grund av att den är bortreducerad enligt reglerna för steglös avräkning av sjukersättning för en person som förvärvsarbetar med bibehållen rätt till sjukersättning (37 kap. 6 och 7 §§). Innebörden av paragrafen är således att någon rätt till boendetillägg inte ska finnas i de fall det i princip finns en rätt till bostadstillägg.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.1.

6 §

Boendetillägget är en månadsersättning som lämnas från och med den månad som den försäkrade får sådan ersättning som anges i 4 §, dvs. sjukpenning, rehabiliteringspenning eller aktivitetsstöd under arbetsmarknadsintroduktion till och med den månad sådan ersättning har lämnats. Detta innebär att boendetillägg lämnas för hel månad även om den försäkrade inte har uppburit sådan ersättning som anges i 4 § under hela månaden.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.6.

7 §

Paragrafen anger att boendetillägg lämnas från och med den månad som anges i ansökan, dock inte för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden. På motsvarande sätt som gäller för bostadstillägg (101 kap. 10 § SFB) kan alltså boendetillägg beviljas retroaktivt för längst tre månader. En ansökan om boendetillägg måste således göras av den försäkrade. (Av de gemensamma bestämmelserna i socialförsäkringsbalken (avd. H) framgår beträffande handläggning av ärenden (110 kap. 4 § SFB) att den som vill begära en förmån ska ansöka om det skriftligen. Detta ska också gälla boendetillägg.

8 §

Av paragrafen framgår att boendetillägg kan lämnas längst till och med månaden före den när den försäkrade fyller 65 år.

9 §

Av paragrafen framgår i vilka situationer som en försäkrad ska kunna behålla rätten till boendetillägg, när denna förmån inte lämnas till honom eller henne. Enligt *punkten 1* behåller en försäkrad denna rätt under tid då en sådan situation föreligger som anges i 26 kap. 11, 12 eller 14–18 §§ som grund för SGI-skydd, dvs. under tid då den försäkrade bedriver studier, får periodiskt ekonomiskt stöd enligt särskilda avtal mellan arbetsmarknadens parter, är gravid, är föräldraledig, fullgör plikttjänstgöring samt annan militär utbildning eller tjänstgöring, deltar i etableringsinsatser, uppbär sjukpenning och rehabiliteringspenning m.m. samt under kortare avbrott i förvärvsarbete. Av *punkten 2* framgår att en försäkrad behåller sin rätt till boendetillägg under tid då han eller hon deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller står till arbetsmarknadens förfogande. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om de villkor som ska gälla för

att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

10 §

Av paragrafen framgår att rätten till boendetillägg upphör när den försäkrade inte längre får sådan ersättning som anges i 4 § och inte heller uppfyller förutsättningarna i 9 §. Detta innebär t.ex. att när den försäkrade börjar förvärvsarbete heltid så försvinner rätten till boendetillägg. Rätten till boendetillägg försvinner också om den försäkrade börjar arbeta halvtid och inte står till arbetsmarknadens förfogande som arbetssökande på den andra halvtiden eller inte uppbär någon sådan ersättning som anges i 4 §. Någon ny rätt till boendetillägg kan därefter inte uppkomma.

103 d kap.

1 §

I paragrafen finns en innehållsförteckning över vilka bestämmelser som finns i kapitlet om beräkning av boendetillägg.

2 §

Av paragrafen framgår att helt boendetillägg för år räknat lämnas med högst 54 000 kronor till en ogift försäkrad och med 36 000 kronor till en gift försäkrad. Vid bestämmande av vem som är gift respektive ogift ska bestämmelserna i 103 b kap. 3 och 4 §§ om sambor och makar tillämpas. För en försäkrad som har barn höjs boendetillägget med de belopp som anges i 3 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.2.

3 §

I paragrafen *första stycke* anges att boendetillägget enligt 2 § ska höjas på visst sätt om det i hushållet finns barn; olika belopp beroende på antalet barn. Dessa belopp är oberoende av om den försäkrade är gift eller ogift. Med barn avses sådana barn som enligt 96 kap. berättigar till bostadsbidrag, vilket anges i *andra stycket*. Det rör sig sammanfattningsvis om hemmavarande barn,

barn som tidvis bor med den försäkrade samt barn som tagits emot för vård i familjehem.

4 §

I paragrafen anges att om boendetillägg lämnas till båda makarna i ett hushåll ska beloppen enligt 3 §, dvs. de belopp som boendetillägget ska höjas med på grund av att det i hushållet finns barn, delas lika mellan makarna. Detta gäller oavsett vem som är förälder till barnet eller vem som har vårdnaden om barnet.

5 §

I denna paragraf anges vilken inkomst, den bidragsgrundande inkomsten, som ska ligga till grund för beräkning av boendetillägget. Den bidragsgrundande inkomsten är den inkomst enligt 6 § som den försäkrade kan antas komma att få under den närmaste tiden, uppräknat till ett årsbelopp. I de fall den ersättning den försäkrade får enligt 6 § inte utges som hel förmån ska dock den bidragsgrundande inkomsten beräknas som om hel förmån utges. Om den försäkrade t.ex. uppbär halv sjukpenning med ett belopp om 100 kronor blir den bidragsgrundande inkomsten 73 000 kronor (2 x 100 kronor x 365 dagar). En sådan beräkning görs för att minskningsregeln i 7 § ska kunna tillämpas.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.3.

6 §

Av paragrafen framgår att den bidragsgrundande inkomsten är den ersättning som lämnas till den försäkrade i form av sjukpenning enligt 27 och 28 kap., sjukpenning i särskilda fall enligt 28 a kap., rehabiliteringspenning enligt 31 kap., rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt 31 a kap. eller aktivitetsstöd. Med aktivitetsstöd avses endast aktivitetsstöd som utges när den försäkrade deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI).

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.3.

7 §

Av paragrafen framgår hur den försäkrades bidragsgrundande inkomst ska minska det högsta möjliga boendetillägg som i det enskilda fallet kan komma i fråga. Om den försäkrade endast erhållit halv sjukpenning ska det vid minskningen beräknas som om hel förmån utgetts.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.3.

8 §

I *första stycket* anges att det enligt 7 § framräknade boendetillägget ska andelsberäknas på så sätt att boendetillägget ska lämnas med samma andel som den ersättning som grundar rätt till boendetillägg lämnas med. Detta innebär att om den försäkrade t.ex. har halv sjukpenning så ska boendetillägg utges med hälften av det enligt 7 § framräknade beloppet.

För det fall sjukpenning enligt 6 § 1 lämnas samtidigt som sjukpenning i särskilda fall enligt 6 § 2 och de olika formerna av sjukpenning utges i olika ersättningsnivåer ska andelsberäkningen i denna paragraf utgå från den ersättningsnivå som sjukpenning enligt 6 § 2 utges med. Detta anges i paragrafens *andra stycke*.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.4.

9 §

I paragrafens *första stycke* anges att boendetillägg ska samordnas med bostadsbidrag och bostadstillägg på så sätt att det framräknade boendetillägget enligt 8 § ska minskas med preliminärt bostadsbidrag och med bostadstillägg till make. Av *andra stycket* framgår hur boendetillägget ska samordnas med bostadsbidrag i de fall boendetillägg lämnas till båda makarna i ett hushåll. Hälften av det preliminära bostadsbidraget ska minska vardera makens boendetillägg.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.5.

103 e kap.

I detta kapitel finns särskilda handläggningsregler för boendetillägg. De motsvarar i princip de särskilda bestämmelser som finns i 103 kap. för bostadstillägg.

1 §

I paragrafen finns en innehållsförteckning över vilka bestämmelser som finns i kapitlet.

2 §

I paragrafen anges att boendetillägget ska omprövas när något förhållande som påverkar tilläggets storlek har ändrats. Sådana ändrade förhållanden som ska föranleda att boendetillägget ska omprövas kan vara att den försäkrade beviljas en annan ersättning (från aktivitetsstöd under ALI till sjukpenning) eller att antalet barn som berättigar till en annan grundnivå förändras.

3 §

Paragrafen anger att boendetillägg (till skillnad från bestämmelserna om utbetalning av bostadstillägg) ska betalas ut månadsvis i efterskott. Det är först då som Försäkringskassan vet att den försäkrade uppfyller villkoren för rätt till tillägget. Vidare anges att årsbeloppet ska avrundas till närmaste hela krontal som är delbart med tolv.

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

4 a §

I paragrafen, *punkten 1*, görs en följdändring med anledning av att lagen (1962:381) om allmän försäkring har upphävts och att de nämnda bestämmelserna i den lagen numera (från och med den 1 januari 2011) finns i 37 kap. 3 § socialförsäkringsbalken.

Genom den nya bestämmelsen i *punkten 2* anges klart att en arbetsgivare under vissa förhållanden inte är skyldig att betala ut

sjuklön. Detta innebär således att arbetsgivaren inte är skyldig att betala sjuklön om arbetstagaren inte har återgått i arbete hos arbetsgivaren efter det att sjuklön för en hel sjuklöneperiod har utgetts av samma arbetsgivare.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.4

9.3 Förslaget till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)

8 kap.

10 §

I paragrafen anges att även boendetillägg är ett skattefritt bidrag.

10 kap.

2 §

Ändringen i *punkten 6* föranleds av förslaget till det nya andra stycket i 11 kap. 30 § inkomstskattelagen (1999:1229). Ändringen är en ren följdändring.

11 kap.

30 §

I paragrafen införs ett *nytt andra stycke*, av vilket framgår att sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall ska tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst.

9.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

6 §

Ändringen i *andra stycket* är en ren följdändring på grund av förslaget till de nya bestämmelserna om sjukpenning i särskilda fall i 28 a kap. och innebär att Försäkringskassan, i den omfattning

som regeringen beslutar, får använda medel som är avsedda för att täcka även kostnader för sjukpenning i särskilda fall.

Departementsserien 2011

Kronologisk förteckning

1. Olovlig fotografering. Ju.
2. Avskaffande av den obligatoriska byggförsäkringen. M.
3. Högre utbildning i utvecklingssamarbetet
En analys av högre utbildning inom ramen för svenskt utvecklingssamarbete och politiken för global utveckling. UD.
4. Behandling av personuppgifter vid Inspektionen för socialförsäkringen, m.m. S.
5. Barns rätt till vård och sociala insatser stärks. Ju.
6. Ökad konkurrens på det uppdragsarknologiska området – vissa ändringar i kulturminneslagen. Ku.
7. Sekretess för finansiella företag. Fi.
8. Hotelltjänster. Ju.
9. Förbättringar inom familjepolitiken. S.
10. Preskription av rätt till försäkringsersättning m.m. Ju.
11. Enklare avbetalningsköp. Ju.
12. Genomförande av EU:s direktiv om skydd av djur som används för vetenskapliga ändamål. L.
13. Upphävande av lagen om exploateringsamverkan. S.
14. Synnerligen ömmande omständigheter och verkställighetshinder
– en kartläggning av tillämpningen. Ju.
15. Utbyte av uppgifter ur kriminalregister mellan EU:s medlemsstater. Ju.
16. Kustbevakningsdatalag. Fö.
17. Sveriges företagande och konkurrenskraft
– Internationell benchmarking. N.
18. Översyn av sjukförsäkringen – förslag till förbättringar. S.

Departementsserien 2011

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Olovlig fotografering. [1]
Barns rätt till vård och sociala insatser stärks. [5]
Hotelltjänster. [8]
Preskription av rätt till försäkringsersättning
m.m. [10]
Enklare avbetalningsköp. [11]
Synnerligen ömmande omständigheter och
verkställighetshinder
– en kartläggning av tillämpningen. [14]
Utbyte av uppgifter ur kriminalregister mellan
EU:s medlemsstater. [15]

Utrikesdepartementet

Högre utbildning i utvecklingssamarbetet
En analys av högre utbildning inom ramen för
svenskt utvecklingssamarbete och politiken
för global utveckling. [3]

Försvarsdepartementet

Kustbevakningsdatalag. [16]

Socialdepartementet

Behandling av personuppgifter vid Inspektionen
för socialförsäkringen, m.m. [4]
Förbättringar inom familjepolitiken. [9]
Upphävande av lagen om exploaterings-
samverkan. [13]
Översyn av sjukförsäkringen – förslag till
förbättringar. [18]

Finansdepartementet

Sekretess för finansiella företag. [7]

Landsbyggsdepartementet

Genomförande av EU:s direktiv om skydd av djur
som används för vetenskapliga ändamål. [12]

Miljödepartementet

Avskaffande av den obligatoriska byggfelsför-
säkringen. [2]

Näringsdepartementet

Sveriges företagande och konkurrenskraft
– Internationell benchmarking. [17]

Kulturdepartementet

Ökad konkurrens på det uppdragsarkeologiska
området – vissa ändringar i kulturminnes-
lagen. [6]