

PACTA

CIRKULÄR 16:3

Arbetsgivarpolitiska avd
Tina Eriksson

Nyckelord: Sjukförsäkring

Kommunstyrelsen
Landstingsstyrelsen
Regionstyrelsen
Medlem i Pacta
Arbetsgivarpolitik

Ändringar i socialförsäkringsbalken fr o m 1 feb 2016

Riksdagen beslutade den 17 december 2015 om ändring i socialförsäkringsbalken med anledning av prop. 2015/16:1.

Ändringen innebär bland annat att det från och med 1 februari 2016 inte längre finns någon begränsning i tid för möjligheten att betala ut sjukpenning. Detsamma kommer att gälla för sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Programmet arbetslivsintroduktion kommer att fasas ut. Efter den 31 januari 2016 kommer inga nya deltagare att kunna börja i programmet men de som redan deltar kommer att få gå klart. Även rätten att skriva in sig i programmet efter ett uppehåll upphör den 31 januari. Programmet upphör helt den 30 april 2016. Individer som har behov av stöd för att kunna återgå till arbetslivet kommer få fortsatt hjälp av Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan även efter att programmet arbetslivsintroduktion har tagits bort.

Övergångsbestämmelser

Äldre bestämmelser ska fortsätta att gälla för sjukpenning och andra nyssnämnda förmåner som är att hänföra till tid före ikraftträdandet.

Enligt äldre bestämmelser har individen möjlighet att beviljas sjukpenning på normalnivå under 364 dagar och därefter kan sjukpenning på fortsättningsnivå beviljas under ytterligare 550 dagar. Den borte tidsgränsen för sjukpenning inträder vid 914 dagar. Undantagsregler kan tillämpas vid särskilda fall. Rehabiliteringskedjan medger ett återinträde i sjukförsäkringen efter 90 dagar ("karens"). Efter att individen nått 914 dagar med ersättning från sjukförsäkringen har denne, enligt tidigare bestämmelser, erbjudits att delta i Arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion.

Rehabiliteringsansvar

Ändringen innebär ingen direkt förändring av sedan tidigare gällande arbetsgivaransvar för arbetsmiljö och rehabilitering.

SKL har i remissvar med anledning av Ds 2015:17 *Avskaffande av den bortre tidsgränsen* påtalat att det är viktigt att rehabiliteringskedjans kontrollpunkter kvarstår och att insatser för individer, som passerar årsdagen för beviljad sjukpenning, inleds i ett tidigare skede än vad som sker för närvarande. De kunskaper och erfarenheter som Arbetsförmedlingen tillgodogjort sig under den tid som de haft uppdrag att erbjuda arbetslivsintroduktion bör tillvaratas och användas mer proaktivt.

Det kommer att bli än viktigare att driva sitt autonoma rehabiliteringsarbete frikopplat från Försäkringskassans bedömningar om rätt till ersättning. SKL kommer att nogsamt följa om Försäkringskassan kommer att klara administration och handläggning av sjukfall enligt de uppdrag de fått i samband med avskaffandet av den bortre tidsgränsen. En farhåga kan vara att Försäkringskassan, med anledning av frånvaro av regler om begränsat antal dagar med sjukpenning, inte längre förmår vara draghjälp i arbetsgivarens rehabiliteringsarbete.

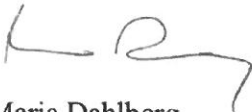
Påverkan på tillämpningen av kollektivavtal

De aktuella ändringarna bedöms inte påverka tillämpningen av vare sig de kollektivavtalade försäkringarna eller Allmänna Bestämmelser i någon större, och betydelsefull, omfattning. Ett tänkbart scenario är att medarbetare kvarstår i sjukfall med rätt till sjukpenning under längre perioder jämfört med de tidigare "utförsäkringarna" efter 914 dagar med sjukpenning. Enligt äldre bestämmelser kunde medarbetare återinträda (efter 90-dagars karens) i sjukförsäkring och kollektivavtalad sjukförsäkring och på nytt vara berättigade till ersättning.

Huruvida ändringarna kommer att medföra en ökning av beviljade sjukersättningar är ännu för tidigt att uttala sig om.

Frågor om cirkuläret kan ställas till Tina Eriksson tina.eriksson@skl.se

Sveriges Kommuner och Landsting
Avdelningen för arbetsgivarpolitik



Maria Dahlberg



Tina Eriksson

Bilaga:

SKL:s yttrande om Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen
(Ds 2015:17)



Avdelningen för arbetsgivarpolitik
Tina Eriksson

Socialdepartementet
103 33 Stockholm
s.registrator@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se

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

Sammanfattning

- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tillstyrker ett avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen och tillstyrker även ett borttagande av arbetslivsintroduktionen (ALI).
- SKL tillstyrker förslaget om avskaffande av bestämmelserna om att sjukpenning i normalfallet inte lämnas för de tre första kalendermånaderna som följer då en person har haft sjuk- eller aktivitetsersättning.

Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen

Förslaget innebär att begränsningen av antal dagar med sjukpenning på normalnivå och fortsättningsnivå avskaffas. Denna tidsgräns innebär i normalfallet att sjukpenning kan lämnas för högst 914 dagar.

Förbundets ställningstagande

Nuvarande reglering där antalet dagar med sjukpenning är begränsade är den vanliga ordningen även i andra länder i Europa. Sedan regler om rehabiliteringskedjan infördes 2008 har vetskapen i sig om dels de fasta bedömningspunkterna, dels de begränsade antalet dagarna med ersättning inneburit att rehabiliteringsarbetet startat tidigare och även haft ett tydligare mål. I Försäkringskassans regeringsrapport "Sjukfrånvarons utveckling", delrapport 2 från december 2014 framgår att sjukfrånvaron, trots stigande sjuktal, fortfarande ligger på låg nivå. Rehabiliteringskedjan har ökat sannolikheten för snabbare återgång efter en sjukskrivning, främst under det första sjukskrivningsåret. Därigenom dämpas den nuvarande uppgången av sjukfrånvaron. Även risken för att påbörja en ny sjukskrivning inom ett år har minskat, rapporterar Försäkringskassan. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet har bidragit till en utvecklad sjukskrivningsprocess, mer enhetliga och förutsägbara sjukskrivningslängder över landet.

När rehabiliteringskedjan först infördes uppstod situationer som lagstiftaren inte hade förutsett. Individer med diagnoser där prognosen är svårbedömd, eller där individen tillfälligt förbättras men prognosen på längre sikt innebär arbetsförmåga, bedömdes inte ha rätt till ersättning. Försäkringskassans handläggning uppfattades som stötande och inte heller avsedd, och regelverket har successivt justerats. Nuvarande undantagsregler för de individer som behöver ytterligare sjukpenningdagar på grund av särskilda medicinska skäl eller för att det kan anses oskäligt att inte bevilja sjukpenning, fungerar numera väl.

Då sjukförsäkringens syfte är att ge ekonomisk trygghet vid sjukdom är nuvarande ordning, med en begränsning av de antal dagar med sjukpenning som en individ kan erhålla vid sjukdom inte förenligt med socialförsäkringens tankar om att socialförsäkringarna ska erbjuda en standardtrygghet för individen.

När förslaget om införandet av en rehabiliteringskedja (Införande av en rehabiliteringskedja Ds 2008:3) presenterades avstyrkte SKL ett införande av fasta tidpunkter för bedömningen av rätt till ersättning. Man befarade att det skulle störa och begränsa arbetsgivarens rehabiliteringsarbete. Under de år som gått sedan rehabiliteringskedjans infördes har det visat sig att vetskapen i sig om de fasta bedömningspunkterna de facto inneburit att rehabiliteringsarbetet startat tidigare och även haft ett tydligare mål.

När rehabiliteringskedjan först tillämpades uppstod situationer som lagstiftaren inte hade förutsett. Individer med diagnoser där prognosen är svårbedömd, eller där individen tillfälligt förbättras men prognosen på längre sikt innebär arbetsoförmåga, bedömdes inte ha rätt till ersättning. Försäkringskassans handläggning uppfattades som stötande och regelverket har successivt justerats.

Det innebar även att arbetsgivare hamnade i situationer där individer, på grund av ekonomiska skäl, återkom i arbete trots att de inte återfått arbetsförmågan. Nuvarande undantagsregler för de individer som behöver ytterligare sjukpenningdagar på grund av särskilda medicinska skäl eller för att det kan anses oskäligt att inte bevilja sjukpenning, fungerar numera väl. SKL är därför positiva till att rehabiliteringskedjan kvarstår, men anser att den bortre gränsen bör avskaffas. Istället bör en ordning tas fram där de individer som riskerar långa sjukskrivningar uppmärksammas i ett tidigare skede än vad nu är fallet.

SKL menar även att det är bekymmersamt om individer som varken kan erhålla ekonomiskt stöd från Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen, och inte heller har rätt till försörjningsstöd, kan tvingas till att ta ut sin pension i förtid. Om denna grupp växer ytterligare måste välfärdssystemen hantera en växande grupp individer som efter avslutat yrkesliv har begränsad ekonomi på grund av ett förtida uttag av pension. SKL befarar att det på sikt skulle innebära ökade kostnader för kommunerna i form av en ökning av beviljade försörjningsstöd.

Borttagande av arbetslivsintroduktion

I och med förslag om ett avskaffande av den bortre tidsgränsen bortfaller, enligt arbetsgruppen, behovet av det arbetsmarknadspolitiska programmet ALI.

Förbundets ställningstagande

Det är viktigt för välfärdssystemen att respektive myndighet handlägger de ärenden och tar emot de grupper som deras uppdrag är avsett för. Det är därför olyckligt om individer med styrkta sjukdomstillstånd, men utan rätt till ersättning från sjukförsäkring, hänvisas till Arbetsförmedlingen. Myndigheten har inte fullt ut kunnat svara

upp mot de behov denna grupp har och det har visat sig att många av de som hänvisats till ALI i praktiken varit för sjuka för att delta i åtgärder på ett meningsfullt sätt. SKL instämmer i att avsikten med ALI inte har fungerat. Den ursprungliga tanken med programmet var dock god; individen skulle efter en kartläggning erhålla en individuell handlingsplan för återgång i arbetsförmåga. Det har dock visat sig att ett alltför stort antal av de individer som erbjudits ALI, på grund av ohälsa, inte har kunnat tillgodogöra sig det stöd som Arbetsförmedlingen erbjudit.

Aktiva åtgärder i ett tidigare skede

SKL vill betona vikten av tidiga insatser i sjukfall och vill understryka vikten av att, som arbetsgruppen föreslår, de aktuella myndigheternas insatser följs upp. Det torde även vara avgörande för ett trendbrott vad gäller sjukfrånvaron att se över hur de individer som är i behov av aktiva åtgärder identifieras i ett tidigare skede. I den parlamentariska socialförsäkringsutredningen framhålls det förstärkta samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och kommittén menar att samarbetet bör *tidigareläggas* för de individer som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. I slutbetänkandet resonerar kommittén även kring en ordning med tidigarelagda insatser, och kontrollpunkter där arbetsförmågan bedöms, och först när det är sjösatt föreslås den bortre tidsgränsen avskaffas. Resonemanget om tidigarelagda åtgärder för de personer som beviljas ersättning bortom ettårsgränsen återkommer i arbetsgruppens departementspromemoria. SKL instämmer i att det i ett tidigare skede, än efter 914 dagar, bör inledas insatser. De kunskaper och erfarenheter som Arbetsförmedlingens hitintills tillgodogjort sig, vad gäller arbetslivsinriktad rehabilitering för individer som befinner sig långt från arbetsmarknaden, bör tillvaratas.

Om den bortre tidsgränsen avskaffas enligt förslaget menar SKL att samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bör kvarstå och utvecklas ytterligare.

Avskaffande av tre-månaders karens efter en period med aktivitets- respektive sjukersättning

Utredaren föreslår att de bestämmelser om att sjukpenning i normalfallet inte ska lämnas för de tre första kalendermånaderna som följer på en period då en individ har haft sjuk- eller aktivitetsersättning ska avskaffas.

I samband med att rehabiliteringskedjan infördes 2008 avskaffades möjligheten att ansöka om *tidsbegränsad* sjukersättning. Enligt nuvarande regler kan endast varaktig sjukersättning prövas. Unga människor, från månaden efter att de fyllt 19 år till och med månaden före de fyllt 30 år, kan dock beviljas tidsbegränsad aktivitetsersättning.

Förbundets ställningstagande

SKL ser det som rimligt att de individer som efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning inte behöver vänta tre månader innan rätten till sjukpenning kan prövas. Det är dock svårt att förstå i vilken situation ett sådant scenario skulle inträffa för personer

som beviljats sjukersättning, eftersom då ska bedömningen vara att arbetsförmågan är varaktigt nedsatt. I vart fall bör det vara sällan förekommande.

Ekonomiska konsekvenser

SKL har i två rapporter "Gör rätt från dag ett" från 2011 och en uppföljningsrapport från 2012 undersökt ärenden i tre kommuner. Samtliga ärenden har undersökts i de tre kommunerna Halmstad, Hässleholm och Borlänge under dels perioden januari–oktober år 2010, dels under motsvarande period ett år senare. Målgruppen var personer som hade sökt och beviljats ekonomiskt bistånd på grund av att de antingen var utförsäkrade från socialförsäkringen, sjuka utan sjukpenning eller hade låg ersättning från socialförsäkringen.

I rapporten konstaterades att de förändringar som har gjorts inom socialförsäkrings-systemet sedan rehabiliteringskedjan infördes inte i någon högre omfattning påverkat det ekonomiska biståndet, varken i fråga om kostnader eller i fråga om antal personer.

Arbetsgruppen hänvisar till de nyssnämnda rapporterna från 2011 respektive 2012. Kostnaderna för den grupp som specifikt inte kunnat få ersättning från sjukförsäkringen på grund av den bortre tidsgränsen beräknas till cirka en procent av de totala kostnaderna för ekonomiskt bistånd.

SKL vill lyfta att även om det rör sig om små procentuella ökningar av beviljat ekonomiskt bistånd handlar det om stora summor för respektive kommuns budget. Inom den totala kostnaden om cirka 10 miljarder kronor per år i riket är cirka 100 miljoner kronor att hänföra till införandet av den bortre tidsgränsen.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

Reservation lämnades av Moderaterna, Centerpartiet och Folkpartiet, bilaga.

Styrelsen
2015-06-12

Reservation från Moderaterna, Centerpartiet och Folkpartiet

Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen

Alliansen i SKL avstyrker avskaffandet av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen.

Kontentan av SKL:s tjänstemannayttrande är att rehabiliteringskedjan, med dess skyddsmekanism i form av undantagsregler för de med särskilda medicinska skäl, fungerar bra. Det är anmärkningsvärt att, som majoriteten beslutat, ta bort en av de komponenter som håller samman kedjan.

När rehabiliteringsgarantin infördes hade sjukförsäkringssystemet blivit ett sätt att mörka arbetslöshetsstatistiken i stället för att hjälpa människor åter till ett aktivt liv.

Rehabiliteringsgarantins främsta mål är att människor inte lämnas vind för våg i systemet.

I SKL:s tjänstemannayttrande konstateras:

"Sedan regler om rehabiliteringskedjan infördes 2008 har vetskapen i sig om dels de fasta bedömningspunkterna, dels de begränsade antalet dagarna med ersättning inneburit att rehabiliteringsarbetet startar tidigare och haft ett tydligare mål."

Enligt Försäkringskassans regeringsrapport, som citeras i SKL:s yttrande, har rehabiliteringskedjan "ökat sannolikheten för snabbare återgång efter en sjukskrivning, främst under det första sjukskrivningsåret." och att "Även risken för att påbörja en ny sjukskrivning inom ett år har minskat." Slutsatsen blir sålunda: "Det försäkringsmedicinska beslutsstödet har bidragit till en utvecklad sjukskrivningsprocess, mer enhetliga och förutsägbara sjukskrivningslängder över landet."

Mot den bakgrunden konstaterar förbundet: "SKL är därför positiva till att rehabiliteringskedjan kvarstår, men anser att den bortre gränsen bör avskaffas." Förbundet är, åtminstone på tjänstemannanivå, orolig för konsekvensen: "Istället bör en ordning tas fram där de individer som riskerar långa sjukskrivningar uppmärksammas i ett tidigare skede än vad nu är fallet."

Vi är positiva till en utveckling av rehabiliteringsgarantin, bland annat behöver samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen utvecklas. Men det SKL efterlyser, ett system som inte tillåter att människor glöms bort, finns redan i form av den nuvarande rehabiliteringskedjan.

