Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2015-08-19

LS 2015-0534

Landstingsstyrelsen

Yttrande över slutbetänkandet Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)

Föredragande landstingsråd: Torbjörn Rosdahl

Ärendebeskrivning

Stockholms läns landsting har beretts möjlighet att yttra sig över den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande, Mer trygghet och bättre försäkring

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att lämna yttrande till Socialdepartementet över socialförsäkringsutredningens slutbetänkande, Mer trygghet och bättre försäkring SOU 2015:21, enligt landstingsdirektörens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Landstingsrådsberedningens motivering

Att skapa förutsättningar för att få fler i arbete är en mycket viktig fråga för samhällets utveckling i dag och i framtiden. Det slutbetänkande som Socialdepartementet överlämnat är mycket omfattande och innehåller ett femtiotal förslag till förändringar och förslag till inriktning för det fortsatta reformarbetet.

Flera av de förändringar som föreslås riskerar att övervältra kostnader på landstinget och skapa ökade administrativa pålagor för sjukvården. Landstinget arbetar utifrån att hälso- och sjukvårdspersonal i första hand ska använda sin kompetens kopplat till direkt patientvård och att administrationen ska hållas på en så låg nivå som möjligt.

Förändringen avseende Försäkringskassans roll, att inte vara samordningsansvarig och tillsynsansvarig utan endast uppföljningsansvarig och verka för samverkan, kommer negativt påverka möjligheterna för långtidssjukskrivna att återgå i arbete.

Slutbetänkandet saknar bakgrundsmaterial som behövs för att kunna bedöma konsekvenserna i form av administration och kostnader som föreslagna förändringar innebär för inblandade parter vilket måste kompletteras förslaget för att kunna göra ett slutligt ställningstagande.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 31 juli 2015
Förslag till yttrande
Sammanfattning av Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)

Torbjörn Rosdahl

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-07-31

LS 2015-0534

Handläggare:
Lena Halvardson Rensfelt

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -08- 0 5
Dnr. LS 2015-0534
Rotel I

Yttrande över slutbetänkandet Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)

Ärendebeskrivning

Stockholms läns landsting har beretts möjlighet att yttra sig över den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande, Mer trygghet och bättre försäkring.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 31 juli 2015
Förslag till yttrande
Sammanfattning av Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att lämna yttrande till Socialdepartementet över socialförsäkringsutredningens slutbetänkande, Mer trygghet och bättre försäkring SOU 2015:21, enligt landstingsdirektörens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Stockholms läns landsting har getts möjlighet att yttra sig över den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande, Mer trygghet och bättre försäkring. Landstinget ställer sig positiv till utredningens inriktning och flertalet av dess förslag. Finansieringen av det utökade uppdraget för hälso- och sjukvården som utredningens förslag innebär behöver dock analyseras vidare. Landstinget ser också den ökade administration som kommer att krävas av hälso- och sjukvården som problematisk.

Bakgrund
Stockholms läns landsting har getts möjlighet att yttra sig över den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande, Mer

innehåller ett femtiotal förslag till förändringar och förslag till inriktning för det fortsatta reformarbetet. En mer omfattande sammanfattning finns i bilagt.

Utredningen har lagt stort fokus på att utveckla och förbättra åtgärderna för sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. I slutbetänkandet läggs förslag om att hälso- och sjukvården ska ha ett ansvar för att sjukskrivna återgår i arbete. En permanent resursförstärkning ska kopplas till det utökade ansvaret. En utgångspunkt för utredningen har varit att stärka standardtryggheten i socialförsäkringarna för att bevara tilliten till systemet. Tanken är att göra socialförsäkringarna både rättvisare och mer träffsäkra. Utredningen lägger också fram förslag för att stärka likformighet och rättvisa i såväl arbetsskadeförsäkringen som arbetslöshetsförsäkringen.

För att skapa stabila ersättningsregler föreslås att mål om långsiktigt låga nivåer av sjukskrivningar tas fram. Detta ska kopplas till på förhand överenskomna åtgärder som ska vidtas om sjuktalet skulle öka oförklarligt.

Några av de förändringar i sjukförsäkringen som föreslås är att Socialstyrelsen får i uppdrag att uppdatera, utveckla och utvärdera det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Ett bedömningsstöd för hälso- och sjukvården ska införas. Systemet ska göra det lättare att tidigt identifiera sjukskrivna som har behov av specifika insatser och bedöma när samverkan med arbetsgivaren ska ske.

Utredningen föreslår en rad insatser för att förstärka hälso- och sjukvårdens insatser för att sjukskrivna ska återgå i arbete. Bland annat föreslås att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) införs krav på att hälso- och sjukvården samverkar med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen när det är nödvändigt för att patienten ska kunna återgå i förvärvsarbete. Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering föreslås också finnas i hälso- och sjukvårdslagen.

Utredningen föreslår att villkoren för att landstingen ska få ta del av särskilda stöd som sjukvårdsmiljarden ska utvecklas. Staten ska lämna bidrag till utveckling av bedömningsstöd i hälso- och sjukvården. Landstinget ska få i uppdrag att tillsammans med Försäkringskassan löpande följa och redovisa sjukskrivningarnas utveckling och vilka åtgärder som sätts in.

En konsekvens av utredningens förslag är att statens kostnader uppskattas öka med cirka 2 miljarder kronor. Utredningens bedömning är att de kommunala budgeterna får en liten påverkan av förslagen. Syftet är att

trygghet och bättre försäkring. Slutbetänkandet är mycket omfattande och innehåller ett femtiotal förslag till förändringar och förslag till inriktning för det fortsatta reformarbetet. En mer omfattande sammanfattning finns i bilagt.

Utredningen har lagt stort fokus på att utveckla och förbättra åtgärderna för sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. I slutbetänkandet läggs förslag om att hälso- och sjukvården ska ha ett ansvar för att sjukskrivna återgår i arbete. En permanent resursförstärkning ska kopplas till det utökade ansvaret. En utgångspunkt för utredningen har varit att stärka standardtryggheten i socialförsäkringarna för att bevara tilliten till systemet. Tanken är att göra socialförsäkringarna både rättvisare och mer träffsäkra. Utredningen lägger också fram förslag för att stärka likformighet och rättvisa i såväl arbetsskadeförsäkringen som arbetslöshetsförsäkringen.

För att skapa stabila ersättningsregler föreslås att mål om långsiktigt låga nivåer av sjukskrivningar tas fram. Detta ska kopplas till på förhand överenskomna åtgärder som ska vidtas om sjuktalet skulle öka oförklarligt.

Några av de förändringar i sjukförsäkringen som föreslås är att Socialstyrelsen får i uppdrag att uppdatera, utveckla och utvärdera det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Ett bedömningsstöd för hälso- och sjukvården ska införas. Systemet ska göra det lättare att tidigt identifiera sjukskrivna som har behov av specifika insatser och bedöma när samverkan med arbetsgivaren ska ske.

Utredningen föreslår en rad insatser för att förstärka hälso- och sjukvårdens insatser för att sjukskrivna ska återgå i arbete. Bland annat föreslås att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) införs krav på att hälso- och sjukvården samverkar med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen när det är nödvändigt för att patienten ska kunna återgå i förvärvsarbete. Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering föreslås också finnas i hälso- och sjukvårdslagen.

Utredningen föreslår att villkoren för att landstingen ska få ta del av särskilda stöd som sjukvårdsmiljarden ska utvecklas. Staten ska lämna bidrag till utveckling av bedömningsstöd i hälso- och sjukvården. Landstinget ska få i uppdrag att tillsammans med Försäkringskassan löpande följa och redovisa sjukskrivningarnas utveckling och vilka åtgärder som sätts in.

En konsekvens av utredningens förslag är att statens kostnader uppskattas öka med cirka 2 miljarder kronor. Utredningens bedömning är att de

kommunala budgeterna får en liten påverkan av förslagen. Syftet är att förslaget på sikt ska minska de offentliga utgifterna för socialförsäkringarna genom positiva effekter på sysselsättningen. Förslagen syftar också till att minska arbetsgivarnas administration kopplat till socialförsäkringarna. Förslagen bedöms öka förutsägbarhet och rättsäkerhet i socialförsäkringarna vilket bör stärka tilliten till och legitimiteten i försäkringarna.

Bilagt förslag till yttrande är framtaget i samarbete med hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Stockholms läns landsting yttrar sig både som arbetsgivare och som hälso- och sjukvårdshuvudman.

Övervägande
Stockholms läns landsting ser positivt på att regelverken ses över så att standardtryggheten och rättvisan i försäkringen förbättras. Utredningens förslag om ett utökat ansvar för hälso- och sjukvården innebär ökade kostnader, vilket kräver fördjupad bedömning innan beslut fattas. Landstinget ser positivt på möjligheterna att förslagen kan visa sig ha god effekt på sjukskrivningstalen.

Utredningens förslag medför ett utökat uppdrag för hälso- och sjukvården. Kopplat till detta kommer också den administrativa bördan för hälso- och sjukvården att öka vilket är problematiskt. Landstinget arbetar utifrån att hälso- och sjukvårdspersonal i första hand ska använda sin kompetens kopplat till direkt patientvård och att administrationen ska hållas på en så låg nivå som möjligt.

Landstinget ser positivt på flera av utredningens förslag men avvisar dock förslaget att Försäkringskassan inte längre ska ha ett samordnings- och tillsynsansvar utan istället ska ha ett uppföljningsansvar och verka för samverkan. Förslaget bidrar inte till en aktivare handläggning och effektivare rehabilitering utan kan snarare komma att ha negativ påverkan på möjligheterna för långtidssjukskrivna att återgå i arbete.

Landstinget anser att förslaget om att ersättningen till den sjukskrivne ska beräknas på elektroniska inkomstuppgifter behöver utredas ytterligare med inriktning på vilka direkta konsekvenser i form av administration och kostnader som en omläggning kan komma att innebära för arbetsgivarna.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet
I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Henrik Almkvist
Tillförordnad landstingsdirektör

Gunnel Forsberg
Tillförordnad förvaltningschef

Landstingsstyrelsen | YTTRANDE 2015-09-01 | Diarienummer LS 2015-0534

Socialdepartementet

Yttrande över slutbetänkandet Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)

Stockholms läns landsting välkomnar möjligheten att yttra sig över Socialförsäkringsutredningens betänkande Mer trygghet och bättre försäkring. Landstinget yttrar sig både som arbetsgivare och hälso- och sjukvårdshuvudman.

Sammanfattning

- Stockholms läns landsting ser positivt på att regelverken ses över så att standardtryggheten och rättvisan i försäkringen förbättras.
- Utredningens förslag med ett utökat ansvar för hälso- och sjukvården innebär ökade kostnader, vilket kräver fördjupad bedömning innan beslut fattas.
- Flera av utredningens förslag kommer att medföra ett utökat uppdrag för hälso- och sjukvården. Kopplat till detta kommer också den administrativa bördan för hälso- och sjukvården att öka vilket är problematiskt. Stockholms läns landsting arbetar utifrån att hälso- och sjukvårdspersonal i första hand ska använda sin kompetens kopplat till direkt patientvård och att administrationen ska hållas på en så låg nivå som möjligt.
- Stockholms läns landsting instämmer i utredningens slutsats att koordineringsfunktioner behövs för att underlätta återgång i arbete, men att statligt stöd behövs för denna funktion, för att ge sjukskrivningsfrågor högre prioriteritet och för att vidareutveckla sjukskrivningsprocessen inom hälso- och sjukvården.
- Stockholms läns landsting ställer sig kritisk till förslaget att hälso- och sjukvården genom lagreglering föreslås få ett utvidgat uppdrag att upprätta rehabiliteringsplaner utifrån det specifika syftet om återgång i arbetet.
- Stockholms läns landsting stödjer förslaget om utveckling av bedömningsstöd för hälso- och sjukvården.
- Stockholms läns landsting avvisar förslaget att Försäkringskassan inte längre ska ha ett samordnings- och tillsynsansvar utan istället ska ha ett uppföljningsansvar och verka för samverkan.
- Stockholms läns landsting förordar en större flexibilitet i sjukpenningen och stödjer i princip förslaget om fler förmånsnivåer.

- Stockholms läns landsting anser att förslaget om att ersättningen till den sjukskrivne ska beräknas på elektroniska inkomstuppgifter behöver utredas ytterligare med inriktning på vilka direkta konsekvenser i form av administration och kostnader som en omläggning kan komma att innebära för arbetsgivarna.
- Stockholms läns landsting anser att förslaget att nuvarande karensregel ska ersättas med ett karensavdrag i lagen om sjuklön och i socialförsäkringsbalken behöver utredas ytterligare och analyseras med särskild inriktning på vilka konsekvenserna blir vid olika typer av anställningar och arbetstider, administrativa och ekonomiska konsekvenser för arbetsgivare samt påverkan på kollektivavtal.
- Stockholms läns landsting instämmer i utredningens förslag att målet för sjukfrånvaron även fortsättningsvis bör vara att den är långsiktigt stabil, låg och i nivå med jämförbara länder. Att bibehålla en god trygghet för individen med utgångspunkt från samhällsekonomiskt ansvarsfulla lösningar är en viktig grundprincip.

Allmänna och specifika synpunkter
Vid sjukskrivning är ansvaret för att stödja den enskildes återgång i arbete fördelat på flera aktörer som arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården. Alla dessa aktörer har redan idag ansvar för att förebygga och minska behovet av sjukskrivning och påskynda rehabiliteringsinsatserna. En aktiv handläggning under hela sjukskrivningsprocessen förutsätter att de olika aktörerna samverkar och att insatserna samordnas. I Stockholms läns landsting innehåller alla vårdavtal krav på samverkan utifrån patienternas behov. Ansvaret för samordning mellan aktörerna ligger idag på Försäkringskassan. Detta uppdrag behöver finnas kvar och tydliggöras. Ett utökat ansvar för sjukvården när det gäller samverkan runt individens återgång i arbete medför ökade kostnader och troligen behov av nya kompetenser och organisationsförändring i hälso- och sjukvården.

Del 1 Överväganden om ett rättvisande inkomstunderlag
Stockholms läns landsting ser positivt på att regelverket ses över så att standardtryggheten och rättvisan i försäkringarna förbättras och att ett gemensamt inkomstbegrepp införs i socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringen.

6.4 Effektivare insamling av inkomstunderlag (e-inkomst)
Utredningens förslag innebär att ersättningarna i socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringarna ska baseras på tidigare faktiska inkomster. Ersättningarna ska baseras på samma inkomster som ligger till grund för arbetsgivares inbetalning av skatt och socialavgifter. Arbetsgivare ska varje månad till Skatteverket rapportera e-inkomst för anställda enligt kontantprincipen. I socialförsäkringarna ska ersättningarna efter hand i normala fall baseras på de genomsnittliga inkomsterna under 12 månader före försäkringsfallet.

Landstinget anser att utredningens förslag om att ersättningen ska beräknas på digitalt överförda inkomstuppgifter behöver utredas ytterligare med inriktning på vilka direkta konsekvenser i form av administration och kostnader som förslaget kan komma att innebära för arbetsgivaren. Enligt Stockholms läns landsting bör den fortsatta utredningen även innefatta en analys av hur övriga förslag, som tillexempel ramtiden om 12 månader, påverkar avtal och försäkringar.

Del 2 En långsiktigt hållbar försäkring

9.3 Fortsatt statligt ansvar för sjukförsäkringen
Stockholms läns landsting bejakar kommitténs bedömning att landstingen inte ska medfinansiera försäkringen, men att stimulanser med rätt utformning kan vara ett medel för att utveckla processen för återgång i arbete. I enlighet med kommitténs förslag bör överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och landsting utformas så att landstingen får större handlingsutrymme och att staten är restriktiv med prestationsbaserad ersättning för enskilda delar i överenskommelserna.

9.4.5 Förstärkt arbete med försäkringsmedicinskt beslutsstöd
Stockholms läns landsting delar utredningens syn på att Socialstyrelsens arbete med det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan fylla en viktig funktion för en välfungerande sjukskrivningsprocess. Alla aktörer har genom beslutsstödet tillgång till samma information om olika sjukdomars förväntade påverkan på arbetsförmågan och prognos vad gäller arbetsåtergång. Beslutsstödet behöver dock utvecklas vidare. Hälso- och sjukvårdens uppgift, att uttala sig om hur patientens medicinska tillstånd påverkar funktionsförmågan och vilka aktivitetsbegränsningar som sjukdomen förorsakar, behöver ges mer utrymme i beslutsstödet. Det är angeläget att Socialstyrelsen regelbundet följer upp och utvärderar hur beslutsstödet används och fungerar i sjukskrivningsprocessen.

9.4.7 Tidigare upptäckt inom hälso- och sjukvården av stödbehov för återgång i arbete

Av hälso- och sjukvårdslagens nuvarande utformning framgår att hälso- och sjukvården alltid vid behov ska samverka med andra aktörer i samhället. Detta ska göras med utgångspunkt i individens behov och i syfte att uppnå en god hälsa och en god vård.

Stockholms läns landsting vill, både som arbetsgivare och hälso- och sjukvårdshuvudman, framhålla vikten av att patienten medverkar i rehabiliteringsprocessen. Utredningen föreslår att hälso- och sjukvårdens samverkansansvar med arbetsgivaren ska vara avhängigt patientens medgivande. Detta kan innebära att arbetsgivaren inte får kännedom om förutsättningarna för rehabiliteringsåtgärder och därmed försvåra arbetsgivarens möjlighet att uppfylla sitt rehabiliteringsansvar i de fall där arbetstagaren inte ger sitt medgivande.

Stockholms läns landsting motsätter sig därför förslaget om lagändringar i hälso- och sjukvårdslagen. Landstinget delar utredningens uppfattning att hanteringen av sjukskrivningar måste fokusera mer på att hjälpa sjukskrivna tillbaka i arbete. Sjukskrivnas återgång i arbete bör i högre utsträckning än idag ingå som en del av uppföljningen av hälso- och sjukvården. Återgång i arbetet bör dock inte, som utredningen föreslår, ses som ett mått på hälso- och sjukvårdens resultat.

9.4.9 En aktivare handläggning för återgång i arbete

Stockholms läns landsting instämmer i utredningens förslag om att den aktiva handläggningen måste pågå under hela sjukskrivningsperioden. I enlighet med grundprinciperna i rehabiliteringskedjan ingår bedömning av arbetsförmågan och att arbeta aktivt med att säkerställa att de sjukskrivna får rätt åtgärder i rätt tid. För att ta ett större ansvar för återgång i arbete kan sjukvårdshuvudmannen behöva se över personalsammansättningen i vården.

Det är viktigt att arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder sker så snart som möjligt, det vill säga när behov uppstår. För att klara sina uppdrag och tidigarelägga sina insatser krävs att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen får samma förutsättningar för att få bedömningar och utlåtanden från sjukvården. Den administrativa bördan för läkare är redan idag hög och riskerar att öka vid utvidgat behov av medicinska utlåtanden. För att minska denna krävs att onödigt intygande undviks exempelvis genom att myndigheterna är tydliga i sina frågeställningar till sjukvården och endast begär utlåtanden då detta är nödvändigt. Detta kräver att såväl

Försäkringskassan som Arbetsförmedlingen fördjupar sin egen försäkringsmedicinska kompetens. Stockholms läns landsting anser att man bör utreda om andra yrkesgrupper i vården, i enlighet med tydliggörande i det försäkringsmedicinska beslutsstödet, i vissa fall skulle kunna utfärda förlängningsintyg efter tidigare läkarbedömning. Förlängning av sjukskrivning vid vissa graviditetsproblem skulle exempelvis kunna göras av barnmorskor.

Stockholms läns landsting anser att arbetsgivarens ansvar är att se till att det finns en lämplig organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet vilken är tydligt reglerad i arbetsmiljölagstiftning och socialförsäkringsbalk. Det behövs dock en nära samverkan och koordinering mellan olika aktörer under rehabiliteringsprocessen för att underlätta återgång i arbete för den enskilde.

Stockholms läns landsting som arbetsgivare anser att de samverkansformer som har utvecklats i överenskommelse med Försäkringskassan i Stockholm, exempelvis fasta kontaktteam som är knutna till landstingets verksamheter och gemensam uppföljning av sjukfrånvaromålen, har visat sig fungera väl.

Enligt nuvarande hanteringsordning har Försäkringskassan ett samordningsansvar som bland annat innebär att kalla till ett avstämningsmöte så snart Försäkringskassan bedömer att det föreligger behov av samverkan i enskilda sjukförsäkringsärenden. I mötet deltar den försäkrade och Försäkringskassan tillsammans med andra parter som arbetsgivarföreträdare, behandlande läkare och representant från Arbetsförmedlingen, företagshälsovården eller facket. Vidare genomför Försäkringskassan insatser för att utreda den enskildes möjligheter att återgå i arbete, till exempel SASSAM-kartläggning (strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredningar och samordnad rehabilitering) och gemensam kartläggning då den enskilde träffar Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i ett eller flera möten.

För att underlätta återgång i arbete är det angeläget att det även fortsättningsvis sker en samordning, koordinering och uppföljning av de åtgärder som vidtas i anpassnings- och rehabiliteringsarbetet och att Försäkringskassans samarbete med Arbetsförmedlingen vidareutvecklas.

10.1.2 Förstärkt ansvar för sjukfrånvaron för hälso- och sjukvården
För att hälso- och sjukvården ska kunna ta ett utökat ansvar för sjukfrånvaron krävs ett fortsatt ekonomiskt stöd från staten till exempel genom den så kallade sjukskrivningsmiljarden. För att sjukskrivningsfrågan ska bli

en integrerad del av hälso- och sjukvårdsuppdraget krävs att resurserna för utveckling av vårdens arbete inom sjukskrivnings- och rehabiliterings-området förstärks ytterligare. Landstinget ställer sig dock tveksam till utredningens förslag att en utökning av sjukskrivningsmiljardens rörliga del kan bidra till den processen. Sjukfrånvaron är beroende av många samverkande faktorer och är ett dåligt mått på hälso- och sjukvårdens insatser.

Hälso-och sjukvårdens uppdrag i sjukskrivningsprocessen är medicinska åtgärder i form av utredning, behandling och rehabilitering samt en försäkringsmedicinsk del. Den försäkringsmedicinska delen handlar om bedömning av hur sjukdom eller skada påverkar arbetsförmågan. Sjukvårdens försäkringsmedicinska uppdrag är således huvudsakligen kopplat till ordinerad sjukskrivning via läkarintyg. Ekonomisk styrning och uppföljning i form av öppna jämförelser bör därför rikta sig mot indikatorer som berör detta, snarare än sjukfrånvaro.

10.1.6 Utvecklat bedömningsstöd för hälso- och sjukvårdens arbete med tidiga insatser

Stockholms läns landsting stödjer utredningens förslag att ett utvecklat bedömningsstöd för hälso- och sjukvården ska införas. Ett bedömningsstöd bör kunna bidra till att öka förutsättningarna för enhetliga och rättssäkra bedömningar. Det är angeläget att stödet utformas på ett sådant sätt att det bidrar till att tidigt identifiera insatser som kan förebygga och minska behovet av sjukskrivning och ge ökad återgång i arbete.

10.1.7. Rättvisare utformning av karens

Stockholms läns landsting anser att förslaget om att nuvarande karensregel ska ersättas med ett karensavdrag i lagen om sjuklön och i social-försäkringsbalken, utredas ytterligare. Det behöver analyseras med särskild inriktning på vilka konsekvenserna blir vid olika typer av anställningar och arbetstider, administrativa och ekonomiska konsekvenser för arbetsgivare samt påverkan på kollektivavtal.

10.1.8 Mer flexibel sjukpenning

Stockholms läns landsting förordar en större flexibilitet i sjukpenningen genom fler förmånsnivåer. Förslaget, mer flexibel sjukpenning, innebär att en försäkrad i vissa fall ska kunna få sjukpenning med fler nivåer än nuvarande förmånsnivåer. I dagens system kan man endast vara sjukskriven på 25, 50, 75 eller 100 procent. Flexibel sjukpenning ska endast utges så länge arbetsförmågan ska bedömas mot den försäkrades vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren.

Landstinget anser att en mer flexibel sjukpenning som bättre samspelar med individens arbetsförmåga kan underlätta en stegvis återgång i arbete. Att kunna ange behov av frånvaro i timmar istället för procentsatser kan underlätta bedömning och dialog mellan vården, patient och arbetsgivare. En utvärdering av en sådan förändring bör dock självfallet ske. Reglerna bör vara lika för alla försäkrade. Detaljerna i en sådan förändring bör dock utredas ytterligare och analyseras i samråd med Försäkringskassan och vårdgivarna.

Del 3 Bättre stöd för återgång i arbete

13.2 Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering införs i hälso- och sjukvården

Stockholms läns landsting ställer sig kritisk till förslaget att landstinget enligt lag ska upprätta rehabiliteringsplaner för återgång i arbetet. Separata rehabiliteringsplaner behövs inte. Den vårdplanering som görs idag skall innehålla rehabiliterande åtgärder vid behov. Även samordnad individuell vårdplanering (SIP) när kommunen är involverad kan användas i de fall en sådan är aktuell. Genom att tydliggöra vårdgivarnas uppdrag runt detta och en utökad uppföljning av sjukvårdshuvudmannen kan rehabiliterings-planeringen förbättras.

Enligt förslaget ska rehabiliteringsplaneringen omfatta planerade vårdinsatser och om möjligt en tidplan för dessa. Förslaget innebär en utvidgning av hälso- och sjukvårdens uppdrag, som ska ta särskild hänsyn till målet att den sjukskrivne ska återgå i arbete. I kombination med det utökade administrativa uppdraget, som hälso- och sjukvården kommer att få genom flera av utredningens förslag, kan prioriteringar komma att påverkas. Det finns risk att detta medför en situation där hälso- och sjukvården tvingas prioritera i strid mot hälso- och sjukvårdslagen krav på att den som har det största behovet av vård ska ges företräde till vården. Landstinget anser att utgångspunkten att behovet ska vara styrande är en viktig grundprincip inom hälso- och sjukvården.

13.3 Ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården

Stockholms läns landsting instämmer i utredningens konstaterande att koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården och en tidig samverkan, särskilt mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren, är centrala för återgång i arbete.

En funktion som rehabiliteringskoordinator kan behövas inom verksamheter som arbetar med komplexa rehabiliteringsärenden. Sjukvården kan fortsätta pröva, utveckla och utvärdera funktionen om fortsatt statlig ersättning ges till exempel genom sjukskrivningsmiljarden. Detta är dock för tidigt att reglera via permanenta statsbidrag. Den exakta utformningen av koordineringsfunktioner bör vara en fråga för varje landsting att ta ställning till.

13.7 En förtydligad roll för Försäkringskassan
Stockholms läns landsting delar utredningens uppfattning att det är angeläget att skapa bättre förutsättningar för ett effektivare samlat arbete för återgång i arbete. Det förslag som lämnas i utredningen är dock oklart till vissa delar.

Stockholms läns landsting ifrågasätter om Försäkringskassans förändrade roll kommer att främja en effektivare handläggning. Förslaget att Försäkringskassan inte längre ska ha ett samordningsansvar för de olika aktörernas rehabiliteringsinsatser kan innebära en risk för oklar rollfördelning och ett passivt förhållningssätt. Landstinget ser inte att förslaget kommer bidra till aktivare handläggning och effektivare rehabilitering utan snarare att det kan komma att ha negativ påverkan på möjligheterna för långtidssjukskrivna att återgå i arbete.

Stockholms läns landsting avvisar förslaget att Försäkringskassans samordnings- och tillsynsansvar ska ersättas med ett uppföljningsansvar och ett ansvar att verka för samverkan. Ett effektivare samlat arbete för att underlätta tidig återgång i arbete förutsätter, liksom i nuvarande ordning, en samordningsfunktion. Den myndighet som beslutar om försäkringsförmåner bör också ha samordningsansvaret. Försäkringskassan bör således ha kvar samordningsansvaret och tillförsäkras adekvata förutsättningar för att utföra uppdraget. Nuvarande samverkansformer mellan Försäkringskassan och landstingets verksamheter har visat sig fungera väl. Stockholms läns landsting anser därför att Försäkringskassans samordningsansvar bör förstärkas och att de samarbetsformer för tidig samverkan som pågår på olika håll i landet bör vidareutvecklas.

Stockholms läns landsting anser att det är svårt att yttra sig runt det föreslagna uppföljningsansvaret eftersom det är otydligt beskrivet i utredningen.

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -03- 30
Dnr LS2015-0534

Sammanfattning

Mer trygghet och bättre försäkring

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslår i sitt slutbetänkande en rad förbättringar i sjukförsäkringen inklusive stödet för återgång i arbete, i arbetsskadeförsäkringen och i arbetslöshetsförsäkringen. Syftet är att värna förtroendet för socialförsäkringarna och göra försäkringarna långsiktigt hållbara.[1] Betänkandet innehåller ett 50-tal förslag till angelägna förbättringar i nuvarande försäkringar samt förslag till inriktning av det fortsatta reformarbetet.

Slutbetänkandet är resultatet av jämkningar och kompromisser för att uppnå en bred politisk samsyn om hur socialförsäkringarna kan förbättras och hur inriktningen av det fortsatta reformarbetet ska utformas, dvs. en minsta gemensamma nämnare. *Kommitténs förslag* stöds av en majoritet i kommittén. *Kommitténs bedömning* anger den fortsatta inriktningen av reformarbetet som kommitténs majoritet ställer sig bakom, utan att ta ställning till alla detaljer. Samsyn, samarbete och överenskommelser bör ligga till grund för de fortsatta reformerna inom detta område.

Betänkandet bygger på samråd med parterna på arbetsmarknaden och diskussioner med ansvariga myndigheter och institutioner, experter och forskare.

Högsta prioritet är att utveckla och förbättra åtgärderna för sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Det är en stor mänsklig och samhällelig förlust när sjuka slås ut från arbetslivet, trots att de inget hellre vill än att arbeta. Tilliten till försäkringarna undergrävs om allt fler människor permanent slutar att arbeta och där-

[1] Av praktiska skäl använder kommittén benämningen socialförsäkringar för sjuk-, arbetsskade- och arbetslöshetsförsäkringarna, även om arbetslöshetsförsäkringen inte är obligatorisk och även är en del av den aktiva arbetsmarknadspolitiken.

med slutar att bidra till finansieringen. Förslag läggs om att hälso- och sjukvården ska ha ett ansvar för återgång i arbete och ges förstärkta och permanenta resurser för detta arbete. Det behövs ökat stöd till arbetsgivarnas insatser för återgång i arbete. Uppföljning och utvärdering måste förbättras.

Det är också mycket viktigt att stärka standardtryggheten i socialförsäkringarna. Tilliten till socialförsäkringarna kan bevaras endast om medborgarna får en tillräcklig ersättning. Inkomstbortfallsprincipen måste därför värnas. Försäkringen ska utformas så att de flesta sjukskrivna och arbetslösa erhåller en inkomstrelaterad ersättning vid sjukdom och arbetslöshet.

Socialförsäkringarna bör bli rättvisare och träffsäkrare. Sambandet behöver bli tydligare mellan arbete, inkomst, avgift och ersättning. Slutbetänkandet innehåller i grunden omarbetade, förenklade och detaljerade förslag om en övergång till att ersättningen fortsättningsvis ska beräknas på elektroniska inkomstuppgifter, insamlade av Skatteverket. Övergången föreslås ske i två etapper med en mellanliggande kontrollstation.

I stället för tidigare komplicerade förslag till månadsuppgifter föreslås nu att arbetsgivare varje månad ska rapportera e-inkomst för anställda enligt kontantprincipen, företrädesvis genom digital överföring från lönesystem. Ersättningarna i socialförsäkringarna ska efter hand i normala fall baseras på de genomsnittliga inkomsterna under tolv månader före försäkringsfallet. Huvuddelen av de olika undantag och särregler som finns i nuvarande socialförsäkringar för beräkning av inkomstunderlaget ska fortsätta att gälla.

Inom sjukförsäkringen läggs ett antal förslag för att stärka försäkringens förmåga att ge ekonomisk trygghet och stödja en återgång i arbete. Försäkringsskyddet förbättras för studerande och företagare. Nuvarande karensregel ersätts med ett karensavdrag. För att underlätta en återgång i arbete ska det i vissa fall bli möjligt att ta ut sjukpenning mer flexibelt jämfört med nuvarande förmånsnivåer.

För att sjukförsäkringen långsiktigt ska kunna behålla stabila ersättningsregler måste sjukfrånvaron hållas på en någorlunda jämn och rimlig nivå. Det föreslås en bred uppgörelse där nuvarande mål att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå preciseras. Förslaget innebär att sjukfrånvaron i Sverige, dvs. antalet sjukpenningdagar och antalet dagar

med sjuk- och aktivitetsersättning per försäkrad, under en lämplig period inte väsentligt ska överstiga sjukfrånvaron i jämförbara länder i Europa. Det ska vara tydligt vilka myndigheter och andra huvudmän som ansvarar för att målen nås. Regering och riksdag har det yttersta ansvaret för lagstiftningen. Det ska också på förhand ha överenskommits vilka åtgärder som ska genomföras om sjuktalet åter ökar oförklarligt.

Inom arbetsskadeförsäkringen läggs ett antal förslag till angelägna förbättringar för att förbättra likformighet, transparens och rättvisa i försäkringarna. Förslagen omfattar bl.a. ett nytt bedömningsstöd för prövning av arbetsskadeärenden, inrättande av ett arbetsmedicinskt råd och satsningar på statistik och forskning.

En väl utformad arbetslöshetsförsäkring bidrar både till ekonomisk trygghet och förbättrar också arbetsmarknadens funktionssätt. Tilliten till arbetslöshetsförsäkringen kan behållas endast om täckningsgraden ökar, standardtryggheten stärks och de allra flesta som förvärvsarbetar bidrar till försäkringens finansiering genom både arbetsgivaravgifter och medlemskap i arbetslöshetskassor. Förslag läggs för att stärka likformighet och rättvisa i arbetslöshetsförsäkringen.

Förutsättningarna är bättre än på lång tid för att pröva möjligheterna till en bred uppgörelse om en långsiktig modell för arbetslöshetsförsäkringen. Nuvarande struktur med en obligatorisk grundförsäkring, en frivillig arbetslöshetsförsäkring och kompletterande avtalade försäkringar bör kunna vara utgångspunkten.

Slutbetänkandet ger en grund till inriktningen av det fortsatta reformarbetet inom socialförsäkringarna som baseras på en bred politisk samsyn. Det fortsatta arbetet bör organiseras i en samarbetsmodell, där även arbetsmarknadens parter deltar.

Betydande kvarstående problem

Socialförsäkringarna är en central del i den svenska välfärdsmodellen. Försäkringarna har under lång tid framgångsrikt bidragit till att bekämpa fattigdom och medverkat till en rättvis fördelning av de ekonomiska resurserna i Sverige. Därmed har de bidragit till både social sammanhållning och en god ekonomisk tillväxt.

Arbetslinjen är den centrala förklaringen bakom framgången för socialförsäkringarna. Arbete är grunden för både den enskildes och samhällets välfärd. Det är arbete som ger försäkringsskydd och mer arbete ger bättre försäkringsskydd. Alla som kan, ska arbeta och bidra till välfärdens finansiering.

Socialförsäkringar ska ge en standardtrygghet och därigenom stärka medborgarnas frihet. Försäkringarna ger frihet från oro för den egna ekonomin när människor inte kan försörja sig genom arbete. De ger också trygghet som gör det möjligt att ställa om till nya arbeten eller arbetsplatser.

Det överskuggande problemet i socialförsäkringarna har länge varit att arbetslinjen har försvagats. Olika regeringar har genomfört en rad reformer för att försöka komma till rätta med problemen.

De stora strukturella problemen i socialförsäkringarna har minskat. Det finns emellertid fortfarande betydande kvarstående problem i socialförsäkringarna. Insatserna för återgång i arbete är inte tillräckligt effektiva. Den enskilde får bära en stor del av riskkostnaderna vid sjukdom och arbetslöshet. Alltför många arbetslösa har ett otillräckligt ekonomiskt skydd vid arbetslöshet. Betydande förändringar i befolkningens sammansättning, arbetsmarknaden och i arbetslivet motiverar fortsatta reformer för att socialförsäkringarna ska fortsätta att fungera uthålligt.

Det är angeläget att socialförsäkringarna återfår en högre grad av stabilitet och förutsägbarhet. Det förutsätter att samsyn, samarbete och överenskommelser i högre grad än i dag läggs till grund för politiken inom detta område.

Successiva reformer

De demografiska förändringarna tillsammans med uppskjutna inträden i, respektive tidigarelagda utträden från, arbetslivet innebär att välfärdspolitiken står inför stora utmaningar. För överblickbar tid kommer det endast att finnas begränsade offentliga resurser till förfogande för förbättringar av socialförsäkringarna. Stora och kostsamma förbättringar eller omfattande omorganisationer bör därför inte bli aktuella. De begränsade resurser som efter hand kan finnas bör riktas till prioriterade områden.

Välfärdens utmaningar innebär också att samhället behöver bli effektivare i att ge stöd för återgång i arbete efter sjukdom och arbetslöshet. Det innebär bättre socialförsäkringar, framför allt väl fungerande stöd till återgång i arbete, effektiv försäkringstillämpning och kontroll.

Ännu viktigare är det dock att andra områden inom välfärdspolitiken fungerar effektivare än i dag. Det är bättre resultat av arbetet inom hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen som kan minska trycket på socialförsäkringarna och stärka arbetslinjen. Arbetsförmedlingen föreslås få i uppdrag att utveckla insatserna för återgång i arbete och säkerställa att uppföljning sker av personer som är inskrivna vid Arbetsförmedlingen och inte har rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

Inriktningen av det fortsatta arbetet bör vara en successiv och kunskapsbaserad reformering av socialförsäkringarna. Problemen i socialförsäkringarna motiverar inte vidlyftiga strukturella reformer som att slå samman och harmonisera de olika försäkringarna, att samordna administrationen, att skapa autonoma försäkringar, att flytta ut försäkringsskyddet till parterna på arbetsmarknaden eller att privatisera försäkringarna. De mål för sjukförsäkringen som anses kunna nås genom en från statsbudgeten fristående försäkring är goda och väl motiverade. Kommitténs bedömning är dock att målen kan nås i en försäkring inom ramen för statsbudgeten.

Stora reformer och omorganisationer är komplicerade, långsamma och dyrbara, och de innebär alltid oförutsedda risker. Socialförsäkringarnas grunder är väl utformade och anpassade till svenska förhållanden. De fördelar som kan uppnås med grundläggande strukturella reformer kan nås genom en utveckling av nuvarande försäkringsmodeller.

Utgångspunkten är att säkerställa att socialförsäkringarna är långsiktigt hållbara. Människors tillit till försäkringarna måste stärkas. För att den enskilde ska vilja betala till socialförsäkringarna måste det finnas ett förtroende för att man själv får en tillräcklig ersättning och nödvändigt stöd den dag man behöver det.

Arbetslinjen måste också värnas genom en effektiv omställning. Tilliten undergrävs om försäkringarna bidrar till att allt fler personer slås ut från arbetslivet. Hållbarheten förutsätter ett brett stöd hos medborgarna, de politiska partierna och arbetsmarknadens parter.

Kostnaderna för socialförsäkringarna sammantaget måste också hållas på en nivå som är uthållig ur statsfinansiell synvinkel. Reglerna i socialförsäkringarna behöver vara rimligt stabila över tid.

Väl fungerande socialförsäkringar skapar en god ekonomisk trygghet till låga samhällsekonomiska kostnader. Förutsägbarhet, rättssäkerhet och administrativ effektivitet är avgörande för socialförsäkringarnas förtroende och legitimitet.

Del 1: Ett rättvisande inkomstunderlag

Del 1 i slutbetänkandet innehåller i grunden omarbetade och detaljerade förslag om hur standardtryggheten i socialförsäkringarna kan förbättras genom att ersättningarna baseras på tidigare faktiska inkomster. Ersättningarna i socialförsäkringarna ska i normala fall baseras på de genomsnittliga inkomsterna tolv månader före försäkringsfallet. Huvuddelen av de olika undantag och särregler som finns i nuvarande socialförsäkringar för beräkning av inkomstunderlaget ska fortsätta att gälla. Den ersättningsgrundande inkomsten (EGI) ska för anställda beräknas på den försäkrades avgiftspliktiga ersättningar som ligger till grund för beräkning av arbetsgivaravgifter. Dessa ska månatligen inrapporteras till Skatteverket av arbetsgivaren på elektronisk väg (e-inkomst).

Bristande träffsäkerhet och förutsägbarhet

Förtroendet för standardtryggheten i socialförsäkringarna är beroende av att ersättningen vid sjukdom, arbetsskada eller arbetslöshet rimligt väl överensstämmer med den inkomst som förloras. Om träffsäkerheten är bristfällig kommer alltför många att överkompenseras, medan andra får en för låg ersättning.

Förtroendet försvagas också när de försäkrade inte i förväg kan förutse om de har ett försäkringsskydd och hur stor ersättningen skulle bli vid sjukdom eller arbetslöshet.

Dessutom blir standardtryggheten mindre välfungerande om de försäkrade får vänta länge på sin ersättning. Detsamma gäller om olika bedömningar leder till skilda ersättningar i likartade situationer.

Standardtryggheten i nuvarande system är av flera skäl bristfällig. Analyser visar bl.a. att träffsäkerheten i den sjukpenninggrun-

dande inkomsten (SGI), dvs. förmågan att mäta inkomstförlusten, kan ifrågasättas. Även om det i genomsnitt finns ett visst samband mellan beräknad bakomliggande inkomst och SGI, är spridningen mellan olika personer betydande. Trots Försäkringskassans och arbetslöshetskassornas omfattande och dyrbara utredningar av inkomster och anställningar är träffsäkerheten på grund av komplexa regler inte sällan bristfällig.

En viktig orsak till den bristande träffsäkerheten är att stora och växande grupper på arbetsmarknaden med nuvarande regler får en bristande standardtrygghet, trots att de under lång tid har betalat avgifter till försäkringen. Det gäller bl.a. arbetstagare med tidsbegränsade anställningar och personer som kombinerar tidsbegränsade anställningar och företagande.

Den ersättningsgrundande inkomsten i arbetslöshetsförsäkringen bygger på ett historiskt inkomstunderlag, men vilka inkomster som ingår i inkomstbegreppet baseras till viss del på bedömningar. Detta leder till bristande förutsebarhet för den enskilde och kan även leda till att liknande fall bedöms olika.

Andra problem är att personer som startar eget företag och studerande har svårigheter att förutse sitt försäkringsskydd.

Förbättrad standardtrygghet och förutsägbarhet med ersättning som baseras på tidigare faktiska inkomster

Tidigare förslag om månadsuppgifter och inkomstvillkor i socialförsäkringarna har mött välgrundad kritik. En rad fördelar kan emellertid vinnas om ersättningen vid en inkomstförlust baseras på tidigare inkomster som inhämtas från en gemensam källa.

Det viktigaste är att standardtryggheten förbättras genom att träffsäkerheten ökar vid ersättning av inkomstbortfall. Riskerna för över- eller underförsäkring minskar.

Rättssäkerheten ökar genom att utrymmet för skönsmässiga bedömningar och fel i handläggningen minskas. Användningen av tidigare faktiska inkomster i handläggningen bidrar till ökad likvärdighet vid bedömning av likartade fall.

En avgörande fördel är också att övergången till att använda tidigare faktiska inrapporterade inkomster för beräkning av ersättning ökar tryggheten genom att den försäkrade kan förutse sitt försäkringsskydd. Den enskilde ska genom en e-tjänst kunna få

reda på vilken inkomst som ligger till grund för beräkning av den ersättning han eller hon har rätt till i händelse av ett försäkringsfall.

En väl utformad gemensam insamling av inkomstunderlag kan användas i skatteförfarandet, i socialförsäkringarna och en rad andra verksamheter. Därmed minskar uppgiftslämnarbördan väsentligt för både försäkrade och arbetsgivare.

Omläggningen ger också förutsättningar för en effektivare administration. Arbetslöshetskassorna kommer exempelvis att normalt kunna betala ut ersättningen utan långa väntetider.

Ett nytt förslag till enklare insamling av inkomstuppgifter har tagits fram. Detaljerade förslag redovisas för hur inkomstuppgifterna ska användas i socialförsäkringarna.

Reformen är utformad så att syftet med och utfallet av nuvarande försäkringsskydd behålls. Huvuddelen av de olika undantag och särregler som finns i nuvarande socialförsäkringar ska fortsätta att gälla. Det ska dessutom finnas särskilda skyddsregler som ger den enskilde en möjlighet att få ersättningen beräknad enligt nuvarande regler. Därmed kommer de flesta försäkrade att få oförändrad eller förbättrad standardtrygghet i socialförsäkringarna.

För de flesta försäkrade blir det enklare och snabbare att få rätt ersättning med de nya reglerna. Ingen kommer att drabbas av mer komplicerade regler eller längre väntetider jämfört med i dag.

Förenklad beräkning med hjälp av e-inkomst

I stället för tidigare komplicerade förslag till månadsuppgifter med periodisering föreslås nu en ny inrapportering av inkomstuppgifter som lämnas enligt kontantprincipen och ersätter nuvarande månadsvisa arbetsgivardeklaration och årsvisa kontrolluppgift.

Arbetsgivare ska varje månad rapportera e-inkomst för anställda. Inrapportering ska ske vid samma tid som nuvarande arbetsgivardeklaration, dvs. normalt i mitten av månaden efter den månad då lön har betalats ut.

E-inkomst för de anställda bör i första hand inrapporteras elektroniskt direkt från lönesystemen till Skatteverket. E-inkomsten kommer i framtiden att kunna användas av flera myndigheter och för flera olika ändamål. Digitaliseringen förbättrar konkurrensförmågan för svenskt näringsliv.

Det kommer också att vara möjligt för arbetsgivare att inrapportera e-inkomst för anställda genom Skatteverkets nuvarande e-tjänst, eller att använda blanketter som skickas till Skatteverket.

Gemensamt inkomstbegrepp

De skillnader som i dag finns i inkomstbegreppen mellan de olika socialförsäkringarna, dvs. vilka inkomster som ska ersättas, har historiska förklaringar. Försäkringarnas olika syften motiverar att försäkringarna skiljer sig åt i avseenden som tak eller ersättningsnivå. Att inkomst definieras på olika sätt är däremot omotiverat.

Det är principiellt rimligt och begripligt för de försäkrade att ersättningar beräknas på samma inkomster som arbetsgivarna betalar socialavgifter på. Förslag läggs om ett gemensamt inkomstbegrepp för socialförsäkringarna där inkomstuppgifterna hämtas från samma källa. Ersättningsgrundande inkomster ska vara de inkomstslag som ligger till grund för inbetalning av arbetsgivaravgift och egenavgift.

Denna förändring förbättrar standardtryggheten eftersom ett inkomstbortfall ersätts på liknande sätt oavsett orsaken till bortfallet. Utrymmet för bedömningar, som kan ge olika resultat i liknande fall, tas bort. Dessutom ökar förutsägbarheten och transparensen i socialförsäkringarna.

Det föreslagna gemensamma inkomstbegreppet kommer att ange vilka inkomster som beaktas vid beräkning inom arbetslöshetsförsäkringen och vid det förenklade beräkningssätt som föreslås för socialförsäkringen.

Ramtid tolv månader

Det viktigaste syftet med att införa e-inkomst och gemensamt inkomstbegrepp i socialförsäkringarna är att öka träffsäkerheten, dvs. att försäkringarna så bra som möjligt ersätter det faktiska inkomstbortfallet. Det är ramtidens utformning, dvs. det antal månader med e-inkomst som läggs till grund för ersättningen, som bestämmer träffsäkerheten.

Ramtiden bör vara utformad på samma sätt i socialförsäkringarna. Det ökar överblickbarheten och gör det lättare för den för-

säkrade att förutse sitt försäkringsskydd. Det finns inga bärande argument för särlösningar för vissa försäkringar.

En rimlig avvägning är att ramtiden ska vara tolv månader inom socialförsäkringarna, vilket överensstämmer med nuvarande ramtid i arbetslöshetsförsäkringen. Därigenom kommer ersättningen att på bästa sätt spegla de genomsnittliga inkomster den försäkrade hade före sjukdomen eller arbetslösheten. Det utjämnar variationer över tid och ökar förutsägbarheten för den försäkrade.

På så sätt förbättras också försäkringsskyddet för personer med säsongsarbete och tillfälliga anställningar. Risken minskar för att förändringar av inkomsten leder till under- eller överkompensation.

Övervägande skäl talar emot att hoppa över vissa månader under ramtiden. Visserligen skulle en sådan modell kunna vara något mer förlåtande för personer som har tillfälligt låga eller höga inkomster. Men denna beräkningsmodell skulle göra inkomstunderlaget svåröverskådligt och minska fördelarna med förutsägbarhet i försäkringarna. Det behov som finns av att vid beräkningen av inkomstunderlaget ta hänsyn till vissa situationer eller grupper får i stället lösas med särskilda undantags- eller skyddsregler.

Inga skärpta kvalifikationsvillkor

Tidigare förslag om att använda tidigare faktiska inkomster i socialförsäkringarna skulle medföra skärpta kvalifikationsvillkor för rätt till försäkringsskydd. Detta i grunden omarbetade förslag om en övergång till att använda tidigare faktiska inkomster som underlag i socialförsäkringarna ändrar inte försäkringarnas syfte och funktion. Nya kvalifikationsvillkor som försämrar försäkringsskyddet ska inte införas. Nuvarande grundprinciper för att fastställa när man omfattas av försäkringsskyddet ska gälla även i framtiden.

De regler som i dag finns för beräkning av inkomst för nytillträdande eller återinträdande på arbetsmarknaden ska behållas, liksom de olika skyddsregler som finns för särskilda situationer och grupper.

Det innebär också att skyddet för ny- och återtillträdande i arbetslivet i arbetsskadeförsäkringen behålls enligt nuvarande regler.

Inom arbetslöshetsförsäkringen föreslås att rätten till ersättning vid arbetslöshet enligt huvudregeln ska bygga på ett inkomstvillkor. Arbetsvillkoret ska finnas kvar som alternativ. Det innebär att det inte heller i arbetslöshetsförsäkringen föreslås någon skärpning av kvalifikationsvillkoret.

Förenklad beräkning och alternativ beräkning

Slutbetänkandet innehåller detaljerade förslag angående omläggningen till att använda tidigare faktiska inkomster för att beräkna ersättningar i socialförsäkringarna. De nya reglerna är utformade så att utfallet blir bättre eller lika bra jämfört med i dag för de flesta försäkringsfall.

Ersättningen ska i första hand beräknas på e-inkomstuppgifter från de tolv senaste månaderna.

Den försäkrade får vid ansökan om ersättning ett förval som visar det inkomstunderlag som beräknats med e-inkomst. Om beräkning enligt nuvarande regler ger ett mer förmånligt utfall ska dessa regler användas i stället.

Införande i två steg

Införandet bör göras i två etapper. En särskild införandekommission ska tillsättas för att leda genomförandet.

Etapp 1

I den första etappen förtydligas inkomstbegreppet i socialförsäkringen. Insamling av e-inkomst påbörjas. Reglerna om förenklad och alternativ beräkning införs. Försäkringskassan respektive arbetslöshetskassorna ges tillgång till e-inkomsterna som beslutsstöd och för effektivare kontroll. Insamlingen av e-inkomsten gör det möjligt att jämföra inkomstunderlaget enligt nuvarande regelverk med underlaget från den förenklade beräkningen.

När inkomstunderlaget omfattar tolv månader används e-inkomst och tidigare faktiska inkomster enligt föreslagna regeländringar för

att förbättra standardtryggheten för de grupper för vilka nuvarande regler fungerar mindre väl.

Den beräknade ersättningsgrundande inkomsten ska göras tillgänglig för den försäkrade. Med hjälp av dessa uppgifter kan den försäkrade ta reda på vilken ersättning från de allmänna socialförsäkringarna som skulle utbetalas vid ett försäkringsfall. Det är givetvis också önskvärt att den försäkrade på sikt ska kunna få reda på vilka ersättningar som kan utbetalas från kompletterande försäkringar.

Etapp 2

När e-inkomsten använts i ca 18 månader ska införandekommissionen lämna sin bedömning till regeringen om när etapp två ska påbörjas (kontrollstation).

I etapp två omfattas alla försäkrade med anställning av reglerna om förenklad beräkning av EGI.

Införandekommissionens uppgifter

Införandekommissionen ska leda införandet av systemet med e-inkomst och övergången till att använda tidigare faktiska inkomster i socialförsäkringarna. Kommissionen bör bestå av representanter för berörda myndigheter, arbetslöshetskassor och parterna på arbetsmarknaden. Ett särskilt sekretariat ska inrättas i kommissionen.

Kommissionen ska bistå Skatteverket i arbetet med information och rådgivning till arbetsgivare och allmänheten vid införandet av e-inkomst. Den ska tillsammans med berörda följa upp och utvärdera hur arbetsgivarnas uppgiftslämnarbörda påverkas vid omställningen och efter hand i normal verksamhet. Kommissionen ska ta initiativ till förbättringar som kan underlätta insamlingen av e-inkomster.

Införandekommissionen ska vidare bevaka att registerhållning och användning av e-inkomster omgärdas av nödvändiga säkerhetsregler och rutiner. Den ska särskilt följa upp integritetsskyddet i verksamheten.

Kommissionen ska bistå Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna med information till de försäkrade vid övergången till att använda tidigare faktiska inkomster i socialförsäkringarna. Den ska uppdra till lämpliga utförare att följa upp och utvärdera effekterna av övergången.

Införandekommissionen ska regelbundet rapportera till regeringen om hur arbetet fortskrider. Vidare ska kommissionen lämna sin bedömning till regeringen av när etapp två ska påbörjas.

Ersättningsgrundande inkomst i sjukförsäkringen, arbetsskadeförsäkringen och föräldraförsäkringen

I etapp ett införs en förenklad beräkning av SGI som komplement till nuvarande regelverk. Den förenklade beräkningen ska kunna ske automatiskt och anges som förval vid ansökan. Om personens aktuella inkomst är högre anger personen den i stället vilket betyder att ersättningen prövas enligt nuvarande regler. Ersättning ska således alltid utgå enligt den beräkningsmetod som är mest förmånlig för den enskilde. När ersättningen baseras på aktuell inkomst enligt nuvarande regelverk ska personen vara beredd att styrka sin aktuella inkomstuppgift på samma sätt som i dag.

Det innebär avsevärda förbättringar av standardtryggheten för de stora och växande grupper på arbetsmarknaden som, trots att de betalar avgifter till sjukförsäkringen, inte får ett rimligt ekonomiskt skydd vid sjukdom. Det gäller visstidsanställda och s.k. kombinatörer. Kommittén lämnar även förslag som ger ökad trygghet för den som startar eget aktiebolag och den som avslutar studier med studiemedel.

Faktorn 0,97 som reducerar SGI:n när sjukpenningen fastställs infördes i avvaktan på en övergång till historiska inkomstuppgifter. När ersättningen beräknas utifrån huvudregeln, dvs. baseras på e-inkomstunderlaget, som består av tidigare faktiska inkomstuppgifter, är reduktionen inte nödvändig och ska därför tas bort. När skyddsregeln tillämpas och SGI:n beräknas med nuvarande regler ska faktorn 0,97 fortsätta att användas. Inkomsten baseras i dessa fall på en prognos för de framtida inkomsterna och därmed bör de justeras på samma sätt som i dag.

I etapp två ska ersättningarna i sjuk-, arbetsskade- och föräldraförsäkringen med få undantag baseras på en förenklad beräkning

av ersättningsgrundande inkomst, där den förenklade beräkningen av SGI har anpassats för att hantera alla de situationer som i dag täcks av bestämmelser om SGI-skydd. Om ersättningen med användning av den förenklade beräkningen blir för låg i förhållande till inkomstbortfallet, kan ersättningen beräknas enligt nuvarande regler.

Den kvalifikationstid som finns i föräldraförsäkringen anpassas till ersättningsgrundande inkomst baserad på faktiska tidigare inkomster.

Ersättningsgrundande inkomst i arbetslöshetsförsäkringen

Det nya och i grunden omarbetade förslaget till övergång till tidigare faktiska inkomster innebär att arbetslöshetsförsäkringens grundläggande funktion behålls. Försäkringen täcker samma grupper, kvalifikationsvillkoren behålls och ersättningarna ändras inte.

I etapp ett används e-inkomst som beslutsstöd och för kontroll inom arbetslöshetskassorna. Ersättningsgrundande inkomst baserad på e-inkomst används för en förenklad beräkning av ersättningen för arbetslösa som haft ett anställningskontrakt med överenskommen arbetstid under den tid ersättningen beräknas på. För arbetslösa med mer komplicerade inkomst- och arbetstidsförhållanden före arbetslösheten, framför allt för timanställda, behålls nuvarande beräkningsregler.

Transparensen ökar genom att den arbetslöse själv kan jämföra den ersättningsgrundande inkomsten enligt e-inkomsten med arbetslöshetskassans beräkning.

I denna etapp kan det undersökas i vilket omfattning träffsäkerheten förbättras när det gäller ersättningsgrundande inkomst som beräknas på grundval av registrerade e-inkomster jämfört med beräkningen enligt nuvarande regler.

I etapp två ersätts nuvarande regler för att fastställa normalarbetstid. Ett kvalifikationsvillkor som enligt huvudregeln baseras på tidigare faktiska inkomster införs. E-inkomsten används för att beräkna ersättningsgrundande inkomst.

Uppgifterna om arbetstid är ofta svåra att beräkna för arbetsgivarna och medför en stor uppgiftslämnarbörda. Trots att uppgifterna ofta måste kompletteras är riskerna stora att ersättningen

baseras på felaktiga uppgifter. Arbetstidsuppgifterna är svåra att kontrollera. Det leder till brister i träffsäkerheten.

En övergång till att använda tidigare faktiska inkomster i kvalifikationsvillkoret ökar träffsäkerheten och förutsägbarheten för de flesta arbetslösa. Det nya kvalifikationsvillkoret innebär att rätt till ersättning har en arbetslös som under ramtiden haft inkomster i minst sex månader på en viss nivå. Kommittén har inte tagit ställning till vilken nivå som kan gälla men gör bedömningen att 20 procent av prisbasbeloppet varje månad (för 2015 8 900 kronor) skulle innebära att huvuddelen av dem som i dag uppfyller ett arbetsvillkor även skulle uppfylla inkomstvillkoret. Om inkomstvillkoret inte uppfylls, kan arbetsgivarintyg lämnas för att styrka arbetsvillkoret.

Del 2: En långsiktigt hållbar sjukförsäkring

Del 2 i slutbetänkandet innehåller förslag till angelägna förbättringar i sjukförsäkringen samt till mål för en hållbar försäkring. Förbättringsförslagen syftar till att bidra till att sjukförsäkringen fungerar effektivare i fråga om standardtrygghet, återgång i arbete, försäkringstillämpning och kontroll. Nuvarande mål om en låg och stabil sjukfrånvaro bör preciseras genom en bred politiskt uppgörelse.

Förslagen om bättre åtgärder för återgång i arbete eller studier redovisas i del 3 respektive del 6.

Förbättringar kan behöva göras även i sjuk- och aktivitetsersättningen. Kommittén har emellertid av tidsskäl prioriterat sjukpenningen.

Åtskilliga problem kvarstår

Sjukförsäkringen har länge präglats av höga sjuktal jämfört med andra länder, oförklarligt stora variationer i sjukfrånvaro och osakliga skillnader mellan olika regioner i sjukfallslängd för samma diagnoser. Problemen medförde en stadigt stigande permanent utslagning i över 30 år, som inte kunnat förklaras av förändringar i hälsa eller arbetsliv.

Sedan slutet av 1990-talet har olika regeringar genomfört en rad reformer för att försöka komma till rätta med problemen. Reformerna har inneburit att de stora strukturella problemen i sjukförsäkringarna i väsentliga avseenden har minskat.

Åtskilliga problem kvarstår dock och andra har uppkommit till följd av genomförda reformer. Standardtryggheten har urholkats, bl.a. genom att taken i sjukförsäkringen inte följer löneutvecklingen. Ett centralt kvarstående problem är att insatserna för återgång i arbete sätts in för sent och inte är tillräckligt effektiva. Det är alltför många långtidssjukskrivna som efter 914 sjukdagar överförs till Arbetsförmedlingen.

Försäkringsskyddet brister för vissa grupper, bl.a. studerande, egenföretagare och dem som kombinerar förvärvsarbete och företagande.

Strukturella reformer är inte nödvändiga

Olika strukturella reformer har länge diskuterats och utretts för att komma till rätta med problemen i sjukförsäkringen. Det har handlat om att skapa autonoma försäkringar, att flytta ut försäkringsskyddet till parterna, att ge hälso- och sjukvården, arbetsgivarna m.fl. ökade ekonomiska drivkrafter för att hantera sjukskrivningarna osv. Det ingår i kommitténs uppdrag att bedöma om sådana grundläggande reformer är nödvändiga eller eftersträvansvärda.

Det finns en rad problem i sjukförsäkringen som bör åtgärdas relativt skyndsamt. Problemen rör särskilt förmågan att säkra en tillräcklig ekonomisk standardtrygghet och att stödja återgången i arbete. Problemen motiverar emellertid inte en stor omgörning. Stora reformer och omorganisationer är komplicerade, långsamma och dyrbara, och de innebär alltid oförutsedda risker. De fördelar som kan uppnås med grundläggande strukturella reformer bör också kunna uppnås genom en utveckling av nuvarande sjukförsäkring. Det är mer angeläget att på kortare sikt förbättra sjukförsäkringens funktion i nuvarande struktur än att välja en tidsödande och osäker reformväg, vars vinster i bästa fall kan hämtas hem efter många år.

Angelägna förbättringar av sjukförsäkringen

Det finns ett antal problem i sjukförsäkringen som bör åtgärdas relativt skyndsamt. De förslag som läggs fram syftar till att förbättra standardtryggheten och rättvisan i försäkringen.

- Standardtryggheten i sjukförsäkringen måste värnas. Taket i sjukförsäkringen utformas så att standardtryggheten inte urholkas. Omkring 80 procent av de försäkrade ska få 80 procent av sin ersättningsgrundande inkomst från den allmänna försäkringen.
- Effektiv och likformig försäkringstillämpning. Socialstyrelsen får ett utökat uppdrag och ges resurser för att uppdatera, utveckla och utvärdera det försäkringsmedicinska beslutstödet. Socialstyrelsen ska tillsammans med Försäkringskassan och medicinska experter årligen redovisa hur sjukskrivningarna för olika diagnoser utvecklas hos de olika landstingen.
- Bättre kvalitet i handläggningen. Försäkringskassan får i uppdrag att utveckla sjukförsäkringshandläggarnas kompetens inom utredningsmetodik och försäkringsmedicin.
- Tidigare upptäckt av behov av åtgärder för återgång i arbete. Ett bedömningsstöd för hälso- och sjukvården ska införas som gör det lättare att tidigt identifiera sjukskrivna som har behov av specifika insatser och bedöma när samverkan med arbetsgivare ska ske.
- En rättvisare karens. Nuvarande karensregel ska ersättas med ett karensavdrag i lagen (1991:1047) om sjuklön och i socialförsäkringsbalken.
- Flexibel sjukpenning vid stegvis återgång i arbete. För att underlätta en stegvis återgång i arbete ska sjukpenning till anställda i vissa fall kunna ges med fler förmånsnivåer än 25, 50, 75 och 100 procent. Författningsförslag och konsekvensanalyser ska tas fram i den fortsatta beredningen av förslaget.

- Uppföljning av åtgärder för återgång i arbete. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska få i uppdrag att i samråd med Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) och medicinska experter utveckla ett gemensamt statistiksystem som gör det möjligt att analysera när i tiden olika åtgärder sätts in för sjukskrivna och effekterna av åtgärderna.

Fasta spelregler för sjukförsäkringen

De stora och oförklarliga variationerna i sjukfrånvaron har varit ett viktigt motiv för tidigare förslag om en självständig sjukförsäkring. En autonom sjukförsäkring skulle skapa drivkrafter att arbeta för att minska sjukfrånvaron genom väl fungerande försäkringstillämpning, effektiva insatser för återgång i arbete, kontroll och uppföljning.

Olika regeringar har under senare år lagt fast att målet för sjukförsäkringen är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. Målet är ännu inte uppfyllt. Sedan 2010 ökar sjuktalet påtagligt. Det finns också en tendens till att sjukskrivningstiderna blir längre.

Tilliten till sjukförsäkringen undergrävs om reglerna ständigt ändras. För att den enskilde ska vilja betala till välfärdssystemet måste det finnas ett förtroende för att man själv får hjälp och stöd av tillräcklig kvalitet den dag man behöver det. För att sjukförsäkringen långsiktigt ska kunna behålla stabila ersättningsregler måste sjukfrånvaron hållas på en någorlunda jämn och rimlig nivå.

Genom att sjuktalet, trots att trenden är ökande, fortfarande ligger på en relativt låg nivå och i nivå med jämförbara länder bör det finnas goda möjligheter att reformera sjukförsäkringen för att långsiktigt säkerställa en uthållig försäkring. Det behövs en bred politisk uppgörelse, som också inkluderar arbetsmarknadens parter, om fasta spelregler för sjukförsäkringen.

I en överenskommelse bör det läggas fast den nivå för sjukfrånvaron som är långsiktigt hållbar. Målet för sjukförsäkringen – att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå – behöver preciseras. Målet ska avse både sjukpenningdagar och antal dagar med sjuk- och aktivitetsersättning i förhållande till antalet försäkrade.

Den genomsnittliga sjukfrånvaron i Sverige ska inte över en lämplig period ligga väsentligt högre än i jämförbara länder. Som referens kan exempelvis användas sjukfrånvaron i jämförbara länder enligt arbetskraftsundersökningarna (AKU). Kalkyler pekar på att referensvärdet för sjukpenningtalet 2013 skulle vara cirka åtta sjukdagar. Osakliga regionala skillnader ska inte förekomma. Sjukfrånvarons mål ska avse den samlade frånvaron på grund av nedsättning av arbetsförmågan som följd av sjukdom för befolkningen i åldern 19-64 år, dvs. både sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning. På grund av svårigheter att jämföra olika förmåner i Sverige med förmåner i andra länder bör referensnivån och jämförelsemetoderna utvecklas gemensamt av SCB och Försäkringskassan.

I överenskommelsen bör det göras tydligt vilka myndigheter och andra huvudmän – som exempelvis Försäkringskassan, Socialstyrelsen och landstingen – som ska ansvara för att målen nås. Regering och riksdag har det yttersta ansvaret för lagstiftningen.

Överenskommelsen bör också fastställa vilka förändringar i regelsystem och andra åtgärder som ska vidtas om sjuktalet oförklarligt ökar.

Del 3: Bättre stöd för återgång i arbete vid ohälsa

Del 3 innehåller förslag till förbättringar av stödet till sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Det övergripande syftet är att förtydliga vem som har ansvar för att tidigt upptäcka behov av stöd, erbjuda åtgärder och ta initiativ till samverkan mellan olika myndigheter och andra aktörer. Förslag läggs både till angelägna åtgärder och till inriktningen av det fortsatta reformarbetet. Stödet till studerande vid ohälsa behandlas i del 6.

Den viktigaste utmaningen för socialförsäkringarna

Det är oroande att sjuktalet har stigit påtagligt sedan 2010 och att ökningen fortsätter. De återkommande perioderna med kraftigt ökande sjuktal beror till stor del på att antalet långa sjukfall ökar och att fallen blir allt längre. Den viktigaste utmaningen för soci-

alförsäkringarna är att bryta denna utveckling så att inte fler människor slås ut från arbetslivet.

Det är en stor mänsklig förlust om sjuka slås ut från arbetslivet, trots att de inget hellre vill än att arbeta. En sådan utveckling försämrar livskvaliteten för många medborgare. Ett meningsfullt arbete är viktigt för människans självbestämmande, möjligheten att förbättra livsvillkoren och vår upplevelse av delaktighet. Att ha ett arbete handlar inte bara om att klara sin försörjning, utan handlar lika mycket om att kunna känna trygghet och vara en del av en arbetsgemenskap.

Det är också en samhällelig förlust om långtidssjukskrivningarna fortsätter att öka. Då minskar arbetsutbudet och antalet arbetade timmar i ekonomin, vilket leder till både minskade offentliga inkomster och ökande utgifter.

Det undergräver dessutom tilliten till socialförsäkringen om allt fler medborgare lever på sociala ersättningar och inte längre bidrar till välfärdens finansiering.

Det saknas fortfarande en samlad kunskap om när i sjukfall som åtgärder sätts in från olika aktörer som hälso- och sjukvården, arbetsgivare m.fl., och vilka resultat åtgärderna har. En gemensam bedömning från myndigheter, experter, forskare och åtskilliga företrädare för anställda är dock att alltför många sjukfall blir långvariga utan att tillräckliga utredningar och insatser har genomförts för att hjälpa den enskilde att återgå i arbete. Det betyder att onödigt många sjukfall når tidsgränserna i sjukförsäkringen, utan att personerna har fått det stöd de behöver. Drygt 90 000 personer har hittills nått den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen.

Det är därför som reformer för att förbättra insatserna för återgång i arbete bör prioriteras framför andra reformer i socialförsäkringarna. Detta är avgörande för att sjukförsäkringen uthålligt ska kunna behålla medborgarnas förtroende.

Kommittén bedömer att det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bör tidigareläggas för de försäkrade som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringskassan ska, tillsammans med Arbetsförmedlingen, senast efter 15 månaders sjukskrivning initiera insatser om det inte finns särskilda skäl däremot, exempelvis om det skulle medföra risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom.

När de förstärkta insatser som kommittén föreslår är införda kan den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ersättas av en regelbunden kontroll där Försäkringskassan med högst ett halvårs mellanrum utreder den sjukskrivnes arbetsförmåga, behov av arbetslivsinriktad rehabilitering eller om det är motiverat att bevilja en sjukersättning. Dessa kontroller bör senast inledas efter 18 månaders sjukskrivning. Den tekniska utformningen av detta får göras i den vidare beredningen.

Det finns kunskaper om vad som fungerar

Internationella kunskapsöversikter och senare års forskning ger vägledning till hur man bör utforma bra insatser för återgång i arbete. Forskningen visar exempelvis att en återgång i arbete ofta kan påskynda tillfrisknandet och stärka den enskildes självtillit, även om arbetsförmågan inte är helt återställd. Begreppet "återgång i arbete" används ofta för att tydliggöra skillnaden mellan rehabiliterande åtgärder som syftar till besvärslindring och åtgärder som syftar till att främja att den sjukskrivne återupptar sitt arbete.

Under många årtionden har olika reformer genomförts och betydande resurser satsats inom främst sjukförsäkringen och Försäkringskassan för att förbättra sjukskrivnas möjligheter att återgå i arbete. Kunskaperna från aktuell forskning och utvecklingsarbetet i andra länder pekar dock entydigt på att framgångsrika insatser för återgång i arbete främst är beroende av andras handlande. Det finns numera en ganska bred enighet om två centrala framgångsfaktorer som bestämmer resultaten. Återgång i arbete vid ohälsa är främst beroende av:

- en arbetsfokuserad hälso- och sjukvård, och
- en ansvarstagande och engagerad arbetsgivare, som också samarbetar med hälso- och sjukvården.

Långtidssjukskrivna hjälps bäst genom en tidig återgång i reguljärt arbete, alternativt till subventionerade anställningar, även före det att full arbetsförmåga har återställts.

Andra viktiga faktorer gäller den försäkrades motivation och deltagande i processen, uppföljning och utvärdering. Den försäkrade har ett ansvar att arbeta efter sin förmåga och måste aktivt ta

del i planering och genomförande av olika insatser. Det behövs vetenskapligt baserade beslutsstöd som gör det möjligt för hälso- och sjukvården att tidigt upptäcka vilka sjukskrivna som behöver stöd för återgång i arbete. Det måste finnas en samlad statistik över när olika åtgärder sätts in och systematiska utvärderingar av effekterna.

Förstärkning av hälso- och sjukvårdens insatser

Hälso- och sjukvården har redan i dag i uppdrag att ge stöd till sjukskrivna som behöver hjälp att återgå i arbete eller studier. Långa sjukskrivningar är passiviserande och kan försämra hälsan. En återgång i arbete kan, även om arbetsförmågan inte är helt återställd, ofta påskynda tillfrisknandet och stärka den enskildes självtillit.

Under senare år har betydande satsningar gjorts inom hälso- och sjukvården för att förbättra stödet till återgång i arbete för sjukskrivna. Staten har tillskjutit särskilda medel för landstingens utvecklingsarbete. Flera landsting bedriver ett framgångsrikt arbete för att minska riskerna för långtidssjukskrivning och att stödja återgång i arbete.

Hälso- och sjukvårdens insatser är avgörande för sjukskrivnas möjligheter att gå tillbaka till arbete. Det är hälso- och sjukvården som skriver intyg om sjukfrånvaro längre än sju dagar och använder sjukskrivning som en del i vård och behandling. Det är således i hög grad hälso- och sjukvårdens bedömningar och praxis vid sjukskrivning som bestämmer sjukfrånvaron.

För att minska risken för långa sjukskrivningar som leder till en permanent utslagning från arbetslivet måste hälso- och sjukvårdens ansvar, arbete och resurser förstärkas. Kommittén bedömer att det behövs betydande resursförstärkningar för att stärka landstingens arbete med sjukskrivningar.

Hälso- och sjukvårdens hantering av sjukskrivningar måste fokusera mer på att hjälpa sjukskrivna tillbaka i arbete. Uppdraget är vidare än att ge medicinsk rehabilitering. För att minska riskerna för långtidssjukskrivning behöver hälso- och sjukvården oftare och tidigare ta kontakt med sjukskrivnas arbetsgivare och ge råd om hur arbetsgivaren kan medverka till återgång i arbete. För sjuk-

skrivna utan arbete behövs motsvarande kontakter med Arbetsförmedlingen.

Hälso- och sjukvårdspolitiken, kliniska riktlinjer, beslutsstödsystem, forskning och tillsyn bör rutinmässigt inkludera återgång i arbete. Återgång i arbete måste i högre utsträckning bli ett mått på hälso- och sjukvårdens resultat.

För att förstärka hälso- och sjukvårdens insatser föreslås följande:

- **Krav på samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL.** När det är nödvändigt för att patienten ska kunna återgå i förvärvsarbete ska landstinget, om patienten medger det, samverka med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
- **Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering införs i HSL.** När en patient är i behov av samordnade behandlings- och rehabiliteringsinsatser inom hälso- och sjukvården, för att så snart som möjligt kunna återgå i arbete, ska landstinget göra en rehabiliteringsplanering för återgång i förvärvsarbete.
- **Förstärkta resurser till landstingens satsningar för återgång i arbete.** Sjukvårdsmiljarden är viktig för att stödja landstingens arbete med att prioritera sjukskrivningsfrågorna. Landstingen bör ges förutsägbara villkor för denna verksamhet. Villkoren för att få statsbidraget bör utvecklas.
- **Statliga ekonomiska bidrag för utveckling av bedömningsstöd inom hälso- och sjukvården.** Landstingen ska i samråd med Försäkringskassan, medicinska experter och andra berörda utveckla ett bedömningsstöd som gör det möjligt för hälso- och sjukvården att tidigt upptäcka sjukskrivna som har en hög risk för lång sjukskrivning och som behöver stöd för återgång i arbete. Staten ska lämna ekonomiska bidrag till utvecklingsarbetet.
- **Bättre uppföljning och resultatredovisning.** Landstingen ska i samverkan med Försäkringskassan löpande följa och redovisa sjukskrivningarnas utveckling, förekomsten av långtidssjukskrivning, vilka åtgärder som sätts in och när. Uppföljningen bör göras totalt för hela verksamheten, för olika delar av verksamheten och uppdelad på olika diagnoser.

- **Öppna jämförelser av sjukskrivningar.** Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att i samverkan med Försäkringskassan och landstingen årligen jämföra och rapportera sjukskrivningar och resultatet av åtgärder för återgång i arbete för olika landsting.

- **Expertråd för återgång i arbete.** Kunskapen om återgång i arbete inom hälso- och sjukvården ska stödjas kontinuerligt genom ett expertråd för återgång i arbete som ska samla och sprida kunskap så att den blir lättillgänglig. Rådet ska knytas till Socialstyrelsen.

Ökat stöd och resurser till arbetsgivare

För att nå en stabil och låg sjukfrånvaro är det avgörande med en bra och säker arbetsmiljö, och att risker i arbetslivet förebyggs. Arbetsgivaren har ett generellt ansvar för god arbetsmiljö och att förebygga och utreda arbetsskador.

Oavsett om arbetet orsakar sjukfrånvaron är arbetsgivaren central för att stödja sjukskrivna att återgå i arbete. Återgång i arbete är beroende av ett väl fungerande samarbete mellan den försäkrade, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården. Arbetsgivaren är skyldig att se till att det finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Reglerna är allmänt hållna och säger bl.a. inget om hur stora ansträngningar en arbetsgivare ska göra för att hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbetet.

En stor del av alla arbetsgivare har företagshälsovård, hälso- eller rehabiliteringsförsäkringar etc. eller egna resurser som hjälper sjukskrivna att komma tillbaka till arbetet. Många arbetsgivare gör viktiga insatser för den försäkrades återgång i arbete.

För att minska risken för att sjukfall blir långvariga och kan leda till att anställda permanent lämnar arbetslivet är det angeläget att arbetsgivare tar ansvar och medverkar med tidiga och effektiva åtgärder för återgång i arbete. Det handlar bl.a. om att anpassa arbetsplatsen, arbetsuppgifterna, arbetstider m.m. till den sjukskrivnes förutsättningar och behov.

Tre olika vägar har diskuterats för att förstärka arbetsgivarnas insatser för att förebygga sjukskrivning och stödja återgång i arbete: tvingande regler, klara ekonomiska drivkrafter och stimu-

lanser eller ersättningar till arbetsgivare som erbjuder sina anställda kvalificerat expertstöd för återgång i arbete.

Både i Sverige och i andra länder har man prövat att ålägga arbetsgivare utvidgade skyldigheter att vidta åtgärder för rehabilitering, ofta knutna till vissa tidsgränser. Dessa regler har oftast haft begränsad framgång. Bestämmelserna i Sverige om arbetsgivarens ansvar för att göra rehabiliteringsutredningar avskaffades 2007. Det ansvar arbetsgivaren har enligt nuvarande regler för att stödja sjukskrivnas återgång i arbete bör inte skärpas men göras tydligare.

I några länder, som exempelvis Nederländerna och Finland, har arbetsgivarna ett betydande ansvar för sjukskrivningskostnaderna. Även för Sverige har det diskuterats att öka de ekonomiska drivkrafterna för arbetsgivare att förebygga sjukskrivning och stödja återgång i arbete, exempelvis genom en förlängd sjuklöneperiod.

Tvingande regler och ökade sjukkostnader för arbetsgivare har en rad nackdelar och risker, exempelvis att personer med hälsobesvär får svårare att få och behålla ett arbete. Det finns andra effektivare vägar att stärka arbetsgivarnas möjligheter och förmåga att ge stöd till sjukskrivnas återgång i arbete. Statens stöd till arbetsgivares insatser behöver utvecklas, främst avseende kunskaper och rådgivning, samt ekonomisk stöd till arbetsgivare som tillhandahåller expertresurser för rehabilitering m.m.

Arbetsgivare, särskilt små arbetsgivare, behöver råd och vägledning om sitt ansvar. Många arbetsgivare upplever sitt ansvar som otydligt, liksom deras egen roll i förhållande till Försäkringskassan.

Företagshälsovården är en värdefull utredande och rådgivande expertresurs på arbetsplatserna som framför allt arbetar förebyggande. Ungefär 65 procent av alla anställda har tillgång till företagshälsovård. Allt fler arbetsgivare väljer i dag att tillhandahålla rehabiliteringsresurser m.m. genom hälso- eller rehabiliteringsförsäkringar för sina anställda, eller genom att utveckla egna resurser eller i samarbete med andra arbetsgivare.

Staten bör fortsätta att ge ersättning till arbetsgivare som erbjuder företagshälsovård eller annat expertstöd till sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Staten bör inte begränsa ersättningen till vissa leverantörer, utan låta arbetsgivarna bedöma vilken form av stöd som är mest lämpligt för den egna verksamheten. Staten bör bejaka den mångfald som utvecklas inom detta område.

För att ge ökat stöd och resurser till arbetsgivare föreslås följande:

- **Utvecklade statliga ersättningar till arbetsgivare som tillhandahåller expertstöd till rehabilitering m.m.** Regeringen bör i dialog med arbetsmarknadens parter utveckla nuvarande ersättningssystem så att de allra flesta arbetsgivare tillhandahåller företagshälsovård eller annat expertstöd för sjukskrivnas återgång i arbete. Särskilt viktigt är det att också mindre arbetsgivare får bättre möjligheter att ge stöd till sina anställda.
- **En nationell web-portal för återgång i arbete.** För att underlätta för arbetsgivare att stödja sjukskrivnas återgång i arbete bör information, utbildning och rådgivning erbjudas arbetsgivare genom en nationell web-portal.
- **Trepartssamtal för rehabiliteringsöverenskommelser på arbetsmarknaden.** Staten bör bjuda in parterna på arbetsmarknaden till samtal om hur den framgångsrika omställningsverksamheten vid uppsägningar kan vidareutvecklas också för personer som har svårt att återgå i arbete på grund av sjukdom. Staten bör mera direkt än den gör i dag stödja utvecklingen av denna verksamhet, både ekonomiskt och kunskapsmässigt.

Försäkringskassans uppföljning och samverkan

Försäkringskassan är försäkringsgivare och ansvarar bl.a. för försäkringstillämpningen i sjukförsäkringen. Sedan 1992 har Försäkringskassan också ett samordnings- och initiativansvar. Det innebär att Försäkringskassan ska utreda sjukskrivnas rehabiliteringsbehov och verka för att nödvändiga åtgärder vidtas av hälso- och sjukvården, arbetsgivaren, företagshälsovården Arbetsförmedlingen eller andra ansvariga.

Försäkringskassan har under senare år utvecklat verksamheten för att förbättra stödet till sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Samarbetet och samverkan med andra huvudmän som Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården, företagshälsovården osv. har förstärkts.

Försäkringskassans nuvarande samordningsansvar är emellertid otydligt och ineffektivt. Försäkringskassan tillhandahåller inte själv

några rehabiliteringsinsatser. Flera utredningar och analyser har påtalat risken att andra som har ansvar – som arbetsgivare, företagshälsovården, Arbetsförmedling m.fl. – väntar på Försäkringskassans initiativ i stället för att själv tidigt erbjuda den försäkrade insatser.

Försäkringskassan har inga systematiska metoder för att tidigt identifiera försäkrade som har en hög risk för att bli långtidssjukskrivna. Det innebär att det ofta dröjer alltför lång tid innan Försäkringskassan uppmärksammar försäkrade som har svårt att återgå i arbete.

Ju längre sjukskrivningen pågår, desto svårare är det att hjälpa den försäkrade tillbaka till arbete. Samordningsansvaret kan dessvärre bidra till att effektiva insatser sätts in för sent.

För att förbättra insatserna för återgång i arbete föreslås följande:

- **Försäkringskassans samordningsansvar ersätts med uppföljningsansvar.** Försäkringskassan ska löpande följa upp de åtgärder för återgång i arbete som vidtas i stället för att samordna och utöva tillsyn. I Försäkringskassans försäkringstillämpning ingår att verka för att de aktörer som berörs, så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl, vidtar de åtgärder som behövs.

Arbetsförmedlingens ansvar för stöd vid ohälsa

Personer utan anställning med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa saknar arbetsgivare. För denna grupp är det hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst som ansvarar för insatser för återgång i arbete. Vidare ingår personer som enligt sjukförsäkringen har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och personer som enligt en arbetsmarknadspolitisk bedömning har ett arbetsutbud av viss omfattning men en nedsatt produktivitet på grund av ohälsa.

Arbetsförmedlingens ansvar omfattar i dag i första hand inskrivna arbetslösa med funktionsnedsättning, arbetslösa och programdeltagare som är sjukskrivna samt långtidssjukskrivna som överförts från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingens aktiva insatser. Ansvaret omfattar också andra inskrivna som är i behov av

särskilda insatser på grund av ohälsa. Ansvaret avser insatser som syftar till att personer ska återgå i arbete på någon arbetsplats, dvs. insatserna kan ske på hela arbetsmarknaden. Arbetsförmedlingen kan ge olika former av stöd och hjälp som arbetslivsinriktad rehabilitering, hjälpmedel, ekonomisk stöd till anpassat arbete, skyddat arbete osv.

Arbetsförmedlingens senaste arbetsmarknadsrapport 2014 visar att antalet inskrivna arbetssökande med en förhållandevis utsatt situation på arbetsmarknaden har ökat kraftigt sedan 2008. De grupper som ökat snabbast är utomeuropiskt födda och personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Personer som tillhör dessa grupper utgör numera majoriteten av dem som är inskrivna vid Arbetsförmedlingen. Inskrivna med funktionsnedsättning har ökat till 28 procent av samtliga inskrivna arbetslösa.

Arbetsförmedlingen har under senare år väsentligt förstärkt och utvecklat verksamheten för personer med funktionsnedsättning. Regeringen har angivit tydliga mål att andelen personer med en funktionsnedsättning som får en anställning eller reguljär utbildning ska öka årligen under perioden. Resultaten följs upp löpande och redovisas till regeringen.

Sedan 2010 har sjukskrivningarna ökat påtagligt, och ökningen är kraftigast bland arbetslösa. Det är angeläget att fortsätta att utveckla Arbetsförmedlingens insatser för återgång i arbete. Följande förslag till uppdrag läggs fram:

- **Utveckling av insatser för arbetslösa med behov av stöd på grund av ohälsa.** Regeringen ska ge Arbetsförmedlingen i uppdrag att ta fram förslag på utvecklade insatser till personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa.
- **Effektivare uppföljning av insatser för arbetslösa med behov av stöd på grund av ohälsa.** Arbetsförmedlingen ska ges i uppdrag att säkerställa att uppföljning sker av personer som är inskrivna och inte har rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Arbetsförmedlingen ges i uppdrag att säkerställa att uppföljning av arbetsmarknadspolitikens resultat även inkluderar dessa.

- **Förbättring av Arbetsförmedlingens kontakter med hälso- och sjukvården.** Arbetsförmedlingen bör ges möjlighet att, om personen i fråga medger det, ha direktkontakt och samverka med hälso- och sjukvården och andra rehabiliteringsansvariga för att kunna stödja återgång i arbete.

Del 4: En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring

Del 4 i betänkandet innehåller förslag till angelägna förbättringar i arbetsskadeförsäkringen för att förbättra likformighet, transparens och rättvisa i försäkringen. Olika alternativ diskuteras för att utveckla arbetsskadeförsäkringen i syfte att förstärka de ekonomiska drivkrafterna att förebygga arbetsskador.

Arbetsskadeförsäkringen har brister

Sedan flera år har olika problem i arbetsskadeförsäkringen diskuterats. Förtroendet för och legitimiteten i försäkringen har ofta ifrågasatts. Olika förslag har lagts fram för att förbättra försäkringen.

Arbetsskadeförsäkringen har brister i rättssäkerhet. Det är otydligt vilka sjukdomar och exponeringar som berättigar till ersättning. Det är därför svårt för den enskilde att förutse vilka sjukdomar som omfattas av försäkringen. Det gäller särskilt olika typer av belastnings- och förslitningsskador samt besvär relaterade till stress och liknande. Detta kan leda till underförsäkring, dvs. att personer går miste om ersättning vid arbetsskada.

Otydligheten ökar risken för att likartade fall bedöms olika av Försäkringskassan.

Arbetslivet har förändrats kraftigt de senaste årtiondena men arbetsskadeförsäkringen har inte följt med tillräckligt. Arbetstagare byter arbetsuppgifter eller arbetsgivare flera gånger under sitt arbetsliv, vilket gör det svårare att utreda orsakssamband. Riskerna för olyckor har minskat. Arbetssjukdomar är mer komplicerade att hantera, eftersom det sällan är entydigt att en sjukdom uppstått i samband med arbetet.

Utvärderingar har pekat på att det ofta saknas kunskaper om samband mellan exponering och sjukdom i dagens arbetsliv. Försäkringskassan har genomfört en rad förbättringar av expone-

ringsutredningarna. Kunskapsframsteg har emellertid inte en naturlig väg in i försäkringen.

Forskningen om samband mellan exponering i arbetet och sjukdom är eftersatt, särskilt risker i kvinnodominerade yrken.

Män beviljas betydligt oftare ersättning från arbetsskadeförsäkringen än kvinnor. Skillnaden beror främst på att kvinnor och män ofta har olika yrken. Den vetenskapliga evidensen är större inom yrken som är mansdominerade. Skador inom dessa yrken godkänns därför oftare. Analyser har dock visat att det också finns osakliga skillnader mellan beviljandegraden för kvinnor och mäns.

Arbetsskadeförsäkringen ger inte arbetsgivare tydliga ekonomiska drivkrafter att förebygga arbetsskador och stödja återgång i arbete efter en skada.

Det finns ännu inte en heltäckande statistik som visar de totala kostnaderna för arbetsskador som uppkommer genom produktionsbortfall, medicinsk vård och rehabilitering, arbetsrehabilitering, domstolskostnader osv.

Angelägna förbättringar av arbetsskadeförsäkringen

Det är angeläget att arbetsskadeförsäkringen förbättras för att säkra rättssäkerhet, rättvisa och transparens. Följande förslag presenteras:

- **Utredning med uppdrag att ta fram ett bedömningsstöd.** En utredning ska tillsättas med uppdrag att ta fram den första versionen av en förteckning över sjukdomar som vid en given exponering i arbetet ska anses utgöra en arbetsskada. Förteckningen ska användas som bedömningsstöd vid handläggningen av arbetsskadeärenden och information till arbetsgivare, anställda och andra berörda.
- **Inrättandet av ett arbetsmedicinskt råd.** Ett arbetsmedicinskt råd ska bildas. Rådet ska utveckla och följa upp förteckningen över sjukdomar som vid en given exponering i arbetet ska anses utgöra en arbetsskada. Försäkringskassan ska kunna inhämta yttrande från det arbetsmedicinska rådet över ärenden med sjukdomar som inte finns angivna i förteckningen. Rådet ska också identifiera kunskapsluckor som finns i forskning och verka för mer forskning på dessa områden samt se till att den

kunskap som tas fram inom det arbetsmedicinska området används i försäkringen.

- **Bättre kunskapsförsörjning i arbetsskadeförsäkringen.** Medicinsk kunskap ska tas tillvara bättre i försäkringstillämpningen. Det arbetsmedicinska rådet ska i samråd med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) besluta inom vilka områden som kunskapssammanställningar behöver göras. SBU ska ansvara för att dessa kunskapssammanställningar genomförs.
- **Satsning på långsiktig forskning.** Det råder inte bara brist på kunskapssammanställningar utan också på forskning om arbetsmiljörisker i dagens arbetsliv. Framgångsrik forskning förutsätter att det finns långsiktigt förutsägbara villkor för forskarkarriärer. En permanent funktion för utvärdering och forskning om arbetsmiljön och arbetsskador ska inrättas. Uppgiften ska vara att undersöka och samla evidens om orsakssamband mellan förhållanden i arbetslivet och anställdas hälsa. Tyngdpunkten i funktionens arbete ska vara att förbättra kunskapsläget om kvinnors arbetsmiljö och arbetsskador.
- **En mer sammanhållen arbetsmiljö- och arbetsskadestatistik.** En myndighet ska ges ansvar för att tillsammans med andra myndigheter och institutioner utveckla, producera och redovisa en sammanhållen statistik över arbetsmiljön och arbetsskador. En årlig rapport ska redovisas över utvecklingen av arbetsmiljön, arbetsskadorna och ohälsan i arbetslivet.
- **En myndighet ges i uppdrag att utveckla ett statistiksystem i syfte att belysa samhällets samlade kostnader för arbetsskador och dålig arbetsmiljö.** Statistiksystemet ska omfatta alla samhällsekonomiska kostnader som produktionsbortfall, medicinsk vård och rehabilitering, arbetslivsinriktad rehabilitering, domstolskostnader, sjuklöner och social- och avtalsförsäkringar.
- **Osakliga skillnader i beviljadegranden mellan kvinnor och män ska förebyggas.** Det arbetsmedicinska rådet ska ha i särskild uppgift att analysera och förebygga osakliga skillnader i beviljandegrad. Rådet ska också prioritera kunskapssammanställningar av forskning om sambanden mellan arbetsförhållanden, arbetsskador och ohälsa i kvinnodominerade sektorer på arbetsmarknaden.

Förstärkta drivkrafter för arbetsgivare

Förslag har förts fram från flera håll, bl.a. i en underlagsrapport till kommittén, om att flytta huvudmannaskapet för arbetsskadeförsäkringen till antingen parterna på arbetsmarknaden eller till privata försäkringsgivare. Ett avgörande motiv har varit att man då skulle kunna förstärka de ekonomiska drivkrafterna för arbetsgivare att förebygga arbetsskador och stödja återgång i arbete efter en skada.

Kommittén har övervägt förutsättningarna för en sådan förändring samt för- och nackdelar, men konstaterar att staten även fortsättningsvis bör vara huvudman för arbetsskadeförsäkringen.

En huvudstrategi för att stärka arbetsgivarnas drivkrafter att förebygga arbetsskador och stödja återgång i arbete bör vara att i statistiksystemet som beskriver samhällets samlade kostnader för arbetsskador och dålig arbetsmiljö efter hand redovisa statistiken med indelning på olika branscher och arbetsgivare. De arbetsgivare som i offentliga redovisningar visar omotiverat höga samhällskostnader för arbetsskador kommer rimligen att ha ett betydande intresse av att vidta åtgärder för att minska kostnaderna.

Del 5: En trygg och effektiv arbetslöshetsförsäkring

I del 5 analyserar och överväger kommittén försäkringsskyddet i arbetslöshetsförsäkringen, försäkringens funktion på arbetsmarknaden, försäkringens utformning samt likformighet och rättvisa i tillämpningen. En huvuduppgift för kommittén är också att överväga en obligatorisk arbetslöshetsförsäkring.

Därtill presenteras förslag till ett antal angelägna förbättringar i försäkringen. Förslagen om att rätten till ersättning och ersättningsnivån ska baseras på e-inkomstuppgifter redovisas i del 1 i betänkandet.

Brister i arbetslöshetsförsäkringen

Kommittén ser två övergripande svårigheter i arbetslöshetsförsäkringen. Den första är att regelverket är komplext och svårt att överblicka. Det är ett resultat av försäkringens dubbla roll som ekonomisk trygghet vid arbetslöshet och omställningsförsäkring.

Den andra övergripande svårigheten i arbetslöshetsförsäkringen är försäkringens täckningsgrad. Bristande täckningsgrad kan delas in i tre olika problem. Det första är att en sjunkande andel av de arbetslösa tillförsäkras en standardtrygghet, dvs. att ersättningen ger ett tillräckligt skydd i förhållande till inkomstförlusten. Orsaken är främst att taket i arbetslöshetsförsäkring inte har följt inkomstutvecklingen. Omkring 70 procent av arbetslösa med inkomstrelaterad ersättning har en dagsförtjänst som överskrider 850 kronor, vilket är den lägsta dagsförtjänst som krävs för att få maximal dagpenning på 680 kronor. Därmed får dessa inte standardtryggheten vid arbetslöshet tillgodosedd då ersättningen för inkomstbortfallet blir lägre än 80 procent.

Det andra problemet är underförsäkring. Härmed avses att arbetslösa endast får grundersättning därför att de valt att inte vara medlemmar i en arbetslöshetskassa. Problemet är dock jämförelsevis litet. Det är bara ca 7 000 heltidsarbetslösa som har grundersättning därför att de inte är medlemmar. Därtill har ca 16 000 personer som deltar i arbetsmarknadspolitiska program enbart grundersättning. Personer med grundersättning är alltså en minoritet av de ca 400 000 personer som är arbetslösa eller deltar i arbetsmarknadspolitiska program med aktivitetsstöd.

Det tredje och viktigaste problemet är att andelen oförsäkrade ökar. Med oförsäkrade avses arbetslösa som inte möter villkoren för statlig ersättning. Detta är den främsta förklaringen till att täckningsgraden i den frivilliga arbetslöshetsförsäkringen har sjunkit från 76 procent av de arbetslösa till 45 procent.

Huvudorsaken till att andelen oförsäkrade arbetslösa ökar är strukturella förändringar på arbetsmarknaden. En snabbt växande grupp av de arbetslösa står långt från arbetsmarknaden och har svårigheter att uppfylla kvalifikationsvillkoret. Alltför många arbetslösa blir därmed beroende av ekonomiskt bistånd. Det medför höga marginaleffekter som motverkar drivkrafterna att söka arbete. Det finns också indikationer på att arbetslösa med ekonomiskt bistånd i lägre utsträckning än andra arbetslösa får del av Arbetsförmedlingens åtgärder.

Försäkringens funktion på arbetsmarknaden kan försämras om försäkringsskyddet försvagas. Matchningen blir sämre om arbetslösa på grund av låga ersättningar söker och accepterar arbeten som inte passar deras erfarenhet och kvalifikationer. Mindre väl utfor-

made regler kan förlänga arbetslösheten vid deltidsarbete osv. Arbetslöshetstiderna kan förlängas om arbetslösa utan ersättning inte får del av Arbetsförmedlingens insatser och stöd.

En arbetslöshetsförsäkring för alla

En obligatorisk arbetslöshetsförsäkring har diskuterats i hundra år och olika intressenter har då och då bytt åsikt. En obligatorisk arbetslöshetsförsäkring kan avse både administrationen av försäkringen, dvs. ett förstatligande, och en obligatorisk anslutning, dvs. en högre täckningsgrad. Ett obligatorium påverkar inte vilka som har rätt till ersättning – det bestäms av kvalifikationsvillkoren för försäkringen. Alla som uppfyller kvalifikationsvillkoren omfattas redan av grundförsäkringen. Obligatoriefrågan handlar om att den del som är frivillig ska bli obligatorisk.

Det finns ett antal goda argument för ett obligatorium. Det är en rimlig princip att, eftersom alla arbetstagare är med och finansierar den största delen av försäkringen genom arbetsmarknadsavgiften, bör alla följaktligen omfattas av ett standardskydd vid arbetslöshet. Även personer med bristande förutseende bör tillförsäkras en inkomstrelaterad ersättning. Både arbetstagare med hög respektive låg risk för arbetslöshet bör bidra till den finansiering som arbetslöshetskassornas medlemmar står för. Ett förstatligande kan även medverka till en mer likformig och effektiv tillämpning av försäkringsreglerna.

Argumenten mot ett obligatorium är främst att en frivillig försäkring kan antas främja en hög facklig organisationsgrad. En hög facklig organisationsgrad bidrar till en väl fungerade arbetsmarknadsmodell, vilket bl.a. medverkar till en väl fungerande lönebildning.

Kommittén anser att den nuvarande modellen för arbetslöshetsförsäkringen i stora drag är ändamålsenlig och välfungerande. Det finns dock, som framhållits, även en rad fördelar med en allmän och obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. Dessa fördelar kan i väsentliga avseenden nås genom att utveckla nuvarande arbetslöshetsförsäkring. Arbetslöshetsförsäkringen bör ge ett standardskydd till alla som arbetat tillräckligt länge för att kvalificera sig till försäkringen. Kommittén anser därför att det är angeläget att arbetslöshetsförsäkringen utvecklas så att täckningsgraden och standard-

tryggheten successivt förbättras så att försäkringen kan jämställas med en allmän obligatorisk försäkring ifråga om förmågan att ge ekonomisk trygghet. Det är också angeläget att reformer genomförs för att stärka försäkringens likformighet och transparens.

Det förslag om ett rättvisande inkomstunderlag som läggs fram innebär att det skapas ett inkomstunderlag som är gemensamt för den frivilliga delen av arbetslöshetsförsäkringen och de statliga socialförsäkringarna. Dessutom föreslås att det införs ett inkomstvillkor i arbetslöshetsförsäkringen, som även det är gemensamt för både grundförsäkringen och den frivilliga försäkringen. Kommittén föreslår att även grundförsäkringen blir inkomstrelaterad, men med ett lägre tak och en lägre ersättningsnivå än den frivilliga delen.

Kommittén redovisar också en modell för inriktningen av det fortsatta utvecklingsarbetet inom arbetslöshetsförsäkringen där arbetslöshetskassorna enbart har ansvar för den frivilliga delen i arbetslöshetsförsäkringen. Staten övertar ansvaret för grundförsäkringen, som administreras av en myndighet. Arbetslöshetskassorna kan i den modellen sluta avtal om att administrera även grundförsäkringen.

Den viktigaste åtgärden på kort sikt för att stärka försäkringsskyddet inom arbetslöshetsförsäkringen är enligt kommittén att utforma villkor som förbättrar stödet för oförsäkrade arbetslösa, återställer standardtryggheten och minskar underförsäkringen. Kommitténs ställningstagande kan lägga grunden för det fortsatta arbetet att förstärka försäkringsskyddet vid arbetslöshet.

Standardtryggheten i arbetslöshetsförsäkringen

En grundläggande princip är att arbetslöshetsförsäkringen ska baseras på inkomstbortfallsprincipen. Ersättningen ska ge de flesta arbetslösa en standardtrygghet, dvs. ett tillräckligt skydd för sin ekonomiska standard före försäkringsfallet.

Standardtryggheten bestäms av försäkringens ersättningsgrad och taket i försäkringen. Ersättningens nivå och takets utformning är en avvägningsfråga. Värdet av en bra försäkring för arbetstagarna måste vägas mot risken för att drivkrafterna till arbete försvagas. Taket i arbetslöshetsförsäkringen har inte höjts sedan 2002. För att undvika en framtida urholkning av standardtryggheten bör principen fastslås att taket i arbetslöshetsförsäkringen ska indexeras. Indexering

bör vara densamma som i socialförsäkringen, men utgångsnivån kan vara olika i de båda försäkringarna.

Åtgärder för att minska andelen underförsäkrade

Omkring en halv miljon medlemmar lämnade den frivilliga försäkringen efter det att högre och differentierade avgifter infördes. Medlemsantalet minskade i alla grupper. Analyser pekade på att personer som hade en lägre sannolikhet för att bli arbetslösa eller som skulle klara sig utan inkomster under en tid lämnade kassorna i större utsträckning än andra grupper. Samtidigt var utflödet bland personer som varit inskrivna hos Arbetsförmedlingen eller som haft en mycket låg årsinkomst också stort[2]. Efter det att avgiften sänkts har antalet medlemmar i den frivilliga försäkringen ökat, men det är fortfarande lägre än före 2007.

Det är angeläget att fler arbetstagare försäkrar sig i den frivilliga försäkringen. Det minskar det bristande försäkringsskyddet på grund av underförsäkring och den otillräckliga standardtrygghet som underförsäkringen leder till. Det medför också att fler arbetstagare får kompletterande ersättningar. Därmed kommer de flesta arbetstagare som uppfyller kvalifikationsvillkoret i arbetslöshetsförsäkringen att få en god standardtrygghet vid arbetslöshet.

Det är rimligt att anta att det, förutom avgiftens storlek, främst är nivån på ersättningen och taket i försäkringen som påverkar arbetstagarnas benägenhet att söka medlemskap i en arbetslöshetskassa. En höjning av taket skulle väntas bidra till att fler arbetstagare ser fördelarna med att vara medlemmar i den frivilliga försäkringen. En indexering av taket i arbetslöshetsförsäkringen skulle också kunna spela en roll i detta.

En annan orsak till att arbetstagare inte väljer att söka medlemskap kan vara att man inte kan bedöma sin arbetslöshetsrisk och inte heller känner till fördelarna med den frivilliga försäkringen, inklusive de försäkringar som vanligen kan tecknas som ett komplement. Reglerna är komplicerade och det är ofta omöjligt för arbetstagaren att förutse sitt försäkringsskydd.

[2] Prop. 2010/11:1 utg.omr. 14.

Övergången till att bedöma rätten till ersättning och beräkna ersättningsnivån med hjälp e-inkomster som föreslås i del 1 ökar både försäkringens förutsägbarhet och transparens. Det kan bidra till att fler ansluter sig till den frivilliga försäkringen.

Stödet till oförsäkrade arbetslösa

Olika lösningar har diskuterats för att förbättra skyddet för oförsäkrade arbetslösa genom att öppna arbetslöshetsförsäkringen för nya grupper.

En väg skulle vara att införa ett allmänt sökvillkor. Även den som inte förvärvsarbetat skulle kunna få rätt till grundersättning genom att aktivt söka arbete under exempelvis sex månader. Risken är emellertid stor att villkoren i försäkringen blir alltför generösa med en sådan lösning. Det är svårt att utforma ett kontrollsystem som förebygger felutnyttjande.

Ett annat sätt att minska andelen oförsäkrade är att komplettera kvalifikationsvillkoren till grundförsäkringen med särskilda villkor för specifika grupper som studerande, personer som har deltagit i etableringsinsatser för nyanlända invandrare m.fl. Fördelen är att systemet blir träffsäkert. Nackdelarna är bl.a. att reglerna blir svåröverskådliga och leder till gränsdragningsproblem.

Ett tredje sätt att öppna försäkringen för fler är att göra kvalifikationsvillkoren mindre strikta. Nackdelen med en sådan lösning är att den också riskerar att bli alltför generös. Kvalifikationsvillkoren skulle behöva sättas lågt för att säkerställa en påtagligt ökad täckningsgrad.

Ett fjärde sätt skulle kunna vara att möjliggöra en gradvis kvalificering för ersättning. Det kan ses som en mjukare variant av ovanstående alternativ. Den gradvisa kvalifikationen skulle kunna kopplas till arbete eller till medlemstid i en arbetslöshetskassa, eller till en kombination av dessa båda varianter.

En femte möjlighet för att minska antalet oförsäkrade arbetslösa skulle kunna vara att göra det möjligt att kvalificera sig för arbetslöshetsersättning genom att delta i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Detta var möjligt tidigare. Möjligheten avskaffades för att bryta den s.k. rundgången mellan arbetslöshetsersättning och arbetsmarknadspolitiska program. En liknande lösning men med annan utformning behöver dock inte leda till samma resultat som

tidigare. Det är dock viktigt att hålla fast vid principen att deltagande i de arbetsmarknadspolitiska programmen förutsätter att deltagandet bedöms förbättra personens möjligheter att få arbete. I annat fall finns det en risk att programmen tappar sin funktion som arbetsmarknadspolitiska redskap och i stället alltmera kommer att användas som passivt försörjningsinstrument.

En sjätte möjlighet är att stärka socialtjänstens förutsättningar att ställa krav på att arbetslösa med ekonomiskt bistånd är arbetssökande och deltar i Arbetsförmedlingens insatser. På så sätt skulle andelen som får aktivitetsstöd eller subventionerad anställning i stället för ekonomiskt bistånd kunna öka. För att sådana krav ska fungera måste de kombineras med krav på att Arbetsförmedlingen erbjuder denna grupp insatser samt att resurser för detta säkerställs. Det kan även övervägas att avsätta resurser för oförsäkrade generellt utan att ställa kravet på att det ska vara personer som fått ekonomiskt bistånd. Ökade möjligheter för oförsäkrade att få statlig ersättning när de deltar i program eller är arbetssökande skulle öka drivkrafterna för personer med ekonomiskt bistånd att hålla kontakt med Arbetsförmedlingen även utan att socialtjänsten ställer högre krav.

Rätten till arbetslöshetsförsäkring bör baseras på tidigare arbete och inkomster. Vinsten av att öppna arbetslöshetsförsäkringen så att fler arbetslösa blir berättigade till arbetslöshetsersättning måste vägas mot risken för att villkoren i försäkringen kan bli alltför generösa.

Ersättningen

När e-inkomstuppgifterna börjar användas bör taket för både grundersättningen och den inkomstrelaterade ersättningen avse den ersättningsgrundande inkomsten. Taket bör avse alla månader i ramtiden, inte enskilda månader.

Ersättningen i inkomstbortfallsförsäkringen är inkomstrelaterad. Ersättningen i grundförsäkringen baseras på arbetad tid.

När e-inkomstuppgifterna börjar användas i etapp två ska även grundersättningen vara inkomstrelaterad med en ersättningsnivå på 40 procent. Det motsvarar hälften av den högsta ersättningsnivån i den frivilliga försäkringen med nuvarande regler. Taket i grundför-

säkringen ska konstrueras så att den högsta nivån motsvarar det högsta grundbelopp som lämnas med nuvarande regler.

Ersättningsperiod och omställning

En grundläggande princip är att arbetslöshetsförsäkringen ska vara en omställningsförsäkring. Omställning är en central del av arbetslinjen.

För en heltidsarbetslös som ansöker om arbetslöshetsersättning fem dagar per vecka räcker ersättningen i ca 14 månader. Det finns ingen gräns för under vilken tidsrymd dagarna kan användas, utan omställningstiden beror på hur den sökande tar ut sina ersättningsdagar.

När dagarna är slut går den arbetslöse normalt över till jobb- och utvecklingsgarantin. I aktivitetsstödet finns ingen begränsning i tid eller i antal dagar, så länge den sökande deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program.

Den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program får aktivitetsstöd i stället för arbetslöshetsersättning. En anvisning till program baseras på individuella bedömningar och Arbetsförmedlingens resurser. Dock blir i princip alla som tidigare har haft arbetslöshetsersättning anvisade en plats i jobb- och utvecklingsgarantin (tidigare i det motsvarande programmet aktivitetsgarantin) då ersättningsperioden tar slut. Om resurserna för program inte motsvarat efterfrågan har program till oförsäkrade respektive möjligheterna att anvisa till program vid sidan av garantierna dragits ned.

Enigheten inom forskningen är större i dag än för bara några årtionden sedan om att långa ersättningstider kan leda till längre arbetslöshetstider. Det går dock inte att exakt uttala sig om hur stora effekterna är. Både kunskapsläget och principiella skäl talar för att arbetslöshetsförsäkringen ska syfta till omställning och inte vara en permanent försörjningsgaranti. Följande förbättringar föreslås:

- **Begränsningen av ersättningsperioden till 300 (450) ersättningsdagar ska kompletteras med en begränsning i kalendertid.** Nuvarande ersättningstider är väl avvägda och bör kunna ligga till grund för en uthållig arbetslöshetsförsäkring. Det är dock viktigt att undvika långa tider borta från arbetsmarknaden och att säkerställa att sökande som befinner sig långt från arbetsmarknaden får det stöd de har rätt till. Den nuvarande ersättningsperioden bör därför kompletteras med en ramtid i kalendertid, inom vilken ersättningsdagarna ska förbrukas. Ramtiden bör vara fem år, dvs. samma tidsperiod som för överhoppningsbar tid. Precis som med nuvarande regler kan sökande som uppfyller ett nytt arbetsvillkor under den tiden beviljas en ny ersättningsperiod. Sökande som inte uppfyller ett arbetsvillkor kan anvisas plats i ett arbetsmarknadspolitiskt program.

- **100-dagarsregeln återinförs i arbetslöshetsförsäkringen.** Under åren 2001-2007 kunde en arbetslös under de första 100 ersättningsdagarna i en ersättningsperiod begränsa sig till att söka lämpliga arbeten inom sitt yrke och i sitt geografiska närområde. Ett återinförande av 100-dagarsregeln tydliggör kraven på sökområdet i ett inledningsskede. Det underlättar för Arbetsförmedlingen och arbetslöshetskassorna att likformigt tillämpa bestämmelserna om lämpligt arbete.

- **Deltidsbegränsningen omformuleras.** Utformningen av begränsningen har lett till för kort omställningstid för dem som arbetar i liten omfattning. Nuvarande regler ska ersättas med en deltidsbegränsning som innebär att begränsningen sätts i antal veckor – 60 veckor – i stället för i antal ersättningsdagar. Då blir omställningstiden lika lång för samtliga deltidsarbetslösa oavsett omfattning på deltidsarbetet. Omställningstiden med deltidsarbete blir dessutom lika lång som omställningstiden för en person som är arbetslös på heltid.

Åtgärder för att stärka likformighet och rättssäkerhet

En långsiktig modell som baseras på nuvarande frivilliga försäkring, som administreras av arbetslöshetskassor, förutsätter att reformer genomförs för att stärka försäkringens likformighet och rättssäkerhet. Följande förslag läggs fram:

- **Bestämmelserna i förvaltningslagen (1986:223) FL görs tillämpliga på arbetslöshetskassornas verksamhet som avser myndighetsutövning.** Arbetslöshetskassorna och arbetslöshetskassornas samorganisation (SO) har genom olika insatser under årtionden förbättrat handläggningsförfarandet i ärenden om arbetslöshetsersättning. Arbetslöshetskassorna fattar årligen ett stort antal beslut av stor ekonomisk betydelse för enskilda och för staten. Dessa beslut innebär myndighetsutövning. Det är rimligt och självklart att FL ska vara tillämplig på den del av arbetslöshetskassornas ärendehandläggning som avser myndighetsutövning mot enskild.
- **Det införs en skyldighet enligt lag för arbetslöshetskassans styrelse att se till att arbetslöshetskassan med beaktande av arten och omfattningen av kassans verksamhet har tillräcklig intern kontroll och tillräckliga riskhanteringssystem.** Intern styrning och kontroll syftar till att säkerställa att en organisation uppfyller sina mål för effektivitet, regelefterlevnad och ekonomiska förpliktelser. Arbetslöshetskassorna omfattas inte av vare sig myndighetsförordningen (2007:515) eller förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör bemyndigas att meddela närmare föreskrifter om hur den interna kontrollen och riskhanteringen ska ordnas.
- **Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bemyndigas i lag att föreskriva om informationssäkerhet för arbetslöshetskassor.** Informationssäkerhet behövs så att information inte läcker ut, förvanskas eller förstörs och att informationen är tillgänglig när den behövs. Arbetslöshetskassorna är inte myndigheter och omfattas därför inte av de föreskrifter som utfärdas av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Arbetslöshetskassornas myndighetsutövning är en samhällsviktig verksamhet. Arbetslöshetskassorna bör ha

liknande krav på informationssäkerhet i sin myndighetsutövning som myndigheterna.

- **Stärkt arbete för likformighet i rättstillämpningen inom arbetslöshetsförsäkringen.** En likformig tillämpning inom arbetslöshetsförsäkringen bör stärkas genom att en myndighet beslutar allmänna råd eller lämnar besked i konkreta tolkningsfrågor på ansökan av arbetslöshetskassor (tolkningsbesked). Regeringen bör ta ställning till valet av lösning, organisatorisk hemvist för en myndighetsfunktion och följdkonsekvenser i olika avseenden.

Del 6: Bättre försäkringsskydd för vissa grupper

Genom att försäkringsskyddet i socialförsäkringarna är beroende av arbetsinkomster finns det vissa grupper som, på grund av att de saknar inkomster eller har svårt att påvisa framtida inkomst, har en svag ekonomisk trygghet vid sjukdom och arbetslöshet. Det gäller framför allt vissa studerande, egenföretagare som startar ett företag och personer som kombinerar förvärvsarbete med företagande.

Studerande

Det finns ett stort samhällsintresse i att studerande ges goda villkor under studietiden. En viktig del av detta är en fungerande ekonomisk trygghet vid sjukdom som sätter ned studieförmågan.

Kommittén anser att nuvarande modell för att ge ekonomisk trygghet till studerande i stora drag är väl utformad med hänsyn dels till att sjukförsäkringen ska bygga på arbete, dels kontrollproblemen. Det är en rimlig avvägning att den ekonomiska tryggheten enligt nuvarande regler i första hand ges genom rätten att behålla studiemedel vid sjukdom och möjlighet att få studielån avskrivna. Därtill kan studerande som har inkomster under studietiden få sjukpenning vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Den övergång till att basera sjukpenning på faktiska inkomster som kommittén förordar kommer därtill att minska de problem som i dag finns för tryggheten för studerande.

Det finns emellertid enligt kommittén vissa brister som behöver åtgärdas. Exempelvis bör det, efter prövning i särskilda fall, vara

möjligt att med bibehållen ersättning inom studiemedelssystemet vara sjukskriven på deltid samtidigt med studier. Utbildningsanordnarens rehabiliteringsansvar för studerande ska förtydligas. Landstingen är den nyckelaktör som har ansvaret för den medicinska rehabiliteringen av studerande. Försäkringskassans och Centrala studiestödsnämndens samordningsansvar för rehabiliteringen av studerande tas bort. Information och rådgivning bör förbättras så att studerande kommer i åtnjutande av det ekonomiska stöd vid sjukdom som de har rätt till. Färre karensdagar kan övervägas.

Arbetslöshetsförsäkringen försäkrar inkomstbortfall vid förlorat förvärvsarbete. Studier kan därför inte ligga till grund för arbetslöshetsersättning. Frågan om försörjningen mellan studier och arbete är dock viktig. Kommittén förordar att ett s.k. matchningslån utreds vidare.

Företagare och uppdragstagare

Kommittén anser att nuvarande regler för företagare som startar näringsverksamhet genom juridisk person, t.ex. aktiebolag, ger ett otillräckligt försäkringsskydd. Problemen bör dock inte lösas genom att införa ännu fler komplicerade undantagsregler i sjukförsäkringen, som bygger på antagna inkomster etc. Enligt kommittén bör i stället ersättning till företagare som driver företag i aktiebolagsform, under ett uppbyggnadsskede, baseras på tidigare faktiska inkomster. Kommitténs förslag om att övergå till att basera sjukpenning på tidigare faktiska inkomster innebär att det går att införa en sådan bestämmelse. Ett förslag till regler för uppbyggnadsskede som ska gälla till dess att det finns inkomstuppgifter bakåt i tiden föreslås också.

Även för s.k. kombinatörer ger sjukförsäkringen i vissa fall ett otillräckligt ekonomiskt skydd vid sjukdom. Det är enligt kommittén inte heller i detta fall lämpligt att lösa problemen med komplicerade undantagsregler. Problemen bör i stället lösas genom en övergång till att basera sjukpenning på tidigare faktiska inkomster.

I arbetslöshetsförsäkringen finns stort bedömningsutrymme i vissa av reglerna som avser företagare och uppdragstagare. Kommittén bedömer dock att intresset av ökad tydlighet i författningsbestämmelser bör vägas mot intresset av att kunna ta hänsyn till varierande omständigheter som förekommer i situationer som

bestämmelserna avses reglera. Regler med ett minimum av bedömningsutrymme kan leda till oberättigade skillnader mellan olika sökande och till oönskade drivkrafter. Oklarheter beträffande företagare och uppdragstagare i arbetslöshetsförsäkringen bör därför hanteras inom ramen för förslagen om ökad likformighet i rättstillämpningen inom arbetslöshetsförsäkringen.

För att förbättra skyddet för företagare, och för att harmonisera reglerna i arbetslöshetsförsäkringen med SGI-bestämmelserna, föreslås dock att möjligheten att få arbetslöshetsersättningen baserad på tidigare anställningsinkomster förlängs till 36 månader.

Förslagens konsekvenser i sammandrag

Konsekvensanalysen redovisar effekterna av kommitténs förslag men inte effekterna av de utvecklingsmöjligheter m.m. som kommittén redovisar.

Förslagen är ofta svåra att kostnadsberäkna eftersom det saknas statistiska underlag. Beräkningarna och bedömningarna ska därför ses som ungefärliga.

De administrativa effekterna har så långt möjligt stämts av med berörda myndigheter och organisationer.

Förslagens viktigaste konsekvenser är i sammandrag:

- **Direkta effekter på de offentliga finanserna**: Förslagen ökar statens kostnader statiskt i fullfunktion med omkring två miljarder kronor. Bättre rättvisa och träffsäkerhet genom att använda tidigare faktiska inkomster för att beräkna ersättning ökar nettokostnaderna med cirka en miljard kronor i sjuk- och föräldraförsäkringarna. I arbetsskadeförsäkringen beräknas kostnaderna på sikt öka med knappt 150 miljoner kronor till följd av ett mer jämställt utfall av arbetsskadelivränta mellan kvinnor och män. Övriga förslag medför kostnadsökningar med sammanlagt ca 600 miljoner kronor. Reformerna bedöms påverka de kommunala budgeterna i relativt begränsad omfattning.

- **Långsiktiga effekter på de offentliga finanserna**: De statiska kostnadsökningarna kommer på sikt att bli betydligt lägre när de positiva effekterna på sysselsättningen slår igenom. Därtill kommer kostnadsbesparingar genom effektivare administration av försäkringarna. Sammantaget bedöms dessa effekter på sikt medföra att reformerna totalt sett minskar de offentliga utgifterna för socialförsäkringarna.

- **Fördelningseffekter**: Huvuddelen av kommitténs förslag riktas till grupper med en svagare förankring på arbetsmarknaden respektive lägre förvärvsinkomster. Förslagen bedöms därför sammantaget bidra till en jämnare inkomstfördelning och minskade risker för ekonomisk utsatthet.

- **Sysselsättningseffekter**: På sikt bedöms reformerna leda till ett ökat arbetsutbud och fler arbetade timmar i ekonomin. Det är framför allt tidigare och effektivare insatser för återgång i arbete som förväntas påverka sysselsättningen gynnsamt. På kort sikt förväntas inga sysselsättningseffekter.

- **Jämställdhetseffekter**: Förslagen bedöms bidra till en utjämning av de ekonomiska villkoren mellan kvinnor och män. Till detta bidrar bl.a. satsningarna på forskning kring arbetsskador i kvinnodominerade yrken, bättre stöd för återgång i arbete samt förbättrade ersättningsmöjligheter i sjuk- och föräldraförsäkringarna för visstidsanställda och s.k. kombinatörer.

- **Konsekvenser för små och stora företag och administrativa effekter**: Förslagen kommer efter införandet att minska uppgiftslämnarbördan för arbetsgivarna och de försäkrade. Administrationen av socialförsäkringarna kan förenklas och effektiviseras. Satsningarna på förbättrad statistikinsamling och uppbyggnad av nya databaser m.m. bedöms på kort sikt öka de administrativa utgifterna och behovet av IT-investeringar med ca 70 miljoner kronor. Den största delen av denna ökning berör Försäkringskassan. De långsiktiga vinsterna i form av minskade utgifter i socialförsäkringarna kommer vara betydligt större än de inledande kostnadsökningarna.

- **Övriga effekter**: Förslagen bedöms bidra till ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet i socialförsäkringarna, vilket bör stärka tilliten till och legitimiteten i försäkringarna. Övriga effekter bedöms vara obetydliga.