

Socialdepartementet  
103 33 STOCKHOLM

## **Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)**

## Innehåll

<b>Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)</b> .....	<b>5</b>
<i>Disposition</i> .....	5
<i>Sammanfattning</i> .....	5
<i>Diskussion</i> .....	7
Del 1: Ett rättvisande inkomstunderlag .....	7
Del 2: En långsiktigt hållbar sjukförsäkring .....	8
Del 3: Bättre stöd för återgång i arbete vid ohälsa .....	10
Del 4: En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring .....	13
Del 5: En trygg och rättvis arbetslöshetsförsäkring .....	13
Del 6: Bättre försäkringsskydd för vissa grupper .....	14
<b>Försäkringskassans svar på utredningens förslag</b> .....	<b>15</b>
<i>Del 1: Ett rättvisande inkomstunderlag</i> .....	15
Införande i två etapper (7.1.1) .....	15
Gemensamt inkomstbegrepp (7.2) .....	16
E-inkomst (7.3) .....	19
Åtkomst (7.3.3) .....	19
Ramtid för förmåner som beräknas på e-inkomstuppgifter (7.4) .....	20
En förenklad SGI-beräkning som komplement till nuvarande regler (7.5.1) .....	21
Ökad trygghet för försäkrade som avslutar studier (7.5.3) .....	21
Ökad trygghet för företagare i uppbyggnadsskede (7.5.4) .....	22
Förslag i arbetslöshetsförsäkringen – Etapp 2 (7.7) .....	23
<i>Övriga synpunkter, del 1</i> .....	23
Kvalifikationsvillkor (6.8.2) .....	23
Tim- och dagberäkning med faktiska inkomster (6.8.5) .....	23
Undantag från ramtiden, skyddsvärda situationer (6.8.6) .....	24
<i>Del 2: En långsiktigt hållbar sjukförsäkring</i> .....	25
Utvecklade mål för sjukfrånvaron (10.1.1) .....	25

Förstärkt ansvar för sjukfrånvaron för hälso- och sjukvården (10.1.2) ....	25
Utvecklat försäkringsmedicinskt beslutsstöd (10.1.3) .....	26
Förbättrad standardtrygghet (10.1.4) .....	26
Förstärkt kompetensutveckling hos Försäkringskassan (10.1.5) .....	26
Utvecklat bedömningsstöd för hälso- och sjukvårdens arbete med tidiga insatser (10.1.6).....	27
Rättvisare utformning av karens (10.1.7).....	27
Mer flexibel sjukpenning (10.1.8).....	27
Behovet av fasta spelregler (10.2.1).....	28
<i>Del 3: Bättre stöd för återgång i arbete vid ohälsa .....</i>	<i>29</i>
Krav på samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen (13.1) .....	29
Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering införs i hälso- och sjukvårdslagen (13.2) .....	30
Ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården (13.3) .....	30
Expertråd för återgång i arbete (13.4.1) .....	31
Öppna jämförelser av sjukskrivningar (13.4.2) .....	31
Förtydligande av arbetsgivarens skyldigheter (13.5) .....	31
Bättre stöd från Arbetsförmedlingen (13.6) .....	32
Samverkan i sjukförsäkringsärenden (13.7.1).....	33
Rehabiliteringsplan och arbetshjälpmedel (13.7.2).....	34
Investeringar i långsiktig kunskapsuppbyggnad (13.8) .....	34
En nationell web-portal för återgång i arbete (13.9).....	35
<i>Övriga synpunkter, del 3 .....</i>	<i>35</i>
Utveckling inom befintlig struktur (12.4) .....	35
Arbetsgivarens skyldigheter bör inte förändras (12.8).....	36
14.1 Stöd till arbetsgivarnas insatser för återgång i arbete: fler aktörer och ökad valfrihet .....	36
<i>Del 4: En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring .....</i>	<i>37</i>
Utredning med uppdrag att ta fram ett bedömningsstöd i arbetsskadeförsäkringen (17.1) .....	37
Inrättandet av ett arbetsmedicinskt råd (17.2).....	37

Bättre kunskapsförsörjning i arbetsskadeförsäkringen (17.3).....	38
Förstärkt forskning (17.4) .....	38
En mer sammanhållen arbetsskadestatistik (17.5) .....	38
<i>Del 5: En trygg och rättvis arbetslöshetsförsäkring .....</i>	<i>39</i>
Handlägningsbestämmelser för arbetslöshetskassor (20.1) .....	39
Intern styrning och kontroll (20.2).....	39
Informationssäkerhet (20.3).....	39
Stärkt arbete för likformigheten i rättstillämpningen inom arbetslöshetsförsäkringen (20.4) .....	39
Kalendertid (20.5) .....	39
Ny deltidbegränsning (20.7).....	40
Huvuddragen i en alternativ administrationsmodell (21.2.1) .....	40
<i>Del 6: Bättre skydd för vissa försäkringsgrupper.....</i>	<i>40</i>
Sjukförsäkring (22.3.1) .....	40
Återgång i studier (22.3.2) .....	41
Förbättrade regler för företagare vid uppstartsskede (25.3.1).....	41
<i>Övriga synpunkter, del 6.....</i>	<i>41</i>
Övervägande – studerande i sjukförsäkringen och återgång i studier .....	41
Kommitténs förslag bidrar till att lösa vissa av problemen som rör företagarnas trygghet (23.2.3).....	42
<i>Synpunkter på författningsförslagen.....</i>	<i>42</i>
Del 1 .....	42
Del 3.....	42
<i>Övriga synpunkter.....</i>	<i>44</i>
Utökat informationsutbyte .....	44
Jämställdhets- och barnperspektiv .....	44

## **Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)**

(Regeringskansliets diarienummer: S2015/1554/SF)

Försäkringskassan har beretts tillfälle att lämna synpunkter på den parlamentariska socialförsäkringsutredningen – Mer trygghet och bättre försäkring.

### ***Disposition***

Remissyttrandet inleds med en sammanfattning. Efter det följer en mer övergripande diskussion. Därpå följer mer detaljerade svar på utredningens förslag.

### ***Sammanfattning***

Försäkringskassans inriktning har varit att lämna yttrande avseende utredningens förslag och således har vi inte i någon större utsträckning lämnat synpunkter på utredningens bedömningar. Försäkringskassan behandlar de flesta av utredningens förslag men vill dock framhålla att i flera fall är dessa inte tillräckligt konkreta och skarpa för att det tydligt ska gå att ta ställning, att göra kostnadsberäkningar eller bedöma konsekvenser. Innan en eventuell proposition avseende utredningens förslag förutsätter Försäkringskassan att det ges tid för ytterligare utredning och att förslagen konkretiseras, exempelvis i form av en departementsskrivelse.

Försäkringskassan vill även påpeka att det finns vissa inkonsekvenser i utredningen, bland annat när det gäller samordningsuppdraget, som gör att det blir svårt att tolka utredningens ståndpunkt och vad vi ska yttra oss över. Utöver det menar Försäkringskassan att om förslagen även ska gälla för sjuk- och aktivitetsersättning krävs en närmare utredning och analys om hur förslagen påverkar försäkrade som uppstår dessa båda förmåner. Det är även nödvändigt att beskriva förändringarna och konsekvenserna för sjukersättning och aktivitetsersättning innan en ändring av Försäkringskassans uppdrag eftersom bestämmelserna i 30 kap. SFB idag gäller även för dessa förmåner.

I del 1 (Ett rättvisande inkomstunderlag) är Försäkringskassan bland annat positiv till införandet av ett gemensamt inkomstbegrepp och införandet av e-inkomst.

I del 2 (En långsiktigt hållbar sjukförsäkring) ställer sig Försäkringskassan positiv till fortsatt stöd till landstingen genom den s.k. sjukskrivningsmiljarden, och att det försäkringsmedicinska beslutsstödet ska vidareutvecklas. Vi anser att förslaget med flexibel sjukpenning är problematiskt och ser helst att nuvarande tillämpning kvarstår, men vi lägger även fram ett alternativt förslag.

Gällande del 3 (Bättre stöd för återgång i arbete) ställer Försäkringskassan sig positiv till ett ökat fokus på myndighetens uppdrag i sjukskrivningsprocessen att utreda och bedöma arbetsförmåga samt ett betonat och ökat ansvar hos övriga aktörer för återgång i arbete. Försäkringskassan ställer sig även positiv till att ersätta samordningsuppdraget (inom sjukpenning) med ett uppföljningsansvar och delar utredningens förslag gällande samverkan och rehabiliteringsplan för landstingen. Däremot anser Försäkringskassan att förslaget gällande arbetsgivarna inte ger tillräckligt incitament för att de ska ta ett större ansvar i sjukskrivningsprocessen och vi anser att det behövs ytterligare förtydliganden kring hälso- och sjukvårdens ansvar för återgång i arbete.

I del 4 (En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring) ställer sig Försäkringskassan positiv till utredningens samtliga förslag inom arbetsskadeförsäkringen. Det handlar bland annat om att tillsätta en utredning för att ta fram ett bedömningsstöd samt att inrätta ett arbetsmedicinskt råd.

Gällande del 5 (En trygg och rättvis arbetslöshetsförsäkring) anser Försäkringskassan att det är viktigt att öka likformigheten i arbetslöshetsförsäkringen. Försäkringskassan begär ett antal förtydliganden kopplat till utredningens förslag och huruvida de även ska gälla aktivitetsstöd. Försäkringskassan finner få resonemang om hur reglerna för aktivitetsstöd och utvecklingsersättning förhåller sig till arbetslöshetsförsäkringen. Det saknas även förslag kring hur aktivitetsstödet ska utvecklas.

I den avslutande del 6 (Bättre försäkringsskydd för vissa grupper) kommenterar Försäkringskassan bland annat möjligheten att vara sjukskriven på deltid i förhållande till studier samt att myndighetens rehabiliteringsansvar för studerande tas bort. Försäkringskassan är positiv till båda förslagen.

## ***Diskussion***

### **Del 1: Ett rättvisande inkomstunderlag**

Försäkringskassan är positiv till utredningens förslag att harmonisera inkomstbegreppet mellan arbetslöshets- och socialförsäkringen.

Försäkringskassan är även positiv till att införa e-inkomster eftersom vi ser att det skulle leda till de förbättringar som utredningen har kommit fram till. Ett gemensamt inkomstbegrepp skulle skapa en tydligare koppling mellan den inkomst som ligger till grund för beräkningen av sociala avgifter och den inkomst som grundar rätt till ersättning. Det skulle också göra det enklare för personer som rör sig mellan försäkringssystemen.

Vi anser dock att det är ett problem att utredningen inte innehåller några konkreta förslag om hur Försäkringskassan ska få uppgifter om årsarbetstid. Försäkringskassan kommer då behöva hämta in kompletterande uppgifter från arbetsgivarna för att till exempel kunna administrera tillfällig föräldrapenning och närståendepenning.

Ett införande av e-inkomstbegreppet och e-inkomster i två etapper är en bra metod för att gå över till ett nytt sätt att hantera de förmåner i socialförsäkringen som påverkas. Försäkringskassan vill dock peka på att uppgiftslämnandet för arbetsgivarna under denna period kan bli tung. De ska dels rapportera in e-inkomster till Skatteverket varje månad, dels svara löpande på övriga förfrågningar om inkomstuppgifter till Försäkringskassan, a-kassorna och andra berörda myndigheter.

Försäkringskassan anser också att utredningen är oklar när det gäller hur länge den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) ska finnas kvar. Den anger endast att e-inkomster på sikt kommer att ersätta SGI och Försäkringskassan ser risker i att det inte finns en tidsplan för utfasning. Det blir under en oöverskådlig tid två regelverk att förhålla sig till och för Försäkringskassan kommer det bland annat att påverka den administrativa hanteringen. För den enskilde kommer det inte att underlätta att det finns två olika regelverk, det riskerar att påverka förtroendet för socialförsäkringen i negativ riktning.

Ersättningsgrundande inkomst (EGI) är ett begrepp som gör det tydligt att den ligger till grund för fler förmåner än sjukpenning vilket Försäkringskassan tycker är positivt.

## **Del 2: En långsiktigt hållbar sjukförsäkring**

Vi befinner oss i en kontext av ökad sjukfrånvaro. Inflödet av nya sjukfall ökar och de pågående sjukskrivningarna blir längre<sup>1</sup>. Utvecklingen har pågått sedan 2010 och Försäkringskassans prognoser tyder inte på något trendbrott inom de närmaste åren.<sup>2</sup> Sjukfrånvaron är inte att betrakta som stabil.

Ökningen i antalet pågående sjukfall samt sjukfallens ökade varaktighet sammanfaller med att Försäkringskassan i mindre utsträckning utreder och prövar rätten till ersättning inför dag 91 och 181.<sup>3</sup>

Bland annat detta talar för att Försäkringskassans utredning och bedömning av arbetsförmåga har betydelse för nivån på återgång i arbete. Försäkringskassan delar därför utredningens uppfattning att huvudfokus för myndigheten ska vara försäkringstillämpningen, att utreda och bedöma arbetsförmåga. Försäkringskassan instämmer även i att den andra delen av Försäkringskassans grunduppdrag bör vara uppföljningsansvaret.

### **Mer krävs för att nå en långsiktigt hållbar sjukförsäkring**

Vad innebär en långsiktigt hållbar sjukförsäkring? I utredningens direktiv framgår att det som avses är långsiktigt ökad sysselsättning och därmed långsiktigt hållbara statsfinanser.<sup>4</sup> Utredningen menar att en god försäkringstillämpning är nyckeln till att uppnå en hållbar sjukförsäkring. Utgångspunkten för utredningen torde därför vara att lägga fram förslag på området som syftar till det. Försäkringskassan anser dock att de förslag som utredningen lägger fram inte kopplar ett enhetligt grepp kring den centrala frågan utifrån direktiven.

Det är inte möjligt att förhindra uppgången av sjukfall genom att endast utforma mål om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro. Det krävs även handling. Försäkringskassans analyser visar att de viktigaste faktorerna som påverkat nivån är samspelet mellan förtidspensionssystemet och regelförändringar i sjukförsäkringen, arbetsmarknadsläget och villkoren på arbetsmarknaden, samt olika aktörers medvetna arbete med att utveckla sjukförsäkringsprocessen.<sup>5</sup> Delar av de förslag som utredningen lägger fram kan möjligtvis bidra till att dämpa uppgången av sjukfall. Försäkringskassan anser dock inte att förslagen är tillräckliga för att ge förutsättningar för en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro.

---

<sup>1</sup> Socialförsäkringsrapport 2014:12

<sup>2</sup> Rapport – Anslagsuppföljning - Anslagsbelastning och prognos för anslag inom Försäkringskassans ansvarsområde budgetåren 2015–2019

<sup>3</sup> ISF rapport 2015:5

<sup>4</sup> SOU2015:21, sid. 425

<sup>5</sup> Socialförsäkringsrapport 2014:17



Exempelvis visar Försäkringskassans analyser att arbetskraftsdeltagande och arbetslöshet är betydelsefulla komponenter i sjukfrånvarons utveckling. Sverige har ett internationellt sett högt arbetskraftsdeltagande, vilket innebär att även personer med sämre hälsa deltar på arbetsmarknaden. Ett högt arbetskraftsdeltagande medför därför en utmaning att se till att allas arbetsförmåga tas tillvara på bästa sätt.<sup>6</sup>

Om man vill åstadkomma förändringar inom sjukförsäkringen anser Försäkringskassan att det är nödvändigt att ta ett bredare grepp om sjukförsäkringens utmaningar. En av utredningens utgångspunkter är att väl fungerande socialförsäkringar bygger på tydliga drivkrafter hos samtliga för sjukskrivningsprocessen viktiga aktörer för arbete och återgång i arbete. Försäkringskassan konstaterar att det är en brist att det i utredningen saknas förslag om ytterligare drivkrafter i detta syfte.

### **Utreda och bedöma arbetsförmåga**

Att utreda och bedöma arbetsförmåga är inte ett nytt uppdrag för Försäkringskassan. Det finns dock betydande möjligheter till utveckling inom området vilket underlättas av det fokus på uppdraget som utredningen föreslår.

Försäkringskassans mest kraftfulla verktyg för att bidra till återgång i arbete är utredning och bedömning av arbetsförmåga enligt rehabiliteringskedjans hållpunkter. Utifrån utredningens inriktning och i syfte att förkorta sjukperioderna avser Försäkringskassan att utveckla sin förmåga inom området.

Ett led i denna strävan är ett ökat antal utredningar vilket innebär ökad aktivitet i rehabiliteringskedjan, främst i form av kontakter med den försäkrade samt aktörer så som arbetsgivaren, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen. Det finns anledning att tro att detta leder till positiva *spinoff*-effekter som ökar sannolikheten för återgång i arbete<sup>7</sup>. Mer frekventa utredningsinsatser ger även bättre beslutsunderlag, vilket sannolikt ökar möjligheten att identifiera arbetsförmåga, verka för att andra aktörer vidtar åtgärder och därmed bidra till återgång i arbete. Utöver detta behöver även antalet faktiskt genomförda bedömningar av arbetsförmågan öka vid rehabiliteringskedjans hållpunkter. (Försäkringskassans uppdrag består naturligtvis även av att kontinuerligt utreda och bedöma arbetsförmåga).

En ökad aktivitet i form av fler utredningsinsatser ökar förutsättningarna för beslutsunderlag av ökad kvalitet. I kombination med att fler bedömningar av arbetsförmågan faktiskt genomförs så torde sannolikheten för att fler återgår i

---

<sup>6</sup> Socialförsäkringsrapport 2014:17

<sup>7</sup> Det är emellertid likväl av största vikt att Försäkringskassans insatser håller hög kvalitet och sätts in där behovet är störst.

arbete tidigare öka. Det finns även anledning att tro att samma mekanismer gäller inför den initiala utredningen och vid bedömningen av arbetsförmågan i nya sjukfall.

Utifrån ovanstående resonemang följer några exempel på delar som kan utvecklas och ges ökat fokus givet ett mer koncentrerat uppdrag:

- Att, enligt lagstiftningen och dess intention, genomföra utredningar och bedömningar av arbetsförmågan i ökad omfattning och med ökad kvalitet så att fler återgår i arbete tidigare.
- Att genom aktiviteter i pågående sjukfall, och genom att verka för att andra aktörer vidtar åtgärder, arbeta för att fler återgår i arbete tidigare.
- Att påverka attityd/beteendefaktorer hos individ och övriga aktörer i processen (sjukskrivande läkare, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen).

Ovanstående innebär även fortsättningsvis att Försäkringskassan behöver ha omfattande kontakter med försäkrade och andra aktörer i processen. Det förtydligande som utredningen föreslår innebär dock att syftet med kontakterna, vad som diskuteras, vilken information som inhämtas och vad den ska användas till blir mer renodlat.

Utöver att utveckla Försäkringskassans operativa förmåga att faktiskt genomföra ovanstående, så inrymmer samtliga delar utvecklingsbehov när det gäller process- och metodfrågor men även samverkan med övriga aktörer, inte minst hälso- och sjukvården. I sammanhanget går det heller inte att bortse från det kraftigt ökade inflödet av sjukfall i kombination med att Försäkringskassan inte har haft tillräckliga resurser för att möta det.

### **Del 3: Bättre stöd för återgång i arbete vid ohälsa**

#### **Försäkringskassans tolkning av uppdraget**

Enligt utredningens förslag ska bestämmelserna i 30 kap. 2, 4, 8, 9 och 11 §§ i SFB upphävas.<sup>8</sup> Det innebär bland annat att Försäkringskassan inte längre ska samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Försäkringskassan föreslås inte heller ansvara för att klarlägga rehabiliteringsbehov eller se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt. Försäkringskassan tolkar att både uppdraget att klarlägga rehabiliteringsbehov och att vidta rehabiliteringsåtgärder istället läggs hos arbetsgivaren, hälso- och sjukvården, och Arbetsförmedlingen.

---

<sup>8</sup> SOU2015:21, sid 638

Utifrån utredningens förslag blir Försäkringskassans huvudfokus därmed att utreda och bedöma arbetsförmåga samt att ha ett uppföljningsansvar.

### **Försäkringskassans uppföljningsansvar**

Utredningen föreslår att Försäkringskassans samordningsansvar ska ersättas med ett uppföljningsansvar. Försäkringskassan anser att detta borde tydliggöra för övriga aktörer att de kan och ska ta sitt ansvar utan att invänta åtgärder från Försäkringskassan.

När det gäller uppföljningsansvaret framgår det inte tydligt av utredningen hur det är tänkt att utformas. Försäkringskassan ställer sig positiv till ett uppföljningsansvar men förutsätter att tydligare riktlinjer kring utformandet av uppdraget ska komma. Försäkringskassan ser det som naturligt att myndigheten deltar i att utforma uppdraget.

Försäkringskassan anser att uppföljning bör ske både på individ- och strukturell nivå. Uppföljningen på individnivå består framförallt av att samla in information för att på en aggregerad nivå (strukturell) kunna bidra med kunskap om huruvida andra aktörer så snabbt som möjligt vidtar nödvändiga åtgärder för att påskynda återgång i arbete. Det är dock viktigt i sammanhanget att myndigheten ges rätt förutsättningar för att klara det nya uppdraget. Relevant information från exempelvis hälso- och sjukvården och arbetsgivarna måste lämnas till Försäkringskassan på ett enkelt och effektivt sätt.

### **Hälso- och sjukvården och arbetsgivarna måste ta större ansvar**

Försäkringskassan delar utredningens förslag att ett större ansvar också behöver ges till hälso- och sjukvården och arbetsgivarna. Tidig kontakt mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren kan förebygga sjukskrivning. Försäkringskassan ansvarar (i dagsläget) för att samordna den sjukskrivnes process – men kan sällan vara aktiv när denna process startar. De som kan agera i starten av processen är hälso- och sjukvården, den sjukskrivnes eventuella arbetsgivare och den sjukskrivne själv.

När det gäller utredningens förslag skulle Försäkringskassan vilja se ett tydligare uttalat ansvar för hälso- och sjukvården att aktivt arbeta för den försäkrades återgång i arbete.

Försäkringskassan menar även att det krävs betydligt mer än vad utredningen föreslår avseende arbetsgivarnas ansvar i rehabiliteringsprocessen när väl en anställd har blivit sjukskriven. Utredningen föreslår varken ekonomiska incitament eller sanktioner och det är Försäkringskassans uppfattning att det krävs incitament för att arbetsgivaren ska ta ett större ansvar kring dessa frågor än vad som sker idag. Under de senaste åren har även varaktigheten i de *anställdas* sjukfall ökat, framförallt inom spannet mellan 60 och 365 dagar. Kombinerat med ett ökat inflöde för de anställda finns all anledning att tro att

det finns sjukskrivningar inom detta område som skulle kunna förhindras eller begränsas.<sup>9</sup>

### **Det förebyggande arbetet**

Försäkringskassan anser att det är olyckligt att utredningen inte nämner något om det förebyggande arbetet men delar samtidigt utredningens uppfattning att tidiga kontakter mellan arbetsgivarna och hälso- och sjukvården kan förhindra sjukfrånvaro. Det förebyggande arbetet behöver utvecklas. Försäkringskassan anser även att det är helt nödvändigt att aktörerna genom förstärkt samverkan måste arbeta vidare med detta. Som ett led i det har Försäkringskassan tagit initiativ till att mobilisera samhällets aktörer mot den stigande sjukfrånvaron. Syftet med det så kallade ”Mobiliseringsinitiativet” är att minska inflödet till sjukfrånvaro genom att på bred front intensifiera och effektivisera det förebyggande arbetet. Ett sådant samarbete mellan samhällets aktörer är en förutsättning, dels eftersom olika samhällsaktörer möter individen i olika skeden och sammanhang i livet, dels på grund av att sjukfrånvaron på ett komplext vis återspeglar individers, arbetsgivares och flera stora myndigheters agerande. Planen är att genom ett gemensamt organisationsöverskridande samarbete utveckla en gemensam, samhällsövergripande handlingsplan för att förebygga sjukfrånvaro.

### **Åtgärder för att säkerställa en låg och stabil sjukfrånvaro**

Det har konstaterats att rehabiliteringskedjan har stor betydelse för att hålla tillbaka en uppgång av sjukfrånvaron. Genom ett tydligare fokus på försäkringstillämpningen, utredning och bedömning av arbetsförmåga enligt rehabiliteringskedjan kan Försäkringskassan bidra till en ökad återgång i arbete. Om det kan kompletteras med insatser som förändrar och förstärker arbetet på arbetsplatserna med att förebygga sjukskrivningar, att få tillbaka sjukskrivna i arbete och sänka trösklarna att anställa personer med sämre hälsa, så ökar chansen att den nuvarande uppgången begränsas.<sup>10</sup>

Utifrån ovanstående vill Försäkringskassan peka på ett antal åtgärder som vi ser som absolut nödvändiga för att säkerställa en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro i enlighet med regeringens regleringsbrev 2015:

- Tydligare fokus på försäkringstillämpning, utredning och bedömning av arbetsförmåga i enlighet med rehabiliteringskedjan för Försäkringskassan i syfte att påskynda återgång i arbete.

---

<sup>9</sup> Socialförsäkringsrapport 2014:18

<sup>10</sup> Socialförsäkringsrapport 2014:18

- Tillräckliga resurser ges till Försäkringskassan för att möta det ökade inflödet av sjukfall samt det utvecklingsarbete som förslagen enligt utredningen kräver
- Tydligare incitament för arbetsgivare att arbeta med arbetslivsinriktad rehabilitering/återgång i arbete.
- Tydligare ansvar och förstärkta resurser för hälso- och sjukvården med fokus på återgång i arbete.
- Ökade anslag till forskning inom området återgång i arbete.
- Förstärkt strukturell samverkan mellan de aktörer som gemensamt verkar för återgång i arbete.

### **Personer med sjuk- och aktivitetsersättning**

Försäkringskassan förutsätter att förslagen gällande bättre stöd för återgång i arbete endast berör de delar i sjukförsäkringen som handlar om sjukpenning och inte sjuk- och aktivitetsersättning.

Bestämmelserna för rehabilitering i 30 kap. SFB idag är desamma oavsett sjukförsäkringsförmån. Det innebär att Försäkringskassans samordningsuppdrag även gäller för försäkrade som är beviljade sjuk- och aktivitetsersättning.

Om förslagen även ska gälla för sjuk- och aktivitetsersättning krävs en närmare utredning och analys om och hur förslagen i kapitel 13 påverkar försäkrade som uppbär dessa båda förmåner. I synnerhet gäller det för försäkrade som är beviljade aktivitetsersättning eftersom flertalet av dessa försäkrade ska inträda i arbetslivet och inte, som utredningen lägger sin tyngd vid, återgå i arbete.

### **Del 4: En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring**

I slutbetänkandet lämnar utredningen en rad förslag som huvudsakligen handlar om att tillvarata medicinsk kunskap och förstärkt forskning.

Försäkringskassan håller med om att det behövs bättre kunskap om sambandet mellan arbete och skador, liksom mer forskning om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom. Försäkringskassan är därför positiv till samtliga förslag som lämnas.

### **Del 5: En trygg och rättvis arbetslöshetsförsäkring**

Utredningen hade i uppdrag att förtydliga och förenkla reglerna för arbetslöshetsförsäkringen, bland annat reglerna för aktivitetsstöd och utvecklingsersättning i förhållande till denna. Även samspelet mellan ekonomiskt bistånd och aktivitetsstöd skulle kartläggas.

Försäkringskassan finner få resonemang i utredningen om hur reglerna för aktivitetsstöd och utvecklingsersättning står sig i förhållande till reglerna inom arbetslöshetsförsäkringen och reglerna för andra ersättningar för arbetssökande. Utredningen problematiserar arbetslöshetsförsäkringen, men saknar en analys av hur reglerna harmoniserar med aktivitetsstödet och hur det påverkar deltagare i arbetsmarknadspolitiska program. Inte heller har utredningen kommit fram till något förslag om hur aktivitetsstödet ska utvecklas. Flera av förslagen skulle kunna påverka arbetssökande i program och aktivitetsstödet. Försäkringskassan har dock i vissa delar svårt att uttala sig om förslagen eftersom underlaget inte redovisar vilka avvägningar som gjorts mot aktivitetsstödet.

För Försäkringskassan är det också viktigt att så snart som möjligt få besked om de förtydliganden som behövs. Det är viktigt för oss och för de försäkrade att få besked så tidigt som möjligt om när förslagen kommer att genomföras. Ju längre genomförandetid Försäkringskassan får, desto bättre förutsättningar för ett bra införande av reglerna. En längre genomförandetid kan också innebära lägre kostnader.

#### **Del 6: Bättre försäkringsskydd för vissa grupper**

Försäkringskassan är positiv till förbättrad trygghet för studerande med studiestöd och vilande sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Däremot är vi frågande till att studerande ska vara en särskild skyddsvärd grupp. Samma problematik finns idag för arbetslösa, som kan förlora sitt SGI-skydd om de missar att vara anmälda hos Arbetsförmedlingen en dag.

Försäkringskassan är också positiv till att öka tryggheten för den som startar företag och väljer att vara anställd i sitt eget aktiebolag. Försäkringskassan anser dock att det inte finns skäl att ha olika sätt att räkna ut vilken inkomst som SGI:n ska grunda sig på under uppbyggnadsskedet, eftersom det skulle innebära skilda regler för olika bolagsformer.

Försäkringskassan är positiv till förslaget att införa möjlighet att vara sjukskriven på deltid från studier i studiestödslagen (1999:1395).

## **Försäkringskassans svar på utredningens förslag**

### ***Del 1: Ett rättvisande inkomstunderlag***

#### **Införande i två etapper (7.1.1)**

Utredningen föreslår att e-inkomstbegreppet och e-inkomster införs i två etapper.

Utredningen föreslår att e-inkomsten ska visas som ett förval för den försäkrade. Han eller hon ska sedan kunna välja att få sin ersättning beräknad utifrån ersättningsgrundande inkomst eller att få sin ersättning beräknad utifrån nuvarande regler. Försäkringskassan ser att det skulle gå att minska de administrativa kostnaderna i vissa situationer. När det finns inkomstuppgifter för hela ramtiden så ska det inte lämnas någon möjlighet att få inkomsten beräknad utifrån SGI-regler. Det bör dock finnas möjlighet för den enskilde att i vissa situationer visa att det är en annan inkomst som ska gälla. Sådana situationer kan till exempel vara om en person nyligen har utökat sin arbetstid från deltid till heltid eller om en gravid person har behövt gå ner i arbetstid före den beräknade förlossningen.

När ett nytt regelverk införs bör det ske utan övergångsregler för att hålla nere kostnaderna och förenkla för de försäkrade.

#### **Negativa konsekvenser av förslaget**

Utredningen anger inte när etapp 2 ska inledas, eftersom insamlandet av e-inkomster behöver utvärderas. Det finns dock en risk att svårigheterna med att översätta det nuvarande regelsystemet till EGI leder till att ett system med två olika inkomstbegrepp permanentas. Utredningens ambition är att det nya regelverket inte ska innebära försämringar jämfört med nuvarande regler.

Redan i dag påverkas förtroendet för socialförsäkringen negativt av att reglerna uppfattas som krångliga. Det kommer att bli krångligare för den enskilde om han eller hon ska få möjlighet att välja mellan e-inkomster eller att få sin inkomst beräknad utifrån SGI. Även om inte insamlingen av e-inkomster kommer att innebära något merarbete för Försäkringskassan så kvarstår fortfarande arbetet med att utreda och fastställa SGI. Det finns en risk att möjligheten att välja mellan de två olika beräkningssätten kommer att skapa oro hos de försäkrade och öka belastningen på både Försäkringskassans kundcenter och handläggare under en lång period och det riskerar att leda till ett sänkt förtroende för socialförsäkringen.

Försäkringskassan vill också påpeka att en period med två parallella system skulle skapa merarbete för arbetsgivarna. De ska i så fall dels behöva rapportera in e-inkomster till Skatteverket varje månad, dels svara löpande på övriga förfrågningar om inkomstuppgifter från Försäkringskassan, arbetslöshetskassorna och andra berörda myndigheter.

### **Oklarheter i förslaget**

Inom vissa förmåner handläggs en stor del av ärendena automatiskt, och Försäkringskassans ambition är att ytterligare öka automatiseringsgraden. Det finns en risk att ett system med två parallella sätt att beräkna ersättningarna kommer att försvåra detta, eftersom de försäkrade kan bli osäkra och välja att få båda alternativen utredda. Försäkringskassan anser också att det behövs en tidsplan för utfasning av SGI, så att vi inte fastnar i ett läge där vi under en överskådlig tid har två regelverk att förhålla oss till.

I etapp 2 anges att alla anställda ska omfattas av EGI. Men det framgår inte hur övriga grupper ska hanteras. Ett exempel är de som är arbetslösa. För dem kan det dröja många år innan de får ett arbete och en inkomst som är ersättningsgrundande. I dag finns ett skydd för arbetslösa, och om villkoren är uppfyllda kan den som är arbetslös skyddas en inkomst från flera år tillbaka. Kommer hanteringen av arbetslösa fortsätta vara likadan?

### **Gemensamt inkomstbegrepp (7.2)**

Försäkringskassan är positiv till förslaget om ett gemensamt inkomstbegrepp. För de försäkrade kommer det att bli enklare att förstå hur en dagersättning från socialförsäkringen räknas ut. Det blir en tydlig koppling mellan den inkomst som ligger till grund för sociala avgifter och den inkomst som ligger till grund för olika ersättningar. Ett gemensamt inkomstbegrepp för arbetslöshets- och socialförsäkringen underlättar också för dem som rör sig mellan systemen.

Grundtanken bakom begreppet e-inkomst är mycket relevant, inte minst eftersom felaktigt angivna inkomster både kan leda till för låg ersättningsnivå och återkrav. Genom att arbetsgivare får ett tydligare ansvar minskar risken för felaktig ersättningsnivå. Däremot är själva begreppet e-inkomst problematiskt, eftersom det i utredningen motsvarar inkomstuppgifter. En e-faktura är den elektroniska faktura som kunden får efter ett köp, en e-tjänst är den elektroniska tjänst som kunden använder och e-handel är en benämning på den handel som bedrivs digitalt.

Det kan därför bli förvirring kring om detta är själva inkomsten eller om det är inkomstuppgiften. Begreppet bör därför vara e-inkomstuppgift. Detta är inte minst relevant för kundgrupper som får annan inkomst än från en arbetsgivare



eller från flera arbetsgivare. Har man då flera e-inkomster eller en? Slutligen är det viktigt att det är tydligt att inkomstuppgiften gäller oavsett om individen nyttjar e-tjänster eller inte.

Det är även viktigt att komma ihåg att ett gemensamt inkomstbegrepp inte kan omfatta personer som omfattas av någon av förordningarna 883/2004 eller 1408/71. Dessa kan inte få ersättning beräknad på faktiska inkomster eftersom de har en arbetsgivare som inte betalar skatt och sociala avgifter i Sverige

### **Positiva konsekvenser av förslaget**

Försäkringskassans uppfattning är att givet att det bara finns ett regelverk så kommer e-inkomster att underlätta hanteringen av de förmåner som idag beräknas utifrån SGI. Fördelarna som Försäkringskassan ser är följande:

- Ökad kvalitet i besluten om ersättning
- Ökad grad av korrekt och likformig tillämpning
- Ökat förtroende för socialförsäkringen
- Minskad administration för Försäkringskassan och arbetsgivarna

Försäkringskassan anser också att ett förändrat regelverk skulle göra välfärds-systemen tydligare genom att samma uppgifter kan användas av olika myndigheter och genom att den enskilde bara behöver se till att rätt uppgifter kommer in till Skatteverket.

Nuvarande SGI-regler är svårförståeliga och-tillämpningen av dem är resurskrävande. Av de kundsynpunkter som kommer in till Försäkringskassan framgår också att SGI- reglerna upplevs som svåra. Detta är troligen orsaken till att många avstår från att uppge sin nya inkomst när de ansöker om en ersättning, trots att de därigenom får lägre ersättning än vad de har rätt till.

För att kunna fatta korrekta beslut om SGI skulle Försäkringskassan behöva utreda varje enskilt ärende, vilket skulle innebära enorma administrativa kostnader. Med ett gemensamt inkomstbegrepp grundat på e-inkomster ser vi att andelen rätt beslut kan ökas till en mycket lägre administrativ kostnad. Därmed kommer troligen även antalet tilläggsutbetalningar, återkrav och omprövningar att minska.

Försäkringskassan anser också att ersättningsgrundande inkomst (EGI) är ett bättre begrepp än SGI, eftersom det gör tydliggör att det handlar om fler förmåner än sjukpenning.

I sammanhanget kan tilläggas att Försäkringskassan i tidigare svar på SOU 2012:47 *Harmoniserat inkomstbegrepp - Möjligheter att använda månadsuppgifter i social- och arbetslöshetsförsäkringarna*. lyft fram fördelar för de inkomstprövade förmånerna med ett (1) inkomstbegrepp för samtliga socialförsäkringsförmåner.

## Oklarheter i förslaget

Försäkringskassan anser att det är oklart hur ersättningar från socialförsäkringen ska hanteras inom begreppet e-inkomster. För en person som får lön från arbetsgivaren som motsvarar minst 20 procent av prisbasbeloppet (8 900 kr för 2015) kommer ersättningar från de sociala trygghetssystemen att kunna ingå i EGI. Frågan är då hur till exempel en period med hel föräldrapenning ska hanteras. Ska den räknas med?

Det framgår inte heller av utredningen vad som gäller om ersättningen understiger 20 procent av prisbasbeloppet. Den försäkrade kommer då att gå miste om den inkomsten. Ska i sådana fall ersättningen räknas upp till att motsvara den lön den försäkrade skulle ha haft om han eller hon hade arbetat? På sikt skulle det kunna skapa en nedåtgående spiral för exempelvis småbarnsföräldrar som tar ut tillfällig föräldrapenning varje månad.

Utredningen föreslår också att ersättning från arbetslöshetsförsäkringen ska ingå i underlaget för e-inkomst. Även här saknas det förtydligande om i vilka situationer det ska gälla.

## Gemensamt inkomstbegrepp och egna företagare

Försäkringskassan fastställer SGI för egna företagare genom att uppskatta den framtida inkomsten utifrån det deklarerade överskottet av näringsverksamheten. Enligt praxis ska överskottet justeras vid återföringar och/eller avsättningar till periodiseringsfonder, minskningar eller ökningar av expansionsfonder eller outnyttjat underskott från föregående år. Det gäller även egenavgiften.

Detta innebär att det är näst intill omöjligt för en egen företagare att förutse storleken på exempelvis föräldrapenning. Försäkringskassan kan inte i förväg ge några besked utan uppgift om vilka avdrag och/eller återföringar som företagaren har gjort. Försäkringskassan måste därför i de flesta fall få tillgång till uppgifter från företagarens deklARATIONER, antingen via företagaren själv eller via Skatteverket. I detta fall finns inget elektroniskt informationsutbyte mellan Skatteverket och Försäkringskassan, de begärda uppgifterna skickas med vanlig post. Dagens hantering innebär alltså att det kan ta lång tid för en egen företagare att få ett beslut om SGI.

## Positiva konsekvenser av förslaget för egna företagare

Försäkringskassan är mycket positiv till kommitténs förslag att EGI ska vara avgiftspliktig inkomst för egenavgifter enligt 3 kap. socialavgiftslagen (2000:980). Enligt den bestämmelsen är bland annat överskottet i en näringsverksamhet avgiftspliktigt. Det innebär att Försäkringskassan inte ska

göra någon justering av till exempel periodiseringsfonder, ett förslag som framfördes redan i SOU 2012:47. Det gemensamma inkomstbegreppet innebär att socialförsäkringen blir mer förutsägbar. Förslaget innebär också minskad administration för både Skatteverket och Försäkringskassan.

### **E-inkomst (7.3)**

Försäkringskassan ser många fördelar med månadsuppgifter, både för de försäkrade och för samhället. Detta har också tidigare framförts i remissvar till SOU 2011:40 *Månadsuppgifter – snabbt och enkelt*.

Månadsuppgifter ger möjlighet till enkla maskinella kontroller och avstämningar mellan förmåner från olika myndigheter och minskar därigenom risken för felaktiga betalningar i både riktningar.

### **Åtkomst (7.3.3)**

Utredningen innehåller inget konkret förslag för hur Försäkringskassan ska kunna få tillgång till månadsuppgifterna. Det finns en risk att det kommer att ta tid att ta ställning till detta, vilket kan fördröja användandet av e-inkomster, särskilt med hänsyn till att ett av förslagen (i utredningens ovan nämnda kapitel) innebär ett utökat sekretesskydd.

Försäkringskassan välkomnar införandet av e-inkomster. Det stämmer också väl överens med vår strategi för ökad digitalisering och automatisering. Genom ett utökat utbyte av information mellan myndigheter kan också vissa moment i handläggningen förenklas.

Vid överföring av filer och direktläsning av information behöver det finnas en lösning utan tidsfördröjning. Försäkringskassan ser också att incidenter och tekniska överföringar kan öka risken för stopp i handläggningen, särskilt när det finns ett beroende till annan myndighet.

I dag intygar den försäkrade på heder och samvete att de uppgifter som lämnas för att fastställa SGI är riktiga. När uppgifterna om e-inkomster hämtas från en annan myndighet behöver det säkerställas på något annat sätt att den försäkrade själv tar del av och är den som lämnar uppgiften till Försäkringskassan. Annars måste Försäkringskassan kommunicera den försäkrade i varje ärende, eftersom uppgiften hämtats in från annan part. Det skulle göra handläggningen mer komplicerad än den är idag.

Utredningen går inte närmare in på frågan om hur uppgifter som lämnas mellan myndigheter ska kunna användas. Den anger att dessa kan användas för att handlägga ärenden, men utan att problematisera i vilken utsträckning uppgifterna också ska kunna användas för kontroller. Det öppnar för möjligheten att använda månadsuppgifterna även i andra förmåner, till exempel bostadsbidrag och underhållsstöd. Försäkringskassan har diskuterat detta i

svaret på regeringsuppdraget avseende *Överskultsättning för bostadsbidrag och underhållsstöd* (dnr 008540-2014).

### **Ramtid för förmåner som beräknas på e-inkomstuppgifter (7.4)**

Försäkringskassan tycker att utredningens förslag om ramtidens längd är rimliga. Om de genomförs skulle det underlätta för de personer som har tillfälliga anställningar och oregelbundna inkomster.

### **Positiva konsekvenser av förslaget**

Hantering av SGI för anställda med oregelbundna inkomster utgår från inkomsten under de senaste 12 månaderna om uppgifter finns. Det är dock en tidskrävande handläggning, eftersom många ärenden behöver kompletteras innan det går att fastställa vilka inkomster som får räknas med i inkomsten. Med e-inkomster kommer hanteringen att bli enklare, eftersom kontantprincipen kommer att tillämpas och de inkomster som redovisas under ramtiden också är de som ska ingå.

### **Oklarheter i förslaget**

Utredningen föreslår att inkomstunderlaget inte ska behöva räknas om vid varje ny ansökan inom ett försäkringsfall som pågår en sammanhängande tid. Försäkringskassan anser att begreppen försäkringsfall och sammanhängande period behöver definieras för att undvika problem vid hanteringen av vissa förmåner. Det framgår inte av utredningens förslag hur exempelvis följande situationer ska hanteras:

- En person byter anställning och får högre lön några månader före ansökan om ersättning.
- En person går från heltidsarbete till deltidsarbete.
- En person går från deltidsarbete till heltidsarbete.

Det framgår inte heller av utredningen hur socialförsäkringsförmånerna ska hanteras, exempelvis när en person under en längre period har tagit ut föräldrapenning på heltid.

Det är också oklart vad utredningen menar med att ett inkomstunderlag ska kunna räknas om. En omräkning görs inte bara vid ansökan, utan kan också ske under tiden som den försäkrade får ersättning. Ett exempel är en sjukskriven person som får en löneförhöjning under ett pågående ersättningsärende. Hur en sådan omräkning ska ske rent praktiskt behöver klargöras, eftersom en löneökning under pågående ersättningsärende inte är utbetald och därmed inte redovisad som faktisk inkomst. Det behöver också fastställas vilket datum som ska vara omräkningsdatum, för att det inte ska uppstå ett bedömningsutrymme.

Enligt utredningen kommer e-inkomsten att vara tillgänglig först i mitten av efterföljande månad. När försäkringsfallet inträffar under månadens första hälft saknas därmed e-inkomster för den månad som närmast föregår försäkringsfallet. Utredningen föreslår därför att ramtidens slutmånad i dessa fall förskjuts till den närmast föregående månaden och därifrån omfattar tolv kalendermånader bakåt. För en enklare hantering anser Försäkringskassan att detta ska gälla i alla ärenden, oavsett när i månaden försäkringsfallet inträffar.

Försäkringskassan anser att det är oklart om förslaget även omfattar deltagare i arbetsmarknadspolitiska program som inte uppfyller villkoren för arbetslöshetsersättning inom aktivitetsstödet. Det vore önskvärt med ett förtydligande om detta.

I arbetslöshetsförsäkringen ska det inkomstunderlag som beräknas på ramtiden gälla under hela ersättningsperioden. Det saknas dock resonemang om hur beräkningen av aktivitetsstödet kommer att påverkas av förslaget, eftersom aktivitetsstödet inte utgår ifrån någon ersättningsperiod. Aktivitetsstödet betalas ut vid deltagande i program, och det är just vid det tillfälle som deltagaren begär ersättning för, som kan betraktas som den tidpunkt som ersättningen kan provas av Försäkringskassan.

Om aktivitetsstödet ska utvecklas till ett stöd för dem som blivit anvisade ett program, kan starten för ramtiden vara programstarten. I annat fall är ramtidens starttid den dag som den försäkrade begär ersättning för, en tidpunkt som flyttas för varje utbetalningsperiod.

### **En förenklad SGI-beräkning som komplement till nuvarande regler (7.5.1)**

Försäkringskassan är positiv till förslaget om kalenderdagsberäknad sjukpenning för dem som får sjukpenning istället för sjuklön under sjukperiodens 14 första dagar. Det innebär att förutsägbarheten ökar för denna grupp.

Utredningen anger att förslaget i huvudsak syftar till att förbättra tryggheten för dem som har svårt att visa på framtida inkomster. Försäkringskassan vill i detta sammanhang påpeka att vi redan idag utgår från den inkomst den försäkrade haft under det senaste året vid beslut om SGI för tim- och behovsanställda.

### **Ökad trygghet för försäkrade som avslutar studier (7.5.3)**

Försäkringskassan delar utredningens uppfattning om att förslaget ökar tryggheten för den vars studiestöd upphör mitt i en månad i stället för slutet av månaden, eftersom ramtiden gäller hela månaden. Om studiestödet upphör den sista dagen i månaden blir det dock ingen skillnad mot hur det är idag.

Förslaget ger också möjlighet för vissa studerande utan studiestöd att räkna med tidigare inkomster i ramtiden. Detta är en förbättring, eftersom denna grupp inte har något skydd idag. Däremot ställer sig Försäkringskassan frågande till varför studerande ska vara en särskild skyddsvärd grupp. Samma problematik gäller idag arbetslösa, som kan gå miste om sitt SGI-skydd om de missar att vara anmälda på Arbetsförmedlingen en dag.

### **Ökad trygghet för företagare i uppbyggnadsskede (7.5.4)**

Försäkringskassan är positiv till utredningens förslag om att bestämmelserna om uppbyggnadsskede vid start av företag även ska gälla den som är anställd i sitt eget aktiebolag. Det skapar ökad trygghet för den som har haft inkomster före starten av aktiebolaget. Försäkringskassan vill dock lyfta fram att för den som inte haft några inkomster före starten och som inte heller kan ta ut lön blir det ingen skillnad. Det innebär att villkoren kan skifta bland dem som startar aktiebolag. Försäkringskassan saknar resonemang om varför de båda företagsformerna inte ska behandlas lika under uppbyggnadsskedet och de olikheter som kan uppstå inom gruppen som arbetar i eget aktiebolag. Försäkringskassan anser att alla företagare som startar en verksamhet ska behandlas lika, och menar därför att SGI under uppbyggnadsskedet för båda grupperna ska beräknas utifrån vad en anställd med liknande arbete skulle ha tjänat. För att göra bedömningen enklare bör också starttidpunkten för uppbyggnadsskedet definieras.

### **Okklarheter i förslaget**

Försäkringskassan anser att det behöver klargöras om enbart tidigare inkomster av anställning kan ligga till grund för SGI. En företagare kan tidigare ha haft inkomster från näringsverksamhet, och en verksamhet som startar som enskild firma kan ombildas till aktiebolag. Vilken inkomst ska då ligga till grund för SGI? Är det möjligt med flera uppbyggnadsskeden, först vid start av enskild verksamhet och sedan som aktiebolag?

En företagare med inkomst från en näringsverksamhet kan också bli arbetslös. Om företagaren skyddar en tidigare SGI – är det då denna SGI som ska användas vid uppstarten av ett eget aktiebolag? Om företagaren blir arbetslös under uppbyggnaden av en verksamhet där SGI är fastställd enligt en jämförelseinkomst, kan då den SGI:n fortsätta att gälla om personen startar och arbetar i eget aktiebolag?

## **Förslag i arbetslöshetsförsäkringen – Etapp 2 (7.7)**

Försäkringskassan vill poängtera att om normalarbetstiden inte längre kommer att vara en faktor vid beräkning av ersättningens storlek inom arbetslöshetsförsäkringen, behöver reglerna inom aktivitetsstödet ändras.

I de fall en deltagare i program får ersättning som bygger på deltidsarbete kommer denna ersättning att minskas med motsvarande programmets omfattning. Av 6 § förordningen (1996:1100) framgår att om det program som ger rätt till stöd inte pågår på heltid ska stödet minskas i motsvarande utsträckning, om det inte finns särskilda skäl mot det. Försäkringskassan har i ett allmänt råd (RAR 2001:3) slagit fast att om programmet har samma eller större omfattning än den normalarbetstid som angetts på intyget om ersättning från arbetslöshetskassan bör aktivitetsstödet inte minskas. Om det anvisade programmet har mindre omfattning än den angivna normalarbetstiden bör aktivitetsstödet minskas. Minskningen bör dock inte bli större än att aktivitetsstöd lämnas med ett belopp som motsvarar programmets omfattning i förhållande till heltid.

Om normalarbetstiden inte längre ska användas i beräkningen av arbetslöshetsförsäkringen, men i beräkningen av aktivitetsstöd, behöver Försäkringskassan i alla ärenden det där är aktuellt, hämta uppgift om arbetad tid hos deltagaren själv. Detta kommer att vara krångligt både för deltagaren och för Försäkringskassan och kommer att leda till ökade kostnader för handläggningen.

### ***Övriga synpunkter, del 1***

#### **Kvalifikationsvillkor (6.8.2)**

Försäkringskassan välkomnar ett förslag som tydligt definierar nyttillträdande och återinträdande på arbetsmarknaden. Utan en sådan definition kommer det att finnas ett bedömningsutrymme i de fall en person saknar inkomster under en viss period inom ramtiden. En definition kommer att göra handläggningen enklare samt öka förståelsen hos den enskilde.

#### **Tim- och dagberäkning med faktiska inkomster (6.8.5)**

Uppgifter om arbetstid kommer inte att hämtas in när månadsuppgifterna samlas in från arbetsgivarna. Utredningen lämnar ingen lösning på hur arbetstidsberäkning av förmåner ska kunna göras men nämner att ett alternativ kan vara att låta all ersättning beräknas per kalenderdag.

Vid en övergång till faktisk inkomst behöver det finnas en lösning för hur Försäkringskassan ska få tillgång till uppgifter om arbetad tid. Tillfällig föräldrapenning har idag en hög grad av automatisering och utan möjlighet att få in uppgift om arbetad tid kommer detta att leda till en minskad

automatiseringsgrad. Det kommer även att påverka hanteringen av närståendepenning och sjukpenning. Försäkringskassan kommer att behöva göra ytterligare kompletteringar med arbetsgivare vilket kommer att få administrativa konsekvenser för båda parter.

### **Positiva konsekvenser av förslaget**

Försäkringskassan välkomnar ett förslag som innebär att all dagersättning blir kalenderdagsberäknad eller på annat sätt enkel att räkna ut. Det kan innebära stora ekonomiska konsekvenser för de försäkrade som idag får arbetstidsberäknad sjukpenning. Uppgiften om årsarbetstid samlas idag in vid varje beslut om sjukpenninggrundande inkomst vilket är en onödig efterfrågan i de fall den försäkrade inte kommer att begära ersättning i en förmån där denna uppgift är behövlig. Det skulle innebära en förenkling på flera plan:

- möjlighet till ökad grad av automatisering av handläggning av förmåner,
- minskad administration för Försäkringskassan,
- minskad administration för arbetsgivare,
- minskat behov av uppgiftslämnade för den enskilde.

### **Negativa konsekvenser av förslaget**

Om ersättningen skulle bli kalenderdagsberäknad går det inte att komma ifrån att den blir avsevärt mycket lägre för den som ansöker om exempelvis tillfällig föräldrapenning och närståendepenning. Detta behöver vägas mot de fördelar som Försäkringskassan har identifierat ovan.

### **Undantag från ramtiden, skyddsvärda situationer (6.8.6)**

De skyddsvärda situationerna ska behållas i ett framtida system med e-inkomster. Försäkringskassan delar utredningens uppfattning i denna del. Det finns dock ett antal situationer idag där det inte finns ett reglerat skydd för den tidigare inkomsten. Det saknas till exempel skydd för den som får tillfällig föräldrapenning och graviditetspenning (jämför med det reglerade skyddet för sjukpenning i 26 kap. 17 § socialförsäkringsbalken) Försäkringskassan vill understryka att det vid en framtida utredning finns anledning att ta ett helhetsgrepp kring vad som är en skyddsvärd situation utifrån de fyra principerna. Dessa behöver sedan bli tydligt definierade för att minska det utrymme för bedömning som finns idag.



***Del 2: En långsiktigt hållbar sjukförsäkring*****Utvecklade mål för sjukfrånvaron (10.1.1)**

Försäkringskassan är positiv till att utreda mål för sjukfrånvaron men menar att det krävs ytterligare utredning eftersom bland annat målnivå och ansvarsutkrävande inte i detalj diskuteras i utredningen. Försäkringskassan instämmer i utredningens förslag att sjukpenningtalet bör användas som ett referensmått. Vi har dock vissa reservationer i övrigt.

För att få en nyanserad bild av sjukfrånvarons utveckling och variation måste sjukpenningtalet kompletteras med fler mått. Att enbart använda ett (1) mått skulle ge en förenklad bild som inte stämmer med verkligheten. Det är därför rimligt att Försäkringskassan får i uppdrag att tillsammans med SCB utveckla sådana kompletterande mått.

Försäkringskassan ifrågasätter valet av 2013 som referensår för den framtida utvecklingen av sjukfrånvaron. Eftersom valet av referensår är avgörande för bedömningen framöver bör även detta diskuteras och fastslås av de myndigheter som får i uppdrag att precisera målet i övrigt. Vi ser inte att det finns någon anledning att använda just 2013 års sjukpenningtal som ett referensmått. Det är inte heller nödvändigt att använda ett helt år som ett referensmått, till exempel kan man istället använda sig av en korridor inom vilken sjukfrånvaron får fluktuera.

Om Försäkringskassan ska ansvara för att följa upp sjukfrånvaron som utredningen föreslår måste vi veta mer om vilka åtgärder som sjukvården och arbetsgivaren vidtar i ett sjukfall. Detta gäller både den insyn i hälso- och sjukvården som bedöms vara helt nödvändig för myndighetens nya uppdrag, men även de åtgärder som arbetsgivaren vidtar.

Försäkringskassan anser att utredningens förslag är oklart när det gäller ansvaret för att uppnå målet låg och stabil sjukfrånvaro. Utredningen pekar vid flertalet tillfällen på att hälso- och sjukvården samt arbetsgivarna har ett stort ansvar. Försäkringskassan anser därför att även dessa aktörer bör få ansvar och drivkrafter för att målet ska nås. Se också angående arbetsgivarens skyldigheter i avsnitt 12.8 nedan.

**Förstärkt ansvar för sjukfrånvaron för hälso- och sjukvården (10.1.2)**

Försäkringskassan ställer sig positiv till att regeringen fortsättningsvis ska stödja landstingen ekonomiskt genom sjukskrivningsmiljarden. Försäkringskassan delar även utredningens synpunkt att det är nödvändigt med stimulans för att hälso- och sjukvården ska prioritera sjukskrivningsfrågor. Sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att sjukskrivningsprocessen nu är mer närvarande och att det har blivit en aktuell fråga inom hälso- och sjukvården på

samtliga nivåer. Försäkringskassan vill betona vikten av att de åtgärder som regeringen kommer överens med landstingen om också ska rikta sig till de privata vårdgivarna.

### **Utvecklat försäkringsmedicinskt beslutsstöd (10.1.3)**

Försäkringskassan tycker att det är positivt att det försäkringsmedicinska beslutsstödet vidareutvecklas. Det utgör ett bra stöd och en gemensam grund gällande de ibland svåra avvägningar som sjukskrivande läkare och Försäkringskassans handläggare måste göra. Det är även positivt med en fortsatt digital utveckling på området.

I förslaget ingår, såsom Försäkringskassan uppfattar det, att Socialstyrelsen ska granska och utvärdera om Försäkringskassans prövning av rätten till sjukpenning följer beslutsstödet. Försäkringskassan vill därför påpeka att fler faktorer, än de som ingår i det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan påverka rätten till ersättning. Utöver det menar Försäkringskassan att Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) redan har ett tillsynsansvar och att det torde vara fullt tillräckligt.

Försäkringskassan har alltsedan beslutsstödet införande betonat att prövningen av rätten till ersättning är individuell. Man kan aldrig avslå en ansökan enbart med hänvisning till att sjukskrivningstiden överstiger beslutsstödet rekommenderade sjukskrivningstid (se Vägledning för sjukpenning och samordnad rehabilitering beslutad 2015-05-04).

### **Förbättrad standardtrygghet (10.1.4)**

Utredningens förslag är inte konkret och tangerar en politisk nivå. Försäkringskassan kan därför inte ha några synpunkter, mer än att förslaget förtjänar att utredas ytterligare.

Rent generellt kan sägas att om riksdag och regering ska ha möjlighet att med ekonomiska medel styra över sjukfrånvarons utveckling så krävs att en stor del av den ersättning som en sjukskriven får kommer ifrån statsbudgeten (den allmänna försäkringen).

### **Förstärkt kompetensutveckling hos Försäkringskassan (10.1.5)**

Försäkringskassan håller med utredningen om att den komplicerade lagstiftningen ställer stora krav på handläggarna och att det därför behövs fortsatta insatser för att höja kompetensnivån men också att se över utredningsmetodiken. Försäkringskassan arbetar också kontinuerligt med detta, till exempel genom gruppkonsultationer i vilka handläggare kan få råd och stöd av försäkringsspecialist, försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) och kollegor. Försäkringskassan vill dock påpeka att flera faktorer spelar in och att

problemet med tillräckliga underlag för beslut knappast blir löst enbart genom detta förslag.

Vi vill även understryka att det också är nödvändigt att sjukskrivande läkare samt övrig berörd personal har tillräcklig kompetens och förståelse för sitt uppdrag. Att rekommendera sjukskrivning ska vara en del av den vård och behandling som syftar till återgång i arbete, inte något som görs reflexmässigt enbart för att patienten begär det. Här har hälso- och sjukvården ett betydande ansvar<sup>11</sup>.

### **Utvecklat bedömningsstöd för hälso- och sjukvårdens arbete med tidiga insatser (10.1.6)**

Försäkringskassan är positiv till utredningens förslag.

Som Försäkringskassan tolkar utredningens förslag handlar det mer konkret om det pågående projektet Stöd för rätt sjukskrivning (SRS). Försäkringskassan är positiv till fortsatt utveckling på området men anser att huvudmannskapet (inom utveckling och förvaltning) för SRS måste ligga hos den huvudsakliga användaren, d.v.s. hälso- och sjukvården. Försäkringskassan fortsätter gärna stödja projektet i sin expertroll på området.

### **Rättvisare utformning av karens (10.1.7)**

Försäkringskassan anser att förslaget kräver mer utredning för att ett ställningstagande ska vara möjligt att göra.

Försäkringskassan anser liksom utredningen att bestämmelsen om karens riskerar att slå orättvist mot den som arbetar oregelbundet. Försäkringskassan välkomnar därför en förändring av bestämmelsen, men anser att det behövs ytterligare utredning innan vi kan uttala oss om förslaget. Bland annat bör ett förslag till regeländring även omfatta sjukpenning enligt socialförsäkringsbalken, inte som nuvarande enbart sjuklönelagen.

Försäkringskassan vill även påpeka att om motsvarande regler införs för dem som får arbetstidsberäknad sjukpenning kan det leda till utökad administration, eftersom vi behöver veta hur den försäkrade brukar arbeta en jämförbar kalendervecka.

### **Mer flexibel sjukpenning (10.1.8)**

Försäkringskassan håller med utredningen om att fler förmånsnivåer för sjukpenning till anställda skulle skapa ökad flexibilitet. Men samtidigt finns det problem med förslaget, framför allt därför att det riskerar att göra regelverket

---

<sup>11</sup> Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledning för sjukskrivning, utgivet av Socialstyrelsen

så komplicerat att tillämpningen blir mindre likformig. Försäkringskassan anser därför att reglerna inte bör ändras. Om bestämmelserna ändras anser Försäkringskassan att det måste finnas arbetsförmåga på minst 25 procent för att rätt till sjukpenning ska kunna föreligga. Därefter kan upptrappning om tio procent vara möjlig.

### **Fördelar och nackdelar med flexibel sjukpenning**

En mer flexibel sjukpenning skulle kunna innebära att sjukskrivna tillvaratar sin arbetsförmåga bättre, och därmed också underlätta en stegvis återgång i arbete. Flexibel sjukpenning kan även motiveras med att den följer arbetslinjen, eftersom arbetsförmåga sällan är en fråga om allt eller inget. Försäkringskassan anser också i likhet med utredningen att en flexibel sjukpenning enbart skulle tillämpas i förhållande till det vanliga arbetet eller annat arbete hos arbetsgivaren.

Mot förslaget talar dock att det är mycket svårt att objektivt bedöma arbetsförmåga med större precision än de fjärdedelar som gäller enligt nuvarande regler. Att det första steget för återgång i arbete skulle vara endast tio procent är heller inte rimligt. Eftersom sjukpenningen är en dag-för-dag-försäkring är huvudregeln att arbetstiden ska reduceras varje dag vid partiell sjukskrivning. Vid en sjukskrivning på 90 procent skulle det innebära en arbetstid på mindre än en timme per dag. Det kan närmast jämföras med att besöka arbetsplatsen för att hålla kontakten, vilket försäkrade redan idag kan göra med bibehållen sjukpenning.

Det bör även påpekas att utredningen endast tycks utgå ifrån personer vars heltid utgör 40 timmar i veckan. Men om en försäkrad är beviljad till exempel tre fjärdedels sjukersättning redan idag och nu är sjukskriven på halvtid (5 timmar/vecka) så är en successiv återgång med 10 procent närmast en omöjlighet att genomföra och administrera.

Utredningen anger också att nyttan med en mer flexibel sjukpenning måste vägas mot ökad administrativ komplexitet och ökade kostnader. Försäkringskassan finner då att nyttan av en flexibel sjukpenning inte är tillräckligt stor för att motivera ett införande.

### **Behovet av fasta spelregler (10.2.1)**

Försäkringskassan anser att denna typ av åtgärder, som utredningen föreslår, är olämpliga.

Först behöver det utredas vad en ökning av sjukfrånvaron beror på – det finns ingen verktygslåda som kan appliceras på alla tänkbara anledningar. Med denna typ av åtgärder kan man möjligtvis ta bort symptomen men inte dess orsak. Vilka åtgärder som är lämpliga bestäms till stor del av vad som orsakar ökningen och om lämpliga åtgärder är kända så borde inga oförklarliga

förändringar av ohälsotalet ske. Om något blir konsekvensen istället att man ifrågasätter hur referensnivån (enligt 10.1.1) har tagits fram.

För Försäkringskassan innebär denna typ av åtgärder att de administrativa kostnaderna ökar genom exempelvis utbildning av personal, förändringar i IT-systemen, osv.

### ***Del 3: Bättre stöd för återgång i arbete vid ohälsa***

#### **Krav på samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen (13.1)**

Försäkringskassan instämmer i förslaget till lagreglerad skyldighet för landstinget, om patienten medger det, att samverka med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Redan idag kan landstingen träffa överenskommelser med övriga aktörer i syfte att uppnå en effektivare användning av samhällets resurser och man får delta i finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Det har dock saknats en reglerad samverkansskyldighet i arbetet med rehabilitering av den enskilde försäkrade/patienten. Det föreslagna kravet på samverkan kommer att stärka kundens delaktighet i processen att återfå arbetsförmåga. En tidig samverkan mellan vården och patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kommer sannolikt att effektivisera processen och leda till snabbare återgång i arbete.

Utredningen påpekar att förslaget först och främst innebär att landstinget i fler fall än idag ska ta kontakt direkt med arbetsgivaren, om en sådan kontakt kan leda till att sjukfrånvaro undviks eller förkortas. Försäkringskassan vill understryka behovet av ett nära samarbete mellan landstinget och arbetsgivaren kring den anställda är mycket viktigt i det syfte som anges ovan.

Vidare framhålls också att hälso- och sjukvården bör ta fram en strategi för återgång i arbete och att en sådan strategi ska utgöra en integrerad del av verksamheten. Försäkringskassan instämmer även i dessa förslag.

Utredningen menar att förslaget om samverkan för återgång i arbete inte ska rubba den prioriteringsordning som gäller för hälso- och sjukvården eller öka belastningen på verksamheten. Försäkringskassan ställer sig tveksam till den bedömningen. Även om man utvecklar en ny metodik för arbete med sjukskrivningar enligt utredningens förslag kommer en ökad samverkan med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen oundvikligen att kräva fler kontakter, vilket också tar större resurser i anspråk.

#### **För de personer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning**

Målgruppen som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning saknar ofta en regelbunden kontakt med hälso- och sjukvården. Ibland saknas kontakten helt efter att man har beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning. Målgruppen har ofta

kontakt med exempelvis habiliteringen eller flera delar inom landstinget. Samverkan för dessa målgrupper handlar inte primärt om att minska behovet av sjukskrivning utan om att ha en välfungerande vardag samt att möjliggöra ett inträde på arbetsmarknaden. Försäkringskassan önskar ett förtydligande om detta förslag även omfattar de personer som har sjuk- och aktivitetsersättning (gäller även 13.2).

Även för personer som har sjukersättning tills vidare och därmed bedömts ha en varaktigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga kan det bli aktuellt med rehabiliteringsåtgärder. Nya behandlingsmetoder eller hjälpmedel kan göra att även den som tidigare bedömts sakna förutsättningar för det kan få eller återfå arbetsförmåga senare i livet. Det är viktigt att varje individs arbetsförmåga tas till vara om det är möjligt. Den försäkrade ska få den hjälp han eller hon behöver för att kunna återfå eller utöka sin arbetsförmåga. (Prop. 2007/08:124, Från sjukersättning till arbete, s. 93)

### **Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering införs i hälso- och sjukvårdslagen (13.2)**

Försäkringskassan instämmer i förslaget om att införa en lagstadgad skyldighet för landstingen att göra en rehabiliteringsplanering för återgång i arbete när en patient behöver samordnade behandlings- och rehabiliteringsinsatser från hälso- och sjukvården.

Enligt utredningens förslag ska dock skyldigheten att göra en rehabiliteringsplanering endast gälla enskilda patienter som behöver komplexa och diversifierade insatser inom landstinget för att kunna återgå i arbete. Där är Försäkringskassan inte enig med utredningen. Vi anser att kravet på rehabiliteringsplanering ska omfatta alla som förväntas vara sjukskrivna längre än 60 dagar. Det skulle göra det lättare att koordinera insatser såväl inom som utom vården, och därmed också öka möjligheterna till en snabbare återgång i arbete för betydligt fler än de som omfattas av det ursprungliga förslaget.

Försäkringskassan anser att det av rehabiliteringsplanen tydligt bör framgå vem som ansvarar för vad och när uppföljning ska ske så att patienten/den försäkrade kan känna trygghet i sin situation.

### **Ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården (13.3)**

Försäkringskassan instämmer i förslaget om ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården. Som ovan framhållits finns ett behov av att koordinera insatser inom hälso- och sjukvården för att den försäkrade ska få effektiv hjälp att undvika onödigt långa sjukperioder.

Vi vill betona vikten av att den nya koordineringsfunktionen inte bara ska ha ett internt hälso- och sjukvårdsperspektiv utan att det i uppdraget ingår (tidig)

samverkan med exempelvis arbetsgivare i syfte att bibehålla eller öka arbetsförmåga. Det vore även önskvärt att dessa funktioner också fick ett ansvar att se till att olika medicinska åtgärder och insatser planeras parallellt för att påskynda återgången i arbete. Både ur individens och sjukförsäkringens synvinkel kan även mindre påverkan på antalet sjukpenningdagar i varje enskilt sjukfall ha stor betydelse.

Försäkringskassan vill även påpeka att det är viktigt att själva ställningstagandet till sjukskrivning görs av läkaren på samma sätt som övriga ställningstaganden i behandlingen. Det finns annars en risk i att det försäkringsmedicinska uppdraget hos koordinatören gör att läkarens roll i sjukskrivningsprocessen kan försvagas och att detta riskerar att minska sjukskrivningsfrågans status ytterligare inom hälso- och sjukvården.

Försäkringskassans tolkning är att förslaget om koordineringsfunktionerna inom hälso- och sjukvården inte kommer att ha uppdraget att koordinera insatser för försäkrade som är beviljade sjuk- eller aktivitetsersättning. Det är önskvärt att utreda denna fråga vidare så att möjligheten att få ta del av koordineringsfunktioner är lika för alla oavsett vilken ersättning man uppstår.

### **Expertråd för återgång i arbete (13.4.1)**

Försäkringskassan instämmer i förslaget om att inrätta ett expertråd för återgång i arbete vid Socialstyrelsen. Det finns ett stort behov av att utveckla kunskapen om vilka åtgärder som leder till återgång i arbete. Det gäller också kunskapen om att finna anpassade åtgärder utifrån individens varierade behov och arbetssituation. Försäkringskassan bör ingå i detta råd i sin roll som expertmyndighet avseende socialförsäkringen. Vi anser också att rådet ska bestå av flera olika kompetenser eftersom frågor kopplade till återgång i arbete är komplexa.

Försäkringskassan anser emellertid att det inte tydligt framgår av utredningens förslag om expertrådets uppgift även ska vara att samla in och sprida kunskap om inträde i arbetslivet och inte bara om återgång i arbete. Det är önskvärt att kunskapen om etablering i arbetslivet för unga med funktionsnedsättning ökar och blir tillgänglig inom hälso- och sjukvården.

### **Öppna jämförelser av sjukskrivningar (13.4.2)**

Försäkringskassan instämmer i förslaget om öppna jämförelser av sjukskrivningar mellan landstingen för att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvårdens bidrag till återgång i arbete.

### **Förtydligande av arbetsgivarens skyldigheter (13.5)**

Försäkringskassan är positiv till att arbetsgivarens ansvar återigen lyfts fram i lagtexten. Försäkringskassans erfarenhet är att många arbetsgivare idag inte

lever upp till det ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning som de har enligt 30 kap. 6 § SFB och arbetsmiljölagen (1977:1160). Det visar sig bland annat i att Försäkringskassans utredningar inför dag 91 i rehabiliteringskedjan har liten effekt.

Om det finns tecken på ohälsa hos en anställd är det viktigt att han eller hon och arbetsgivaren planerar för åtgärder som kan förebygga eller förkorta sjukskrivningen. Om inte sjukskrivningen gick att förutse är det viktigt att arbetsgivaren och den anställda diskuterar åtgärder och planerar för återgång i arbete så fort det är medicinskt möjligt, vilket kan innebära att det görs parallellt med sjukvårdens insatser. Försäkringskassan anser att det är önskvärt att lyfta fram detta i det kommande lagstiftningsarbetet.

Försäkringskassan instämmer inte i förslaget att den upplysningsskyldighet som idag finns i 30 kap. 6 § SFB bör tas bort. Utredningen föreslår att Försäkringskassans samordningsansvar ska ersättas av ett uppföljningsansvar. Försäkringskassan anser i så fall att nämnda paragraf istället bör omformuleras så att den stödjer och möjliggör för Försäkringskassan att utöva ett aktivt uppföljningsansvar. Det innebär bland annat att myndigheten måste få information om de åtgärder som vidtas för den försäkrades återgång i arbete.

Försäkringskassan vill även belysa att försäkrade som uppbär sjuk- och aktivitetsersättning ofta saknar arbetsgivare. Försäkrade som har aktivitetsersättning saknar ofta arbetsgivare för att denna målgrupp i de flesta fall ännu inte har inträtt på arbetsmarknaden. En försäkrad som beviljas sjukersättning förlorar sin anställning i motsvarande omfattning som sjukersättning beviljas vilket i praktiken innebär att individen har lämnat arbetsmarknaden.

### **Bättre stöd från Arbetsförmedlingen (13.6)**

Försäkringskassan ser i grunden positivt på utredningens förslag om att ge Arbetsförmedlingen i uppdrag att ta fram förslag på utvecklade insatser för personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa. Erfarenheterna från det förstärkta samarbetet visar att det finns en stor grupp personer vars möjligheter till arbete minskar på grund av andra orsaker än ohälsa, till exempel social situation och bristande språkkunskaper. Det är angeläget att också dessa personer erbjuds adekvata insatser via Arbetsförmedlingen.

Försäkringskassan anser att det behöver förtydligas om uppdragen till Arbetsförmedlingen även kommer att innefatta försäkrade som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning.

### **Bra med direktkontakt mellan hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen**



Försäkringskassan är positiv till att ge Arbetsförmedlingen möjlighet att själva ta kontakt med hälso- och sjukvården. Om dessa båda aktörer kan ha direktkontakt utan att behöva be Försäkringskassan att samordna ett möte innebär det en klar effektivitetsvinst. Arbetsförmedlingen ges därmed möjlighet att ta fram rehabiliteringsplaner för försäkrade som ingår i det förstärkta samarbetet med Försäkringskassan. Ska Arbetsförmedlingen ges möjlighet till direktkontakt med sjukvården behöver det rimligtvis ske en utveckling av den försäkringsmedicinska kunskapen och förståelsen även inom Arbetsförmedlingen.

Det är även viktigt att kontakten fokuserar på möjligheter till arbete snarare än hinder.

### **Samverkan i sjukförsäkringsärenden (13.7.1)**

Försäkringskassan ställer sig i huvudsak positiv till utredningens förslag. Försäkringskassan instämmer i att samordningsansvaret upplevs otydligt och att det medför svårigheter för såväl Försäkringskassan som andra aktörer som agerar i sjukfallsprocessen. Försäkringskassan vill dock påpeka följande.

#### **Vem driver processen framåt?**

Om Försäkringskassan inte länge ska ha ett samordningsuppdrag krävs det att övriga aktörer som är inblandade i processen får och tar ett utökat ansvar. När det gäller medicinsk behandling och rehabilitering är det tydligt att utredningen anser att ansvaret ska ligga hos hälso- och sjukvården. Men när det gäller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är det mer oklart. Om det ska ligga hos arbetsgivarna kommer det att krävas utökade incitament för att det ska fungera tillfredsställande.

Utifrån gällande skrivning i utredningen framgår det inte vem som ska driva rehabiliteringsprocessen framåt. Det är en tydlig brist att det saknas förslag kring detta. Det finns möjligheter till stora vinster för individ och samhälle om någon aktör får ett tydligt ansvar att driva individens ärende framåt så att sjukperioden blir så kort som möjligt. Utredningen betonar att övriga aktörer självmant ska vidta åtgärder för den försäkrades återgång i arbete. Det framgår däremot inte vilka konsekvenserna blir av att aktörerna inte gör det. Försäkringskassan ser en risk för att den försäkrade får ett alltför betungande ansvar om Försäkringskassan inte längre har ett samordningsansvar samtidigt som arbetsgivarna inte tar ett större ansvar. Försäkringskassan befarar att utredningens intention med att skapa tydliga drivkrafter för arbete och återgång i arbete inte infrias.

Försäkringskassan är positiv till att myndighetens samverkansansvar enbart ska gälla de som har rätt till ersättning vid sjukdom.

#### **Personer som har sjuk- och aktivitetsersättning**

Försäkringskassans slutsats avseende roll och uppdrag är att dessa är framtagna för sjukpenning och att de inte berör sjuk- eller aktivitetsersättning. Om förslagen även ska gälla för sjuk- och aktivitetsersättning krävs en närmare utredning och analys om hur förslagen påverkar försäkrade som uppbär dessa båda förmåner. Det är även nödvändigt att beskriva förändringarna och konsekvenserna för sjukersättning och aktivitetsersättning innan en ändring av Försäkringskassans uppdrag eftersom bestämmelserna i 30 kap. SFB idag gäller även för dessa förmåner. Hur samordning och samverkan ska fungera för unga med aktivitetsersättning kräver en egen utredning. De allra flesta som är beviljade aktivitetsersättning ska inträda i arbetslivet och har behov av flera olika, ofta parallella, insatser. Det kan handla om sociala, medicinska och arbetslivsinriktade insatser. Många i målgruppen har även behov av olika förberedande insatser för att kunna inträda i arbetslivet och få en arbetsförmåga till någon del. För att processen till arbete ska fungera ändamålsenligt för denna målgrupp är det önskvärt med en tydlighet kring vem, eller vilken aktör, som ska initiera processen för arbetslivsinriktad rehabilitering samt driva denna process framåt i samråd med den försäkrade. Det är även viktigt att kommunens roll i denna process belyses.

### **Rehabiliteringsplan och arbetshjälpmedel (13.7.2)**

Försäkringskassan delar FunkA-utredningens uppfattning att ansvars- och uppgiftsfördelningen mellan olika myndigheter ska vara tydlig och att överlappningar ska undvikas. När det gäller fördelningen av ansvaret för arbetshjälpmedel mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen anser vi dock att det inte bör behandlas som en enskild fråga, utan som en del i det mer omfattande förslaget om att ersätta Försäkringskassans samordningsansvar med ett uppföljningsansvar. Om förslaget genomförs är det lämpligt att se över frågan om ansvar för arbetshjälpmedel. Men så länge nuvarande ordning består bör ansvarsfördelningen mellan myndigheterna kvarstå, eftersom den enligt vår uppfattning fungerar väl.

Bidrag till arbetshjälpmedel är ett av de verktyg som ingår i Försäkringskassans nuvarande samordningsansvar för att förkorta och förhindra sjukskrivning. Bidraget används idag främst förebyggande för att förhindra sjukskrivning.

Försäkringskassan anser också att det vore önskvärt med ett helhetsgrepp för att ge fler tillgång till arbetshjälpmedel. Det finns ett stort behov av informationsinsatser om arbetshjälpmedel, inte minst hos arbetsgivarna.

### **Investeringar i långsiktig kunskapsuppbyggnad (13.8)**

Försäkringskassan anser att utredningens beskrivning inte räcker för att förstå hur förslaget ska bidra till att lösa problemet.

Försäkringskassan instämmer i att det finns för lite evidensbaserad kunskap om vilka åtgärder som underlättar återgång i arbete. Sådana kunskaper tar mycket lång tid att bygga upp, och lagstiftningen begränsar möjligheten till effektutvärderingar inom området.

Försäkringskassan vill även påpeka att det är nödvändigt att utvärdera effekterna av olika åtgärder innan det går att uttala sig om deras effektivitet.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett regeringsuppdrag att under två år vetenskapligt effektutvärdera hur insatserna enligt metoden *Supported Employment* påverkar möjlighet till arbetsmarknadsetablering för unga som har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Utvärderingen bör särskilt fokusera på hur dessa insatser påverkar arbetsförmågan.<sup>12</sup>

### **En nationell web-portal för återgång i arbete (13.9)**

Försäkringskassan instämmer i utredningens slutsats. Det finns dock idag mer utvecklade och effektiva lösningar för informationsspridning, rådgivning och internetbaserad utbildning än webportalslösningen.

De flesta portaler är idag överflödiga och ersätts istället av modernare arkitektur med tjänster som istället kan erbjudas i olika kanaler. Detta medför att den försäkrade kan välja den kanal som passar denne bäst, att samverkande myndigheter kan erbjuda en mer heltäckande digital upplevelse samt att innovation av enskilda aktörer möjliggörs. Om Försäkringskassan tillhandahåller den databas som utredningen föreslår är det rimligt att vi också medverkar i utvecklingen av densamma.

### **Övriga synpunkter, del 3**

#### **Utveckling inom befintlig struktur (12.4)**

Försäkringskassan konstaterar att samordningsförbund finns som en etablerad form för samverkan för individer som behöver ett samlat stöd från myndigheterna. Försäkringskassan anser att de befintliga samverkansformerna ger utrymme för utveckling och att det inte finns behov av fler. Det är mer effektivt att bygga vidare på de strukturer som redan finns. Uppdraget med den finansiella samordningen behöver dock förtydligas, dels för att den befintliga strukturen ska användas mer effektivt, dels för att stärka samordningsförbundens roll som arena för samverkan.

---

<sup>12</sup> Diarienummer: S2013/6630/SF

## **Arbetsgivarens skyldigheter bör inte förändras (12.8)**

Försäkringskassan instämmer i utredningens bedömning att arbetsgivarens skyldigheter inte bör förändras. Däremot anser Försäkringskassan att arbetsgivarnas incitament för att arbeta med anpassning och rehabiliteringsåtgärder behöver utvecklas i syfte att stärka drivkrafterna för återgång i arbete. Försäkringskassan delar utredningens uppfattning att insatserna för återgång i arbete idag inte är tillräckligt effektiva och att hälso- och sjukvården och arbetsgivarna har en central roll för att utveckla dessa.

Utredningen anser att arbetsmarknadens parter är centrala för att skapa bättre förutsättningar för den anställda att komma tillbaka till arbete efter en period av ohälsa. Men man har inga tydliga förslag för vad som borde åstadkommas för att öka effektiviteten i insatserna. Försäkringskassan anser att nya vägar borde prövas för att förbättra denna verksamhet. Det kan till exempel avse direkta ekonomiska incitament till arbetsgivaren för att vidta åtgärder, som leder till återgång i arbete. Arbetsgivaren kan i så fall använda dessa ekonomiska medel till expertresurser i form av företagshälsovård eller annan expertis för att utveckla det förebyggande arbetsmiljöarbetet och förbättra insatserna för återgång i arbete. Försäkringskassan vill också lyfta fram de positiva effekter i form av minskad sjukfrånvaro och ökat engagemang från arbetsgivarna som uppnåddes under 1990-talet via Arbetslivsfondens verksamhet.

Utformningen av denna typ av stimulansåtgärder bör ske i samråd mellan staten och arbetsmarknadens parter.

### **14.1 Stöd till arbetsgivarnas insatser för återgång i arbete: fler aktörer och ökad valfrihet**

Försäkringskassan instämmer i utredningens bedömning att samhällets stöd till arbetsgivarna för fullgörande av sitt ansvar för anpassning och rehabilitering behöver förbättras. Arbetsgivarna har en central roll i att skapa möjligheter på arbetsplatsen för anpassning av den anställdes arbetsuppgifter eller alternativt att skapa förutsättningar för omplacering eller liknande.

Även om många anställda idag har tillgång till företagshälsovård så finns ett behov av att förbättra insatserna för att anställda sjukskrivna ska kunna återgå i arbete. Det kan bland annat ske genom ett förbättrat samarbete tidigt i sjukfallet mellan arbetsgivare och hälso- och sjukvården, som utredningen föreslår. I många fall kan arbetsgivaren ha nytta av ett expertstöd i detta arbete. Det kan vara i form av en utvecklad företagshälsovård eller genom annan expertis. Försäkringskassan delar utredningens bedömning att utformandet av detta expertstöd ska ske i samråd med arbetsmarknadens parter.

Försäkringskassan delar likaså utredningens uppfattning att samarbetet mellan arbetsgivaren och hälso- och sjukvården för att utforma anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder ska ske tidigt i sjukfallet utan att avvakta initiativ från

Försäkringskassan. Vi vill dock poängtera vikten av att planeringen sker tillsammans med Försäkringskassan om planen innefattar att ersättning från socialförsäkringen kan bli aktuell. Utifrån Försäkringskassans uppgift att bedöma rätten till ersättning är det viktigt att handläggaren har tillgång till all den information, som kan påverka beslutet. Det gäller såväl uppgifter rörande nedsatt arbetsförmåga som planerade åtgärder för återgång i arbete.

#### ***Del 4: En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring***

##### **Utredning med uppdrag att ta fram ett bedömningsstöd i arbetsskadeförsäkringen (17.1)**

Försäkringskassan anser att det vore bra med ett bedömningsstöd inom arbetsskadeförsäkringen. Det kan göra arbetsskadeförsäkringen mer transparent och tydliggöra vad som kan vara arbetsskador. Det kan också minska osäkerheten i handläggningen av arbetsskador och ge stöd för bra exponeringsutredningar.

Man bör dock vara medveten om att det finns en risk att ett bedömningsstöd skapar fel förväntningar hos de försäkrade genom att ge intryck av att de sjukdomar och exponeringar som ingår alltid godtas som arbetsskador. Det är därför nödvändigt att betona att det fortfarande kommer att behövas individuella helhetsbedömningar i varje enskilt ärende.

För att tydliggöra vad som kan vara en arbetsskada bör exponeringen vara kvantifierad i bedömningsstödet, det vill säga tydligt ange hur mycket skadlig inverkan som krävs för att en skada eller sjukdom ska betraktas som en arbetsskada. I bedömningsstödet bör det också fokuseras på exponering av skadliga moment i arbetet snarare än exponering i specifika yrken. Slutligen måste det uppdateras kontinuerligt när det kommer ny kunskap om skadliga faktorer i arbetet.

##### **Inrättandet av ett arbetsmedicinskt råd (17.2)**

Försäkringskassan anser i likhet med utredningen att bedömningsstödet ska förvaltas av ett arbetsmedicinskt råd.

Ett sådant råd ska ha tillräckliga resurser för att kunna utgöra en stark part och ha inflytande på den forskning som bedrivs. Det bör även ansvara för att ta tillvara och implementera kunskaper från forskningen och andra utvärderingar. Hur detta ansvar ska utformas behöver dock förtydligas bättre.

För att ge rådet legitimitet och högt förtroende bör det ha en självständig ställning, i vart fall klart åtskild från försäkringstillämpningen. I rådet bör även AFA Försäkring ingå, eftersom de administrerar de kollektiva arbetsskadeförsäkringarna samt stödjer forskning och utveckling inom arbetsmiljöområdet.

Det behöver förtydligas hur och när Försäkringskassan ska kunna begära yttranden från rådet, samt om det ska vara möjligt att begära yttranden i enskilda fall eller enbart mer övergripande yttranden om specifika diagnoser och skadliga arbetsmoment.

### **Bättre kunskapsförsörjning i arbetsskadeförsäkringen (17.3)**

Försäkringskassan anser att det är bra om det arbetsmedicinska rådet beslutar om inriktningen på kommande kunskapssammanställningar liksom att det är bra om Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) får ett fortsatt uppdrag att ta fram kunskapssammanställningar. I kunskapssammanställningarna bör det framgå vilken dos av exponering som krävs för att en exponering ska kunna ses som skadlig.

Det är också bra om rådet verkar för att relevant forskning bedrivs och det är särskilt viktigt att driva frågan om mer forskning kring skadlighet i kvinnodominerade yrken.

### **Förstärkt forskning (17.4)**

Försäkringskassan anser också att det skulle vara bra att skapa ett särskilt forskningsinstitut. Ett sådant institut bör ha ett eget anslag för att inte bli helt beroende av att söka och få forskningsmedel. Men inrättande av ett sådant särskilt forskningsinstitut får inte leda till inskränkningar av Försäkringskassans forskningsmedel eller möjligheten att dela ut medel till forskning inom socialförsäkringsområdet.

### **En mer sammanhållen arbetsskadestatistik (17.5)**

Försäkringskassan anser att det är bra om en myndighet ansvarar för en sammanhållen statistik över arbetsmiljö och arbetsskador och utgivandet av årliga publikationer. En väl sammanhållen statistik kan också fånga upp behovet av ny forskning och nya kunskapsammanställningar.

Det finns många skäl till att Försäkringskassan ska få det ansvaret. Det första steget i att bygga upp ett system för en sådan sammanhållen statistik är att kunna redovisa de kostnader som arbetsskador orsakar offentligfinansierade välfärdssystem, och Försäkringskassan har statistik om kostnaderna för socialförsäkringsförmåner och ansvarar redan för analys och utvärdering av förmånernas utveckling och effekter för individ och samhälle.

## ***Del 5: En trygg och rättvis arbetslöshetsförsäkring***

### **Handläggningsbestämmelser för arbetslöshetskassor (20.1)**

Försäkringskassan delar utredningens uppfattning om att förvaltningslagen, reglerna för informationssäkerhet samt reglerna för intern styrning och kontroll bör gälla för arbetslöshetskassorna.

Det är positivt för de arbetssökande om alla aktörer som de möter styrs av liknande regler. Detta skapar goda förutsättningar för korrekt ärendehantering och därmed i förlängningen också en hög legitimitet för försäkringen.

### **Intern styrning och kontroll (20.2)**

Se synpunkt under rubriken ”Förslag om Handläggningsbestämmelser för arbetslöshetskassor”.

### **Informationssäkerhet (20.3)**

Se synpunkt under rubriken ”Förslag om Handläggningsbestämmelser för arbetslöshetskassor”.

### **Stärkt arbete för likformigheten i rättstillämpningen inom arbetslöshetsförsäkringen (20.4)**

Försäkringskassan tycker det är viktigt att öka likformigheten i arbetslöshetsförsäkringen. Det skapar bättre förutsättningar för en korrekt ärendehantering och därmed i förlängningen också en hög legitimitet för försäkringen.

Om regeringen följer utredningens rekommendation om att införa en alternativ administrationsmodell behövs ytterligare utredning om hur en sådan kommer att påverka Försäkringskassan.

### **Kalendertid (20.5)**

Försäkringskassan anser att det behöver förtydligas om förslaget även omfattar deltagare i arbetsmarknadspolitiska program som får aktivitetsstöd enligt 5 § FAS. Eftersom ersättningsdagarna kan förbrukas under tid med aktivitetsstöd, skulle även tiden med aktivitetsstöd begränsas i kalendertid för dessa försäkrade.

Förslaget kommer också att innebära utvecklingskostnader för Försäkringskassan. Även om det bara rör sig om ett fåtal arbetssökande så behöver ramtiden definieras för samtliga påbörjade ersättningsperioder, en information som behöver delas mellan Försäkringskassan och arbetslöshetskassan.

Utredningen innehåller inga resonemang om aktivitetsstödet ska kunna starta och sluta en ramtid, vilket skulle behövas.

### **Ny deltidsbegränsning (20.7)**

Försäkringskassan anser att det behöver förtydligas om förslaget även omfattar deltagare i program som får aktivitetsstöd enligt 5 § FAS. På samma sätt som övergången till heltid påverkas av deltidsersättning från arbetslöshetsförsäkringen kan den påverkas av aktivitetsstöd i arbetsmarknadspolitiska program på deltid, något som utredningen inte tar upp. Om deltidsarbetslösa mister sin ersättning från arbetslöshetsförsäkringen kommer de troligtvis att kunna bli anvisade till program, vilket skulle innebära en ökning av Försäkringskassans administrativa kostnader för att handlägga aktivitetsstödet.

### **Huvuddragen i en alternativ administrationsmodell (21.2.1)**

Med utgångspunkt i hur systemet är uppbyggt idag tror inte Försäkringskassan att den föreslagna modellen kommer att leda till förenklingar för de försäkrade. Om administrationen delas mellan en myndighet som betalar ut grundersättningen och en arbetslöshetskassa som betalar ut den frivilliga ersättningen kommer de försäkrade att få ersättning från minst två olika håll för en och samma ersättningsdag. Men detta måste självklart vägas mot det långsiktiga målet att tydliggöra skillnaderna mellan grundersättningen och den frivilliga försäkringen.

Försäkringskassan anser också att det finns skäl för att låta administrationen av aktivitetsstödet vara kvar inom Försäkringskassan. Inom aktivitetsstödet finns det samordningsregler och utbetalningen av aktivitetsstödet påverkar andra förmåner. Att hålla ersättningar med beroenden till varandra samlade inom Försäkringskassan förenklar administrationen, minskar risken för felaktiga utbetalningar och förenklar för de försäkrade som inte behöver ha kontakt med ytterligare en aktör. Försäkringskassan har även den struktur och kapacitet som krävs för att hantera grundersättningen för de fall regeringen följer utredningens rekommendation om att införa en alternativ administrationsmodell.

Om hela systemet gjordes om från grunden är det emellertid möjligt att Försäkringskassan skulle komma till en annan slutsats. Svaret bör dock föregås av noggrann utredning av frågan.

## ***Del 6: Bättre skydd för vissa försäkringsgrupper***

### **Sjukförsäkring (22.3.1)**

Försäkringskassan är positiv till att införa en förändring i studiestödslagen (1999:1395) vilket skulle göra det möjligt att vara sjukskriven på deltid från



studier. Det nuvarande kravet på att den studerande helt ska sakna förmåga att studera på grund av sjukdom gör att systemet saknar flexibilitet och blir begränsande.

Försäkringskassan är dock tveksam till att det ska krävas särskilda skäl för att deltidssjukskrivning ska godkännas för studerande. Utredningens exempel på vad som skulle kunna vara särskilda skäl antyder en begränsning som gör att många av dem som skulle behöva sjukpenning under studietiden inte skulle kunna få det.

Risken för missbruk av den nya regeln motverkas också av förslaget om att koppla rätten att skriva av studieskulden till hur sjukdomen påverkat studieresultatet. Försäkringskassan anser att detta, i kombination med en grundlig utredning av studieförmågans nedsättning, bör räcka som begränsning. Det vore olyckligt om reglerna konstrueras på ett sätt som gör att bara ett fåtal personer omfattas. Möjligheten att studera på deltid under sjukdom har länge varit efterfrågad.

### **Återgång i studier (22.3.2)**

Försäkringskassan välkomnar att det särskilda ansvaret för rehabilitering av studerande som myndigheten har tas bort. Uppdraget i 3 kap. 32 § studiestödsförordningen (2000:655), att utreda rehabiliteringsbehovet för studerande som varit sjukskrivna i 90 dagar, har ofta varit svårt att hantera och därför inte fyllt någon egentlig funktion. Det är också bra att rehabiliteringsansvaret för utbildningsanordnarna blir tydligare.

### **Förbättrade regler för företagare vid uppstartsskede (25.3.1)**

Försäkringskassan vill påpeka att den genomsnittsinkomst som redovisas i tabellen inte ger en rättvisande bild. Det motsvarar en årsinkomst på under 215 000 kronor. De jämförelseinkomster som Försäkringskassan fastställer under ett uppbyggnadsskede är oftast högre.

### **Övriga synpunkter, del 6**

#### **Övervägande – studerande i sjukförsäkringen och återgång i studier**

Försäkringskassan är positiv till övervägandet att förkorta karenstiden i försäkringskyddet för studerande från 30 till 14 dagar. Den nuvarande karenstiden, och därmed självrisken i försäkringen, upplevs av många som omotiverat lång.

**Kommitténs förslag bidrar till att lösa vissa av problemen som rör företagarnas trygghet (23.2.3)**

Utredningen vill lösa vissa av de brister som i dagens hantering finns för egna företagare. Försäkringskassan vill lyfta fram att det ofta uppstår problem vid bedömningen av egenföretagares förväntade inkomst efter uppbyggnadsskedet. Företagaren har möjlighet att skicka in andra underlag än deklARATIONERNA, exempelvis en resultatrapport, för den senaste perioden eller året för att påvisa att den framtida inkomsten troligen kommer att bli högre än de inkomster som ligger till grund för de tre senaste årens beskattningsbeslut.

Eftersom huvudregeln är att Försäkringskassan ska utgå från de tre senaste årens inkomster kommer företagaren troligen inte att skicka in någon resultatrapport om inkomsterna i denna är lägre än de deklarerade inkomsterna för de senaste tre åren. Resultatrapporter är dessutom svårbedömda eftersom de kan omfatta en kortare period som inte nödvändigtvis är representativ för årsinkomsten. Företaget kanske har säsongvariationer i uppdrag eller liknande, vilket gör det svårt att bedöma hur resultatrapporten ska påverka beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI).

Utredningen menar att fullständigt förutsägbara bestämmelser riskerar att minska möjligheterna att ta hänsyn till varierande omständigheter. Försäkringskassan vare sig efterlyser eller förespråkar fullständigt förutsägbara bestämmelser, utan instämmer i utredningens uppfattning om att lagen bör vara tydligare.

***Synpunkter på författningsförslagen*****Del 1**

Om etapp 2 (EGI) ska realiserats behöver också 12 kap. 27 § SFB skrivas om, eftersom den bestämmelsen gör det möjligt att beräkna den inkomst som ska ligga till grund för föräldrapenning på den inkomst som löneavtalet anger.

**Del 3**

En ändring av 29 kap. 1 § och 30 kap. 2–4 §§ om att ta bort förmånen rehabilitering gör det nödvändigt med följdändringar i 2 kap. 11 §, 5 kap. 9 § 7 och 6 kap. 6 § 4 SFB för att ta bort rehabilitering och bidrag till arbetshjälpmedel.

Har hänvisningen i 30 kap. 1 § till 3–11 §§ blivit rätt i lagförslaget? Några av dessa bestämmelser ska enligt förslaget upphöra att gälla.

30 kap. 3 § ska fortsätta att gälla. Det innebär att rehabiliteringsåtgärder ska planeras i samråd med den försäkrade och utgå från hans eller hennes

individuella förutsättningar och behov. Försäkringskassan anser att det finns ett behov i det fortsatta lagstiftningsarbetet att klargöra om bestämmelsen avser att omfatta fler aktörer än Försäkringskassan, och i så fall vilka aktörer som omfattas av bestämmelsen. I utredningen föreslås att 30 kap. 4 § ska upphöra att gälla. Någon utredning till stöd för förslaget har emellertid inte redovisats. Försäkringskassan finner därför att det i nuläget saknas underlag för att ta ställning till förslaget och vilka konsekvenser ett borttagande av bestämmelsen skulle kunna leda till.

Försäkringskassan finner att det ytterligare bör klargöras i det fortsatta lagstiftningsarbetet vem eller vilka som fortsättningsvis ska ansvara för den samordning och den tillsyn som Försäkringskassan enligt 30 kap. 8 § tidigare ansvarat för.

30 kap. 9 § föreslås upphöra. Det vill säga det generella ansvaret för att klarlägga den försäkrades behov av rehabilitering och att se till att åtgärder vidtas upphör. Men är tanken verkligen att den här typen av utredning ska upphöra hos Försäkringskassan? Om den ska vara kvar vilken bestämmelse kan vi då stödja oss på? 30 kap. 10 §? I så fall behöver den förtydligas.

30 kap. 11 § föreslås upphöra. I den regleras idag att Försäkringskassan ska se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl. Om det ansvaret tas bort för Försäkringskassan så borde det införas för arbetsgivaren. I hälso- och sjukvårdslagen så finns det förslag om samverkan *så snart som möjligt*. Men det förefaller som om Försäkringskassan ska fortsätta att kalla till möten för att diskutera återgång i arbete. Borde det inte göras så snart det är medicinskt möjligt om ingen annan aktör redan har kallat till samverkan?

30 kap. 12 – 13 §§ (ingen ändring) reglerar rehabiliteringsplanen. Men vem eller vilka ska se till att utreda att det behövs åtgärder för att skapa återgång i arbete? 30 kap. 14 § reglerar att Försäkringskassan ska verka för att rehabiliteringsplanen följs och att det vid behov görs ändringar i den. Ändringen till *verka för* istället för *ser till* är enligt intentionen i utredningen. Försäkringskassan är positiv till den förändringen men vill ändå påpeka att det enbart gäller den rehabiliteringsplan som ligger till grund för arbetslivsinriktad rehabilitering med rehabiliteringsersättning istället för sjukpenning.

Försäkringskassan finner att det krävs ett klargörande av hur rehabiliteringsplanen i 30 kap. förhåller sig till den rehabiliteringsplanering för återgång i arbete som hälso- och sjukvården enligt avsnitt 13.2 ska ansvara för.

Försäkringskassan vill få ett förtydligande om de nya reglerna kring karensavdrag påverkar karensbestämmelserna som finns i förordningen (1996:1100) om aktivitetsstöd.

## **Övriga synpunkter**

### **Utökat informationsutbyte**

Av utredningen framgår på flera ställen ett behov av fördjupad samverkan mellan samhällets aktörer. Det kan gälla utbyte av information elektroniskt vid till exempel fastställande av e-inkomst eller vid fördjupad samverkan för återgång i arbete. Det är angeläget att klargöra de informationssäkerhetsmässiga aspekterna vid dessa situationer. E-delegationen har utarbetat riktlinjer för detta, men dessa måste valideras så att förutsättningar för både samverkande myndigheter och enskilda säkras. Inte minst måste individernas integritet och uppgifter säkras, när uppgifter från många källor samordnas. Detta får till konsekvens att den sammantagna informationen får ett högre skyddsvärde.

### **Jämställdhets- och barnperspektiv**

Utredningen diskuterar om det finns risk att det nya systemet (EGI) skulle ge oönskade effekter på jämställdheten. Det man däremot inte tar upp är fördelningen av dagar som den ser ut idag utifrån hur typ av ersättning, exempelvis andelen kvinnor som tar ut föräldrapenning och graviditetspenning som endast kvinnor kan ta ut.

Att alltid se på den månatliga intjänade inkomsten under en särskild ramtid på 12 månader kan få stora effekter ur ett jämställdhetsperspektiv. Inte sällan tar kvinnor ut sin del av föräldraledigheten under barnets första månader. Det går därför inte att utesluta att förslaget skulle kunna få något större negativ effekt för kvinnor.

Utredningen nämner inte barnperspektivet, men om det inte får stora effekter på jämställdheten torde inte effekterna utifrån barnperspektivet heller bli stora.

Beslut om detta yttrande har fattats av (vikarierande) generaldirektör Ann Persson Grivas i närvaro av rättschefen Eva Nordqvist, avdelningscheferna Katarina Sinerius (t.f.), Birgitta Målsäter, Lars-Åke Brattlund, Laura Hartman och Bengt Stjärnsten, områdeschef Andreas Larsson och verksamhetsutvecklare Daniel Gunhamre, den senare som föredragande.

Ann Persson Grivas

Daniel Gunhamre