

Motion till riksdagen 2005/06:Sf32

av **Linnéa Darell m.fl. (fp)**
med anledning av prop. 2005/06:142

Höjt inkomsttak vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst och höjd lägstanivå för hel föräldrapenning

Sammanfattning

Socialförsäkringar är en hörnsten i vårt samhällsbygge. De är en garant för trygghet för oss alla om något inträffar. Blir vi sjuka eller arbetslösa så finns det en försäkring som gör att vi slipper flytta från hus och hem. Den som blir långvarigt sjuk ska inte dessutom behöva dras med oro för att inte kunna betala sina räkningar.

Sjukförsäkringen har varit en av de mest avgörande frågorna för den svenska statsbudgeten de senaste tio åren. Den kostnadsexplosion som skedde i försäkringen mellan 1997 och 2005 fick fortgå utan några åtgärder från regeringen. Avsaknaden av rehabilitering och kontroll har lett till att flera hundratusen människor i onödan har ställts utanför arbetsmarknaden, ett utanförskap som i efterhand är mycket svårt att häva.

Först de senaste åren har den socialdemokratiska regeringen vaknat och satt in vissa försiktiga insatser. Sedan några månader tillbaka arbetar nu ett ökat antal personer på Försäkringskassan med att spåra och motverka fusk med socialförsäkringarna.

Försäkringskassans nya ledning har i högre utsträckning än tidigare angripit problemen med fusk och överutnyttjande. Genom att i större utsträckning följa de regler som redan finns har utvecklingen kunnat vändas.

Folkpartiet valde i höstens budgetmotion att ansluta sig till de prognoser för sjukförsäkringen som Försäkringskassan då hade publicerat, vilket innebär en kraftig minskning av utgifterna till 2008. Utvecklingen hittills har följt Försäkringskassans prognoser. Att den minskning som pågår ska kunna fortsätta i oförändrad takt i ytterligare tre år utan några nya åtgärder verkar dock överdrivet optimistiskt. Vi menar ändå att prognoserna kan hålla även för kommande år, på villkor att ytterligare åtgärder genomförs. Vi vill därför påminna om de förslag vi har lagt för att mer kraftfullt motverka fusk och felutnyttjande i försäkringen: ökade möjligheter till samkörning av register,

Fel! Okänt namn på

kontrollanter som gör hembesök, en tidig kontroll av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov, samordning av resurser för sjukförsäkring och sjukvård, nationella riktlinjer för sjukskrivningar med mera.

Utvecklingen av sjukförsäkringskostnaderna kan sägas vara i ett hoppfullt men osäkert läge. Att i detta skede öka statens kostnader genom att höja taket för sjukpenning utan att samtidigt vidta ytterligare åtgärder mot felutnyttjandet är inte rimligt. Däremot instämmer vi i regeringens bedömning att en höjning av taket bör ske. Som det konstateras i propositionen var det från 1975–95 mycket få som hade inkomster över taket. Sedan dess har reallönerna höjts, vilket innebär att omkring 1,4 miljoner personer nu har inkomster över taket. Det är inte förenligt med tanken om generella socialförsäkringar. Vi konstaterade redan inför valet 2002 att taket borde höjas, även om de dåliga statsfinanserna gjorde att det inte var ett lämligt tillfälle just då.

Vi tror att de åtgärder vi föreslår snabbt kommer att ge märkbara effekter. Om ett antal förändringar kan införas den 1 januari 2007 bör det synas i utvecklingen av sjukförsäkringskostnaderna under året. Taket kan då höjas året efter, den 1 januari 2008.

Höjt tak i föräldraförsäkringen bör däremot införas snarast eftersom det är en angelägen åtgärd för ökad jämställdhet. I nuvarande lagstiftning styrs både sjukpenning och föräldrapenning av samma beräkning av sjukpenninggrundande inkomst, SGI. Vi begär därför att riksdagen ändrar lagen om allmän försäkring så att det finns skilda beräkningar för de två försäkringarna, och att taket för föräldrapenningen höjs till tio prisbasbelopp.

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen avslår regeringens förslag att höja inkomsttaket för sjukpenninggrundande inkomst från sju och ett halvt till tio prisbasbelopp innan ytterligare åtgärder mot felutnyttjande vidtagits, i enlighet med vad som anförs i motionen.
2. Riksdagen beslutar om sådan ändring i lagen om allmän försäkring att inkomsttaket för föräldraförsäkringen höjs till tio prisbasbelopp, i enlighet med vad som anförs i motionen.

En trygg sjukförsäkring

En rejäl sjukförsäkring skapar trygghet. Även den som drabbas av sjukdom får genom försäkringen möjlighet att klara sin ekonomi. Den generella välfärdspolitikerna ger stöd för människors självbestämmande och vidgar ofta friheten för den enskilda människan att själv forma sitt liv.

Hur våra liv utvecklas avgörs inte enbart av duglighet och ansträngningar, utan också till en viss del av tur och otur. Vi råkar ut för saker som ligger utanför vår egen kontroll, men som på olika sätt vidgar eller inskränker vårt

självbestämmande och vår frihet. Ingen väljer sina föräldrar eller sin genupsättning. Vi föds med olika resurser. På liknande sätt uppstår olika risker – för sjukdom, invaliditet, arbetsskada eller arbetslöshet – ur omständigheter som ofta ligger utanför individens kontroll. Många av dessa risker hör till livet självt och kan inte elimineras genom mänskliga konstruktioner.

I obligatoriska socialförsäkringar mot inkomstbortfall sker en fördelning av sådana riskkostnader, och denna fördelning uppnås genom att *alla är med*. Den som löper mindre risk att bli sjuk får vara med och betala till samma försäkring som den som har mycket större risk. Personer med ärftliga sjukdomar, kroniskt sjuka och människor med större sjuklighet än genomsnittet slipper därmed betala avsevärt högre premier än unga friska människor. De slipper också att – i värsta fall – nekas försäkring. Fördelen är alltså att premiernas storlek inte påverkas av den individuella risken att bli sjuk eller av den individuella chansen att bli gammal, utan av den genomsnittliga risken eller chansen samt av den försäkrade inkomstens storlek.

Under senare årtionden har samtliga socialförsäkringar byggt på inkomstbortfallsprincipen. Men förmånstaket har inte stigit i takt med lönerna; inkomstbortfallsprincipen har alltmer kommit att brytas ned. Den statsfinansiella situationen har gjort det svårt att råda bot på det här problemet.

Vi har från vår sida också tvingats vänta med att föreslå den utformning vi ser som riktig. Men det är viktigt att inte tappa bort kompassriktningen. Så som taken nu ligger innebär de en extra marginalbeskattning av arbete. Det avskräcker från extra ansträngningar och uppmuntrar till skattefusk. Det urholkar därmed den ekonomiska grunden för välfärden. Det minskar också förtroendet för den generella välfärden. Även den som har inkomster något över genomsnittet ska veta att det finns en försäkring som gör att man kan betala räkningarna även om man skulle bli sjuk.

Folkpartiet har tidigare (riksdagsmotion 2005/06:Sf384) föreslagit en lång rad åtgärder för att minska fusk och överutnyttjande av sjukförsäkringen. Utvecklingen i sjukförsäkringen går i rätt riktning, men vi ser fortfarande exempel på missbruk. Det finns stora skillnader i hur sjukskrivning och förtidspensionering (sjuk- och aktivitetsersättning) används i olika delar av landet. Allt talar för att sjukförsäkringen används när problemet egentligen är arbetslöshet. Det finns även stora brister i rehabiliteringen. En sjukskrivning kan pågå i månader, till och med år, utan att några rehabiliteringsinsatser sätts in. Vi ser också exempel på rent fusk som inte motarbetas så kraftfullt som det borde: det senaste exemplet var brevbärare som använde sjukskrivning som protest på arbetsplatsen.

Så länge dessa brister kvarstår har vi onödigt höga kostnader för sjukförsäkringen. En rimlig princip är att staten tar itu med brister i de åtaganden som finns innan den tar på sig ytterligare utgifter. Det innebär inte att vi ska sänka ersättningsnivån eller införa fler karensdagar, som har föreslagits från vissa håll. Ersättningsnivåerna ska ligga kvar kring 80 procent eftersom vi tror att det är en nivå som de flesta av oss behöver om vi blir sjuka eller arbetslösa. Utvecklingen som pågår bekräftar vår tes om att det går att nå en god kostnadskontroll genom bättre kontroll av arbetsförmåga och liknande.

Fel! Okänt namn på

Åtgärder för minskade kostnader i sjukförsäkringen

Vi vill ge Försäkringskassan verktyg för att skärpa kontrollen i sjukförsäkringen. De förslag som presenteras här har beskrivits mer utförligt i vår motion från höstens allmänna motionstid, 2005/06:Sf384. Dessutom har Folkpartiet tillsammans med övriga partier i Allians för Sverige lagt en rad förslag i rapporten ”Arbetslivsinriktad rehabilitering”.

Nytt läkarintyg efter fyra veckor

Ett läkarintyg som ligger till grund för mer än fyra veckors sjukskrivning måste enligt vår mening prövas av en läkare knuten till Försäkringskassan – en försäkringsläkare – som träffar patienten. Syftet med denna ”second opinion” är att få fram omedelbara rehabiliteringsinsatser och att pröva lämpligheten av fortsatt sjukskrivning. I bland annat Finland spelar försäkringsläkarna en viktig roll i försäkringssystemet, som granskare av samtliga läkarintyg för långtidssjukskrivning.

Rehabiliteringsgaranti och personlig koordinator

Den rehabilitering som befinnas lämplig vid mötet med försäkringsläkaren ska snarast sättas i verket. Detta ska säkerställas med en rehabiliteringsgaranti som garanterar att planen, om den medicinska behandlingen i övrigt medger det, kan sättas i verket senast inom en månad. Den sjukskrivande läkaren ska ha ett tydligt ansvar för en påbörjad sjukskrivning och även ansvara för att den avslutas. Men för att ett sådant system ska fungera krävs att man går ifrån dagens splittrade sjukvårdsmodell till ett husläkarsystem med fasta läkarkontakter.

Allians för Sverige har presenterat ett antal förslag som syftar till att garantera den sjukskrivne en samordnad och effektiv arbetslivsinriktad rehabilitering. Ett förslag är att varje enskild rehabiliteringsutredning ska ha en koordinator på Försäkringskassan som driver processen framåt. Denne kan bland annat få i uppdrag att upphandla rehabiliteringstjänster och erbjuda hjälp och rådgivning till arbetsgivare.

Tydligare riktlinjer för sjukskrivning

Sverige saknar försäkringsmedicinska riktlinjer för sjukskrivning. Ett tydligt resultat av bristen på riktlinjer är de stora regionala variationerna i sjukskrivningsstatistiken. Riktlinjer för sjukskrivning finns i alla övriga EU-länder vars sjukförsäkringssystem Riksförsäkringsverket granskat. Motsvarande försäkringsmedicinska riktlinjer bör även införas här, och det skulle kunna ske

omedelbart. Över 30 länder använder ”The Medical Disability Advisor”, som innehåller omfattande råd för vilka frågor som bör utredas vid sjukskrivning och hur lång tid arbetsförmågan kan förväntas vara nedsatt vid olika besvär. Det är svårt att förstå varför svenskar skulle vara så annorlunda att samma råd inte skulle kunna fungera för oss.

Nya riktlinjer för sjukskrivning bör innehålla ett striktare och tydligare sjukdomsbegrepp än idag. Det får inte råda några tvivel om att det enbart är sjukdom som ger arbetsoförmåga som berättigar till sjukpenning. Vilda strejker, planeringsdag på dagis, trötthet och konflikter på arbetet är inte skäl för sjukskrivning. Redan nu borde de skärpta kraven på det medicinska underlaget för heltidssjukskrivning få en tydligt angiven grund i lagen om allmän försäkring.

Återgång till arbete

Många sjukskrivna eller förtidspensionerade kan trots rehabilitering inte återgå till sina ordinarie arbeten, men ofta kan de arbeta med något annat. I en rapport från Försäkringskassan uppger närmare 60 procent av de sjukskrivna att de skulle kunna arbeta, åtminstone deltid, om de kunde bestämma mer över sin arbetssituation. Varje möjlighet att byta sjukskrivning eller förtidspension mot arbete måste därför underlättas.

Folkpartiet vill att det ska bli möjligt att behålla tidigare intjänad rätt till akassa och sjukpenninggrundande inkomst vid återgång till arbete från förtidspension. Studier är ofta en väg tillbaka till arbete och bör också stimuleras, genom att beslut om förtidspension ska kunna förklaras vilande under studietiden. Likaså bör det bli möjligt att vara sjukskriven på deltid och studera med studiemedel på deltid. Det måste dessutom bli lättare för en sjukskriven som vill pröva ett annat arbete än det arbete som denne har sjukskrivits ifrån. Personen bör ha rätt till tjänstledighet i högst sex månader från sin gamla arbetsgivare. Sjukskrivna och förtidspensionärer bör kunna ”ta med sig” sin sjukpenning eller pension till en ny arbetsgivare, som därmed under en pröveperiod får en lägre kostnad för anställningen.

Konkreta åtgärder mot fusk

Försäkringskassan måste prioritera kontrollinsatser, både innan ersättningar beviljas och för att avslöja fusk och bedrägerier som förekommer. Inkomst och arbetstid hos arbetsgivaren, utbetalningar av kommunalt försörjningsstöd, bosättning och sammanboende är exempel på uppgifter som alltid bör kontrolleras innan sjukpenning betalas ut. Handläggarna måste även få ökade möjligheter till ”intelligent registersamkörning”, för att kunna kontrollera inkomst, andra bidrag och bosättning. Men även gamla metoder bör återinföras. Hembesök hos sjukskrivna av försäkringskassans kontrollanter – både slumpmässigt och grundat på misstanke – är en viktig kontrollåtgärd som bör prioriteras för att stävja missbruk av försäkringen. Ett konkret mål bör vara att

Fel! Okänt namn på

varje sjukskriven får åtminstone ett telefonsamtal från Försäkringskassan under den tredje sjukveckan, i kontroll- och uppföljningssyfte.

Anti-fusk-minister

I Storbritannien beräknar myndigheten Department for Work and Pensions att fusk i de brittiska systemen uppgår till omkring 2 miljarder pund, eller omkring 27 miljarder kronor, årligen. Om fusk i Sverige skulle vara av samma omfattning som i Storbritannien, innebär det att Försäkringskassan – och därmed svenska skattebetalare – förlorar omkring fyra miljarder kronor per år. Department for Work and Pensions bedriver ett aktivt kontrollarbete för att stävja fusk i socialförsäkrings- och bidragssystemen. Arbetet leds av en minister som bland annat ansvarar för fuskbekämpning. Fuskbekämpningen sker enligt uppsatta mål och genom reklamkampanjer i TV, radio, tidningar och utomhus, kombinerat med flera tusen kontrollanter i ”Counter-Fraud Investigation Service” och ett tätt samarbete med andra myndigheter. Regeringen bör överväga att låta inrätta en minister med ansvar för fuskbekämpning. Svenska Försäkringskassan bör noga studera den verksamhet som bedrivs i Storbritannien och andra länder för att effektivisera den egna kontrollen.

Bedrägerier måste tas på allvar

När bedrägerier i socialförsäkringarna sätts i system kan det bli stora förluster för staten. 80 procent av alla polisanmälningar från försäkringskassorna om misstänkta bedrägerier leder aldrig till åtal, utan avskrivs av olika skäl. Det ger inga bra signaler om de som fuskar och åker fast ändå aldrig blir åtalade.

Idag hindrar sekretessbestämmelser tjänstemän som handlägger bidragsärenden från att meddela andra myndigheter om misstänkt fusk, eller från att meddela arbetsgivare om att förmåner betalas ut. Sekretessen får inte göra det enklare att fuska, och därför behöver sekretesslagens regler kring detta ses över.

Vårdregioner istället för landsting och Försäkringskassan

Vi föreslår att landstingen och försäkringskassorna läggs ner och ersätts med 6–10 vårdregioner, som får fullt ansvar för både sjukvård och sjukförsäkring. Genom att vårdregionerna får ansvar för att sjuka människor både får vård och inkomsttrygghet under sjukdomstiden kan resurserna styras dit de bäst behövs. Väntetider och vårdköer kan kapas genom att behandling eller rehabilitering kan sättas in direkt efter diagnos och remiss. Dessutom har det organ som betalar ut sjukförsäkring också den personal, läkarna, som behövs för att kontrollera just bristande arbetsförmåga. Folkpartiets lösning – en fullständig

Fel! Okänt namn på

samordning av vård och försäkring – innebär att skattepengar används på bästa sätt till att göra människor friska.

Finansiell samordning

Det är en lång process innan vårdregionerna fungerar. Under tiden bör finansiell samordning mellan försäkringskassa och sjukvård, Finsam, användas. Lokala försök med att tillåta överföringar av sjukförsäkringspengar till landsting gjordes åren 1993–97 efter förslag av den borgerliga regeringen.

En utvärdering av de fyra första åren med Finsamförsök presenterades av Socialstyrelsen och Riksförsäkringsverket våren 1997. Resultaten visade att under det första året åstadkoms en besparing på 2,9 procent. Men det ökade hela tiden och under det femte året var besparingen hela 16,3 procent. Inom Finsam bör också rymmas att Försäkringskassans resurser för sjukförsäkringen ska kunna användas till att utveckla landstingets arbete med att skriva sjukintyg och värdera arbetsförmågan.

Stockholm den 5 april 2006

Linnéa Darell (fp)

Mauricio Rojas (fp)

Anne-Marie Ekström (fp)

Liselott Hagberg (fp)

Solveig Hellquist (fp)

Nyamko Sabuni (fp)