

## Motion till riksdagen 2012/13:Sf282

av Jonas Sjöstedt m.fl. (V)

# Sjukförsäkringen

## 1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut .....	2
3	Inledning .....	3
3.1	Starka trygghetssystem måste vara generella .....	4
3.2	Många har drabbats av den försämrade sjukförsäkringen .....	4
3.3	Den senaste tidens utveckling .....	5
4	En trygg sjukförsäkring .....	6
4.1	Stoppa utförsäkringarna .....	6
4.2	En individanpassad sjukförsäkring .....	8
4.3	Rimligare bedömningar .....	8
4.4	Trygghet för dem som behöver tid att bli friska .....	9
4.5	Inkomstbortfallsprincipen ska gälla .....	9
4.6	Karensdagens orättvisor .....	10
4.7	Rätten till ideellt engagemang .....	11
4.8	Sjukersättning och aktivitetsersättning .....	11

Fel! Okänt namn på

## 2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den försäkrades rätt till sjukpenning ska gälla så länge hon eller han inte har återfått arbetsförmågan.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att när alla möjligheter att återgå till den ursprungliga arbetsplatsen är uttömda bör den försäkrade ha rätt att delta i arbetslivsintroduktion med bibehållen sjukpenning så länge arbetsförmågan inte har återfåtts.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sjukpenning ska kunna ges på fler än de fyra nivåer för nedsatt arbetsförmåga som finns i dag.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en möjlighet att ta individuella hänsyn vid beslut om sjukpenning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stärka de behandlande läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att där så är nödvändigt bevilja sjukpenning även för längre perioder utan återkommande kontroll av arbetsförmågan.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa sänkningen av sjukpenningen efter 365 dagar.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa den särskilda beräkningsgrunden SGI x 0,97.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja sjukförsäkringens tak.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ersätta karensdagen med ett karensavdrag.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn med syftet att i lag säkra rätten för personer med sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning att engagera sig ideellt.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändrade kriterier för sjukersättning.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen till 67 procent av antagandeinkomsten.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja bostadstillägget för personer med sjuk- och aktivitetsersättning.

### 3 Inledning

Alla kan bli sjuka och alla har därför intresse av en bra sjukförsäkring. Även den som aldrig själv blir långvarigt sjuk tjänar på att de som har oturen att drabbas har en rimlig ekonomisk situation och när det är möjligt får bra stöd att komma tillbaka till arbete. Att tvinga ut sjuka i fattigdom sliter isär samhället och är ett slöseri med människor. Vänsterpartiet vill att sjukförsäkringen ska ge bra ersättning för förlorad arbetsinkomst. Oro för att dagarna i sjukförsäkringen tickar på och kan ta slut försämrar möjligheterna att bli frisk. Utförsäkringarna måste stoppas.

Regeringen har genomfört historiska försämringar av sjukförsäkringen. Systemet med den s.k. rehabiliteringskedjan innebär fasta tidsgränser i sjukförsäkringen för när den som är sjuk tvingas lämna sin anställning och söka ett nytt jobb, för när sjukpenningen sänks och för när man till slut inte får någon sjukpenning alls. I detta system har regeringen sedan försökt lappa och laga för att möta kritiken, med resultatet att vi fortfarande har ett omänskligt system men med en lång rad svåröverblickbara undantagsregler. Regeringen har även skapat regler som gör det orimligt svårt att få sjukersättning.

Resultatet av den förda sjukförsäkringspolitiken är att sjukdom och fattigdom har kopplats samman på ett sätt många av oss trodde att vi hade lämnat långt bakom oss. Av alla personer mellan 50 och 64 år som tvingades söka ekonomiskt bistånd 2011 var det enligt Socialstyrelsen en av fyra som gjorde det p.g.a. problem relaterade till sjukförsäkringen, dvs. att man fick för låg ersättning eller ingen ersättning alls. I gruppen 60–64 år var det nästan var tredje som gjorde det av dessa anledningar.

Det tidigare systemet för att hantera vår sjukfrånvaro uppvisade med tiden allvarliga brister. Under 90-talskrisens nedskärningar ökade pressen i arbetslivet samtidigt som företagshälsovård och rehabilitering försvagades kraftigt. När rehabiliteringsinsatserna försvagades och stödet att återgå i arbete försämrades blev sjukskrivningarna längre med höga sjuktal som följd. Vi skriver om rehabilitering i en särskild motion, 2012/13:Sf232.

I debatten om de allt längre sjukskrivningarna misstänkliggjordes de sjuka. Begrepp som överutnyttjande och fusk blev allt vanligare och när de upprepats tillräckligt många gånger togs det så småningom som en sanning att detta var de stora problemen. Allt större resurser sattes in i jakten på det förmodade fusket – men med mycket klenta resultat. Det påstått utbredda fusket och överutnyttjandet tog sedan den borgerliga regeringen till intäkt för att införa dagens omänskliga sjukförsäkringssystem. Det är en politik och ett system där alla sjuka misstänkliggörs och där vi har delats upp i friska och sjuka. Det är en uppdelning som om vi vore två helt åtskilda grupper av människor, snarare än att friskhet och sjukdom är olika situationer som vi alla kan befinna oss i vid olika tidpunkter i livet.

Fel! Okänt namn

### 3.1 Starka trygghetssystem måste vara generella

Var och en av oss ska känna en trygghet i att vi klarar oss ekonomiskt om vi blir sjuka. En sådan trygghet för alla skapar vi genom den generella välfärden. Det ger en solidarisk omfördelning av resurser mellan kvinnor och män, mellan lågavlönade och högavlönade och mellan olika perioder i våra liv.

Den generella välfärden hotas emellertid av att misstron mot människors vilja att arbeta genomsyrar varje nytt förslag. Regeringens attacker mot sjukförsäkringen har lett till att sjuka utförsäkras och så gott som dagligen får vi rapporter om det mänskliga lidande detta innebär. Solidariska trygghetssystem har ett starkt stöd i vårt land, men när människor märker att de inte längre kan lita på systemet skaffar de som har råd i stället privata försäkringar. Dessa grupper förlorar då också intresset för att upprätthålla nivån på de offentliga trygghetssystemen som alla andra är beroende av. Det leder till sämre kvalitet och sänkta lägstanivåer. Grundtrygghetssystem som enbart riktar sig till dem med allra störst behov kan därför aldrig hålla samma höga nivå som generell välfärd riktad till alla kan göra.

Generell välfärd gör ett samhälle framgångsrikt. En god folkhälsa betyder att många arbetar och ekonomisk trygghet vid sjukdom och arbetslöshet gör det möjligt för människor att få en ny chans i livet. Att regeringen straffar sjuka med sämre ekonomi är därför inte bara omänskligt utan på lång sikt även förkastligt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

### 3.2 Många har drabbats av den försämrade sjukförsäkringen

Vi har genom högerregeringen fått ett Sverige där sjukdom för många har kommit att innebära fattigdom och där kvinnor och arbetarklass drabbas särskilt hårt. Redan innan försämringarna i sjukförsäkringen gjordes hade den gått med överskott i flera år. Det är ett överskott som borde gå till förbättringar av försäkringen men som inte har gjort det. Överskottet räckte emellertid inte för regeringen som valde att försvaga sjukförsäkringen för att kunna ta än mer resurser till finansiering av skattesänkningar. Enligt Folksam rapport Välfärdstendens 2011 uppgick det samlade överskottet i socialförsäkringarna, exklusive arbetslöshetsförsäkringen och pensionssystemet, 2010 till 45 miljarder kronor. I år beräknas överskottet enbart i sjukförsäkringen bli 3,3 miljarder kronor och nästa år 8,9 miljarder kronor. Pengar som till stor del går till skattesänkningar för de rikaste. En grupp där en majoritet är män, medan sju av tio av de sjukskrivna är kvinnor. Det är en del av regeringens antifeministiska politik.

En av de vanligaste orsakerna till längre sjukskrivningar är de förslitningsskador som framför allt drabbar personer med arbetarklassyrken. Det handlar om utslitna ryggar, värk i axlar och leder och andra förslitningsskador som kommer efter många år av hårt arbete, ofta med dålig arbetsmiljö. Den försämrade sjukförsäkringen slår därför särskilt hårt mot dessa grupper som sällan har samma möjlighet att skaffa privat sjukförsäkring när den allmänna

inte räcker till. Den förda sjukförsäkringspolitikens klass- och könsdimension är mycket tydlig.

### 3.3 Den senaste tidens utveckling

Efter den massiva kritiken mot regeringens sjukförsäkringspolitik har regeringen sett sig tvungen att agera. Fuskretoriken har tonats ned och de talar nu om att man måste rätta till vad de menar är oförutsedda brister i systemet. I en promemoria från Socialdepartementet föreslogs våren 2011 ett antal ändringar som dock var långt ifrån tillräckliga. Vänsterpartiet tillsammans med Socialdemokraterna och Miljöpartiet lyfte därför i riksdagens socialförsäkringsutskott fram förslag till tre ändringar för att lösa de mest akuta bristerna och på så sätt göra det möjligt att ta fram en långsiktigt hållbar sjukförsäkring.

Den viktigaste akuta ändringen var att avskaffa sjukpenningens bortre tidsgräns, men för detta fanns ingen riksdagsmajoritet. Det fanns det däremot för de två andra ändringarna. För det första att de som har utförsäkrats från tidsbegränsad sjukersättning och saknar sjukpenninggrundande inkomst eller har en mycket låg sådan – de s.k. nollklassade – ska få en ersättning som är lägst på samma nivå som de hade tidigare. För det andra uppdrog riksdagen åt regeringen att ändra den prövning som sker vid 180 dagars sjukskrivning. I stället för att prövas mot ”den reguljära arbetsmarknaden” ska detta senast från och med den 1 januari 2012 ske mot ”normalt förekommande arbeten”. Detta för att åtgärda problemet att människors arbetsförmåga i dag bedöms gentemot i princip fiktiva arbeten. Begreppet ”normalt förekommande arbeten” skulle även öka rättssäkerheten eftersom det har använts tidigare och det därför finns en praxis etablerad.

I budgetpropositionen för 2012 presenterade regeringen förslag till ändringar som innebar en anpassning till riksdagens beslut och den 1 januari 2012 infördes de nya stödformerna sjukpenning i särskilda fall och boendetillägg för dem med tidsbegränsad sjukersättning och aktivitetsersättning. De nollklassade kan nu få en ersättning som inte är lägre än tidigare, vilket skiljer förslagen från departementspromemorians ursprungsförslag.

På den andra punkten valde regeringen länge att gå emot riksdagens tillkännagivande. I stället för att ändra prövningen till ”normalt förekommande arbeten” gav man Försäkringskassan i uppdrag att utreda saken. En anmärkningsvärd brist på respekt för de folkvaldas beslut. Under hotet om misstroendeförklaring tvingades dock socialförsäkringsministern att genomföra den förändring som riksdagen hade beslutat. Sedan den 1 juli 2012 ska därför den prövning som sker vid 180 dagars sjukskrivning ske mot ”normalt förekommande arbeten”.

Regeringen har även infört en ny skälighetsprövning för dem som har haft sjukpenning på fortsättningsnivå i 550 dagar, vilket normalt är sjukpenningens bortre tidsgräns där man förs över till arbetslivsintroduktionen. Med den nya prövningen ska man kunna få sjukpenning även efter detta om det anses oskäligt att inte få det. Detta har dock visat sig vara helt otillräckligt. Under de tre första månaderna 2012 fick endast 14 personer sjukpenning för att det

## Fel! Okänt namn på

annars skulle ha varit oskäligt. Den bortre tidsgränsen måste avskaffas och utförsäkringarna stoppas.

Tack vare protester i hela landet – från påsk- och solrosuppropet, från kyrkor, fackliga organisationer och enskilda – har regeringen tvingats backa på en rad punkter. Det räcker dock inte att som regeringen införa fler och fler svårtolkade undantag för att försöka lappa och laga i ett system som har grundläggande brister. Behoven av ändringar, både akuta sådana och långsiktiga lösningar, är fortsatt mycket stora.

När kritik mot sjukförsäkringen i dag lyfts fram hänvisar regeringen inte sällan till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Den har dock inte i uppdrag att hantera de allvarliga problemen med utförsäkringar, stelbenta tidsgränser eller sjukersättningens orimligt långtgående krav på sänkt arbetsförmåga. Dessa frågor skulle emellertid kunna lyftas in där, samtidigt som de mest akuta problemen – främst utförsäkringarna – kräver omedelbara förändringar.

## 4 En trygg sjukförsäkring

Sjukförsäkringen har havererat och måste därför ändras på en rad punkter så att den ger den trygghet den är avsedd att ge. Idén om att sjuka genom allt sämre ekonomi ska tvingas till arbete är oacceptabel och måste ersättas med principer om ersättning för förlorad arbetsinkomst och aktivt stöd för att ge möjlighet att komma tillbaka.

### 4.1 Stoppa utförsäkringarna

Att som i dag ha ett fast tidsschema för hur länge en människa får vara sjuk är orimligt. Vänsterpartiet anser att ingen ska förlora sin sjukpenning enbart därför att en administrativ tidsgräns passerats. Det avgörande ska i stället självklart vara om man är för sjuk för att arbeta eller ej. I dag måste man dock efter ett års sjukpenning ansöka om att få förlängd sjukpenning och efter ytterligare ett och ett halvt år stöter man på den bortre gränsen, den s.k. stupstocken. Efter det kan man endast i undantagsfall få sjukpenning, medan huvudregeln är att man blir av med sin ersättning från sjukförsäkringen oavsett om man har någon arbetsförmåga eller inte. I stället förs man över till arbetslivsintroduktion hos Arbetsförmedlingen.

Det ackumulerade antalet utförsäkrade t.o.m. maj 2012 var 61 258 stycken. Någon samlad statistik över alla finns inte eftersom de inte befinner sig på samma stadium i sin utförsäkring och inte har ”hunnit lika långt”. De kan därför vara inskrivna på Arbetsförmedlingen, tillbaka i sjukförsäkringen, vara sysselsatta eller försvunna från statistiken.

De flesta, eller ca 85 procent, av dem som har nått den bortre gränsen i sjukpenningen har tackat ja till arbetslivsintroduktion. Enligt Arbetsförmedlingens analys av dem som deltagit har endast 10 procent ett arbete efter

## Fel! Okänt namn på

tre månader när arbetslivsintroduktionen är slut. Här ingår alla typer av arbeten, från en timme i veckan till heltid men Arbetsförmedlingen presenterar ingen statistik över omfattningen. Hälften av dessa 10 procent har ett arbete med stöd, t.ex. lönebidrag. Den andra hälften har i stor utsträckning återgått till ett arbete hos samma arbetsgivare som tidigare. 71 procent finns kvar som arbetslösa och inskrivna vid Arbetsförmedlingen. 19 procent har inget arbete och är inte inskrivna vid Arbetsförmedlingen (inklusive dem som studerar som är 0,4 procent).

Av de 13 758 stycken som skrevs in i januari 2010 hade 27 procent ett arbete (arbetstid okänd) varav 12 procent ett arbete med stöd, 11 procent arbete utan stöd och 3 procent nystartsjobb. 41 procent var inte längre inskrivna vid Arbetsförmedlingen p.g.a. annan anledning än arbete, dock endast 1 procent i reguljär utbildning. De flesta av dem tycks ha återvänt till sjukförsäkringen.

I en gemensam analys av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen hösten 2011 undersökte man vad som har hänt med de 54 243 personer som uppnådde maximal tid med sjukpenning under 2010. 12 985 eller 24 procent hade stannat kvar i sjukförsäkringen (beviljades sjukersättning o.dyl.). 20 962, motsvarande 39 procent, återvände till sjukförsäkringen efter att ha varit inskrivna på Arbetsförmedlingen. Totalt var det alltså 63 procent som stannade eller kom tillbaka till sjukförsäkringen. Bland dem som utförsäkrades under 2011 var det lägre andel som återvände, men det beror främst på att det hade gått kortare tid sedan utförsäkringen.

En annan analys från Försäkringskassan våren 2012 av de utförsäkrades inkomster visar att något fler av dem som utförsäkrades t.o.m. första halvåret 2010 – 26 644 personer – har en förvärvsinkomst samma år; 54 procent jämfört med 45 procent 2009. Det är ändå fortfarande 44 procent som helt saknar inkomst från arbete. Dessutom hade 27 procent en inkomst som var lägre än 100 000 kronor. Endast 11 procent hade en inkomst på 200 000 kronor eller mer.

En grupp var varken inskriven hos Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen och den bestod av 4 167 personer. Den gruppen borde då bestå av människor som har ett arbete, men 902 stycken eller 22 procent av dem saknar ändå förvärvsinkomst!

Den enskilde drabbas redan innan tidsgränsen har passerats av den osäkerhet inför framtiden som detta skapar. Av dem som förs över till Arbetsförmedlingen drabbas därefter ungefär varannan av sänkt ersättning, i många fall en kraftigt sänkt ersättning. Räknas även de kollektivavtalade försäkringarna in är det mer än hälften av dem som flyttas över till Arbetsförmedlingen som får sänkt ersättning. Förutom att enskilda personer drabbas är detta också ett ineffektivt sätt att förbättra människors arbetsförmåga. I en situation där man borde få lägga den kraft och energi man har på att bli frisk och rehabiliteras, tvingas människor oroa sig för sin ekonomi. Inte minst för dem som lider av psykisk ohälsa kan en sådan press förvärra hälsoläget. Själva deltagandet i arbetslivsintroduktionen när man är för sjuk för att det ska vara meningsfullt kan även det skapa onödigt lidande och försämrad hälsa.

Den som har utförsäkrats från sjukpenningen kan börja om med en ny period sjukpenning om den efter en karenstid på tre månader hos Arbetsför-

#### Fel! Okänt namn på

medlingen fortfarande saknar arbetsförmåga. Av dem som har utförsäkrats är det ungefär hälften som på detta sätt har kommit tillbaka till sjukförsäkringen efter månader som ofta inneburit stor osäkerhet för både ekonomi och livssituation. Det är inte någon hälsofrämjande ordning.

Vänsterpartiet anser att utförsäkringarna måste stoppas. Sjukpenningens bortre tidsgräns bör avskaffas så att rätten att uppbära sjukpenning fortsätter gälla så länge den försäkrade inte har återfått arbetsförmågan. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I stället för ett system uppbyggt kring tidsgränser för utsortering från sjukförsäkringen anser vi att Arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion ska vara en rättighet. När alla möjligheter att återgå till den ursprungliga arbetsplatsen är uttömda, bör den försäkrade ha rätt att delta i arbetslivsintroduktion. Detta ska kunna ske med bibehållen sjukpenning så länge hon eller han inte har återfått arbetsförmågan. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 4.2 En individanpassad sjukförsäkring

Vi vill individanpassa sjukförsäkringen så att ersättning kan ges i fler steg än dagens fyra. I dag kan ersättning ges för en nedsättning av arbetsförmåga på fyra nivåer: 25, 50, 75 eller 100 procent. Det är ett stelbent system som inte tar hänsyn till den komplexa verkligheten. Till exempel innebär det att den som arbetar 25 procent och känner att hon eller han vill pröva att arbeta mer måste gå upp till minst 50 procent. Det kan vara ett för stort steg att klara utan att hälsan försämras – eller för stort för att ens våga försöka ta. Genom fler nivåer med mindre avstånd individanpassas sjukförsäkringen och det blir lättare och mindre riskabelt att pröva att börja arbeta igen. Regeringen bör därför återkomma med ett förslag om att sjukpenning ska kunna ges på fler än de fyra nivåer för nedsatt arbetsförmåga som finns i dag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 4.3 Rimligare bedömningar

Försäkringskassan måste i sina bedömningar ha möjlighet att se hela människan. I dag får de inte längre ta individuell hänsyn till faktorer såsom ålder, kön och tidigare arbetslivserfarenhet vid bedömning av arbetsförmågan. Detta trots att sådana faktorer kan göra att samma sjukdom kan få helt olika konsekvenser för olika människors möjligheter att kunna försörja sig genom arbete. Att denna möjlighet tidigare fanns var framför allt för att personer nära pensionsåldern som är sjuka men som har en liten restarbetsförmåga inte skulle behöva flytta till en helt annan del av landet för ett nytt deltidsjobb.

Regeringen bortser från att ålder, kön och tidigare arbetsuppgifter påverkar våra möjligheter att tillfriskna och vår förmåga att försörja oss genom arbete. Vi i Vänsterpartiet avvisar denna förenklade människosyn. Vi vet att vi alla har olika förutsättningar att tillfriskna och att Försäkringskassan därför måste



ha möjlighet att ta individuell hänsyn. Mot bakgrund av det som anförts bör det införas en möjlighet att ta individuell hänsyn för bedömning av rätten till sjukpenning i enlighet med reglerna som gällde innan proposition 2007/08:136 trädde i kraft. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Försäkringskassans medicinska rådgivare har till uppgift att hjälpa handläggarna att tolka behandlande läkares bedömning av den sjukes tillstånd. Trots att Försäkringskassans medicinska rådgivare aldrig träffar den enskilda personen blir dennes tolkning ofta helt avgörande för handläggarens beslut. Att personer blir nekade sjukpenning p.g.a. en bedömning gjord av en person de inte har träffat är naturligtvis problematiskt. Detta särskilt om orsaken till det negativa beslutet är bristfälliga underlag eller annat som hade kunnat klaras upp om man hade träffats ansikte mot ansikte. Att Försäkringskassan inte alltid gör tillräckligt för att kontakta behandlande läkare när detta inträffar är allvarligt. De behandlande läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen bör stärkas, inte minst eftersom de har kunnat följa den sjukskrivne under en längre tid. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

#### 4.4 Trygghet för dem som behöver tid att bli friska

Att den tidsbegränsade sjukersättningen har avskaffats drabbar nu särskilt dem som behöver lugn och ro för att bli friska. För att komma tillbaka från t.ex. vissa psykiska sjukdomstillstånd är det viktigt att kunna känna trygghet och slippa oroa sig för sin ekonomiska situation. Att då utsättas för återkommande prövningar av arbetsförmågan kan för dessa grupper påverka hälsan och tillfrisknandet negativt. För dem vore det värdefullt med en möjlighet att beviljas sjukpenning för längre perioder utan återkommande prövning av arbetsförmåga. Detta skulle innebära att man får tid att fokusera på att bli frisk och rehabilitera sig. Vården ska naturligtvis hålla fortsatt kontakt med den sjuke – ingen ska lämnas åt sitt öde. Regeringen bör därför återkomma med förslag om att där så är nödvändigt ska man kunna beviljas sjukpenning även för längre perioder utan återkommande kontroll av arbetsförmåga. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

#### 4.5 Inkomstbortfallsprincipen ska gälla

Principen om att sjukförsäkringen ska ge ersättning för förlorad arbetsinkomst ska gälla och vi vill därför höja ersättningsnivåerna och inkomsttaket.

Regeringens bärande idé har varit att piskan är det bästa sättet att få sjuka att återgå i arbete. Därför sänks (förutom i vissa undantagsfall) sjukpenningen efter ett år, från 80 procent till 75 procent av SGI. Det återspeglar en syn på sjukdom och rehabilitering som är oacceptabel. Att gradvis försämra människors ekonomi gör ingen friskare och löser inga problem. Sänkningen av sjukpenningen efter 365 dagar bör därför avskaffas så att ersättningen är 80

**Fel! Okänt namn på**

procent hela sjukpenningperioden. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

För att ytterligare sänka nivåerna har regeringen även infört ett nytt sätt att beräkna föräldra- och sjukpenning där inte hela den sjukpenninggrundande inkomsten räknas. I stället ska denna först multipliceras med 0,97. Denna s.k. särskilda beräkningsgrund innebär att det som påstås vara 80 procents ersättning i själva verket enbart är 77,6 procent och det som påstås vara 75 procent enbart är 72,75 procent. Vi anser att ersättningsnivåerna ska utgå från hela den sjukpenninggrundade inkomsten och därmed ligga på de nivåer de påstås ha. Den särskilda beräkningsgrunden  $SGI \times 0,97$  bör därför avskaffas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Regeringen har även sänkt taket för både sjukförsäkringen och den tillfälliga föräldrapenningen så att gruppen som inte får ersättning för hela sin inkomst har vuxit. Det är ett effektivt sätt att minska intresset av att det är hög kvalitet på försäkringen och i stället gynna framväxten av privata försäkringar. Enligt Kommunals rapport Under höga tak ryms alla, befann sig 2009 över en tredjedel av alla löntagare över taket på 7,5 prisbasbelopp. Samma år hade två tredjedelar av dem som hade en heltidsanställning en inkomst som var högre än taket. Det är ohållbart i en generell välfärdspolitik. Vi föreslår i vår budgetmotion att taket i sjukförsäkringen och den tillfälliga föräldrapenningen höjs till 8 prisbasbelopp år 2013 och till 9 prisbasbelopp 2015. Taket för sjukförsäkringen bör höjas enligt detta. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 4.6 Karensdagens orättvisor

Vänsterpartiet har som mål att avskaffa sjukförsäkringens karensdag. Karensdagen gör att människor som har små ekonomiska marginaler tvingas gå till jobbet trots att de egentligen borde stanna hemma. Sådan sjuknärvaro är ett folkhälsoproblem. Sjukdomar och skador riskerar att förvärras och spridas i högre grad än vad de skulle göra om man hade stannat hemma när det behövdes.

Karensdagen är dessutom orättvist utformad eftersom vissa arbetstagare drabbas hårdare än andra. De som arbetar koncentrerad arbetstid – dvs. färre men längre pass per månad – förlorar en större del av sin månadsinkomst än andra när de är borta en dag från jobbet. En sådan fördelning av arbetstiden är vanligt hos t.ex. personer som arbetar nattpass. Systemet slår även snett mot dem som arbetar hela dagar men deltid eftersom en dags förlorad inkomst för dem innebär att en större andel av månadsinkomsten uteblir. Inte minst de kvinnodominerade grupperna inom vård och omsorg drabbas av dagens system eftersom det där är vanligt med både långa nattpass och ofrivillig deltid. Till exempel är det vanligt att den som arbetar ständig natt arbetar deltid 68 procent fördelat på tolv nätter på fem veckor. En karensdag innebär då att man förlorar hela 9,4 procent av månadslönen. Det ska jämföras med att den som arbetar heltid fem dagar i veckan förlorar 4,5 procent av månadslönen.

Till detta kommer att varje procent förlorad inkomst är värre för låginkomsttagare än höginkomsttagare eftersom marginalerna är mindre.

Socialdepartementet tog 2004 fram ett förslag om karensavdrag utifrån trepartssamtal mellan regeringen och arbetsmarknadens parter. Detta var utformat så att vid första sjukdagen dras en summa från sjuklönen som motsvarar 20 procent av personens genomsnittliga fiktiva veckoersättning i form av sjuklön. Dock skulle det aldrig dras av mer än vad man skulle ha fått i sjuklön för samma dag. Detta skulle lösa problemen för dem som arbetar koncentrerad arbetstid. Dessutom skulle de som har flera arbetsgivare till skillnad från i dag slippa ha en karensdag för varje arbetsgivare inom samma sjukperiod. Förslaget fick brett stöd men blev aldrig verklighet eftersom arbetsgivare som tjänar på dagens system motsatte sig en ändring. De fördelar de får av dagens system är dock att betrakta som en orättfärdig rabatt på bekostnad av anställda med koncentrerad arbetstid, vilket inte kan tas till intäkt för att inte ändra systemet.

Vi vill avskaffa karensdagen och som ett första steg på vägen dit vill vi ändra dagens snedvridna system. Sjukförsäkringens karensdag ska ersättas med ett karensavdrag. Detta ska vara utformat så att från sjuklönen dras motsvarande 20 procent av en genomsnittlig fiktiv veckoersättning i form av sjuklön, men aldrig högre än vad som skulle ha utgetts i sjuklön. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 4.7 Rätten till ideellt engagemang

Ett problem för personer med sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning är möjligheterna till ideellt engagemang. Rätten att engagera sig ideellt utan att förlora sin ersättning är inte reglerad i lag och det har förekommit att personer med sjukersättning avrättats av Försäkringskassan att engagera sig ideellt eftersom det riskerar att inkräkta på deras rätt till ersättning. Många vågar därför inte engagera sig i t.ex. en ideell förening eller ett politiskt parti. Det måste betraktas som en allvarlig inskränkning av demokratin. Situationen blir helt orimlig när personer som har drabbats av den förda sjukförsäkringspolitiken drar sig för att protestera mot densamma eftersom de är rädda att försvåra sina möjligheter till framtida försörjning.

Mot bakgrund av det som anförs bör regeringen göra en översyn med syfte att i lag säkra rätten för personer med sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning att engagera sig ideellt utan att det inkräktar på rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 4.8 Sjukersättning och aktivitetsersättning

Kraven för att få sjukersättning, det som tidigare hette förtidspension, är i dag orimligt hårda. Efter regeringens skärpningar har Sverige numera tillsammans med Mexiko de hårdaste kraven av alla OECD-länder för att bevilja sjuker-

**Fel! Okänt namn på**

sättning. Den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades och kraven för att beviljas permanent sjukersättning höjdes. Nu krävs att arbetsförmågan bedöms vara nedsatt för all överskådlig framtid. Den sjuke måste därmed i princip kunna visa att hon eller han aldrig någonsin kommer att kunna arbeta igen, något som naturligtvis är svårt även för många personer vars framtida möjligheter att återgå till arbete är mycket små. De hårda kraven och brist på alternativ gör att människor som är för sjuka för att arbeta hänvisas till försörjningsstöd eller att leva på sin partner. Det är en omänsklig ordning som måste åtgärdas. Den möjlighet till längre sjukpenningperioder utan återkommande prövning som vi vill låta utreda skulle för många vara ett bättre alternativ eftersom man då stannar inom sjukpenningssystemet. Men även med den möjligheten kommer vissa att behöva sjukersättningen. Regeringen bör därför återkomma med ett förslag om att införa en möjlighet att ta individuell hänsyn vid beslut om sjukersättning samt en rimligare utformning av den tid framåt för vilken det krävs att arbetsförmågan bedöms vara nedsatt. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Sjuka som nekas sjukersättning hänvisas till försörjningsstöd eller att leva på sina anhöriga. Men även de som får sjuk- eller aktivitetsersättning har många gånger en ekonomiskt mycket svår situation och är i stort behov av förbättringar. Ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättning bör därför höjas till 67 procent av antagandeinkomsten. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

De kvinnor och män som har sjuk- och aktivitetsersättning bör även få ta del av den höjning som nu görs av bostadstillägget för ålderspensionärer. Att de stängs ute från höjningen är inte acceptabelt. Bostadstillägget för personer med sjuk- och aktivitetsersättning bör därför höjas med 340 kronor enligt samma modell som regeringen i budgetpropositionen föreslår ska gälla för ålderspensionärer. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 28 september 2012

*Jonas Sjöstedt (V)*

*Ulla Andersson (V)*

*Hans Linde (V)*

*Mia Sydow Mölleby (V)*

*Jens Holm (V)*

*Eva Olofsson (V)*

*Wiwi-Anne Johansson (V)*