

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

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

(S2015/2330/SF)

Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) anser att ett avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen är möjligt men då under förutsättning att Försäkringskassan upprätthåller tidsgränserna vid dag 90, 180 och 365 och prövar arbetsförmågan i enlighet med regelverket. Granskningar från Försäkringskassan och ISF visar att det kan ifrågasättas om så är fallet i dag. ISF delar inte arbetsgruppens bedömning att ett borttagande av den bortre tidsgränsen i sig generellt ger bättre förutsättningar för rehabilitering och återgång i arbete. Andra åtgärder krävs för att åstadkomma en ökad återgång i arbete. Ett alternativ är att ha kvar arbetslivsintroduktionen, fast med bibehållen ersättning från sjukförsäkringen.

3.1 Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen

Det finns både för- och nackdelar med en bortre tidsgräns i sjukförsäkringen. Man bör dock vara medveten om att ett genomförande av förslaget utan andra åtgärder skulle medföra ökade sjukskrivningstal, och ökningen skulle sannolikt bli större än vad arbetsgruppens beräkningar visar (se vidare avsnitt 4.1 och 4.4 nedan). Fasta tidpunkter för kontroller har bidragit till en ökad återgång i arbete¹ och är därför viktiga att upprätthålla. Försäkringskassans prövningar av rätten till ersättningen vid dag 90 och 180 har dock minskat kraftigt sedan 2011, vilket sannolikt bidragit till ökningen av sjukskrivningstalen de senaste åren.² Om den bortre tidsgränsen ska tas bort, är det önskvärt med fler åtgärder än dem som presenterats i promemorian för att motverka en ökning av sjukskrivningstalen.

¹ ISF 2010:1: *Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna*; ISF 2015:5: *Tidsgränserna i sjukförsäkringen*.

² ISF 2015:5: *Tidsgränserna i sjukförsäkringen*, s. 45.

3.2 Upphörande av arbetslivsintroduktion

Arbetslivsintroduktionen tas bort delvis som en följd av förslaget att avskaffa den bortre tidsgränsen. Det bör dock påpekas att så inte behöver vara fallet. Man kan tänka sig en konstruktion där arbetslivsintroduktion i normalfallet aktualiseras efter 2,5 års sjukskrivning, men att introduktionen sker inom ramen för sjukförsäkringen. Rehabiliteringsersättning är aktuell vid vissa andra arbetsmarknadspolitiska program hos Arbetsförmedlingen, såsom arbetslivsinriktade och arbetsförberedande insatser. Det skulle även kunna gälla arbetslivsintroduktionen. Med en sådan konstruktion bibehålls fördelarna med en fast tidsgräns, samtidigt som den enskildes oro för sin ekonomi kan minska. Detta är ett exempel på möjliga alternativ till ett borttagande av den bortre tidsgränsen som borde utredas vidare.

4.1 Konsekvenser för individen

ISF delar inte arbetsgruppens bedömning att borttagandet av den bortre tidsgränsen i sig generellt ger bättre förutsättningar för rehabilitering och återgång i arbete. Den bortre tidsgränsen kan, som arbetsgruppen argumenterar för, göra att långtidssjukskrivna känner en oro för den framtida försörjningen. Den bilden bekräftas också i intervjustudie från Försäkringskassan som visar att bytet av ersättningsform, från ersättning från sjukförsäkringen till aktivitetsstöd, medförde betydande oro för den personliga ekonomin, vilket i sin tur medförde ett minskat fokus på insatserna i programmet.³ Även av intervjustudier som ISF genomfört med sjukpenninghandläggare framkommer att oron för ekonomin kan stressa individen.⁴ ISF:s studier visar samtidigt att handläggare upplever att rehabiliteringskedjan har bidragit till en mer aktiv handlägningsprocess genom att ärendet drivs framåt. Utdragna ärenden, till exempel för de personer som har en psykiatrisk diagnos, blir inte liggande, vilket tidigare kunde vara fallet.⁵ I vissa intervjuer framhålls också att tidsgränserna ger handläggarna ett verktyg att driva på andra aktörer i samordningsprocessen, eftersom antalet dagar med sjukpenning är begränsade. Det verktyget skulle till viss del försvinna i och med ett borttagande av den bortre tidsgränsen.

Försäkringskassan konstaterar i en nyligen genomförd rättslig kvalitetsuppföljning av sjukpenningärenden som når den bortre tidsgränsen att det finns en förbättringspotential både när det gäller bedömningen av rätten till ersättning och när det gäller hur Försäkringskassan utreder den försäkrades rehabiliteringsbehov och samordnar rehabilitering.⁶ Granskarna gjorde bland annat bedömningen att en hög andel av dem som nått den bortre tidsgränsen, liksom en hög andel av dem som beviljades sjukpenning på nytt inom sex månader efter uppnådd tidsgräns, inte hade

³ Försäkringskassan (2012): *Med bristande känsla av sammanhang: de försäkrades upplevelse av tiden innan, under och efter programmet arbetslivsintroduktion*, Socialförsäkringsrapport 2012:1.

⁴ ISF 2011:2: *Styrning i Försäkringskassan*; ISF 2011:6: *Rutiner för övergång från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen*; ISF 2014:22: *Sjukfrånvaro och psykiatriska diagnoser*.

⁵ ISF 2014:22: *Sjukfrånvaro och psykiatriska diagnoser*, s. 88.

⁶ Försäkringskassan (2015): *Sjukpenningärenden som avslutas för att dagarna tar slut*, Rättslig uppföljning 2015:03, s. 5.

nedsatt arbetsförmåga vid de tidpunkterna. Resultaten ger en tydlig indikation på att Försäkringskassans tillämpning av regelverket bör skärpas.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen lyfter även i en återrapportering fram problem med att den gemensamma kartläggningen genomförs allt senare: "Utvecklingstrenden är att trots det arbete som Försäkringskassan genomför för att komma igång tidigare så görs kartläggningarna allt senare i sjukfallen. Under 2013 genomfördes 54 procent efter ett år. Under 2014 är motsvarande siffra 64 procent. Myndigheterna ser allvarligt på detta och kommer under 2015 att genomföra åtgärder för att säkerställa att personer får det stöd de behöver när de behöver det."⁷ Sammantaget finns det med andra ord mycket mer som Försäkringskassan kan göra för en ökad återgång i arbete, redan inom ramen för befintligt regelverk.

När det gäller konsekvenser av förslaget på den enskildes ekonomi, finns det grupper som i dag får lägre ersättning vid övergång till aktivitetsstöd. Det gäller i huvudsak personer som inte är med i någon a-kassa och därmed inte kan få full arbetslöshetsersättning. Arbetsgruppens förslag innebär att vissa grupper kommer att få lägre ersättning än i dag. Det gäller personer som i dag återvänder till sjukförsäkringen och får sjukpenning på normalnivå efter en period med arbetslivsintroduktion. Ett borttagande av den borte tidsgränsen innebär att sjukpenning på fortsättningsnivå i stället utgår. För exempelvis en person med en SGI på 250 000 kronor motsvarar skillnaden mellan sjukpenning på normalnivå och fortsättningsnivå cirka 1 000 kronor i månaden.

Konsekvensanalys saknas för personer med arbetsskada

Arbetsgruppens förslag att ta bort 27 kap. 24 a § i SFB innebär bl.a. att det inte går att bli beviljad sjukpenning på fortsättningsnivå på grund av arbetsskada. Det saknas dock en analys om hur det borttagandet skulle påverka personer med arbetsskada.

Utöver möjligheten att få ytterligare sjukpenning innebär beslutet om den godkända arbetsskadan att den försäkrade kan begära ersättning från Trygghetsförsäkringen vid arbetsskada (TFA) som administreras av AFA Försäkring. För att AFA ska kunna bevilja ersättning för arbetssjukdomar krävs att skadan är godkänd av Försäkringskassan först. Beslut om fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå på grund av arbetsskada är alltså en väg att komma in i TFA-försäkringen för dem som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av arbetsskada men inte uppnår det krav på varaktighet som uppställts i arbetsskadeförsäkringen.⁸

Genom den föreslagna förändringen försvinner möjligheten att beviljas ersättning från AFA genom arbetsskadesjukpenningbeslut för dem med arbetssjukdomar. De försäkrade måste alltså vänta på en livränteprövning hos Försäkringskassan först. För att en sådan prövning ska komma till stånd krävs att nedsättningen av förmågan att skaffa sig inkomst genom

⁷ Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (2015): *Tidiga och aktiva insatser för sjukskrivnas återgång i arbete. Rehabiliteringsinsatser i samarbete.*

Återrapporteringen enligt regleringsbrevet för 2014. Redovisning för 2014, s. 11.

⁸ I 41 kap. 2 § socialförsäkringsbalken.

arbete kan antas bestå under minst ett år framåt. Kravet kan vara svårt att uppnå, vilket får till följd att arbetsskadan inte prövas.

4.4 Konsekvenser för statsbudgeten

Arbetsgruppen beräknar att reformen leder till cirka 7 000 fler sjukfall i slutet av år 2016 och ökade sjukpenningkostnader på motsvarande 960 miljoner kronor under samma år. Beräkningen bygger bland annat på antagandet att sjukfallens avslutssannolikhet vid den bortre tidsgränsen antar samma mönster som gällde innan den infördes. Det antagandet kan dock ifrågasättas.

En väsentlig skillnad jämfört med tiden innan tidsgränserna infördes är att den tidsbegränsade sjukersättningen numera inte finns som utflödesväg och att det är svårare att beviljas sjukersättning. Några sådana resonemang förs inte i promemorian. Tidsgränserna vid dag 90, 180 och 365 har dessutom inneburit att fler sjukfall avslutas under det första året. De som blir sjukskrivna längre än ett år i dag skiljer sig därmed från motsvarande grupp tiden före tidsgränserna.

Den bortre tidsgränsen påverkar inte bara avslutssannolikheten vid den tidpunkten, utan den kan även förväntas bidra till att sjukskrivningar avslutas innan den bortre tidsgränsen nås. Det sker dels som en följd av att Försäkringskassan kan driva på andra aktörer i samordningsprocessen, dels genom ökade drivkrafter att undvika att nå den bortre tidsgränsen. Sammantaget är därmed beräkningarna om de ökade sjukpenningkostnaderna som arbetsgruppen presenterar sannolikt för lågt räknade.

Detta yttrande har beslutats av generaldirektör Per Molander. Niklas Österlund har varit föredragande. I beredningen har också Jenny Lindblad, Helena Persson-Schill och Julia Pietrek deltagit.

Per Molander
Generaldirektör

Niklas Österlund
Utredare