

-
Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Remissyttrande – En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6)

(Socialdepartementets diarienummer S2020/00536/SF)

Sammanfattning

Vi avstyrker merparten av förslagen eftersom

- vi anser att kartläggningen och analysen av nuvarande tillämpning av socialförsäkringen och av konsekvenserna av de lämnade förslagen är bristfälligt genomförd
- vi i flera av förslagen gör en annan bedömning av vilka konsekvenser som förändringarna skulle få. Det gäller bland annat konsekvenserna för rättssäkerheten, tillämpningen, socialförsäkringens legitimitet och statens utgifter
- vi ser en risk att sjukförsäkringen utvecklas mot att bli en yrkesförsäkring, vilket går emot grundläggande principer för sjukförsäkringen
- förslagen om fler undantag från rehabiliteringskedjan riskerar att minska rehabiliteringskedjans betydelse, vilket kan leda till att sjukskrivnas återgång i arbete försenas
- vi anser att fler undantag och beviskrav i lagstiftningen skulle leda till svårigheter i Försäkringskassans tillämpning och ett oklart rättsläge. Därmed finns det en risk att förslagen inte ger den ökade trygghet och förutsebarhet som de syftar till.

Däremot tillstyrker vi förslaget om att sjukersättningens regelverk bör ses över.

Allmänna synpunkter

Försäkringskassan anser att utredningens kartläggning och analys av den nuvarande tillämpningen och konsekvenserna av de föreslagna förändringarna inte håller den kvalitet som vi har anledning att förvänta oss. Det är många gånger svårt att följa hur utredningen kommit fram till att de förslag som lämnats kommer att åtgärda de brister och problem som avsetts, dessutom presenteras inte tillräckligt stöd för förslagen. Försäkringskassans konsekvensanalys visar istället att förslagen i vissa fall riskerar att förstärka de problem som beskrivits.

Vi kan också konstatera att utredningen inte tagit till vara många av de synpunkter som vi lämnat i remissyttrandet angående utredningens tidigare delbetänkande, *Ingen regel utan undantag* (SOU 2019:2)¹, och löpande under utredningstiden för det aktuella delbetänkandet.

I direktivet till utredningen angavs att utredningen skulle analysera och beskriva vilka fysiska och mentala förmågor som kan krävas för att kunna utföra ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. En sådan beskrivning saknas dock i delbetänkandet och vi menar att konsekvenserna av de förslag som ändå lämnats inte har analyserats tillräckligt. En så tydlig lagstiftning som möjligt är mycket viktig för förutsägbarheten och enhetligheten i rättstillämpningen och i förlängningen för legitimiteten för socialförsäkringen och Försäkringskassan. Det skulle vara ett stort steg framåt för rättssäkerheten i sjukförsäkringen om man fastställde minimikraven på vilka fysiska och mentala förmågor som bör krävas av en person för att denne ska kunna hänvisas till ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

Arbetslivsinriktad rehabilitering har i de flesta fall störst effekt tidigt i sjukskrivningen, rehabiliteringskedjans tidsgränser ger inblandade aktörer incitament till att vidta tidiga och aktiva åtgärder i sjukskrivningen. Utredningens förslag ändrar visserligen inte den grundläggande strukturen i rehabiliteringskedjan men undantagen blir så många att betydelsen av rehabiliteringskedjan väsentligt minskar. Om incitamenten för att genomföra tidiga åtgärder i sjukfallen försvagas kan det innebära att aktörer blir passiva, vilket försenar återgången i arbete snarare än leder till en tidigare och mer hållbar återgång i arbete.

Nuvarande lagstiftning bygger på att så många människor som möjligt ska kunna försörja sig av eget arbete, främst för det egna välbefinnandet men också för att välfärden ska kunna bibehållas². En av utredningens utgångspunkter är att en individs möjligheter att komma tillbaka till arbete sannolikt är störst om det kan ske till den arbetsgivare där personen redan är anställd. I många fall behöver individen dock besked om att hen behöver ställa om till ett annat arbete. Med utredningens förslag utvecklas sjukförsäkringen i riktning mot en yrkesförsäkring med resultatet att fler personer kommer att uppbära sjukpenning under längre tid trots att de har arbetsförmåga.

Ytterligare en utgångspunkt för utredningen är att Försäkringskassans beslut ska vara förutsebara och begripliga, både genom att ge uttryck för en enhetlig rättstillämpning

¹ Försäkringskassans diarienummer 003895-2019

² Proposition 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*

och att de ska upplevas som rättvisa och rimliga. Detta ska enligt utredningen uppnås bland annat genom att fler undantag från rehabiliteringskedjan ska göras, och att arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till en angiven yrkesgrupp. Försäkringskassan anser att det i utredningen saknas en tillräcklig analys av orsakerna till vad som påverkar beslutens legitimitet i nuvarande tillämpning. Handlar det om att besluten är svåra att förutse, svåra att förstå eller om förväntningarna på sjukförsäkringen och acceptansen av den som en omställningsförsäkring? Eftersom utredningen inte ger svar på detta är det svårt att veta om förslagen kommer ha avsedd effekt, att besluten kommer upplevas som mer rättvisa och rimliga.

Försäkringskassan anser inte att tillämpningen av sjukförsäkringen skulle bli lättare att förstå eller förutse genom fler undantag och beviskrav i lagstiftningen. Tvärtom bedömer vi att förslagen sannolikt skulle leda till svårigheter i Försäkringskassans tillämpning och ett oklart rättsläge. Risken att detta drabbar individen och tilltron till sjukförsäkringen är påtaglig. Därmed finns det en risk att förslagen inte ger den ökade trygghet och förutsebarhet som de syftar till.

1. Författningsförslag

27 kap. 48 § första stycket

Bedömningen efter 180 dagar ska göras mot sådant angivet arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden

Försäkringskassan avstyrker förslaget.

I direktivet till utredningen anges att det inte är aktuellt att överge den grundläggande principen att människors arbetsförmåga ska tas tillvara när så är möjligt och att arbetsförmågan vid längre sjukperioder, enligt bestämda tidsgränser, ska bedömas bredare mot normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Försäkringskassan anser att förslaget om att pröva arbetsförmågan mot ett angivet normalt förekommande arbete innebär att man frångår denna princip.

Utredningen ser en risk i att Försäkringskassan, vid en handläggningsbestämmelse, schablonartat skulle hänvisa till den yrkesgrupp som har störst toleransnivå. Det framgår dock inte varför detta inte är önskvärt eller på vilket sätt detta skulle förhindras genom det lämnade förslaget. Vi kan konstatera att det inte ges någon ledning till hur den föreslagna lösningen ska tillämpas i praktiken. Till exempel vilken yrkesgrupp som ska anges om det finns flera som kan vara tillämpliga eller vid ett bifall då arbetsförmågan bedöms nedsatt i förhållande till alla yrkesgrupper. Det är nödvändigt att fastställa en prövningsram även i dessa ärenden eftersom beslutet kan komma att överklagas av Allmänna ombudet för socialförsäkringen eller ändras med stöd av 113 kap. 3 § i socialförsäkringsbalken.

Enligt förslaget ska Försäkringskassan vid beslut om avslag ange en yrkesgrupp som den försäkrade inte bedöms vara förhindrad att arbeta inom men bedömningen ska även fortsättningsvis göras utifrån strikt medicinska faktorer. Med hänsyn även till andra omständigheter, exempelvis utbildning, erfarenhet eller arbetsmarknad, kommer det många gånger inte vara realistiskt att den försäkrade ska kunna försörja sig inom den angivna yrkesgruppen. Försäkringskassan menar att bedömningen

kommer att vara svår att göra och motivera och därmed riskera att upplevas som orimlig och obegriplig för den enskilde.

Förslaget innebär också att det inte går att utläsa av lagtexten vad arbetsförmågan ska bedömas mot, utan det är den enskilde handläggaren som kommer att bestämma prövningsramen. Besluten blir svåra att förutse då det är först när Försäkringskassan har avgjort detta som den försäkrade vet förutsättningarna för sin rätt till sjukpenning.

Utredningen föreslår att referensmaterialet³, om det utvecklas, kan användas som stöd i valet av en yrkesgrupp för att göra bedömningarna mot angivet normalt förekommande arbete verklighetsförankrade. Referensmaterialet är en del av aktivitetsförmågeutredningen (AFU) och utgångspunkten är den aktivitetsförmågeprofil⁴ som läkaren fastställer efter att tester av den fysiska och psykiska förmågan har genomförts. Läkarens bedömning kan inte, som utredningen föreslår, ersättas med att Försäkringskassan, skattar en aktivitetsförmågeprofil. I referensmaterialet har yrken grupperats utifrån aktivitetskrav ur ett medicinskt perspektiv och de stämmer endast delvis överens med yrkesgrupperna i Standard för svensk yrkesklassificering som ska anges i besluten.

För att Försäkringskassan ska kunna tillämpa bestämmelsen enhetligt krävs ett tydligt stöd. Vi anser att referensmaterialet i nuvarande form inte är tillräckligt och att ett utvecklat stöd måste finnas tillgängligt innan bestämmelsen kan träda ikraft.

27 kap. 48 § andra stycket

Äldre försäkrade ska alltid få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren

Försäkringskassan avstyrker förslaget.

Försäkringskassan anser att förslaget strider mot de grundläggande principerna i sjukförsäkringen om att sjukpenning ska betalas ut vid sjukdom och att arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden inte ska påverka bedömningen.

Utredningen framför att det finns samhällsekonomiska skäl att ge äldre försäkrade partiell sjukpenning. Det framgår dock inte om det finns studier eller annan forskning som stödjer detta resonemang.

Om arbetsförmågan från och med en viss ålder alltid ska bedömas i förhållande till det ordinarie arbetet är det rimligt att anta att individer, arbetsgivare och hälso- och sjukvården kommer att anpassa sig efter det. Incitamenten att vidta åtgärder för ett mer hållbart arbetsliv kan minska om individen förväntas kunna få sin försörjning från sjukförsäkringen de sista åren av arbetslivet. Åtgärder som behövs för att individen ska kunna fortsätta arbeta riskerar då att inte komma till stånd, till exempel omställning eller anpassning av arbetet. Konsekvensen om förslaget genomförs blir att sjukförsäkringen utvecklas mot att bli en yrkesförsäkring som ska kompensera för att arbetslivet inte fungerar.

³ Arbetsförmedlingen 2018, *Referensmaterial vid bedömning av arbetsförmåga (RAF)*

⁴ Aktivitetsförmågeprofilen består av läkarens värdering av den försäkrades fysiska och psykiska förmågor på en femgradig skala i åtta olika kategorier.

27 kapitlet 48 a §, 27 kap. 49 a §

Inför ett nytt beviskrav, övervägande skäl, för att skjuta upp prövningen mot ett normalt förekommande arbete efter dag 180

Gör det möjligt att skjuta upp prövningen mot ett normalt förekommande arbete efter dag 365

Försäkringskassan avstyrker förslagen.

I förarbetena till lagen om arbetsgivarens plan för återgång i arbete framkommer att åtgärder hos arbetsgivare startar alltför sent och att det finns stöd för att tidiga åtgärder hos arbetsgivare har effekt för återgång i arbete⁵. Det är därför av största vikt att dessa tidiga åtgärder kommer till stånd. Vi menar att det finns en risk att den försäkrade, arbetsgivare och hälso- och sjukvården kommer att uppfatta de nya undantagen som att de har längre tid på sig i rehabiliteringsarbetet och att syftet med lagen om arbetsgivarens plan för återgång i arbete därmed motverkas.

Utredningen anser att rehabiliteringskedjans strikta tidsgränser kan ge orimliga konsekvenser, till exempel för personer som i samband med att de är på väg att återgå i arbete drabbas av ett olycksfall eller för dem som bedöms kunna återgå i arbete strax efter en tidsgräns. Vidare anges att individen antagligen tror sig vara försäkrad mot inkomstförlust och inte förväntar sig att bli påtvingad ett arbetsbyte vid sjukdom. Försäkringskassan menar att det är rimligt att tro att människor fokuserar på att försöka komma tillbaka till det arbete som de redan har istället för att ställa om till ett arbete som skulle vara mer lämpligt med hänsyn till deras besvär. Om tidsgränserna flyttas fram och undantagen blir fler anser vi att det skulle leda till att fler kommer att bedömas mot ordinarie arbete trots att det inte finns några medicinska hinder för att ställa om till annat arbete. Oavsett var gränsen går kommer det alltid att finnas personer som inte omfattas av undantagen och som kommer ha svårt att acceptera detta.

Enligt utredningen framstår inte Försäkringskassans tillämpning av särskilda skäl som enhetlig. Vi ser dock inte hur fler bevisnivåer skulle göra tillämpningen mer enhetlig eller förutsebar för de försäkrade – tvärtom finns en påtaglig risk att effekten blir den motsatta.

Författningskommentar

Med kravet på övervägande skäl är det enligt skrivningarna tillräckligt att en läkare gjort bedömningen att den föreslagna operationen eller behandlingen kan leda till en återgång i arbete före dag 366 och att det saknas anledning att ifrågasätta denna bedömning. Uttrycket "kan leda till" ger intrycket av att det endast behöver vara möjligt istället för att det ska behöva vara troligt. Det vore enligt vår mening tydligare att formulera det som att läkaren ska ha gjort bedömningen att det "kommer att leda till" en återgång i arbete före dag 366 för att koppla bedömningen till beviskravet övervägande skäl.

För att kunna skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot angivet normalt förekommande arbete ska det enligt utredningen krävas redan från dag 181 att hög grad av sannolikhet talar för återgång i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550. Det behöver förtydligas om detta innebär att bestämmelsen endast kan tillämpas vid dag

⁵ Proposition 2017/18:1, Utgiftsområde 10, Förslag om förstärkt rehabilitering för återgång i arbete

181 och inte kan användas om förutsättningarna för att tillämpa den uppstår först vid en senare tidpunkt. Försäkringskassan tillämpar den nuvarande bestämmelsen om särskilda skäl på så sätt att undantaget kan prövas flera gånger under perioden.

Utredningen anger att hög grad av sannolikhet ska tolkas likartat som särskilda skäl förutom att det även ska kunna användas när individen har en diffus diagnos i betydelsen olika symtomdiagnoser. Försäkringskassan anser att inte finns något hinder mot att utifrån nuvarande lagstiftning bevilja sjukpenning med särskilda skäl även vid symtomdiagnoser, förutsatt att prognosen är tydlig. Det är därför inte motiverat att införa ett nytt begrepp i lagstiftningen för sjukpenning. Försäkringskassan föreslår att om ytterligare ett undantag från rehabiliteringskedjan efter dag 365 ska införas bör begreppet särskilda skäl användas.

31 kap. 3 §

Arbetsförmågan ska inte bedömas mot angivet normalt förekommande arbete vid bedömning av rätt till rehabiliteringsersättning

Försäkringskassan avstyrker förslaget.

Försäkringskassan instämmer med utredningen att en mer aktiv sjukförsäkringshandläggning före dag 180 skulle ge fler möjlighet att på ett hållbart sätt återgå till det ordinarie eller annat arbete och att det först och främst är arbetsgivarens uppgift att anpassa arbetet vid sjukdom. De flesta åtgärder som arbetsgivaren och hälso- och sjukvården ansvarar för kan genomföras under tid med sjukpenning. De åtgärder som syftar till återgång hos arbetsgivaren och som inte kan vidtas inom ramen för sjukpenning är arbetsträning och utbildning.

Försäkringskassan bedömer dock att utredningens förslag kan leda till att åtgärder som trots att de inte ger den avsedda effekten kan förlängas utan en egentlig bortre gräns eller ett realistiskt mål. Det i sin tur kan leda till att människor fastnar i långdragna insatser som inte förbättrar arbetsförmågan utan snarare leder till längre sjukskrivningar trots att de har arbetsförmåga i ett annat arbete.

Den försäkrade som har arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete kan, med dagens regelverk, arbetsträna hos arbetsgivaren med stöd av särskilda skäl fram till dag 365. Utredningens förslag om att fler undantag ska göras från rehabiliteringskedjan ökar möjligheten att bevilja sjukpenning efter dag 180. Därmed förlängs också möjligheten att bevilja rehabiliteringsersättning för arbetsträning hos arbetsgivaren samtidigt som den försäkrade har arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete.

Tidsgränserna i rehabiliteringskedjan hindrar inte arbetsträning hos arbetsgivaren även efter dag 365 under förutsättning att arbetsförmågan är nedsatt i alla normalt förekommande arbeten och det är den kortaste vägen tillbaka i sysselsättning. Det finns alltså inget hinder i nuvarande lagstiftning att genomföra en sådan åtgärd oavsett hur långt tid den försäkrade varit sjukskriven.

Med bakgrund av ovanstående kan vi inte se i vilka situationer denna regeländring skulle möjliggöra en tidigare och mer aktiv arbetslivsinriktad rehabilitering eller en mer hållbar återgång i arbete.

Författningskommentar

Utredningen noterar att en försäkrad samtidigt kan uppbära både sjukpenning och rehabiliteringspenning och att arbetsförmågebedömningen i dessa fall kan komma att göras utifrån olika bedömningsgrunder. Vi ifrågasätter dock om detta är en lämplig ordning. Följden skulle kunna bli att Försäkringskassan avslår en ansökan om sjukpenning efter dag 180 trots att personen som ansöker är berättigad till rehabiliteringspenning. Detta skulle förmodligen inte vara begripligt för den försäkrade och kan medföra att hen tvingas avbryta den arbetslivsinriktade rehabiliteringen av ekonomiska skäl.

Vi förordar istället att kopplingen mellan sjukpenning och rehabiliteringspenningen behålls och att utgångspunkten fortsatt ska vara att arbetslivsinriktad rehabilitering, för den som är sjukskriven, endast ska vara aktuell när man har nedsatt arbetsförmåga på ett sätt som berättigar till sjukpenning.

Övergångsbestämmelser

Försäkringskassan menar att ett antal omständigheter som beskrivs i föreslagna övergångsbestämmelser behöver förtydligas. Bland annat är det svårt att utläsa vad som avses med att ha fått sin arbetsförmåga ”bedömd” mot arbete hos arbetsgivaren? Omfattas den av övergångsbestämmelserna som söker men blir nekad sjukpenning eller krävs det att den försäkrades arbetsförmåga bedömts som nedsatt? Vidare har Försäkringskassan svårt att utläsa vad som gäller för den som söker retroaktivt från en tidpunkt då man skulle ha bedömts mot arbete hos arbetsgivaren om prövningen skett då.

11.5.6 Försäkringskassans inställning till arbetslivsinriktad rehabilitering är motsägelsefull

Försäkringskassan har i de rättsliga kvalitetsuppföljningar som utredningen hänvisar till, anfört att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ska utgöras av rätt insatser i rätt tid med hänsyn till rehabiliteringskedjans tidsgränser. Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ska inte avse kartläggning av arbetsförmågan eller arbetsträning i ordinarie arbete efter dag 365 om det finns arbetsförmåga i ett annat arbete. Försäkringskassans reglering av arbetslivsinriktad rehabilitering följer den rådande lagstiftningen.⁶

12.3 Ärenden måste utredas mer

Försäkringskassans avstyrker förslaget.

Vi anser att de åtgärder som föreslås är sådana som vi redan har i uppdrag att göra. Utredningen menar att det saknas överväganden och ställningstaganden till om individen kan prestera fullt och i normal takt utan mer än ringa anpassning i de ärenden som utredningen granskat. Vi anser dock att dessa ingår i prövningen av om arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till ett normalt förekommande arbete. Att det inte har uttryckts särskilt behöver alltså inte betyda att dessa överväganden och ställningstaganden saknas. Vidare är det enligt vår uppfattning svårt att utläsa vilken utredning som man ansett saknas i ärendena.

⁶ Försäkringskassan 2020, *Vägledning (2015:1) sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*

Inspektionen för socialförsäkringen har fått i uppdrag att granska och analysera hur Försäkringskassan tillämpar utredningsskyldigheten vid handläggning av ärenden gällande sjukpenning och aktivitetsersättning. Det är enligt Försäkringskassans mening rimligt att avvakta resultatet av denna analys innan Försäkringskassan åläggs en ytterligare utredningsskyldighet.

12.8 Regeringen bör överväga ett förtydligande av begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringskassan avstyrker förslaget.

Utredningen föreslår att rehabiliteringsersättning bör kunna utgå vid ett brett panorama av rehabiliteringsåtgärder. Vi anser att detta inte är i enlighet med syftet med rehabiliteringsersättningen. Rehabilitering som utförs inom hälso- och sjukvården såsom arbetsterapi, samtalsterapi eller fysioterapi kan genomföras under tid med sjukpenning eller förebyggande sjukpenning. Det finns inget hinder i dagens regelverk mot att kombinera sådan medicinsk rehabilitering med exempelvis arbetsträning och partiell rehabiliteringsersättning under samma tidsperiod.

Om alla åtgärder som ingår i en plan för återgång i arbete ska kunna berättiga till rehabiliteringsersättning, som utredningen föreslår, behöver det tydligt definieras dels vad som menas med åtgärd dels vilka åtgärder som kan eller ska ingå i en sådan plan. Konsekvenserna av en sådan förändring i förhållande till gällande lagstiftning bör dessutom utredas och analyseras noggrant. Annars finns det enligt vår uppfattning en risk att en förändring skapar ytterligare otydlighet i tillämpningen.

12.9 Sjukersättningens regelverk bör ses över

Försäkringskassan tillstyrker förslaget.

Vi har tidigare uppmärksammat att regelverket kring sjukersättning skapat problem och välkomnar en översyn av lagstiftningen för att sjukersättningens regelverk på ett bättre sätt ska stämma överens med regelverket för sjukpenning.

13.2 Konsekvenser för sjukförsäkringen

Försäkringskassan delar inte utredningens bedömning av konsekvenserna för sjukförsäkringen. Det gäller såväl konsekvenser för utgifterna för sjukförsäkringen som för Försäkringskassans administrativa kostnader. Vi anser att utredningens har underskattat effekterna av de föreslagna regeländringarna, samtidigt som det är svårt att beräkna vad de faktiska utgifterna kommer att bli. Våra beräkningar ska därför tolkas med stor försiktighet och ses som en lägsta nivå av vad utgiftsökningarna kan förväntas bli.

13.2.1 Förändringar vid tillämpning av normalt förekommande arbete

Försäkringskassan bedömer, till skillnad från utredningen, att förslaget om bedömning av arbetsförmågan mot ett *angivet* normalt förekommande arbete, kan ge ökade utgifter för sjukförsäkringen.

I arbetet som handläggare på Försäkringskassan ingår det att fatta och kommunicera svåra beslut, handläggarna har kompetens att göra detta på ett professionellt sätt med hög kvalitet. Vid en lagändring skulle kompetensen säkerställas genom utbildning och inledningsvis, genom extra stöd till handläggarna. Trots detta menar vi att det i vissa fall kan bli svårt för handläggarna att motivera ett avslag när det inte är realistiskt att individen kommer kunna försörja sig inom den angivna yrkesgruppen. Förslaget kan därför leda till att handläggaren i de ärenden som varken är uppenbara bifall eller avslag oftare än idag beslutar att bifalla ansökan om sjukpenning.

Det är svårt att bedöma om förslaget kommer att ge en effekt på antalet bifall och i så fall hur stor den effekten kan bli. Vi har dock beräknat vad effekten på utgifterna från sjukförsäkringen skulle bli om antalet avslutade sjukfall minskade med 0,5 procent, 1 procent och 2 procent. Tabell 1 visar utfallet för arbetslösa och tabell 2 för anställda. För arbetslösa inträffar effekterna redan från första dagen i sjukfallet och för anställda från och med dag 181. Beräkningen baseras på sjukfall som startats 2017⁷ och har begränsats till personer som inte fyllt 61 år eftersom äldre enligt utredningens förslag alltid ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren.

Tabell 1 Utgiftsökning för arbetslösa vid minskning av utflödet med 0,5 %, 1,0 % och 2,0 % på grund av att andelen bifall ökar

	Antal startade sjukfall	Genomsnittlig ersättning (kr/dag)	Genomsnittlig sjukfallslängd	Utgift (mkr)	Utgiftsökning baserat på fler sjukfall (mkr)	Ökning per sjukfall (dagar)	Utgiftsökning baserat på längre sjukfall (mkr)	Total utgiftsökning (mkr)
Nuvarande	25 516	467	192	2 291,9				
0,5%	25 644	467	197	2 361,2	11,7	5	57,5	69,2
1%	25 771	467	202	2 432,2	24,1	10	116,2	140,3
2%	26 026	467	212	2 579,9	50,6	20	237,4	288,0

⁷ För att kunna beräkna effekter på längden av sjukfallen har beräkningen baserats på sjukfall startade 2017. För sjukfall startade senare så är risken att de inte avslutats än, vilket gör det svårare att beräkna sannolikheten för regeländringarnas påverkan på utfallet sett till sjukfallslängd.

Tabell 2 Utgiftsökning för anställda vid minskning av utflödet med 0,5 %, 1,0 % och 2,0 % procent på grund av att andelen bifall ökar.

	Antal sjukfall som passerar dag 180	Genomsnittlig ersättning (kr/dag)	Genomsnittlig sjukfalls-längd	Utgift (mkr)	Utgiftsökning baserat på fler sjukfall (mkr)	Ökning per sjukfall (dagar)	Utgiftsökning baserat på längre sjukfall (mkr)	Total utgiftsökning (mkr)
Nuvarande	70 692	626	294	13 008,7				
0,5%	71 045	626	299	13 309,2	66,2	5	234,4	300,6
1%	71 399	626	305	1 3620,9	134,9	11	477,4	612,2
2%	72 106	626	317	14 277,8	280,0	22	989,2	1 269,2

Tabellen visar att en liten minskning av antalet avslutade sjukfall på grund av fler bifall leder till förhållandevis stora utgiftsökningar, en faktor på cirka fem. Det vill säga en minskning med 0,5 procent ger en utgiftsökning på cirka 2,5 procent.

13.2.2 Äldre försäkrade bör alltid få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren

Försäkringskassan delar inte utredningens bedömning av utgiftsökningen till följd av förslaget, enligt vår beräkning kommer ökningen bli större.

Utredningens förslag innebär enligt vår bedömning att fler äldre kommer att få sjukpenning under längre tid och att förväntningarna på att äldre kan få sin försörjning från sjukförsäkringen ökar. Detta kan leda till att incitamenten för att vidta åtgärder som rehabilitering och omställning minskar och att fler personer än idag istället för att tidigt ta ut ålderspension ansöker om och får sjukpenning.

Utredningen skriver att det är av stor vikt att Försäkringskassan noggrant följer upp dem som beviljats partiell sjukpenning i slutet av sina arbetsliv för att säkerställa att deras arbetsförmåga verkligen är nedsatt på grund av sjukdom. Det är svårt att uppskatta kostnader och andra konsekvenser av en sådan mer noggrann uppföljning då det inte närmare har specificerats vilken typ av uppföljning som avses.

Utredningen utgår från antagandet att de över 62 år kommer att återgå i arbete innan de går i pension, men vi menar att förslaget i många fall kommer att innebära att sjukpenningen betalas ut fram till att garantipension kan tas ut.

Vi har vid beräkningen av förslaget utgått från tillgängliga data och inte tagit hänsyn till antagandet om hur förslaget kan komma att förändra personers incitament och beteenden. Utfallet ska därför ses som en lägsta förväntad utgiftsökning om förslaget genomförs.

Beräkningen baseras på antalet personer med anställning i åldern 61–64 år och som lämnade sjukförsäkringen vid dag 180, se tabell 3, och antagandet att de om förslaget genomförs kommer att uppbära sjukpenning till 65 års ålder. De som lämnade sjukförsäkringen vid en senare tidpunkt ingår inte i beräkningen.

Tabell 3 Förväntad utgiftsökning per år baserat på antal personer i ålder 61–64 år, förväntad sjukfallslängd och genomsnittlig ersättning per dag¹

Ålder	Utflöde dag 180 (antal)	Förväntad sjukfallslängd (dagar)	Genomsnittlig ersättning (kr/dag)	Utgiftsökning (mkr)
61	258	314	499	40,4
62	213	287	508	31,0
63	195	235	511	23,4
64	156	155	523	12,6

¹ Beräkningar är baserat på antal startade sjukfall år 2017.

Detta ger upphov till en utgiftsökning på knappt 110 miljoner kronor per år.

13.2.3 Fler kan få möjlighet till stöd för återgång i arbete hos arbetsgivaren

Enligt Försäkringskassans beräkning ger förslagen större konsekvenser för statens utgifter än utredningens bedömning.

Vi baserar vår beräkning på det antal personer som lämnade sjukförsäkringen genom ett avslag vid dag 365 och antas ha fått sin sjukpenning beviljad med stöd av särskilda skäl. Av startade sjukfall 2017 rörde det sig om 1 268 personer.

Utgiftsökningen av detta reformförslag kan beräknas i två delar:

- Det ökade antalet personer som kan beviljas sjukpenning från dag 181 baserat på förslaget om *överbäggande skäl* och kan få sjukpenning till dag 550.
- De som idag får sjukpenning dag 181 – 365 och som enligt förslaget om *stor sannolikhet* kan få sjukpenning till dag 550.

Antalet med sjukpenning med särskilda skäl uppskattas som utflödet på dag 365, vilket 2017 var 1 268 personer.

Första delen beror av hur många som får sjukpenning med förslaget om *överbäggande skäl*. Med takten som sjukfall avslutas måste 2 683 personer haft sjukpenning med särskilda skäl om de var 1 268 dag 365. Då avsikten med reformen är att bevilja fler så antar vi att beviljandet i förhållande till nuvarande regelverk ökar med 50 procent, det vill säga 1 341 personer.

Utgiftsökningen från det ökade antalet beviljade personer beräknas till 194 miljoner kronor.

Andra delen av utgiftsökningen kommer från att de 1 268 personerna som påbörjade sin sjukskrivning 2017 med särskilda skäl nu tillåts bli 550 dagar. Den förväntade utgiftsökningen för dessa beräknas till 136 miljoner kronor.

Utredningen bedömer att förslagen kommer att bidra till en mer hållbar återgång i arbete och minska risken för återinsjuknande. Vi menar att fler undantag från rehabiliteringskedjan kan försvaga incitamenten att vidta tidiga åtgärder i sjukfallen och att detta kan försena återgången i arbete. Sannolikheten för att individen på eget initiativ återgår i arbete minskar ju längre sjukfallen blir. Vi delar därför inte

utredningens bedömning om att med längre tid i sjukförsäkringen så kommer inflödet av nya sjukfall att minska.

Totalt kan man förvänta sig en utgiftsökning på 330 miljoner kronor om förslagen om *överbäggande skäl* och *hög grad av sannolikhet* genomförs.

13.2.4 Ökat deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering med rehabiliteringsersättning

Försäkringskassan har, som tidigare beskrivits, svårt att identifiera i vilka situationer som den föreslagna regeländringen skulle möjliggöra en arbetslivsinriktad rehabilitering hos arbetsgivaren utöver de möjligheter som finns i nuvarande regelverk. Vi har därför inte tagit fram någon utgiftsprognos för konsekvensen om förslaget genomförs.

13.2.5 Försäkringsmedicinska utredningar

Utredningen föreslår att ärenden ska utredas mer, att beslut om avslag ska underbyggas bättre och att i första hand aktivitetsförmågeutredningar (AFU) ska användas. Enligt vår beräkning blir utgiftsökningen något högre än vad utredningen angett.

Tabell 4 Förväntad utgiftsökning per år baserat på utfallet för 2019 och prognosen för 2020 samt en kostnad på 27 000¹ kronor per AFU

	Antal AFU	Utgift för AFU (mkr)	Utgift för 10 000 AFU (mkr)	Utgiftsökning (mkr)
Utfall för 2019	6 835	184,6	270,0	85,5
Prognos för 2020	8 223	222,0	270,0	48,0

¹En uppskattning av snittkostnaden per AFU baserat på kostnader för AFU under 2019.

Om Försäkringskassan begär 10 000 AFU per år blir utgiftsökningen drygt 85 miljoner kronor i förhållande till utfallet för 2019 och 48 miljoner kronor i förhållande till Försäkringskassans prognosticerade behov av AFU för 2020.

Vi betonar att detta inte är ett svar på vad en ökad utredningsskyldighet skulle kosta utan endast en beräkning av statens utgifter för fler AFU.

13.4 Försäkringskassan

Vi bedömer, till skillnad från utredningen, att de föreslagna förändringarna kommer att innebära ökade kostnader för Försäkringskassans administration. Vi bedömer också att våra handläggningssystem kommer att behöva utvecklas. Det har inte varit möjligt för oss att beräkna omfattningen av nödvändig it-utveckling inom remisstiden, kostnader för detta tillkommer därför utöver nedanstående beräkning av utgiftsökningen.

Vi bedömer att utredningens förslag innebär en införandekostnad på 33,8 miljoner kronor, vilket avser utbildning för handläggarna. Vidare bedömer Försäkringskassan att förslagen kommer innebära en ökad administrativ kostnad med 68,3 miljoner kronor per år. Beräkningen utgår från en uppskattning av:

- ökad tid för handläggarna att bedöma arbetsförmågan mot *angivet* normalt förekommande arbete i alla beslut om sjukpenning för arbetslösa och för anställda efter dag 180
- ökad tid för handläggarna att utreda mer, exempelvis i form av fler AFU
- fler kompletteringar av de medicinska underlagen med anledning av det ökade formkravet vid bedömningen av övervägande skäl
- ökad tid för handläggning av fler pågående ärenden

Beräkningen för år 2021 (se tabell 5) är baserat på utredningens förslag att de nya reglerna ska börja gälla från och med den 1 juli 2021.

Tabell 5 Förvaltningskostnader i miljoner kronor¹⁾

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Summa
Införande	33,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,8
Nedskrivningar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avskrivningar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Räntor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Införandekostnader	33,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,8
Handläggning	34,2	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	512,3
Övrigt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Löpande kostnader	34,2	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	512,3
Summa	68,0	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	546,1

¹ År i 2019 års prisnivå med full kostnadstäckning

Förutom ovanstående kostnader kan förslaget enligt vår bedömning innebära ytterligare konsekvenser för Försäkringskassans administration som är svåra att förutse, och som vi inte anser vara möjliga att beräkna effekten av i detta sammanhang. Exempel på detta är att ökade förväntningar på ersättning från sjukförsäkringen kan motivera fler personer att söka sjukpenning, och att beslut om avslag som i vissa fall blir svårare att förstå och acceptera kan leda till att fler personer begär om omprövning och överklagar till domstol.

13.7 Arbetsgivare

Vi bedömer att förslagen kommer att leda till fler och längre sjukskrivningar vilket kan medföra ökade kostnader för arbetsgivarna för produktionsbortfall och/eller nyrekryteringar under den tid medarbetaren är sjukskriven. Dessutom kommer arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar bli mer omfattande om fler behåller sin anställning under längre tid istället för att ställa om till ett annat arbete.

13.8 Hälso- och sjukvården

Vi bedömer att förslagen kommer ge en ökad belastning på hälso- och sjukvården eftersom fler personer kommer att vara sjukskrivna under längre perioder. Kravet på att läkaren intygar prognosen för återgång i arbete vid alla bedömningar av övervägande skäl kommer att belasta vården ytterligare, handläggarna kommer att begära fler kompletteringar och ställa fler riktade frågor till sjukskrivande läkare. Vidare skulle fler aktivitetsförmågeutredningar öka kravet på regionerna att utföra dessa på Försäkringskassans begäran.

13.11 Finansiering

Syftet med Ersättning för höga sjuklönekostnader till arbetsgivareför (EHS) är att minska framförallt små arbetsgivares kostnad för sjuklön. Utfallet för år 2018 visar att de små företagen (med mindre än 6 miljoner kronor i lönekostnad) mottog ungefär 54 procent av utbetalad ersättning i kronor. Samtidigt så utgjorde de cirka 85 procent av det totala antalet arbetsgivare som mottog EHS. Utfallet beror på hur lagstiftningen är utformad. Om förslagen ska finansieras med medel som idag betalas ut som EHS, så behöver lagstiftningen för förmånen ändras.

Beräkningarna av felaktiga utbetalningar är väldigt osäkra och bör användas med stor försiktighet. Givet detta, och att Försäkringskassan arbetar för att minska de felaktiga utbetalningarna, är det vår bedömning att det är svårt att se hur detta skulle kunna bekosta de föreslagna förändringarna av socialförsäkringen.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av avdelningscheferna Marie Axelsson, Gabriella Bremberg, Sten Eriksson och Ulrika Havossar, tf. avdelningschef Michael Erliksson samt verksamhetsutvecklare Monika Rondin, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Monika Rondin