

Motion till riksdagen 2013/14:Sf202

av Jonas Sjöstedt m.fl. (V)

Sjukförsäkringen

1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut	2
3	En urholkad sjukförsäkring	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	7
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 sjukpenningens borte gräns bör avskaffas så att den försäkrades rätt till sjukpenning fortsätter att gälla så länge hen 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 ska den försäkrade ha rätt att delta i arbetslivsintrouktion med bibehållen sjukpenning så länge arbetsförmågan inte har återfåtts.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på hur 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 det bör införas en möjlighet att ta individuella hänsyn för bedömning av rätten till sjukpenning i enlighet med reglerna som gällde innan prop. 2007/08:136 trädde i kraft.
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 att regeringen bör återkomma med förslag om att sjukpenning där så är nödvändigt ska kunna beviljas även för längre perioder utan återkommande kontroll av arbetsförmåga.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sänkningen av sjukpenningen efter 365 dagar bör avskaffas så att ersättningen är 80 procent under hela sjukpenningperioden.
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 sjukförsäkringens karensdag bör ersättas med ett karensavdrag, som ska vara utformat så att det 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.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör 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 sjukförsäkring.

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör 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.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättning 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 med 340 kronor per månad.

3 En urholkad sjukförsäkring

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, och inte minst de påtvingade utförsäkringarna, 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 sökte ekonomiskt bistånd 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 kraftigt försvagades. 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.

Fel! Okänt namn på

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 klena 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.

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. Trots att sjukförsäkringsavgiften har sänkts blev överskottet i sjukförsäkringen 2012 nästan 2 miljarder kronor – pengar som till stor del har gått 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 förslitnings-skador som framför allt drabbar 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 lyfte tillsammans med Socialdemokraterna och Miljöpartiet därför i riksdagens socialförsäkringsutskott 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 beslutade riksdagen 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 den 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 fr.o.m. senast 1 januari 2012 ske mot ”normalt förekommande arbeten” 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.

Fel! Okänt namn på

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 borte 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. Endast ett fåtal har fått sjukpenning för att det annars skulle ha varit oskäligt. Den borte tidsgränsen måste avskaffas och utförsäkringarna stoppas.

Vänsterpartiet har därför tillsammans med Socialdemokraterna och Miljöpartiet tagit ett initiativ i riksdagens socialförsäkringsutskott som innebär att den som är sjukskriven ska få rehabilitering i god tid innan hon eller han har nått den borte gränsen för sjukpenningen. Vårt initiativ har även fått stöd av de borgerliga partierna i utskottet.

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 gör, 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 lyfts i dag 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

Högerregeringen brukar berömma sig om att ha minskat sjukskrivningarna. Utvecklingen med sjunkande sjuktal började dock redan 2002, långt innan den nuvarande regeringen tillträdde. De senaste åren har sjukskrivningarna ökat och sjukpenningtalet är nu lika högt som det var innan regeringens förändringar av sjukförsäkringen trädde i kraft. Det visar tydligt att försämringarna av sjukförsäkringen inte har haft någon positiv effekt. Snarare har regeringens politik försämrat läget eftersom många som inte får ersättning från sjukförsäkringen istället tvingas söka ekonomiskt bistånd. Det enda regeringen har lyckats med är att försämrat tryggheten för dem som är sjuka.

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 personer som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen och utförsäkrats t.o.m. maj 2013 var 71 217 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 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 90 dagar efter arbetslivsintroduktionens slut. Här ingår alla typer av arbeten, från 1 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. Omkring 70 procent finns kvar som arbetslösa och inskrivna vid Arbetsförmedlingen. 20 procent har inget arbete och är inte inskrivna vid Arbetsförmedlingen (inklusive de som studerar och som endast utgör 0,4 procent).

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) visar i sin analys av utförsäkringarna från 2013 att bland dem som först blev utförsäkrade 2010 återvände hälften till sjukförsäkringen inom ett år. Antalet som fick ekonomiskt bistånd under längre tid tredubblades och var nära tio procent. Det visar att de tidsgränser som finns i sjukförsäkringen är orimliga eftersom så många inte har återfått arbetsförmågan.

Den enskilde drabbas redan innan tidsgränsen har passerats av den osäkerhet inför framtiden som detta skapar, t.ex. om hur den egna ekonomin påverkas. Av dem som förs över till Arbetsförmedlingen får därefter ungefär varannan sänkt ersättning, i många fall en kraftigt sänkt ersättning. Räknas även de kollektivavtalade försäkringarna in är det mer än hälften av dem som

Fel! Okänt namn på

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.

Utförsäkringarna måste stoppas och sjukpenningens borte tidsgräns bör därför avskaffas så att rätten att uppbära sjukpenning fortsätter att 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, ska den försäkrade ha rätt att delta i arbetslivsintroduktion. Detta ska kunna ske med bibehållen sjukpenning så länge hen 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 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 förmågan att försörja sig 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 anförs ska 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 de 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 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 sjukpenning där så är nödvändigt ska kunna beviljas 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 sjukpenninggrundande inkomst

Fel! Okänt namn på

(SGI). Det återspeglar en syn på sjukdom och rehabilitering som är oacceptabel. Att gradvis försämlra människors ekonomi gör ingen friskare och löser inga problem. Sänknngen av sjukpenningen efter 365 dagar ska därför avskaffas så att ersättningen är 80 procent under 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 så kallade särskilda beräkningsgrund innebär att det som påstås vara 80 procent 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 sjukpenninggrundande inkomsten och därmed ligga på de nivåer de påstås ha. Den särskilda beräkningsgrunden SGI x 0,97 ska 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 anslår pengar i vår budgetmotion för att höja taket i sjukförsäkringen och den tillfälliga föräldrapenningen till 8 prisbasbelopp år 2013 och till 9 prisbasbelopp 2015. Taket för sjukförsäkringen ska 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 sjuka stannade 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. Det är t.ex. vanligt att den som arbetar ständigt natt arbetar deltid 68 procent fördelat på 12 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 bör 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 avråds 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

Fel! Okänt namn på

med Mexiko de hårdaste kraven av alla OECD-länder för att bevilja sjukersättning. Den tidsbegränsade sjukersättningen har avskaffats och kraven för att beviljas permanent sjukersättning har höjts. Nu krävs att arbetsförmågan bedöms vara nedsatt för all överskådlig framtid. Den sjuke måste därmed i princip kunna visa att man 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 aktivitetsersättningen 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 gjordes av bostadstillägget för ålderspensionärer 2013. Att de stängs ute från höjningen är inte acceptabelt. Bostadstillägget för personer med sjuk- och aktivitetsersättning bör därför höjas med 340 kronor per månad. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 19 september 2013

Jonas Sjöstedt (V)

Torbjörn Björlund (V)

Hans Linde (V)

Mia Sydow Mölleby (V)

Siv Holma (V)

Eva Olofsson (V)

Wiwi-Anne Johansson (V)