Försäkringskassan

REMISSYTTRANDE

Datum
2015-06-26

Vår beteckning
Dnr 017224-2015

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen (DS 2015:17)

Sammanfattning

När bortre tidsgränsen infördes 2008 var Sveriges extremt långa sjukskrivningstider unika, liksom det faktum att det ditintills saknats en bortre tidsgräns i sjukförsäkringen. I förarbetena framhölls att det fanns goda skäl att anta att detta hade bidragit till våra internationellt sett påfallande långa sjukfall.

Sedan 2009 har sjukfrånvaron i Sveriges legat under eller i nivå med genomsnittet i de europeiska länder som Sverige vanligtvis jämförs med. Sjukfrånvaron bedöms fortfarande ligga på en historiskt sett låg nivå, men nu ökar den och det finns inget som tyder på ett trendbrott inom det närmaste året.

Det saknas en fullständig bild av vilken betydelse införandet av en bortre tidsgräns har för utvecklingen av sjukfrånvaron, både i Sverige och internationellt. Men de studier som finns tyder på att en bortre tidsgräns har betydelse för sjukfrånvaron.

Försäkringskassan ser risker med att avskaffa den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. Det huvudsakliga skälet är att det kan bidra till att öka sjukfrånvaron och därmed variationen i sjukfrånvaron. Detta står i konflikt med målet om en låg och stabil sjukfrånvaro. Tidigare erfarenheter visar att regelförändringar inom sjukförsäkringen har förstärkt den redan pågående utvecklingen av sjukfrånvaron. Försäkringskassan anser att det är viktigt att sjukförsäkringen utformas så att det finns tydliga drivkrafter till omställning och arbete även för den som har haft sjukpenning för längre tid än ett år.

Försäkringskassans sammantagna bedömning är att tidsgränser i sjukförsäkringen, inklusive en bortre tidsgräns, är väsentliga komponenter i en väl fungerande sjukförsäkring och därmed i ambitionen att sjukfrånvaron ska ligga på en stabil och låg nivå.

Försäkringskassan bedömer samtidigt att det finns skäl att se över den nuvarande tidsgränsen. Detta för att klargöra dess syfte och vilka effekter som ska uppnås, samt utifrån det anpassa dess utformning och innehållet i de insatser som den försäkrade erbjuds. Men också som en del i att åtgärda de problem som finns med dagens utformning, bland annat det faktum att många

Postadress
103 51 Stockholm

Besöksadress
LM Ericssons väg 30, Hägersten

Telefon
08-786 90 00

E-post
huvudkontoret@forsakringskassan.se

Internetadress
www.forsakringskassan.se

Telefax
08-411 27 89

Org.nr
202100-5521

idag får lägre dagersättning när de deltar i arbetslivsintroduktion än när de får sjukpenning.

När det gäller de övergångsbestämmelser som föreslås ser Försäkringskassan att de försäkrade som berörs kommer få betydande svårigheter att överblicka konsekvenserna av valet att kvarstå i arbetslivsintroduktion eller inte. Försäkringskassan anser dessutom att det inte bör bli olika utfall beroende på när den försäkrade uppnådde den bortre tidsgränsen under hösten 2015. Försäkringskassan förespråkar därför en annan lösning.

Försäkringskassan finner det inte önskvärt att ett beslut om att avskaffa tidsgränsen och arbetslivsintroduktion tas i nära anslutning till ikraftträdandet. Det skapar en osäker situation för de försäkrade som berörs av beslutet. Försäkringskassan förespråkar därför att tidpunkten för ett ikraftträdande skjuts framåt.

Synpunkter på övervägande och förslag

3.1 Avskaffande av den bortre tidsgränsen

Införandet av den bortre tidsgränsen
Den bortre tidsgränsen och rehabiliteringskedjan infördes 2008 för att så många människor som möjligt skulle kunna försörja sig genom eget arbete – framför allt för deras eget välbefinnande, men även för att behålla välfärden. Då var Sveriges extremt långa sjukskrivningstider unika, liksom det faktum att det ditintills saknats en bortre gräns i sjukförsäkringen. I förarbetena[1] framhölls att det fanns goda skäl att anta att detta hade bidragit till våra internationellt sett påfallande långa sjukfall. Det framhölls också att inget talade för att långa sjukskrivningstider gjorde det lättare för den som varit sjukskriven att börja arbeta, tvärtom blev det svårare.

Försäkringskassan ansåg då att en bortre tidsgräns i sjukförsäkringen tillsammans med rehabiliteringskedjan skapar rätt förväntningar från början i ett sjukfall, ger tydliga drivkrafter för att återgå i arbete och signalerar vikten av att en persons arbetsförmåga tas tillvara så snabbt som möjligt.

Sjukfrånvarons utveckling
Sedan 2009 har sjukfrånvaron i Sveriges legat under eller i nivå med genomsnittet i de europeiska länder som Sverige vanligtvis jämförs med. Sjukpenningtalet var som högst under åren 2002–2003 och nådde sin lägsta nivå 2010. Den låga nivån då var dock delvis en övergående effekt av regelförändringarna 2008. Avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen och det mer restriktiva regelverket för sjukersättning, bidrog till att sjukpenningtalet sedan vände upp igen.

Sjufrånvaron bedöms dock fortfarande ligga på en historiskt sett låg nivå, särskilt med hänsyn till det låga nybeviljandet av sjukersättningar. Men nu ökar den, både på grund av att fler ansöker om sjukpenning och att sjukfallen blir längre. Ökningen har pågått sedan 2010 och det finns inget som tyder på ett trendbrott inom det närmaste året.

I Socialförsäkringsrapport 2014:17 (*Analys av sjukfrånvarons variation*) visas att ända sedan 1980-talets uppgång i sjukfrånvaron fram till den senaste nedgången har de regelförändringar som gjorts förstärkt den rådande trenden. När sjukfrånvaron ökat har regelförändringarna förstärkt uppgången och under nedgångsperioder har de förstärkt nedgången. Försäkringskassan bedömer att en borttagen tidsgräns kan förstärka den pågående ökningen av sjukfrånvaron. Det kan öka variationen i sjukfrånvaron och därmed komma i konflikt med målet om en låg och stabil sjukfrånvaro.

Försäkringskassan bedömer också att ständiga förändringar i regelverket kan bidra till variationer i sjukfrånvaron och en minskad tilltro till sjukförsäkringen och dess regelverk.

---

[1] Regeringens proposition 2007/08:136 *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.*

Betydelser av tidsgränser
Av flera rapporter[2] framgår att tidsgränserna inom rehabiliteringskedjan har betydelse för sjukfrånvaron. Utredningsinsatser och genomförda bedömningar av arbetsförmågan i anslutning till tidsgränserna ökar sannolikheten för återgång i arbete. Försäkringskassan ser dock inte den bortre tidsgränsen som en del av rehabiliteringskedjan. De bedömningar av arbetsförmågan som ska göras enligt rehabiliteringskedjan kommer inte att påverkas av ett avskaffande av den bortre tidsgränsen.

När det gäller en bortre tidsgräns i sjukförsäkringen saknas en fullständig bild av vilken betydelse införandet av en sådan tidsgräns har för utvecklingen av sjukfrånvaron, både i Sverige och internationellt. Det är därför svårt att bedöma vad ett avskaffande av den bortre tidsgränsen kommer att få för effekter. Det behövs mer forskning, men de studier som finns tyder på att en bortre tidsgräns har betydelse för sjukfrånvaron (se bland annat Skogman Thoursie, *Ekonomiska incitament inom arbetslöshets- och sjukförsäkringarna,* 2014.)

Enligt Socialförsäkringsrapport 2014:17 *(Analys av sjukfrånvarons variation)* har den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen haft en viss betydelse på sjukfrånvaron. Effekten måste dock betraktas som marginell, eftersom de flesta som deltar i arbetslivsintroduktion är åter i sjukförsäkringen efter en tid. I Socialförsäkringsrapport 2014:18 (*Sjukfrånvarons utveckling*) konstateras att det är svårt att avgöra om den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen påverkar sannolikheten för att ett sjukfall avslutas *före* dag 914.

Det är svårt att bedöma om den bortre tidsgränsen har betydelse för inflödet av nya sjukfall. Det är dock inte särskilt troligt att den har någon större effekt på beteendet hos den enskilde eller övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen och därmed en påverkan på inflödet av nya sjukfall. Det finns en direkt (mekanisk) effekt av den bortre gränsen i form av något färre pågående sjukfall, antalet utbetalda nettodagar och därigenom lägre utgifter för sjukpenning. Effekten begränsas dock av ett högt återvändande till sjukförsäkringen. Försäkringskassan bedömning är att det finns en grupp om max 7 procent av alla försäkrade som når den bortre tidsgränsen där det kan finnas en positiv effekt i termer av återgång i arbete och högre inkomster[3].

I ISF rapport 2015:5 (*Tidsgränserna i sjukförsäkringen*) har ISF tittat på vad forskningen säger om tidsgränser och kontroll. Forskningen visar att om kompensationsgraden är hög, kontrollen svag och en bortre tidsgräns saknas, kan sjukfrånvaron förväntas vara högre och effekten av en kontrollinsats eller tidsgräns bli större än om kompensationsgraden tvärtom är låg, kontrollen stark och det finns en bortre tidsgräns. Den generella slutsatsen är att användningen av försäkringen ökar med mer generösa regler i form av höga ersättningsnivåer och en låg grad av kontroll, medan mindre generösa regler minskar den. Detta tolkas som att försäkringens utformning och individens drivkrafter har betydelse för hur många som är sjukskrivna.

---

[2] T.ex. Socialförsäkringsrapport 2014:18 (*Sjukfrånvarons utveckling)* och ISF-rapport 2015:5 (*Tidsgränserna i sjukförsäkringen).*
[3] Socialförsäkringsrapport 20104:12 (*Sjukfrånvarons utveckling*)

I en underlagsrapport till den förra socialförsäkringsutredningen (*Samtal om socialförsäkringen*, nr 9, 2006) hänvisar författarna bland annat till en amerikansk studie (*Drago & Wooden* 1992) som visar att personer som har flera ersättningsberättigade sjukdagar per år har en högre frånvaro än andra (studien omfattar data från Australien, USA, Nya Zeeland och Kanada där privata försäkringslösningar i många fall kompletterar sjukförsäkringen vilket leder till att förutsättningarna skiljer sig för olika personer). Ytterligare en studie (*Gilleskie 1998*) nämns i sammanhanget, här visades liknande resultat.

Försäkringskassan anser att det är viktigt att sjukförsäkringen utformas så att det finns tydliga drivkrafter till omställning och arbete även för den som har haft sjukpenning för längre tid än ett år.

Försäkringskassans sammantagna bedömning är att tidsgränser i sjukförsäkringen, inklusive en bortre tidsgräns, är väsentliga komponenter i en väl fungerande sjukförsäkring och därmed i ambitionen att sjukfrånvaron ska ligga på en stabil och låg nivå. Försäkringskassan bedömer att ett avskaffande av den bortre tidsgränsen kan leda till ökad sjukfrånvaro.

Försäkringskassan bedömer samtidigt att det finns skäl att se över den nuvarande tidsgränsen. Detta för att klargöra dess syfte och vilka effekter som ska uppnås, samt utifrån det anpassa dess utformning och innehållet i de insatser som den försäkrade erbjuds.

Om standardtrygghet i sjukförsäkringen
Socialförsäkringarna[4] ska, förutom att stödja omställning för dem som har svårt att klara arbetslivet, också ge tillräcklig ekonomisk standartrygghet för den som får tillfälligt nedsatt förmåga att försörja sig. Den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen är ett avsteg från principen att den som inte kan försörja sig på grund av sjukdom ska kunna få ersättning från sjukförsäkringen. Men den innebär inte att personen saknar ekonomiskt skydd, eftersom en försäkrad kan få aktivitetsstöd under deltagande i arbetslivsintroduktion. Den som efter arbetslivsintroduktionen fortfarande inte kan försörja sig på grund av sjukdom kan få nya dagar med sjukpenning. Problemet är dock att många får lägre dagersättning när de deltar i arbetslivsintroduktion än när de får sjukpenning. I vissa fall är skillnaden väsentlig. Det är olyckligt om personer får svårt att tillgodogöra sig insatsen på grund av oro över sin ekonomi. Försäkringskassan anser därför att det finns skäl att se över detta.

3.2 Upphörande av arbetslivsintroduktionen

Regelförändringsförslag
Försäkringskassan vill i detta sammanhang lyfta fram några av de förslag till regelförändringar som vi har lämnat.

Det kommer även i fortsättningen att behövas arbetsförberedande och arbetslivinriktade rehabiliteringsinsatser hos Arbetsförmedlingen för personer som har ersättning från sjukförsäkringen. Utredningen förslår att de som deltar i sådana insatser ska få rehabiliteringspenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. Men den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program kan även ha rätt till utvecklingsersättning eller aktivitetsstöd. Det innebär att den

[4] SOU 2015:21

försäkrade kan ha rätt till två ersättningar för samma tid som ska samordnas av Försäkringskassan.

Försäkringskassan bedömer att ett avskaffande av tidsgränsen skulle innebära att det blir aktuellt att samordna ersättning för fler försäkrade än idag, eftersom fler personer då kommer att behöva insatserna under tid i sjukförsäkringen. Detta är en komplicerad hantering som får konsekvenser för både den försäkrade, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan vill därför lyfta fram det förenklingsförslag som vi tillsammans med Arbetsförmedlingen har lämnat till regeringen[5].

Försäkringskassan har även lämnat ett regeländringsförslag[6] för att förenkla och förbättra för den som på grund av sjukdom tillfälligt inte kan delta i arbetslivsinriktad rehabilitering. Om den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen och arbetslivsintroduktionen avskaffas så vore det lämpligt att även förändra reglerna för detta.

Om aktivitetsersättning
För dem som får aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga finns redan nu en bortre tidsgräns, eftersom aktivitetsersättningen upphör när de fyller 30 år. Cirka 60–70 procent av dem får sjukersättning när aktivitetsersättningen upphör. Merparten av de övriga övergår till arbetslivsintroduktonen. En regeländring skulle beröra de cirka 30-40 procent som inte får sjukersättning och börjar i arbetslivsintroduktion sedan aktivitetsersättningen upphört. De skulle i stället kunna få sjukpenning direkt, utan karenstid.

Det är oklart hur väl arbetslivsintroduktionen fungerar för denna grupp. Men det finns en risk att bytet från aktivitetsersättning till sjukpenning, som då skulle sakna en bortre tidsgräns, kan få konsekvenser. Aktivitetersättning är inriktad på aktivitet, delaktighet i samhället och ett stegvist närmande mot arbetsmarknaden, medan sjukpenning är en dagersättning med inriktning på tidigare insatser för återgång i arbete. Många personer som har haft aktivitetsersättning saknar dessutom sjukpenninggrundande inkomst, och en längre tid med sjukpenning innan eventuellt utbyte till sjukersättning skulle kunna leda till en sämre ålderspension.

De som går från aktivitetsersättning till sjukpenning kommer att behöva stöd för att göra det möjligt att komma ut i arbetslivet och bli delaktiga i samhället längre fram. Försäkringskassan anser att det blir angeläget att nära följa gruppen om en ändring genomförs. Det för att se vilka konsekvenser de förändrade reglerna får för gruppen.

3.3 Effektiva insatser inom ramen för rehabiliteringssamverkan

Försäkringskassan anser inte att det är rimligt att regelverket utformas på ett sådant sätt att Arbetsförmedlingens resurser används till personer som är för sjuka för att kunna delta i någon meningsfull arbetsmarknadspolitiskt insats.

Det är heller inte önskvärt att tidsgränsen medför att fokus för samverkansinsatserna till betydande del läggs på att säkerställa en fungerande

[5] Förslag till ändringar i förordningen (1996:1100) om aktivitetsstöd, dnr 009030-2014.
[6] Fler förslag för minskat krångel, Dnr 9030-2014, avsnitt 3.1.

övergång till arbetslivsintroduktion. Försäkringskassan anser dock inte att samverkansinsatser tidigt i sjukfallen står i motsats till en bortre tidsgräns, men att syfte och utformning av dagens tidsgräns behöver ses över.

3.4 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Ikraftträdande
Försäkringskassan finner det inte önskvärt att ett beslut om att avskaffa tidsgränsen och arbetslivsintroduktion tas i nära anslutning till ikraftträdandet. Det skapar en osäker situation för de försäkrade som berörs av beslutet. Det gör det dessutom svårare för Försäkringskassan att hantera förändringen. Försäkringskassan förespråkar därför att tidpunkten för ett ikraftträdande skjuts framåt.

Övergångsbestämmelser
Försäkringskassan vill tydliggöra att de övergångsbestämmelser som föreslås också innebär följande:

- Den som efter ett ikraftträdande väljer att ansöka om sjukpenning eller rehabiliteringspenning innan det har gått 87 dagar sedan den bortre tidsgränsen nåddes, kommer att få sjukpenning med cirka 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten så länge som personen är fortsatt sjukskriven och har rätt till sjukpenning. Den som däremot avslutar arbetslivsintroduktionen och ansöker om sjukpenning när det har gått 87 dagar eller mer kommer att få 80 procents ersättning under det första året och därefter 75 procents ersättning. Detta är följden av den bestämmelse om ramtid som finns i 27 kap. 21 och 22 §§ SFB.

- Den som påbörjat men inte avslutat arbetslivsintroduktionen innan årsskiftet kan också ansöka om och få rehabiliteringspenning från och med årsskiftet om han eller hon fortsätter i arbetslivsintroduktionen. Rehabiliteringspenningen ska då samordnas med aktivitetsstödet.

- I vissa fall är arbetslivsintroduktionen en del i en pågående rehabilitering. Den försäkrade kommer då inte själv kunna välja att avsluta arbetslivsintroduktionen.

Försäkringskassan ser betydande svårigheter för personer att överblicka konsekvenserna av valet att kvarstå i arbetslivsintroduktion eller inte. Främst utifrån problematiken med ramtiden som beskrivs här ovan. Försäkringskassan anser dessutom att det inte bör bli olika utfall beroende på när den försäkrade uppnår den bortre tidsgränsen under hösten 2015.

En lösning på problemen skulle exempelvis kunna vara en övergångsbestämmelse för den här gruppen med innebörden att det från och med den 1 januari 2016 ska bortses från dagar med ersättning före den 1 januari vid beräkningen av antalet dagar inom ramtiden enligt 27 kap 21 § SFB. Det skulle innebära att dessa personer kan få 364 nya dagar med 80 procents ersättning från och med 1 januari oavsett när de uppnådde den bortre tidsgränsen under hösten 2015.

Synpunkter på konsekvenser av förslagen

4.1 Konsekvenser för individen

Ett avskaffande av tidsgränsen skulle göra sjukförsäkringen mindre komplicerad och därmed också enklare att förstå. I vissa situationer kommer det dock att leda till att den försäkrade får lägre ersättning.

För den som varit sjukskriven i ett år sänks normalt sjukpenningen, från knappt 80 till knappt 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Men om en person uppnår den bortre gränsen och därefter deltar i arbetslivsintroduktionen får han eller hon efter det åter sjukpenning med 80 procent. Om reglerna ändras kommer det att krävas ett uppehåll på 87 dagar utan att den försäkrade får någon ersättning från sjukförsäkringen för att sjukpenningen ska höjas till 80 procent. Ett borttagande av tidsgränsen skapar här ett permanent tillstånd där en försäkrad kommer att ligga kvar på den lägre nivån så länge som han eller hon är sjukskriven.

4.2 Konsekvenser för myndigheterna

4.2.1 Försäkringskassan

Administrativa konsekvenser
Om tidsgränsen avskaffas är det troligt att de pågående sjukfallen blir fler. Det beror framförallt på att de sjukfall som idag avslutas när den bortre tidsgränsen nås kommer att fortsätta. Därutöver är det cirka 25 procent av de som lämnar försäkringen på grund av tidsgränsen som inte återvänder. Enligt Försäkringskassans beräkningar kommer det innebära 3 400 fler pågående sjukfall i slutet av januari 2016. Ökningen kommer att fortsätta under året upp till cirka 6 500 fler pågående sjukfall i slutet av 2016. Under perioden 2017–2019 fortsätter ökningen till upp mot 8 000 fler pågående sjukfall. Detta innebär ökade administrativa kostnader för Försäkringskassan om cirka 13,3 miljoner kronor.

Försäkringskassan bedömer att behovet av insatser hos Arbetsförmedlingen under tid med ersättning från sjukförsäkringen kommer att öka om den bortre tidsgränsen och arbetslivsintroduktionen tas bort. Försäkringskassan kommer då behöva fatta fler beslut om rehabiliteringspenning och aktivitetstöd för samma tid, och samordna dessa ersättningar i fler ärenden. Det innebär ökade administrativa kostnader.

Men förändringen kommer också innebära minskad administration för Försäkringskassan. Det beror framförallt på att Försäkringskassan inte längre kommer att behöva utreda och besluta om fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå och om aktivitetsstöd under arbetslivsintroduktion, samt på grund av att inga nya sjukfall kommer behöva startas i samband med att den försäkrade återvänder till sjukförsäkringen efter arbetslivsintroduktionen. Försäkringskassan bedömer att detta kommer att minska de administrativa kostnaderna med cirka 17,6 miljoner kronor.

Försäkringskassan bedömer att insatser liknande de som vidtas för att underlätta övergången till arbetslivsintroduktion, kommer att behövas även i fortsättningen. Däremot kommer informationsinsatserna minska eftersom regelverket blir enklare.

Sammantaget bedömer Försäkringskassan att avskaffande av den bortre tidsgränsen och arbetslivsintroduktionen kan innebära en marginell besparing på 4,3 miljoner kronor (13,3 – 17,6). Besparingen är dock så liten att den i princip är omöjlig att realisera, eftersom den fördelas på många ärenden inom flera förmåner. Det är också osäkert om kostnaderna för att begränsa den ökade varaktigheten i sjukfallen kommer att påverkas om tidsgränsen tas bort.

Införandekostnader
Försäkringskassans kostnader för införandet av ändrade regler beräknas till 8,9 miljoner kronor. Det handlar dels om IT-investeringar, dels om övriga kostnader som uppstår till följd av att Försäkringskassans styrande och stödjande dokument behöver uppdateras, information- och utbildningsinsatser behöver genomföras m.m.

Införandet förutsätter att det görs ett antal investeringar som finanseras via lån. Dessa investeringar har en avskrivningstid på fem år.

Tabell 1 Förvaltningskostnader i miljontal kronor [1)]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Summa
Införande	8,9	-	-	-	-	-	8,9
Nedskrivningar	-	-	-	-	-	-	-
Avskrivningar	-	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	6,5
Räntor	-	0,1	0,1	0,0	0,0	-	0,2
Införandekostnader	**8,9**	**1,3**	**1,4**	**1,3**	**1,3**	**1,3**	**15,6**
Handläggning	- 4,3	-	-	-	-	-	- 4,3
Övrigt	-	-	-	-	-	-	-
Löpande kostnader	**- 4,3**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**- 4,3**
Summa	**4,6**	**1,3**	**1,4**	**1,3**	**1,3**	**1,3**	**11,3**

1) Är i 2015 års pris nivå och har full kostnadstäckning

4.4 Konsekvenser för statsbudgeten

Beräkningarna i detta avsnitt utgår från en jämförelse av antal pågående sjukfall om tidsgränsen avskaffas och det antal som prognostiserades av Försäkringskassan i maj 2015[7]. Förutom just tidsgränsen är förutsättningarna för prognoserna identiska.

Sannolikheten för att ett sjukfall kommer avslutas under en given månad blir lägre ju längre sjukfallet har pågått. Vid ungefär ett års sjukskrivning avtar dock den tidsberoende effekten och den betingade månadsvisa avslutssannolikheten[8] är ungefär konstant på i genomsnitt strax över 0,05. Vid ett avskaffande av tidsgränsen antas den därför fortsätta att vara konstant för

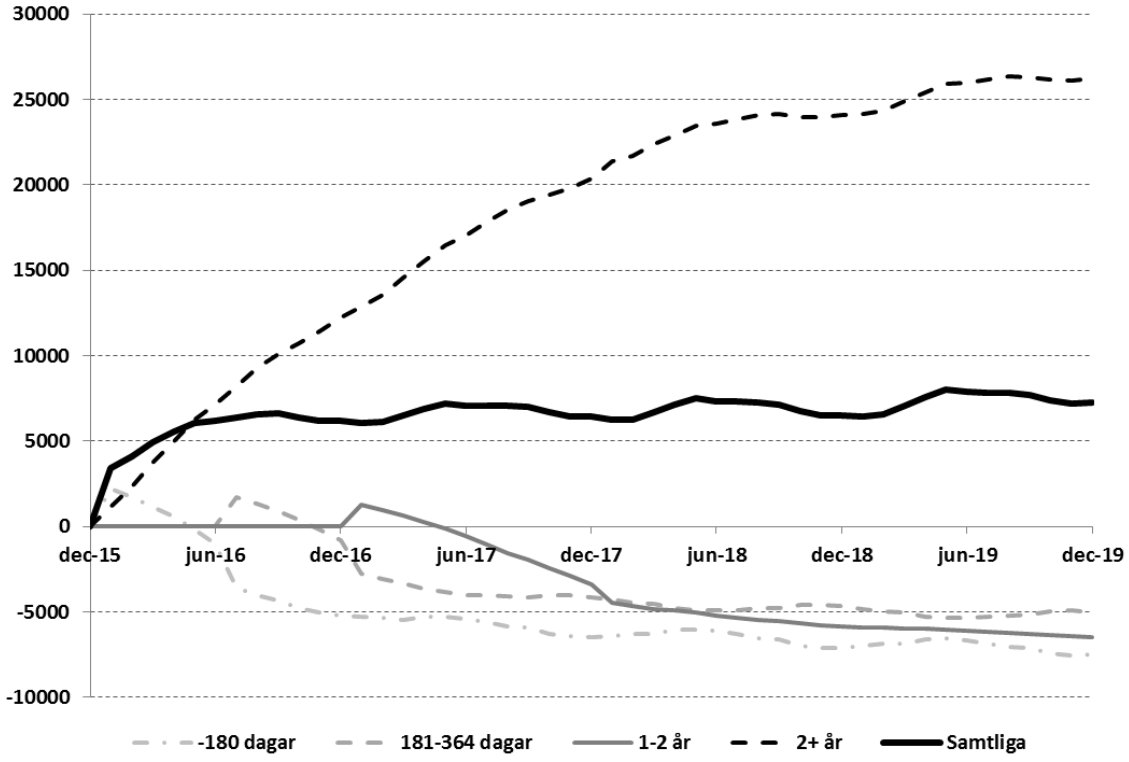
[7] Försäkringskassan, *Anslagsbelastning och prognos för anslag inom Försäkringskassans ansvarsområde budgetåren 2015–2019*, Dnr 811-2015
[8] Sannolikheten att ett sjukfall avslutas under en given månad givet att det pågått X antal månader.

alla sjukfallslängder som överstiger 24 månader, i stället för att som idag kraftigt öka omkring månad 30 när den bortre tidsgränsen nås.

Ett borttagande av tidsgränsen skulle innebära en omfördelning mellan fallängder inom sjukfallsbeståndet. Eftersom sjukfall som idag avslutas vid tidsgränsen inte kommer att återvända efter arbetslivsintroduktionen, utan istället fortsätta att pågå som längre sjukfall kommer antalet korta sjukfall minska och antalet långa öka. Det totala antalet kommer att öka, dels eftersom en viss andel av dem som når den bortre tidsgränsen inte återvänder till sjukförsäkringen, dels för att sjukfall inte längre lyfts bort från sjukförsäkringen under tre månaders arbetslivsintroduktion. Försäkringskassan beräknar att ökningen kommer att uppgå till drygt 6 000 sjukfall i slutet av 2016 och ytterligare något längre fram i prognosperioden.

I diagrammet nedan visas den beräknade effekten av en borttagen tidsgräns på antal pågående sjukfall i olika fallängder jämfört med det antal som prognostiserades i maj.

Antal pågående sjukfall månadsvis i olika fallängder – differenser mot majprognosen



Den inledningsvisa ökningen av de kortare sjukfallen beror på att förslaget är utformat utifrån att alla som lämnar försäkringen under hösten 2015 får möjlighet att återvända i januari 2016. Återflödet kommer därför först att öka för att därefter avta och helt upphöra mot slutet av 2016.

Det ökade antalet pågående sjukfall beräknas innebära utgiftsökningar enligt tabellen nedan. Beräkningarna gäller den totala effekten på anslagsområdet Sjukpenning och rehabilitering m.m., det vill säga sjukpenning, rehabiliteringspenning samt den statliga ålderspensionsavgiften för respektive förmån.

Tabell 2 Utgifter för sjuk- och rehabiliteringspenning, inklusive statlig ålderspensionsavgift. Miljoner kronor, löpande priser

	2016	2017	2018	2019
Utgifter majprognos	41 284	43 885	45 863	47 021
Utgifter utan tidsgräns	42 304	45 012	46 998	48 228
Differens	1 020	1 127	1 135	1 208

Försäkringskassans beräkningar stämmer mycket väl med arbetsgruppens bedömning i DS:en. Samtidigt beräknar arbetsgruppen att en borttagen tidsgräns innebär minskade kostnader genom att nybeviljandet av sjukersättning skjuts upp under en övergångsperiod. Tillfället då den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen uppnås utgör idag en naturlig prövningspunkt för rätten till sjukersättning, och cirka 10 procent av sjukfallen som uppnår den bortre tidsgränsen övergår i sjukersättning. Arbetsgruppen räknar med minskade utgifter för anslaget Sjuk- och aktivitetsersättningar m.m. om 69 miljoner kronor för 2016 och 127 miljoner kronor årligen från 2017 och framåt. Försäkringskassan bedömer att arbetsgruppens antagande är rimligt.

Utgifterna för sjukpenning och rehabiliteringspenning har historiskt varierat kraftigt och alla prognoser är därför osäkra, särskilt på längre sikt. Skulle antalet sjukfall bli lägre än i majprognosen minskar också effekten av en borttagen tidsgräns och omvänt. Vi vet inte heller om användandet av försäkringen kommer att förändras av en borttagen tidsgräns. En borttagen gräns innebär, allt annat lika, att sjukförsäkringen blir mer fördelaktig i förhållande till förvärvsarbete och ersättning från arbetslöshetsförsäkringen. Det finns därför risk för att ökningen av sjukfallens längd blir större än den mekaniska effekten av en borttagen gräns. Sjukfallen har blivit längre under de senaste åren, men ökningen har främst varit koncentrerad till fallängder upp till ett år. En borttagen tidsgräns riskerar att minska avslutssannolikheten även för sjukfall som är längre än ett år.

Beslut om detta yttrande har fattats av t.f. generaldirektör Ann Persson Grivas i närvaro av avdelningschef Birgitta Målsäter, Eva Nordqvist, Laura Hartman, Sture Hjalmarsson, Lars-Åke Brattlund, Per-Arne Dahlberg (vikarierande), Stefan Olowsson, Carola Määttä, områdeschef Andreas Larsson och verksamhetsutvecklare Terese Östlin, den senare som föredragande.

Ann Persson Grivas

Terese Östlin