



Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Sammanfattning

I betänkandet behandlar socialförsäkringsutskottet regeringens förslag i budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1) inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning och knappt 50 motionsyrkanden som har väckts under den allmänna motionstiden 2014. Bland motionerna finns ett gemensamt alternativt budgetförslag från Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna (allianspartierna) och ett alternativt budgetförslag från Sverigedemokraterna.

Utskottet tillstyrker det gemensamma förslaget från allianspartierna om anslag för utgiftsområdet, som uppgår till totalt drygt 100 miljarder kronor för 2015. Därmed avstyrker utskottet regeringens förslag om ändringar i socialförsäkringsbalken och tillstyrker delvis regeringens förslag om anslag inom utgiftsområdet. Vidare tillstyrker utskottet vissa bemyndiganden om ekonomiska åtaganden.

Med anledning av flerpartimotion 2014/15:2642 (M, C, FP, KD) yrkande 2 föreslår utskottet att riksdagen tillkännager för regeringen vad utskottet anför om tidsgränserna i sjukförsäkringen. Övriga motionsförslag som behandlas i betänkandet avstyrks.

Socialdemokraterna, Miljöpartiet, och Vänsterpartiet respektive Sverigedemokraterna har inte deltagit i beslutet om anslag för utgiftsområde 10. De redovisar i stället sina ställningstaganden i särskilda yttranden.

I ärendet finns 12 reservationer (S, SD, MP, V).

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet.....	7
Utskottets överväganden.....	9
Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 10.....	9
Anslag inom utgiftsområde 10.....	11
Allmänna frågor om socialförsäkringarna.....	17
Sjukpenning och rehabilitering.....	19
Aktivitets- och sjukersättning.....	28
Arbetskadeförsäkring.....	30
Socialförsäkringens administration.....	32
Reservationer.....	34
1. Allmänna frågor, punkt 2 (SD).....	34
2. Trygghetssystemen för företagare, punkt 3 (SD).....	34
3. Tidsgränser i sjukförsäkringen, punkt 4 (S, MP, V).....	35
4. Ny utredning om sjukförsäkringen, punkt 5 (V).....	36
5. Vård av närstående, punkt 6 (SD).....	37
6. Rehabilitering, punkt 8 (SD).....	37
7. Rehabilitering, punkt 8 (V).....	38
8. Sanktionsavgift, punkt 9 (SD).....	39
9. Sjuk- och aktivitetsersättning, punkt 10 (SD).....	39
10. Arbetskadeförsäkringen, punkt 11 (SD).....	40
11. Försäkringskassan, punkt 13 (SD).....	40
12. Försäkringskassan, punkt 13 (V).....	41
Särskilda yttranden.....	42
1. Anslag för 2015 inom utgiftsområde 10, punkt 1 (S, MP, V).....	42
2. Anslag för 2015 inom utgiftsområde 10, punkt 1 (SD).....	43
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	46
Propositionen.....	46
Motioner från allmänna motionstiden 2014/15.....	46
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och oppositionens anslagsförslag.....	52
<i>Bilaga 3</i>	
Utskottets anslagsförslag.....	53
<i>Bilaga 4</i>	
Regeringens lagförslag.....	54

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Anslag för 2015 inom utgiftsområde 10

a) Anslag

Riksdagen anvisar anslagen för 2015 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt utskottets förslag i bilaga 3. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:2642 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M, C, FP, KD) yrkande 1 i denna del,

bifaller delvis proposition 2014/15:1 utgiftsområde 10 punkt 4 och avslår motionerna

2014/15:1123 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 6,

2014/15:2610 av David Lång och Mikael Jansson (SD) yrkandena 1 och 2,

2014/15:2812 av Mattias Karlsson m.fl. (SD) yrkande 13 och

2014/15:2959 av Linus Bylund m.fl. (SD).

b) Lagförslag

Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:2642 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M, C, FP, KD) yrkande 1 i denna del och

avslår proposition 2014/15:1 utgiftsområde 10 punkt 1.

c) Bemyndiganden om ekonomiska åtaganden

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2015 för anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 3 250 000 000 kronor 2016 och 2017.

2. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2015 besluta om en kredit Riksgäldskontoret som uppgår till högst 100 000 000 kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet i utbetalningen av ersättning för vård i andra länder.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2014/15:1 utgiftsområde 10 punkterna 2 och 3.

2. Allmänna frågor

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:2296 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S),

2014/15:2350 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (M),

2014/15:2405 av Finn Bengtsson (M) och

2014/15:2526 av Annika Lillemets m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2.

Reservation 1 (SD)

3. Trygghetssystemen för företagare

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:131 av Anders Åkesson och Solveig Zander (C),

2014/15:213 av Johan Hultberg (M) yrkandena 1 och 2,

2014/15:342 av Andreas Norlén (M),

2014/15:1555 av Caroline Szyber (KD),

2014/15:1861 av Penilla Gunther (KD) och

2014/15:2564 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 8.

Reservation 2 (SD)

4. Tidsgränser i sjukförsäkringen

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anför om tidsgränserna i sjukförsäkringen. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:2642 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M, C, FP, KD) yrkande 2 och

avslår motionerna

2014/15:730 av Ann-Christin Ahlberg och Petter Löberg (S) och

2014/15:751 av Ingemar Nilsson och Susanne Eberstein (S).

Reservation 3 (S, MP, V)

5. Ny utredning om sjukförsäkringen

Riksdagen avslår motion

2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 1.

Reservation 4 (V)

6. Vård av närstående

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:868 av Annika Eclund (KD) och

2014/15:1806 av Solveig Zander (C).

Reservation 5 (SD)

7. Övrigt om sjukpenning

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:4 av Robert Stenkvis (SD),

2014/15:1565 av Annika Qarlsson (C) och

2014/15:2303 av Lars Mejern Larsson (S) yrkande 2.

8. Rehabilitering

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:446 av Kristina Nilsson och Eva Sonidsson (S) yrkande 2,

2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 3–7 och 9 samt

2014/15:2862 av Hillevi Larsson (S).

Reservation 6 (SD)

Reservation 7 (V)

9. Sanktionsavgift

Riksdagen avslår motion

2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 8.

Reservation 8 (SD)

10. Sjuk- och aktivitetsersättning

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:9 av Karin Nilsson (C),

2014/15:1017 av Margareta Larsson (SD),

2014/15:1803 av Solveig Zander (C),

2014/15:1862 av Penilla Gunther (KD) och

2014/15:2416 av Finn Bengtsson (M).

Reservation 9 (SD)

11. Arbetskadeförsäkringen

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:728 av Ann-Christin Ahlberg och Petter Löberg (S),

2014/15:1134 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S) och

2014/15:2074 av Jennie Nilsson (S).

Reservation 10 (SD)

12. Finansiell samordning

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:1175 av Maria Strömkvist m.fl. (S) och

2014/15:1182 av Helén Pettersson i Umeå och Katarina Köhler (S).

13. Försäkringskassan

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 2 och

2014/15:1513 av Mikael Eskilander (SD).

Reservation 11 (SD)

Reservation 12 (V)

Stockholm den 9 december 2014

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Fredrik Lundh Sammeli

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Fredrik Lundh Sammeli (S)*, Elisabeth Svantesson (M), Carina Ohlsson (S)*, Mikael Cederbratt (M), Phia Andersson (S)*, Markus Wiechel (SD)*, Lars-Arne Staxäng (M), Yilmaz Kerimo (S)*, Solveig Zander (C), Lotta Finstorp (M), Kerstin Nilsson (S)*, Linus Bylund (SD)*, Emma Carlsson Löfdahl (FP), Wiwi-Anne Johansson (V)*, Roland Utbult (KD), Teresa Carvalho (S)* och Rickard Persson (MP)*.

* Avstår från ställningstagande under punkt 1, se särskilt yttrande.

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I detta ärende behandlas regeringens budgetproposition 2014/15:1 i de delar som gäller utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning samt ett större antal motionsyrkanden väckta under den allmänna motionstiden 2014. Regeringens förslag till riksdagsbeslut finns i bilaga 1 och lagförslagen i bilaga 4. Förslagen i motionerna finns i bilaga 1.

I bilaga 2 finns en sammanställning av regeringens förslag till anslag för 2015 och de avvikelser från dessa som M, C, FP och KD gemensamt och SD föreslår i sina anslagsmotioner. I bilaga 3 finns utskottets förslag till anslagsfördelning.

Under beredningen av ärendet har Försäkringskassans generaldirektör Dan Eliasson besökt utskottet och informerat om myndighetens arbete.

Budgetprocessen i riksdagen

Rambeslutsprocessen

Budgetprocessen innebär bl.a. att riksdagen i första steget i budgetprocessen fastställer en utgiftsram för varje utgiftsområde. Utgiftsramen anger det belopp som summan av de utgifter som hör till utgiftsområdet högst får uppgå till (11 kap. 18 § riksdagsordningen).

Finansutskottet har i betänkande 2014/15:FiU1 tillstyrkt regeringens förslag till utgiftsram för utgiftsområde 11 och avstyrkt allianspartiernas förslag till utgiftsram.

Riksdagen har därefter, med bifall till allianspartiernas förslag, bestämt utgiftsramen för 2015 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning till 100 474 087 000 kronor (bet. 2014/15:FiU1, rskr. 2014/15:29). I detta ärende ska socialförsäkringsutskottet föreslå för riksdagen hur anslagen ska fördelas inom utgiftsområdesramen. Riksdagens ställningstagande till anslag för utgiftsområdet ska göras genom *ett* beslut (11 kap. 18 § riksdagsordningen).

Regeringens resultatredovisning

Enligt budgetlagen (2011:203) ska regeringen i budgetpropositionen lämna en redovisning av de resultat som har uppnåtts i verksamheten i förhållande till de mål som riksdagen har beslutat.

I utskottens beredning av ärenden ingår uppgiften att följa upp och utvärdera riksdagsbeslut (4 kap. 8 § regeringsformen). Som en del i utskottens uppföljning ingår att behandla den resultatinformation som regeringen presenterar. Riksdagen har beslutat om riktlinjer för bl.a. den löpande

uppföljningen av regeringens resultatredovisning (framst. 2005/06:RS3, bet. 2005/06:KU21). Av riktlinjerna framgår att riksdagen beställer och tar emot information om resultatet av statens verksamhet.

Utskottet har mot den bakgrunden gått igenom regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 10 i budgetpropositionen och kommer att använda denna i den fortsatta mål- och resultatdialogen med regeringen.

Betänkandets disposition

Betänkandet har disponerats så att regeringens resultatredovisning behandlas först. Därefter behandlas de förslag i budgetpropositionen och de motioner som gäller anslag inom utgiftsområde 10, vissa bemyndiganden samt förslag till ändringar i socialförsäkringsbalken. Slutligen behandlas ett större antal motionsförslag som väckts under den allmänna motionstiden 2014 och som gäller olika frågor inom socialförsäkringsområdet.

Utskottets överväganden

Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 10

Utskottets bedömning i korthet

Det är viktigt att kunna följa kopplingen mellan mål, gjorda insatser, uppnådda resultat och regeringens anslagsförslag. En tydlig struktur på regeringens resultatredovisning underlättar utskottets möjlighet att bedöma de resultat av statliga insatser som regeringen redovisar.

Propositionen

Riksdagen har beslutat att målet för utgiftsområde 10 är: Frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå.

Av regeringens resultatredovisning framgår bl.a. att sedan 2011 stiger frånvaron som ersätts med sjukpenning och rehabiliteringspenning. Sjukpenningtalet var som lägst i december 2010, då det uppgick till 6,0 dagar. I juni 2014 uppgick sjukpenningtalet till 8,8 dagar. Till uppgången bidrar också att varaktigheten av sjukfallen har börjat öka sedan 2012. Delvis kan detta förklaras med att sjukskrivning på grund av psykiska diagnoser har ökat under senare år och i dag är den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män. I genomsnitt har sjukskrivning för psykiska diagnoser längre varaktighet än andra sjukfall. Kvinnor är sjukskrivna i större utsträckning än män. I juni 2014 var sjukpenningtalet för kvinnor totalt sett 81 procent högre än för män. Den svenska sjukfrånvaron är i nivå med EU-genomsnittet.

Andelen som lämnade sjukförsäkringen på grund av den borte tidsgränsen och som senare återvände (inom 15 månader) uppgick till närmare 60 procent i årsskiftesgruppen 2009/2010. Bland dem som uppnått den borte tidsgränsen två gånger är det närmare 70 procent som återvänder ytterligare en gång.

Under 2013 beviljades totalt 11 700 personer sjukersättning, varav 55 procent kvinnor och 45 procent män. Sedan mitten av 2011 har nybeviljandet av sjukersättning stigit. Uppgången beror bl.a. på att fler personer har uppnått maximal tid med sjukpenning och sedan återvänt och återigen fått sjukpenning, varpå de har beviljats sjukersättning.

Den totala sjukfrånvaron mätt som ohälsotalet (dvs. frånvaro med sjukpenning, rehabiliteringspenning eller sjuk- och aktivitetsersättning) uppvisade en kontinuerlig minskning perioden 2003–2013, men därefter har utvecklingen planat ut. Sedan 2013 har ohälsotalets totalnivå varit relativt konstant, men underliggande har sammansättningen mellan sjukfall och sjukersättning förändrats. Antalet personer som får sjukersättning har minskat, vilket framför allt beror på att många med sjukersättning har övergått till ålderspension. Samtidigt har nybeviljandet av sjukersättning varit lågt. Däremot har antalet sjuk-

fall ökat. Således har det skett en omfördelning inom ohälsotalet, mellan antalet personer som uppstår sjukpenning respektive sjukersättning. Ohälsotalet uppgick i juni 2014 till 27,0 dagar.

Enligt regeringens bedömning har det, som angetts ovan, skett en ökning av antalet nya sjukfall där sjukpenning beviljas. På senare tid finns även en tendens till att sjukskrivningarna blivit längre. Denna utveckling medför att sjukfrånvaron inte bedöms vara stabil. Bedömningen är sammantaget att målet om en låg och stabil nivå för sjukfrånvaron ännu inte är uppfyllt.

Den nuvarande uppgången av sjukfrånvaron är oroande och tyder på att människor inte får det stöd som krävs eller att deras arbetsförmåga inte tas tillvara. Mot bakgrund av tidigare erfarenheter av snabbt stigande sjukfrånvaro är det angeläget att åtgärder vidtas. Vidare behöver kvinnors sjukfrånvaro uppmärksammas och analyseras.

Utskottets bedömning

Utskottets genomgång av regeringens resultatredovisning i budgetpropositionen för utgiftsområde 10 har legat till grund för utskottets behandling av budgetpropositionen och för den fortsatta mål- och resultatdialogen med regeringen. Det pågår sedan flera år en dialog mellan riksdagen och regeringen om hur regeringens resultatredovisning kan förbättras. Utskottet anser att det är önskvärt att regeringens resultatredovisning koncentreras till att redovisa och bedöma faktiskt uppnådda resultat av genomförda statliga insatser i förhållande till målen och att sambandet mellan mål, resultat och regeringens budgetförslag tydligt framgår. Det är betydelsefullt att regeringen gör en sammanfattande bedömning av måluppfyllelsen för de riksdagsbundna målen. Redovisningar av resultatens långsiktiga utveckling över tid underlättar utskottets möjlighet att bedöma redovisade resultat.

Anslag inom utgiftsområde 10

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen anvisar anslagen för 2015 inom utgiftsområde 10 i enlighet med förslaget från allianspartierna. Regeringens förslag till anslagsfördelning avslås i de delar det avviker från allianspartiernas förslag. Sverigedemokraternas förslag avslås.

Vidare avslår riksdagen regeringens förslag om ändringar i socialförsäkringsbalken.

Riksdagen lämnar de bemyndiganden som regeringen begärt.

Jämför de särskilda yttrandena 1 (S, MP, V) och 2 (SD).

Propositionen

Regeringen föreslår att anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. bestäms till 34 856 700 000 kronor för 2015.

Regeringen har aviserat att dagpenningen från arbetslöshetsförsäkringen ska höjas. Med anledning av detta föreslår regeringen att hel sjukpenning för arbetslös ska lämnas med högst 543 kronor om dagen i stället för nuvarande 486 kronor. Ändringen föreslås träda i kraft den 1 maj 2015. Genom förslaget beräknas utgifterna för statens budget öka med 246 miljoner kronor 2015.

Anslaget får användas för utgifter för sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning och arbetshjälpmedel enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken (införandelagen). Anslaget får vidare användas för utgifter för boendetillägg och sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt socialförsäkringsbalken. Anslaget får dessutom användas för utgifter som kan uppkomma med anledning av vissa bestämmelser i sjuklönesystemet, nämligen den s.k. sjuklönegarantin, det särskilda högriskskyddet och det s.k. högkostnadsskyddet mot sjuklönkostnader enligt lagen (1991:1047) om sjuklön. Anslaget får även användas för utgifter för återbetalningspliktiga studiemedel som avser studerandes sjukperioder enligt studiestödslagen (1999:1395). Därtill får anslaget användas för utgifter för ersättning för skada orsakad av deltagare i arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetshjälpmedel m.m. Anslaget får också användas för utgifter för statliga ålderspensionsavgifter enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Utgiftsutvecklingen för sjukpenning styrs dels av antalet ersatta dagar, dels av medelersättningen. Antalet dagar påverkas av förändringar inom regelverk och regelverkets tillämpning och administration. Utöver detta har framför allt demografiska förändringar, utvecklingen på arbetsmarknaden samt frånvaroförändringar på individnivå betydelse för utvecklingen. Den genomsnittliga ersättningen påverkas framför allt av ersättningsnivån och löneutvecklingen. En central bestämningsfaktor för den framtida volymutvecklingen är hur många sjukfall som startar. Inflödet i termer av nya sjukfall som blir minst 30

dagar har ökat ända sedan 2010 och detta med en relativt hög takt. Ökningen väntas fortsätta framöver men med något lägre takt. År 2014 prognostiseras antalet nya sjukfall öka med ca 5 procent på årsbasis. Inflödet antas sedan gå mot en relativ ökningstakt som motsvarar den som gäller för befolkningen. Det totala antalet pågående sjukfall väntas öka från ca 160 000 till 190 000 under perioden 2015–2018. Hälften av den förväntade ökningen av antalet pågående sjukfall utgörs av sjukfall med en fallängd överstigande ett år. Det totala antalet sjukfall med en fallängd över ett år väntas öka från ca 40 000 till 55 000 under perioden 2015–2018. Utgifterna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2015 beräknas till 32 741 000 000 kronor.

Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenning styrs till största delen av samma faktorer som sjukpenningutgifterna. Den påverkas också av i vilken utsträckning Försäkringskassan bedömer behovet av rehabilitering och påbörjar samordnade rehabiliteringsinsatser. Utgifterna för rehabiliteringspenning inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2015 beräknas till 1 557 000 000 kronor.

Utgifterna för Arbetshjälpmedel m.m. för 2015 beräknas till 163 000 000 kronor. Dessa medel får användas för köp av arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilt bidrag samt resor till och från arbetet. Utgifterna för sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall för 2015 beräknas till 53 000 000 kronor. Utgifterna för boendetillägg för 2015 beräknas till 87 000 000 kronor. Utgiftsutvecklingen för närståendepenningen styrs av antal ersatta dagar och löneutvecklingen. Utgifterna för denna inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2015 beräknas till 189 000 000 kronor.

Regeringen föreslår att anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. bestäms till 50 326 629 000 kronor för 2015.

Regeringen föreslår även att hel inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning ska lämnas för år räknat med 64,7 procent av den försäkrades antagandeinkomst i stället för 64 procent. Ändringen ska träda i kraft den 1 januari 2015. Regeringen anser att det är angeläget att förbättra situationen för denna grupp personer med relativt sett låga inkomster. Förslaget innebär en förbättring för ca 223 000 personer. Av dessa är ca 60 procent kvinnor. Den maximala höjningen uppgår till ca 200 kronor per månad. Genom förslaget beräknas utgifterna för statens budget öka med 314 miljoner kronor.

Anslaget får användas för utgifter för aktivitets- och sjukersättning, bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning samt för kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift. Utgiftsutvecklingen är framför allt beroende av utvecklingen av antalet sjukskrivningar, den demografiska utvecklingen samt utvecklingen av prisbasbeloppet.

Under 2013 beviljades totalt 11 700 personer sjukersättning, varav 55 procent kvinnor och 45 procent män. Sedan mitten av 2011 har nybeviljandet

av sjukersättning stigit. Uppgången beror bl.a. på att fler personer har uppnått maximal tid med sjukpenning och sedan återvänt och återigen fått sjukpenning, varpå de har beviljas sjukersättning. Nybeviljandet av aktivitetsersättning fortsätter att öka. I kombination med ett relativt lågt utflöde medför detta att det totala antalet personer med aktivitetsersättning också ökar. I december 2013 hade 31 000 personer aktivitetsersättning. Nuvarande utgiftsutveckling inom anslaget påverkas i hög grad av att många lämnar sjukersättningen för att de fyller 65 år, i kombination med att nybeviljandet är lågt i förhållande till utflödet. Den del av sjukfrånvaron som ersätts med sjukpenning bedöms öka de närmaste åren. Detta förväntas också påverka utgifterna för sjuk- och aktivitetsersättning. Utgifterna för sjuk- och aktivitetsersättning inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2015 beräknas till 45 638 000 000 kronor.

Utgiftsutvecklingen för bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning styrs av antalet personer med aktivitets- och sjukersättning, utvecklingen för prisbasbeloppet, boendekostnaderna och medelersättningen. Utgifterna för 2015 beräknas till 4 660 000 000 kronor. Utvecklingen av utgifterna för kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning styrs av antalet personer som får sysselsättning, faktureringsrutiner på Samhall AB och arbetsmarknadsmyndigheterna, retroaktiva utbetalningar samt storleken på stödet till arbetsgivarna i varje enskilt fall. Utgifterna för 2015 beräknas till 28 000 000 kronor.

Regeringen föreslår att anslaget 1:3 Handikappersättningar bestäms till 1 351 000 000 kronor för 2015. Anslaget får användas för utgifter för handikappersättningar enligt socialförsäkringsbalken och införandelagen. Det är små förändringar som sker mellan åren beträffande förmånen, både vad avser antal och kostnader.

Regeringen föreslår att anslaget 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m. bestäms till 3 358 000 000 kronor för 2015. Anslaget får användas för utgifter för de arbetsskadeersättningar som omfattar förmåner enligt socialförsäkringsbalken och motsvarande äldre lagar. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift. Utgifterna inom arbetsskadeersättningen har de senaste åren reducerats betydligt. Detta beror främst på färre nybeviljade arbetsskadelivräntor i kombination med att ett större antal personer som har livränta uppnått 65 års ålder. Denna utveckling bedöms fortsätta även de kommande åren.

Regeringen föreslår att anslaget 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet bestäms till 38 244 000 kronor för 2015. Anslaget får användas för utgifter för ersättningar inom det statliga personskadeskyddet och krigsskadeersättning till sjömän enligt socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift. Ersättningar för det statliga personskadeskyddet beräknas bli något lägre de kommande åren.

Regeringen föreslår att anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen bestäms till 3 142 000 000 kronor för 2015.

Regeringen avser att under 2015 ingå nya överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om rehabiliteringsgarantin, sjukskrivningsmiljarden och försäkringsmedicinska utredningar som omfattar högst 2 000 000 000 kronor. Sedan tidigare finns åtaganden om 3 250 000 000 kronor, varav åtaganden motsvarande 2 000 000 000 kronor beräknas infrias under 2015. Regeringen föreslår mot denna bakgrund att regeringen bemyndigas att under 2015 för anslaget 1:6 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 3 250 000 000 kronor för åren 2016–2017.

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag och bidrag till berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Medlen avser rehabiliteringsgarantin, bidrag för arbetet med sjukskrivningsprocessen inom hälso- och sjukvården, arbetsplatsnära stöd riktat till arbetsgivare samt till försäkringsmedicinska utredningar. Medlen avser även rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, finansiell samordning genom samordningsförbund, finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården samt vissa förvaltningskostnader. Därtill avser medlen utgifter för kunskapsutveckling för sjukskrivningsprocessen och åtgärder för en effektiv sjukskrivningsprocess.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar löpande för att underlätta övergången från ersättning via sjukförsäkringen till aktivt arbetsökande och nytt arbete. Utgifterna för 2015 för detta samarbete beräknas till 738 000 000 kronor. Samverkan enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam) infördes 2004 med syfte att ge ytterligare möjligheter till samverkan inom rehabiliteringsområdet. Utgifterna för 2015 beräknas till 280 000 000 kronor. Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården syftar till att utveckla en mer effektiv sjukskrivningsprocess mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan samt förbättra kvaliteten på medicinska beslutsunderlag. Utgifterna för 2015 beräknas till 30 000 000 kronor. Särskilda medel har avsatts under perioden 2013–2016 för att öka kunskapen om effektiva arbetsmetoder för att stödja personer som står långt från arbetsmarknaden. Medlen används bl.a. för att förbättra kunskapen om hur insatser kan påskynda en arbetsmarknads-etablering för unga. Utgifterna för 2015 beräknas till 40 000 000 kronor. Den förra regeringen och SKL har slutit en överenskommelse för 2014 och 2015 om insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess (den s.k. sjukskrivningsmiljarden). Utgifterna för 2015 beräknas till 1 000 000 000 kronor. Den förra regeringen och SKL har även ingått en överenskommelse om ersättning till landsting som levererar fördjupade medicinska utredningar till Försäkringskassan. Nuvarande överenskommelse gäller för 2014 och 2015 och omfattar 200 000 000 kronor per år. Vidare har det ingåtts en överenskommelse om ersättning till landsting som ingår i en pilotverksamhet med aktivitetsförmågutredningar. Utgifterna för detta för 2015 beräknas till 250 000 000 kronor. Vidare har den förra regeringen och SKL för 2014 ingått en överenskommelse om medicinsk rehabilitering i form av evidensbaserade

rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma återgång i arbete (rehabiliteringsgarantin). Regeringen avser att även för 2015 ingå en sådan överenskommelse med SKL. Utgifterna för 2015 beräknas till 750 000 000 kronor. Sedan april 2014 finns ett bidrag riktat till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete. Syftet med bidraget är att underlätta för arbetsgivare att ta sitt rehabiliteringsansvar så att den anställdes arbetsförmåga tidigt kan tillvaratas på arbetsplatsen och på så sätt öka möjligheterna till att tidigt återgå i arbete. Utgifterna för 2015 beräknas till 50 000 000 kronor.

Regeringen föreslår att anslaget 2:1 Försäkringskassan bestäms till 7 879 695 000 kronor för 2015.

Regeringen föreslår även att regeringen bemyndigas att för 2015 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som uppgår till högst 100 000 000 kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder.

Anslaget får användas för Försäkringskassans förvaltningsutgifter och för forskning inom socialförsäkringens område.

Regeringen föreslår att anslaget 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen bestäms till 64 219 000 kronor för 2015. Anslaget får användas för Inspektionen för socialförsäkringens förvaltningsutgifter.

Motionerna

I flerpartinotion 2014/15:2642 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M, C, FP, KD) begärs i yrkande 1 att riksdagen till anslaget 1:1 ska anvisa 246 miljoner kronor mindre än regeringen, dvs. totalt ca 34 611 miljoner kronor. Vidare begär motionärerna att riksdagen till anslaget 1:2 ska anvisa 300 miljoner kronor mindre än regeringen, dvs. totalt ca 50 027 miljoner kronor. Slutligen begär motionärerna att riksdagen till anslaget 2:1 ska anvisa 3,6 miljoner kronor mer än regeringen, dvs. totalt ca 7 883 miljoner kronor. Motionärerna anför att det finns tydliga risker med lång sjukfrånvaro. Det gäller inte bara en ökad risk för följsjukdomar utan även social isolering och psykisk ohälsa. Sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet för den som drabbas av sjukdom eller skada och därför inte kan försörja sig genom eget arbete, samtidigt som fokus läggs på tidiga och aktiva insatser så att sjukskrivna kan ta sig tillbaka till arbete. Motionärerna anser därmed att det inte finns skäl att ändra reglerna för sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning på det sätt som regeringen föreslår.

I kommittémotion 2014/15:2959 av Linus Bylund m.fl. (SD) begärs att riksdagen ska anvisa 2 200 miljoner kronor till ett nytt anslag, Sjuklön för små företag. Varje företag föreslås få göra avdrag för sina sjuklönekostnader för upp till nio anställda motsvarande kostnaden för en genomsnittlig anställd. Ett genomsnittligt småföretag får därmed dra av sjuklönekostnader med upp till 25 348 kronor per år. I motionen begärs även att riksdagen till anslaget 1:1 ska anvisa 692 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna vill höja sjukpenningen eftersom de anser att det är problematiskt att

så pass många inte får ut 80 procent av sin inkomst vid sjukdom. Även sjukpenningen för arbetslösa föreslås höjas. Slutligen begär motionärerna att riksdagen till anslaget 1:2 ska anvisa 3 miljoner kronor mindre än regeringen. Beloppet avser minskade utgifter som en följd av Sverigedemokraternas politik om minskad invandring.

Mattias Karlsson m.fl. (SD) begär i partimotion 2014/15:2812 yrkande 13 ett tillkännagivande om slopat sjuklöneansvar för upp till nio anställda.

Även i kommittémotion 2014/15:1123 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 6 och motion 2014/15:2610 av David Lång och Mikael Jansson (båda SD) yrkandena 1 och 2 begärs tillkännagivanden om ett minskat sjuklöneansvar för företag.

Utskottets ställningstagande

Regeringen har i budgetpropositionen för 2015 föreslagit att det nuvarande högkostnadsskyddet för sjuklönekostnader ska ersättas av en ny ersättning för höga sjuklönekostnader fr.o.m. den 1 januari 2015. Förslaget innebär att småföretagens skydd mot höga sjuklönekostnader stärks väsentligt. Det blir även enklare för arbetsgivarna att få ersättning. Utskottet noterar att allianspartierna i sin motion 2014/15:2642 har förklarat sig stå bakom förslaget. Vidare vill utskottet peka på att sjuklönesystemets effekter på småföretagare även ska utredas inom ramen för den parlamentariska socialförsäkringsutredningen som ska lämna sitt slutbetänkande den 31 januari 2015. Med beaktande av vad som nu har anförts kan utskottet inte ställa sig bakom yrkanden om ett minskat sjuklöneansvar för företagen och att medel anslås till att inrätta ett nytt anslag för finansieringen av detta.

Det finns tydliga risker med lång sjukfrånvaro. Det gäller inte bara en ökad risk för följsjukdomar utan även social isolering och psykisk ohälsa. Utgångspunkten för sjukförsäkringen är därför att den ska ge ekonomiskt trygghet för den som drabbas av sjukdom eller skada och därför inte kan försörja sig genom eget arbete, samtidigt som fokus läggs på tidiga och aktiva insatser så att sjukskrivna kan ta sig tillbaka till arbete. Såväl sjukfrånvaron som antalet nybeviljade sjukersättningar har minskat dramatiskt sedan sjukförsäkringsreformen infördes 2008. Sjukfrånvaron har gått från att vara bland de högsta i världen till att närma sig ett EU-genomsnitt. Antalet personer som har sjukersättning har minskat kraftigt och de långa sjukskrivningarna har i princip halverats sedan 2006. Tidsgränserna i sjukförsäkringsreformen har bidragit till en sjukskrivningsprocess som präglas av mer aktivitet, tidigare insatser och tydligare regler. Försäkringskassan och andra aktörer bedöms i dag i större utsträckning bidra till den ökade aktiviteten i sjukskrivningsprocessen. En betydande andel av dem som når den bortre tidsgränsen kommer i arbete eller fortsätter i arbetsmarknadspolitiska insatser. Det finns enligt utskottet inget skäl att ändra reglerna för sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning.

Utskottet ställer sig därmed i denna del bakom allianspartiernas förslag till anslagsfördelning inom utgiftsområdet. Utskottet föreslår även en ökning av anslag 2:1 med anledning av förslaget om utökad jämställdhetsbonus, samtidigt görs en större avsättning för gemensam e-förvaltning än vad regeringen förslagit.

Utskottet tillstyrker därmed allianspartiernas förslag till anslag i motion 2014/15:2642 (M, C, FP, KD) yrkande 1. I övrigt tillstyrks anslagen i enlighet med regeringens förslag i proposition 2014/15:1 punkt 4 och bemyndigandena i punkterna 2 och 3. Utskottet avstyrker regeringens förslag om ändring i socialförsäkringsbalken i proposition 2014/15:1 punkt 1 och motionerna 2014/15:1123 (SD) yrkande 6, 2014/15:2610 (SD) yrkandena 1 och 2, 2014/15:2812 (SD) yrkande 13 och 2014/15:2959 (SD).

Allmänna frågor om socialförsäkringarna

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. ett samordnat kostnadsansvar för sjukvård och sjukförsäkring, fritt val av sjukförsäkringsleverantör och system med en garanterad inkomst.

Jämför reservation 1 (SD).

Motionerna

I motion 2014/15:2350 av Finn Bengtsson och Anders Norlén (båda M) begärs ett tillkännagivande om ett samordnat kostnadsansvar för sjukvård och sjukförsäkring. Motionärerna anför att den sammanlagda kostanden för samhället för sjukdom kommer att bli så stor att det måste övervägas att i första hand sjukvården och sjukförsäkringen ska samverka på ett bättre sätt än i dag. En lösning skulle kunna vara att staten övertar kostnadsansvaret för sjukvården från landstingen. En annan lösning skulle kunna vara att lägga över hela kostnadsansvaret för sjukförsäkringen på landstingen.

Finn Bengtsson (M) begär i motion 2014/15:2405 ett tillkännagivande om ett fritt val av sjukförsäkringsleverantör. Den enskilde bör få disponera sin del av sjukförsäkringsavgiften och själv välja leverantör. Leverantörer skulle, förutom Försäkringskassan, kunna vara i första hand försäkringsbolag men även andra finansiella aktörer och fackföreningar. Dessa leverantörer skulle kunna utforma en mängd nya lösningar.

I motion 2014/15:2296 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om barn som faller mellan stolarna. Motionären anför att ungdomar kan bli felplacerade till särundervisning och då få aktivitetsersättning för förlängd skolgång. De går miste om den skolgång och utbildning de egentligen har haft rätt till och blir därmed utestängda från högre utbildningar. Detta försämrar utsikterna att komma in på den reguljära arbetsmarknaden. Vidare står de utan möjlighet till ekonomisk ersättning eftersom de inte bedöms ha

nedsatt arbetsförmåga i så stor utsträckning att aktivitetsersättning kan utgå efter skoltiden. Regeringen bör därför se över hur dessa personer kan stöttas och hjälpas.

Annika Lillemets m.fl. (MP) begär i motion 2014/15:2526 yrkandena 1 och 2 tillkännagivanden om att låta utreda dels hur ett system med en garanterad inkomst kan introduceras, dels hur försök med garanterad inkomst kan utformas. Motionärerna anser att en garanterad inkomst bör testas i några kommuner av olika karaktär.

Utskottets ställningstagande

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen ska bl.a. överväga lämpligheten i och konsekvenserna av att införa en från statsbudgeten fristående försäkring finansierad med en specialdestinerad socialförsäkringsavgift. Syftet bör vara att skapa en långsiktigt hållbar sjukförsäkring. Även hållbarheten i antagandet att staten, i händelse av en ökning av utgifterna för sjukförsäkringen, skulle tillåta en balansering som innebär högre avgifter eller lägre ersättningsnivåer ska analyseras. Vidare ska kommittén analysera och överväga möjligheten att föra över ansvaret för de delar av sjukförsäkringen från offentliga aktörer till arbetsmarknadens parter eller privata aktörer som kommittén finner lämpligt. I analysen ska konsekvenserna av konkurrens mellan försäkringsgivare, premiesättning och premiedifferentiering särskilt beaktas. Sjukförsäkringen ska stabilisera sjukfrånvaron och vara en långsiktigt hållbar försäkring inom ramen för långsiktigt hållbara statsfinanser.

Resultatet av socialförsäkringsutredningens arbete med att finna långsiktiga och konstruktiva lösningar för sjukförsäkringen bör avvaktas. Motionerna 2014/15:2350 (M) och 2014/15:2405 (M) avstyrks med det anförda.

Personer som felaktigt har placerats i särskola och inte längre är berättigade till aktivitetsersättning kan i dag kompenseras genom skadestånd. Utskottet utgår från att regeringen följer frågan och vid behov lämnar förslag till riksdagen. Motion 2014/15:2296 (S) avstyrks med det anförda.

Utskottet anser inte att en sådan garanterad inkomst som föreslås i motion 2014/15:2526 (MP) bör införas. Därmed avstyrks motionens yrkande 1 och 2.

Sjukpenning och rehabilitering

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen tillkännager för regeringen vad utskottet anför om tidsgränserna i sjukförsäkringen.

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. trygghetssystemen för företagare, ny utredning om sjukförsäkringen, sanktioner mot arbetsgivare och omställningsavtal vid sjukdom.

Jämför reservationerna 2 (SD), 3 (S, MP, V), 4 (V), 5 (SD), 6 (SD), 7 (V) och 8 (SD).

Gällande ordning

Enligt sjuklönelagen (1991:1047) har arbetstagare under de första 14 dagarna av ett sjukfall rätt till sjuklön från arbetsgivaren. För den första dagen i sjuklöneperioden betalas ingen ersättning (karensdag). För de återstående dagarna behåller den anställde 80 procent av lönen och andra anställningsförmåner.

Antalet karensdagar är begränsat till tio under en tolv månadersperiod (allmänt högriskskydd). För en arbetstagare som lider av en sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med sjuklön under en tolv månadersperiod kan Försäkringskassan besluta om ett s.k. särskilt högriskskydd. Då betalas sjuklön ut för första dagen och arbetsgivaren får ersättning från sjukförsäkringen. Vidare gäller ett utökat särskilt högriskskydd för den som har en sjukdom som medför risk för en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod. Även i dessa fall får arbetsgivaren ersättning från sjukförsäkringen. Däremot betalas inte sjuklön ut för karensdagen.

Den 1 juli 2010 infördes ett generellt högkostnadsskydd för sjuklönekostnader för arbetsgivare. Det generella högkostnadsskyddet ersatte den tidigare frivilliga försäkringen mot kostnader för sjuklön och ger arbetsgivare möjlighet att få ersättning för sjuklönekostnader som överstiger två och en halv gånger den genomsnittliga sjuklönekostnaden för samtliga arbetsgivare.

Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att få tills vidare för eget arbete, antingen som arbetstagare i allmän eller enskild tjänst (inkomst av anställning) eller på annan grund (inkomst av annat förvärsarbete). För rätt till sjukpenning krävs att den försäkrade har en SGI som uppgår till minst 24 procent av prisbasbeloppet. Vid beräkning av SGI bortses från inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp. I avvaktan på införandet av en s.k. historiskt beräknad SGI reduceras SGI vid utbetalning av dagersättningar genom att inkomsten multipliceras med talet 0,97.

För en person som bedriver näringsverksamhet i form av ett aktiebolag beräknas SGI på den lön som tas ut från bolaget. Personen likställs således med en anställd. Det innebär också att när han eller hon blir sjuk är bolaget skyldigt att betala sjuklön.

När det gäller personer som bedriver näringsverksamhet som fysisk person i form av bl.a. enskild firma eller handelsbolag, s.k. egenföretagare, räknas SGI med utgångspunkt i den taxerade nettoinkomsten. Under ett företags uppbyggnadsskede på 24 månader ska SGI:n motsvara minst vad en anställd skulle få för ett liknande arbete. Rätt till sjuklön enligt sjuklönelagen gäller inte en egenföretagare, utan företagaren får, med undantag för karenstiden, sjukpenning från Försäkringskassan även under de första 14 dagarna.

Den grundläggande karenstiden i sjukförsäkringen för egenföretagare är 7 dagar. Det finns dock möjlighet att välja en karenstid på 1, 14, 30, 60 eller 90 dagar. Ju längre karenstid, desto lägre blir sjukförsäkringsavgiften. En näringsidkare som har fyllt 55 år kan inte byta till en kortare karenstid.

Efter sjuklöneperioden betalar Försäkringskassan sjukpenning vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Sjukpenning utges med hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Enligt den s.k. rehabiliteringskedjan gäller att Försäkringskassan, vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt, ska beakta om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller ett annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställde.

Från och med dag 91 i sjukperioden ska det även beaktas om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till ett annat arbete hos arbetsgivaren. Från och med dag 181 ska det dessutom, om det inte finns särskilda skäl som talar mot det eller det i annat fall kan anses oskäligt, beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller genom ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Sjukpenning på normalnivån (80 procent av SGI x 0,97) betalas ut under 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Om den försäkrade har en allvarlig sjukdom lämnas sjukpenning på normalnivån för mer än 364 dagar under ramtiden. Efter 364 dagar på normalnivån kan en försäkrad få sjukpenning på fortsättningsnivån (75 procent av SGI x 0,97) i högst 550 dagar. Sjukpenning på fortsättningsnivån kan dock lämnas för ytterligare dagar, bl.a. om den försäkrade är intagen på sjukhus eller på grund av sjukdom får omfattande vård utan att vara intagen på sjukhus, om en återgång i arbete eller ett deltagande i arbetslivsintroduktion (ALI) hos Arbetsförmedlingen skulle medföra en risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom eller det på grund av sjukdom skulle vara oskäligt att inte betala sjukpenning.

Inkomsttaket i sjukförsäkringen är fastställt till 7,5 prisbasbelopp (333 700 kronor för 2015).

För arbetslösa utges sjukpenning som högst med det högsta beloppet inom arbetslöshetsförsäkringen (efter 100 dagar): 680 kronor vid fem dagar per vecka eller med 486 kronor vid sju dagar per vecka. För försäkrade som är arbetslösa ska prövningen av arbetsförmågans nedsättning alltid göras mot arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som finns tillgängligt för den försäkrade.

För personer som har fått maximalt antal dagar med sjukpenning finns arbetsmarknadsprogrammet ALI. Målet är att den som har deltagit i programmet ska få sitt behov av stöd för återgång i arbete utrett. Introduktionen kan som längst pågå under tre månader.

Den som studerar och vars arbetsinkomst minskar eller upphör kan få behålla sin SGI under studieperioden. Det gäller om han eller hon studerar och finansierar sina studier med studiestöd, studerar inom det egna yrkesområdet, vårdar barn som är under ett år, gör ett kortare avbrott – max tre månader – i yrkeslivet eller får utbildningsbidrag för doktorander.

En försäkrad som studerar utan att ha studiestöd eller utbildningsbidrag för doktorander kan i vissa fall ändå omfattas av SGI-skydd. Dels den som är ledig från sin anställning för studier inom det egna yrkesområdet som då har SGI-skydd under hela studietiden, dels den som inte är ledig från sin anställning, men ändå studerar inom eget yrkesområde har SGI-skydd under högst ett år.

Försäkringskassan har ett samordnings- och tillsynsansvar för rehabilitering som bl.a. innebär att se till att rehabiliteringsbehov upptäcks tidigt och utreds närmare och att följa rehabiliteringen så att initiativ kan tas till insatser utan onödig fördröjning. Stöd ska ges för att underlätta den försäkrades kontakter med andra rehabiliteringsorgan. Vidare inbegrips i ansvaret att se till att arbetsgivare fullgör sina åligganden i rehabiliteringshänseende.

Arbetsgivaren har inom ramen för sin verksamhet ansvar för de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering. Arbetsgivaren ska lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas.

Motionerna

Trygghetssystemen för företagare

I motion 2014/15:213 av Johan Hultberg (M) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att se över den sjukpenninggrundande inkomsten så att företagares och anställdas villkor blir mer likartade. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att se över regelverket för sjukpenningen så att ersättningar och utbetalningar inte bestäms av i vilken bolagsform företaget drivs. Motionären framhåller att den nuvarande lagstiftningen gynnar anställda och de större företagen.

I partimotion 2014/15:2564 av Annie Lööf m.fl. (C) begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om företagares trygghet vid sjukdom, föräldraledighet och arbetslöshet. Motionärerna anser att trygghetssystemen för företagare bör förbättras, oavsett företagsform.

Anders Åkesson och Solveig Zander (båda C) begär i motion 2014/15:131 ett tillkännagivande om att olika företagsformer ska ha lika regler i trygghetssystemet.

I motion 2014/15:1555 av Caroline Szyber (KD) begärs ett tillkännagivande om att utreda hur socialförsäkringarna kan utformas för att bättre ta hänsyn till egenföretagares situation. Motionären anser att regelverket för

företagare brister i tydlighet och förutsägbarhet. Det är därför viktigt att den parlamentariska socialförsäkringsutredningen beaktar situationen och föreslår förbättringar.

Penilla Gunther (KD) begär i motion 2014/15:1861 ett tillkännagivande om att utreda möjligheten för personer som startar egna företag att få behålla sina förmåner inom socialförsäkringssystemet under en startperiod.

Sjukpenninggrundande inkomst

I motion 2014/15:2303 av Lars Mejern Larsson (S) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om ett tryggare arbetsliv. Schablonavdraget på 3 procent vid beräkning av sjukpenning bör utredas. Medel som är reserverade för sjukpenning bör gå till de sjuka utan avdrag.

Andreas Norlén (M) begär i motion 2014/15:342 ett tillkännagivande om en översyn av reglerna om beräkning av sjukpenninggrundande inkomst för studerande utan rätt till studiestöd. Motionären anser att reglerna bör vara lika oavsett om man studerar med eller utan studiestöd och oavsett om man studerar inom eller utom sitt yrkesområde.

Sjukförsäkringen

I flerpartimotion 2014/15:2642 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M, C, FP, KD) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att tidsgränserna i sjukförsäkringen ska vara kvar. I motionen anförs bl.a. att utgångspunkten för sjukförsäkringsreformen 2008 var att sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet för den som drabbas av sjukdom eller skada och därför inte kan försörja sig genom eget arbete, samtidigt som fokus läggs på tidiga och aktiva insatser så att sjukskrivna kan ta sig tillbaka till arbete. Sjukförsäkringen måste därför ha inbyggda drivkrafter för att individens arbetsförmåga ska tas till vara och fler vägar erbjudas tillbaka till arbete. Det är viktigt att rehabiliteringsarbetet börjar tidigt och att sjukfallen inte drar ut på tiden så att människor fastnar i passiva sjukskrivningar. I sjukskrivningsprocessen finns därför fasta tidpunkter för när den försäkrades arbetsförmåga ska prövas.

Robert Stenkvist (SD) begär i motion 2014/15:4 ett tillkännagivande om att slopa karensdagen för lärare och fritidspedagoger inom grundskolan. Lärare och fritidspedagoger som blir sjuka har i de flesta fall smittats på sin arbetsplats. Det är därför inte rimligt att de drabbas av en karensdag.

I motion 2014/15:1565 av Annika Qarlsso (C) begärs ett tillkännagivande om att ta reda på fakta och vidta de åtgärder som krävs för att skillnader i sjukskrivning mellan kvinnor och män inte ska förekomma.

Solveig Zander (C) begär i motion 2014/15:1806 ett tillkännagivande om att skyndsamt utreda förutsättningarna för dagar med ersättning motsvarande sjukpenning för vård av närstående (VAN) på liknande sätt som för vård av barn (VAB). Dagarna ska kunna användas för besök på sjukhus eller vårdcentral eller för att kunna vara hemma och vårda sin närstående vid annan sjukdom än vid livets slutskede.

I motion 2014/15:868 av Annika Eclund (KD) begärs ett tillkännagivande om att utreda frågan om att införa dagar för vård av föräldrar. Föräldrar kan behöva stöd vid andra situationer än när det är aktuellt med närstående penning, t.ex. vid läkarbesök.

Ann-Christin Ahlberg och Petter Löberg (båda S) begär i motion 2014/15:730 ett tillkännagivande om att förbättra sjukförsäkringen. Motionärerna anför att möjligheterna att skapa en bättre sjukförsäkring måste ses över. Kvinnor och män måste få den rehabilitering de behöver för att komma tillbaka till arbetet, i stället för att skickas runt i systemen. Ingen blir fortare frisk av att bollas mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Ingemar Nilsson och Susanne Eberstein (båda S) begär i motion 2014/15:751 ett tillkännagivande om sjukförsäkringen. Sjukpenningen ska utformas så att den ger ett verkligt skydd vid sjukdom. Den sjuke måste få ett individanpassat stöd för att fort kunna återgå i arbete, och den som är sjuk ska inte behöva oroa sig för ekonomin.

I partimotion 2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att tillsätta en särskild utredning som ser över möjligheten att förändra sjukförsäkringen och som lämnar förslag till ändrade regler för att göra försäkringen mer flexibel, bättre anpassad till individuella förutsättningar, tryggare samt mer rättvis och förutsägbar. Motionärerna anför att varken allvarliga problem med utförsäkringar, stelbenta tidsgränser eller sjukersättningens orimligt långtgående krav på sänkt arbetsförmåga kommer att behandlas av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Därför bör det tillsättas en särskild utredning som ser över dessa frågor.

Rehabilitering

I motion 2014/15:446 av Kristina Nilsson och Eva Sonidsson (båda S) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om arbetsgivarens ansvar för rehabilitering. Motionärerna kräver ett system där alla ska ha tillgång till rehabilitering och att sanktioner ska kunna riktas mot arbetsgivare som inte uppfyller sitt rehabiliteringsansvar.

Hillevi Larsson (S) begär i motion 2014/15:2862 (S) ett tillkännagivande om förtidspensionärer som vill börja arbeta. Den som har hel sjukersättning bör kunna få tillgång till arbetsinriktad rehabilitering.

I partimotion 2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att en individuell bedömning av arbetsförmågan bör göras av Försäkringskassan senast sex veckor efter första sjukskrivningsdagen. Rehabiliteringsinsatser bör planeras så tidigt som möjligt. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om en individuell rehabiliteringsplan inom tre månader. Enligt motionärerna behövs det inom denna tidsrymd samråd mellan bl.a. Försäkringskassan, den försäkrade, arbetsgivaren och läkaren om exempelvis de insatser som krävs för återgång i arbete. Vidare begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om en fördjupad bedömning efter 180 dagars sjukskrivning. Bedömningen ska avse den sjukskrivnes möjligheter att komma tillbaka

till arbetet eller ett nytt arbete eller behovet av fortsatt sjukpenning och rehabilitering. En utredning bör tillsättas som ser över denna tidsgräns. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att inrätta ett rehabiliteringsregister. För att bygga upp kunskap som i dag saknas om behandlingsmodeller för lättare psykisk ohälsa bör ett rehabiliteringsregister kopplas till rehabiliteringsgarantin där resultaten rapporteras in. Vidare begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om att utreda frågan om en rehabiliteringsombudsman som bör få till uppgift att bevaka individens rättigheter och behov i förhållande till myndigheter. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om ekonomiska sanktionsavgifter för de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att underlätta för en sjukskriven anställd att återgå till arbete. Slutligen begärs i yrkande 9 ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att inleda trepartssamtal med arbetsmarknadens parter för att få till stånd ett omställningsavtal vid sjukdom. Motionärerna anser att det krävs att staten intar en aktiv roll och driver på förhandlingar för att få till stånd en överenskommelse.

Utskottets ställningstagande

Trygghetssystemen för företagare

Den 1 juli 2010 infördes nya regler för karenstid, sjuk- och föräldrapenning samt sjuklön för företagare. Syftet med förändringarna i trygghetssystemen var att underlätta övergången från anställning till företagande, stärka tryggheten och öka valfriheten för etablerade företagare samt göra det mindre riskfyllt att anställa. Förändringarna hade som syfte att stärka incitamenten att starta, driva och utveckla företag. Bland annat infördes det generella högkostnadsskyddet för sjuklönekostnader för arbetsgivare.

För att ytterligare öka valfriheten för företagare beslöts att egenföretagare fr.o.m. den 1 januari 2013 skulle kunna välja också 1 karensdag i sjukförsäkringen.

Från och med den 1 januari 2014 gäller att gravida egenföretagare, i likhet med vad som gäller för gravida arbetstagare, ska omfattas av rätten till graviditetspenning vid risker i arbetsmiljön.

Utskottet noterar att regeringen i budgetpropositionen för 2015 föreslår att det nuvarande högkostnadsskyddet för sjuklönekostnader ersätts av en ny ersättning för höga sjuklönekostnader. En differentierad ersättning föreslås där hänsyn tas till företagets storlek. Syftet med ersättningen är att minska den börda arbetsgivarnas sjuklönekostnader kan utgöra. Det är särskilt de små företagen med höga sjuklönekostnader som gynnas av reformen. Förslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2015. Utskottet noterar vidare att allianspartierna i sin motion 2014/15:2642 har förklarat sig stå bakom förslaget.

Genom de ändringar i trygghetssystemen för företagare som har genomförts och kommer att genomföras har likabehandlingen av företagare och anställda och valfriheten i sjukförsäkringen för företagare ökat. Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen ska i sitt arbete beakta och utforma sina förslag

även ur ett företagarperspektiv. I direktiven anges bl.a. att reglerna bör utformas så att de underlättar för individer dels att växla mellan olika anställningsformer och företagarter, dels kunna kombinera dessa. Utskottet anser att förslagen från den parlamentariska kommittén bör avvaktas. Riksdagen bör därför avslå motionerna 2014/15:213 (M) yrkandena 1 och 2, 2014/15:131 (C), 2014/15:2564 (C) yrkande 8, 2014/15:1555 (KD) och 2014/15:1861 (KD).

Sjukpenninggrundande inkomst

Av den parlamentariska socialförsäkringsutredningens delbetänkande SOU 2012:47 framgår att utredningen har enats om tre vägledande principer för inkomstunderlagen i social- och arbetslöshetsförsäkringarna, nämligen förutsebarhet, rättssäkerhet och administrativ effektivitet. Vidare har utredningen föreslagit att inkomstbegreppen i social- och arbetslöshetsförsäkringarna ska harmoniseras till att avse förvärvsinkomst. I betänkandet berörs bl.a. frågor om SGI-skydd vid studier och studietids-SGI. Utredningen har dock inte lämnat några konkreta förslag som rör studerande. I utredningens uppdrag ingår emellertid att utreda och föreslå nya regler för det inkomstunderlag som ska användas för beräkning av olika dagersättningar inom socialförsäkringen. Utgångspunkten är att inkomstunderlaget ska baseras på historiska (faktiska) inkomster. Vid utformningen av reglerna ska utredningen särskilt beakta de skyddsvärda situationer som kan finnas t.ex. för studerande som är föräldralediga. Utredningen ska återkomma senast den 31 januari 2015 med förslag i slutbetänkande vilket bör avvaktas. Motionerna 2014/15:2303 (S) yrkande 2 och 2014/15:342 (M) avstyrks med anförda.

Sjukförsäkringen

Utgångspunkten för sjukförsäkringsreformen 2008 med den s.k. rehabiliteringskedjan var att sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet för den som drabbas av sjukdom eller skada och därför inte kan försörja sig genom eget arbete, samtidigt som fokus läggs på tidiga och aktiva insatser så att sjukskrivna kan ta sig tillbaka till arbete. Sjukförsäkringen måste därför ha inbyggda drivkrafter för att individens arbetsförmåga ska tas till vara och fler vägar ska erbjudas tillbaka till arbete. Tidsgränserna i sjukförsäkringsreformen har bidragit till en sjukskrivningsprocess som präglas av mer aktivitet, tidigare insatser och tydligare regler. Den enskilde kan, tack vare tidsgränserna, ställa krav på att rehabiliteringsinsatser sätts in i tid, till skillnad från tiden före den 1 juli 2008 då det inte fanns några tidsmässiga incitament. Sjukskrivna kunde då lämnas i passivitet och utan att få sin arbetsförmåga prövad.

Effekten av 90- och 180-dagarsgränserna har utvärderats och slutsatsen är att de har haft signifikant effekt på sannolikheten att sjukfall avslutas i anslutning till tidsgränserna. En betydande andel av dem som når den borte gränsen kommer i arbete eller fortsätter i arbetsmarknadspolitiska insatser. Ungefär hälften återkommer till sjukförsäkringen inom ett år. Enligt utskottets mening är det särskilt viktigt att regeringen verkar för att Försäkringskassan ska ges

möjlighet att aktivt pröva rätten till ersättning vid olika tidsgränser och att rehabiliteringsinsatser sätts in i tid. Utskottet föreslår därför att riksdagen med bifall till motion 2014/15:2642 (M, C, FP, KD) yrkande 2 tillkännager för regeringen vad utskottet anför om tidsgränserna i sjukförsäkringen. Därmed avstyrks motionerna 2014/15:730 (S) och 2014/15:751 (S).

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen ska lämna sitt slutbetänkande den 31 januari 2015. Detta bör inväntas innan något ställningstagande till en ny utredning om sjukförsäkringen görs. Motion 2014/15:845 (V) yrkande 1 avstyrks därmed.

Enligt sina direktiv ska den parlamentariska socialförsäkringsutredningen analysera om de självrisker som finns i sjukförsäkringen är tillräckliga bl.a. med beaktande av de kontrollproblem som finns. Även för- och nackdelar med alternativa utformningar av självriskerna ska övervägas. Enligt utskottets mening finns det inte skäl att föregripa resultatet av utredningen. Motion 2014/15:4 (SD) bör därmed avstyrkas.

I budgetpropositionen anges att forskning påvisar att det finns ett stort antal faktorer både i och utanför arbetet som ökar risken för kvinnor att bli sjukskrivna. Resultaten indikerar att kvinnors högre sjukfrånvaro i många fall har inslag av såväl medicinska som sociala och ekonomiska aspekter, och att både faktorer i arbetsmiljön och fördelningen av obetalt hem- och omsorgsarbete bidrar till skillnaden i sjukfrånvaro mellan könen.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) anger i sin rapport 2013:16 Försäkringskassans handläggning av sjukpenning ur ett jämställdhetsperspektiv att ett av granskningens huvudsakliga resultat är att det finns skillnader mellan kvinnor och män i Försäkringskassans handläggning av sjukpenning. Det råder dock ett komplext samband mellan handläggning, utredningar och sjukskrivning. Vidare anger ISF i sin rapport 2014:5 Läkaritygens betydelse för sjukfrånvaron att resultaten av studien visar att sjukskrivningstiden i det första läkarityget varierar mellan olika grupper. Den är bl.a. längre för män än för kvinnor i samtliga större diagnoskapitel.

Utskottet förutsätter att regeringen fortsätter att följa frågan om omotiverade ojämlikheter inom sjukvården och i sjukskrivningsprocessen och vid behov vidtar åtgärder för att motverka detta. Motion 2014/15:1565 (C) avstyrks med det anförda.

En försäkrad som vårdar en närstående som är svårt sjuk har rätt till närståendepenning för tid då han eller hon avstår från förvärvsarbete i samband med vården, om den sjuke är försäkrad enligt vissa bestämmelser i socialförsäkringsbalken. Utskottet är inte berett att ställa sig bakom förslag om en utökad möjlighet till ersättning för vård och annat stöd till föräldrar eller andra anhöriga. Motionerna 2014/15:1806 (C) och 2014/15:868 (KD) avstyrks med det anförda.

Rehabilitering

Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsförhållandena anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Arbetsgivaren ska vidare se till att det i hans eller hennes verksamhet finns en på ett lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för att fullgöra de uppgifter som arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen och socialförsäkringsbalken. Arbetsgivaren ska svara för att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Det innebär t.ex. att utreda vilka rehabiliteringsåtgärder som kan vara möjliga att vidta på arbetsplatsen.

Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade. Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas, ska Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Planen ska ange de rehabiliteringsåtgärder som ska komma i fråga, vem som har ansvaret för rehabiliteringsåtgärderna, en tidsplan för rehabiliteringen och de uppgifter i övrigt som behövs för att genomföra rehabiliteringen.

Som utskottet angett ovan avser regeringen att inleda samtal med arbetsmarknadens parter om hur ett ändamålsenligt stöd för rehabilitering och omställning ska utformas. Mot den bakgrunden är utskottet inte berett att föreslå tillkännagivanden om förändringar vad gäller bl.a. fast tidsfrist för rehabiliteringsplanens upprättande, ett ändrat innehåll i denna eller om sanktioner mot arbetsgivare. Motionerna 2014/15:446 (S) yrkande 2 och 2014/15:845 (V) yrkandena 4 och 8 avstyrks därmed. Även sistnämnda motions yrkande 3 och 5 om tidpunkter för bedömning av arbetsförmågan avstyrks. Motion 2014/15:845 (V) yrkande 9 får anses tillgodosedd och avstyrks.

Rehabiliteringsrådet har i sitt slutbetänkande SOU 2011:15 bl.a. föreslagit att det bör inrättas ett rehabiliteringsregister för att kontinuerligt följa effekterna av rehabiliteringsgarantin när det gäller både hälsa och återgång i arbete. Utskottet anser att det i första hand är regeringen som ska ta ställning till om ett rehabiliteringsregister bör inrättas. Motion 2014/15:845 (V) yrkande 6 avstyrks med det anförda.

Utskottet ställer sig inte bakom ett initiativ om att inrätta en rehabiliteringsombudsman. Motion 2014/15:845 (V) yrkande 7 avstyrks därmed.

Reglerna för sjukersättning ändrades den 1 juli 2008. Utgångspunkten för förslaget var att sjukersättning endast ska komma i fråga om den försäkrades arbetsförmåga på grund av sjukdom är stadigvarande nedsatt och rehabilitering inte bedöms kunna leda till att någon arbetsförmåga återfås. I allmänhet finns då inget behov av yrkesinriktad rehabilitering. Utskottet är därför inte berett att föreslå ett tillkännagivande i frågan. För den som har beviljats sjukersättning och där det ändå kan finnas möjlighet att genom rehabilitering återfå

arbetsförmåga kan insatser genom samordningsförbunden vara en möjlighet. Med det anförda avstyrks motion 2014/15:2862 (S).

Aktivitets- och sjukersättning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. beräkning av sjukersättning.

Jämför reservation 9 (SD).

Gällande ordning

Sjuk- eller aktivitetsersättning betalas ut till personer som har drabbats av långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan. Reglerna innebär att försäkrade som är under 30 år kan få aktivitetsersättning, dock tidigast fr.o.m. den 1 juli det år de fyller 19 år. Ersättningen kan beviljas för längst tre år i taget. Aktivitetsersättning kan beviljas antingen en försäkrad som på grund av funktionshinder behöver längre tids utbildning på grund- och gymnasienivå, eller en försäkrad som har en nedsättning av arbetsförmågan. Försäkringskassan är skyldig att erbjuda den som har beviljats aktivitetsersättning möjlighet att delta i aktiviteter. Sjukersättning kan betalas ut till personer i åldern 30–64 år. Både sjuk- och aktivitetsersättning betalas ut dels i form av en inkomstrelaterad ersättning, dels i form av garantiersättning till den som haft inga eller låga förvärvsinkomster. Förmånerna kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Till den som har sin arbetsförmåga helt eller i det närmaste helt nedsatt betalas hel förmån ut. Med uttrycket i det närmaste helt nedsatt avses att arbetsförmågan inte får överstiga en åttondel av ett heltidsarbete.

Hel inkomstrelaterad sjukersättning utgör 64 procent av antagandeinkomsten, dvs. genomsnittet av de tre högsta prisindexerade bruttoårsinkomster som den försäkrade har haft under en viss ramtid. Den inkomstrelaterade ersättningen räknas om med förändringen i prisbasbeloppet. Garantinivån i sjukersättningen är 2,40 prisbasbelopp (106 800 kronor 2015).

Motionerna

I motion 2014/15:2416 av Finn Bengtsson (M) begärs ett tillkännagivande om en ändring av beräkningen för sjukersättning i fråga om ny uppräkningsgräns. Motionären anser att för den som har partiell sjukersättning och som har arbetat på deltid bör vid övergången till utökad sjukersättning en beräkningsgrund som tar hänsyn till den aktuella lönesituationen kunna väljas. Den som skulle gynnas av nuvarande beräkningssätt bör få välja detta. På så sätt hamnar ingen mellan stolarna.

Margareta Larsson (SD) begär i motion 2014/15:1017 ett tillkännagivande om att tillsätta en utredningsgrupp för förtidspensioneringar av personer med ADHD, autism och Aspergers syndrom. Motionären anför att det finns mycket som tyder på att det ställs för många felaktiga diagnoser i dessa fall.

Karin Nilsson (C) begär i motion 2014/15:9 ett tillkännagivande om att se över regelverket för den sjukpenninggrundande inkomsten så att sjukersättningen baseras på den lönenivå som är aktuell då hel sjukersättning beviljas. För den som har partiell sjukersättning och som har arbetat på deltid bör vid övergången till hel sjukersättning det deltidsarbete som utförts kunna tillgodoräknas i underlaget för sjukersättningen. I motion 2014/14:1803 av Solveig Zander (C) framställs ett yrkande med samma innebörd.

I motion 2014/15:1862 av Penilla Gunther (KD) begärs ett tillkännagivande om att det behövs en översyn av skillnaderna i ersättning för personer som blivit beviljade permanent sjukersättning före och efter reformen om sjukförsäkring.

Utskottets ställningstagande

Den inkomstrelaterade sjuk- och aktivitetsersättningen beräknas på grundval av en fastställd antagandeinkomst. Antagandeinkomsten utgörs av de inkomster som den försäkrade hade under en viss ramtid i anslutning till försäkringsfallet. Nuvarande regler innebär att den inledningsvis fastställda antagandeinkomsten tillämpas även när den försäkrade som tidigare har uppburit partiell sjuk- eller aktivitetsersättning beviljas sådan ersättning i högre omfattning, exempelvis hel ersättning i stället för halv. Antagandeinkomsten anknyts till prisbasbeloppet för det år då ersättningen ska börja lämnas och räknas om vid förändringar av detta belopp. Nuvarande regler innebär att de inkomster som den försäkrade har under tiden med partiell sjuk- eller aktivitetsersättning inte påverkar ersättningsnivån ifall den försäkrade beviljas sjuk- eller aktivitetsersättningen i höjd omfattning. För försäkrade som haft goda inkomster under tiden med partiell ersättning skulle det i många fall vara mer fördelaktigt att få en ny antagandeinkomst fastställd. Försäkrade som haft låga inkomster utöver den partiella ersättningen skulle däremot i regel förlora på att en ny antagandeinkomst fastställdes.

Försäkringskassan har haft i uppdrag att följa upp dessa regler. Av rapporten Uppföljning av sjukförsäkringens regelverk: Sjukersättning framgår bl.a. att av den undersökta gruppen skulle 52 procent ha fått en högre ersättningsnivå om en ny antagandeinkomst hade beräknats, 28 procent skulle ha fått en lägre ersättningsnivå och för 20 procent skulle ersättningsnivån inte påverkas av en ny beräkning. Försäkringskassan gör bedömningen att det är rimligt med en ny beräkning av antagandeinkomsten när omfattningen ändras. Att ta hänsyn till den aktuella inkomsten skulle ligga mer i linje med inkomstbortfallsprincipen och vara lättare att förklara för kunden. Det ger bättre förutsättningar att skapa ett förtroende för försäkringen.

Utskottet utgår från att Försäkringskassans underlag kommer att beredas inom Regeringskansliet. Utskottet är inte berett att nu föreslå ett tillkännagivande om ändrade regler. Motionerna 2014/15:2416 (M), 2014/15:9 (C) och 2014/15:1803 (C) avstyrks med det anförda.

Utskottet ställer sig inte bakom förslaget om att det särskilt bör utredas om personer med sjuk- eller aktivitetsersättning som har vissa diagnoser har rätt till ersättningen. Därmed avstyrker utskottet motion 2014/15:1017 (SD).

Personer som när sjukersättningssystemet trädde i kraft den 1 januari 2003 uppbar förtidspension fick denna omvandlad till inkomstrelaterad sjukersättning respektive garantiersättning genom en engångsinsats. Ett justeringsbelopp beräknades och användes sedan för att öka eller minska den bruttoersättning som beräknades utges enligt de nya reglerna. Efter omvandlingen skulle en i princip oförändrad nettoersättning betalas ut. Utskottet anser inte att det finns anledning att se över dessa regler. Motion 2014/15:1862 (KD) avstyrks därmed.

Arbetskadeförsäkring

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om reformering av arbetskadeförsäkringen.

Jämför reservation 10 (SD).

Gällande ordning

Med arbetsskada avses enligt socialförsäkringsbalken en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. En skada ska anses ha uppkommit av en sådan orsak om övervägande skäl talar för det. Olycksfall vid färd till eller från arbetet räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

För den som ådragit sig en arbetsskada lämnas i regel ersättning endast i form av arbetsskadelivränta. Livränta betalas ut om nedsättningen av arbetsförmågan kan antas bestå under minst ett år. Ersättningen ska i princip utgöra skillnaden mellan den inkomst som den försäkrade haft som oskadad och den inkomst som han eller hon trots skadan kan beräknas få. Livräntan ersätter en årlig inkomstförlust upp till 7,5 prisbasbelopp.

Under 2002 genomfördes ändringar i arbetskadeförsäkringen, bl.a. i syfte att få en mer rättvis och jämställd försäkring. Beviskravet sänktes för skador som inträffat den 1 juli 2002 eller senare.

Motionerna

I motion 2014/15:728 av Ann-Christin Ahlberg och Petter Löberg (båda S) begärs ett tillkännagivande om kvinnors ohälsa. Motionärerna framhåller att

det behövs mer forskning om arbetsrelaterade skador och sjukdomar som drabbar kvinnor.

I motionerna 2014/15:1134 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S) och 2014/15:2074 av Jennie Nilsson (S) begärs tillkännagivanden om arbetsskadeförsäkringen. Motionärerna anför att arbetsskadeförsäkringen och tillämpningen av denna inte kan anses vara jämställd, jämlik eller rättssäker. Därför bör regeringen överväga en översyn för att reformera och modernisera försäkringen.

Utskottets ställningstagande

Inspektionen för socialförsäkringen har i rapporten 2011:15 Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv – Livränta till följd av sjukdom (2011:15) angett att skillnaderna mellan män och kvinnor kvarstår och att orsakerna till detta finns både inom och utom Försäkringskassans ansvarsområde. I rapporten påtalas dock att yrke är den viktigaste faktorn, men då yrkesvalen är könssegregerade får detta effekter på beviljandegraden för kvinnor och män. Trots 2002 års lagändring med sänkta beviskrav är förekomsten av medicinska vetenskapliga evidens styrande för besluten. Vidare bygger de litteratursammanställningar som används av de försäkringsmedicinska rådgivarna i verksamheten till största delen på forskning inom manligt dominerade yrken.

Utskottet kan konstatera att de förändringar som gjordes i lagstiftningen 2002, med mildrad bevisbörla för att det skulle bli enklare att få en arbetsskada godkänd och för att kvinnors skador skulle omfattas av försäkringen i högre grad, inte har fungerat som det var tänkt. Vidare behövs det mer forskning om arbetsrelaterade skador och sjukdomar som drabbar kvinnor.

Enligt en rapport från Försäkringskassan görs oftare en bristfällig exponeringsutredning när det saknas vetenskaplig evidens. Exponeringsutredningen görs nästan alltid via telefon och ibland brevledes. En arbetsplatsutredning görs endast i undantagsfall.

Utskottet noterar att Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har i uppdrag att göra kunskapssammanställningar om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdomar och då särskilt beakta kvinnors arbetsmiljö. Hittills har tre rapporter sammanställts. Den första publicerades 2013 och handlade om sömnstörningar, och de två senaste som har publicerats 2014 avser arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av symptom på depression och utmattningsdepression respektive ryggproblem. Försäkringskassan har fått i uppdrag att i samband med årsredovisningen för 2014 redovisa hur kunskapsöversikterna har tagits till vara inom myndigheten.

Utskottet noterar även att Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd gör betydande satsningar för att öka kunskapen om kvinnors hälsa och arbetsliv.

Det kan konstateras att det finns vissa brister i arbetsskadeförsäkringen och att den parlamentariska socialförsäkringsutredningen har i uppdrag att utreda

hur arbetsskadeförsäkringen ska vara utformad i framtiden. Samtidigt finns få studier om kvinnor och ohälsa. Därför bör regeringen överväga en översyn för att reformera och modernisera arbetsskadeförsäkringen. Därmed får motionerna 2014/15:728 (S), 2014/15:1134 (S) och 2014/15:2074 (S) anses vara i huvudsak tillgodosedda och avstyrks.

Socialförsäkringens administration

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. samordningsförbundens finansiering och behandlande läkares roll i sjukskrivningsprocessen.

Jämför reservationerna 11 (SD) och 12 (V).

Motionerna

Finansiell samordning (Finsam)

I motionerna 2014/15:1175 av Maria Strömkvist m.fl. (S) och 2014/15:1182 av Helén Pettersson i Umeå och Katarina Köhler (båda S) begärs tillkännagivanden om Finsam respektive om att se över samordningsförbundens finansiering. Motionärerna framhåller att den långsiktiga osäkerhet som råder när det gäller finansieringen av Finsam inte är bra. På sikt behövs principer för vad som är en rimlig nivå för samordningsförbunden och hur fördelningen av medel ska ske.

Försäkringskassan

I motion 2014/15:1513 av Mikael Eskilander (SD) begärs ett tillkännagivande om att Försäkringskassan själv ska klara upp missförstånd mellan Försäkringskassan och arbetsgivare. Motionären anser att Försäkringskassan bör kontakta arbetsgivaren i de fall det finns brister i det beslutsunderlag som kommer från arbetsgivaren och inte överlåta detta på den försäkrade.

I partimotion 2014/15:845 (V) av Jonas Sjöstedt m.fl. begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att stärka de behandlande läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen. Försäkringskassans medicinska rådgivare har till uppgift att hjälpa handläggarna att tolka behandlande läkares bedömning av den sjukes tillstånd. Trots att denna läkare aldrig träffar den enskilda personen blir läkares tolkning ofta helt avgörande för handläggarens beslut. Att personer blir nekade sjukpenning på grund av en bedömning av en läkare de aldrig träffat är problematiskt. Därför bör de behandlande läkarnas roll stärkas.

Utskottets ställningstagande

Finansiell samordning

Samverkan enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam) infördes 2004 med syfte att ge ytterligare möjligheter till samverkan inom rehabiliteringsområdet. Finansiell samordning bedrivs av samordningsförbund och är en frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, landsting samt en eller flera kommuner. I maj 2014 fanns det 84 samordningsförbund som omfattade 230 av landets 290 kommuner. Målgruppen är individer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete. Försäkringskassan ska bidra med hälften av medlen till den finansiella samordningen som även avser Arbetsförmedlingens medverkan. Detta bidrag utgör således statens medel i samordningsförbunden. Det eller de landsting som deltar ska bidra med en fjärdedel av medlen, och den eller de kommuner som deltar bidrar också med en fjärdedel.

Utskottet anser att statens andel av finansieringen av samordningsförbunden är en budgetfråga som regeringen har att ta ställning till varje år utifrån då rådande förutsättningar. Utskottet noterar att utskottet har ställt sig bakom regeringens budgetförslag om tilldelning av statens medel för den finansiella samordningen för 2015. Motionerna 2014/15:1175 (S) och 2014/15:1182 (S) avstyrks med det anförda.

Försäkringskassan

Försäkringskassans rutiner i ärendehandläggningen, bl.a. vid behov av kompletterande underlag, är inte en fråga som riksdagen bör ta ställning till. Motion 2014/15:1513 (SD) avstyrks därmed.

När det gäller frågan om behandlande läkares roll i sjukskrivningsprocessen anger Inspektionen för socialförsäkringen i sin ovan nämnda rapport (2014:5) Läkarintygets betydelse för sjukfrånvaron att Försäkringskassan i mycket stor utsträckning gör samma bedömning av arbetsförmågans nedsättning som den behandlande läkaren. Av dem som beviljas sjukpenning får drygt 98 procent sjukpenning som motsvarar den av läkaren föreskrivna sjukskrivningsgraden. Vidare har de allra flesta sjukpenning precis så länge som läkaren har sjukskrivit dem. Drygt fyra av fem med ett sjukfall som varar längre än 14 dagar avslutar sjukfallet samma dag som läkarintyget upphör att gälla.

Utskottet noterar att den behandlande läkaren synes ha en relativt stark ställning i sjukskrivningsprocessen och finner inte skäl att föreslå ett tillkännagivande. Motion 2014/15:845 (V) yrkande 2 avstyrks därmed.

Reservationer

1. Allmänna frågor, punkt 2 (SD)

av Markus Wiechel (SD) och Linus Bylund (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:2296 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S) och avslår motionerna

2014/15:2350 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (M),

2014/15:2405 av Finn Bengtsson (M) och

2014/15:2526 av Annika Lillemets m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Ungdomar i särundervisning och med aktivitetsersättning för förlängd skolgång kan vara felplacerade. De går då miste om den skolgång och utbildning de egentligen skulle ha haft rätt till och har små utsikter att komma in på den reguljära arbetsmarknaden. Vidare står de utan möjlighet till ekonomisk ersättning eftersom de kan bedömas inte ha nedsatt arbetsförmåga i så stor utsträckning att aktivitetsersättning kan utgå efter skoltiden. Regeringen bör se över hur dessa personer kan stöttas och hjälpas.

2. Trygghetssystemen för företagare, punkt 3 (SD)

av Markus Wiechel (SD) och Linus Bylund (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2014/15:213 av Johan Hultberg (M) yrkandena 1 och 2,

2014/15:342 av Andreas Norlén (M),

2014/15:1555 av Caroline Szyber (KD) och

2014/15:1861 av Penilla Gunther (KD) samt

avslår motionerna

2014/15:131 av Anders Åkesson och Solveig Zander (C) och

2014/15:2564 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 8.

Ställningstagande

Det finns hos Försäkringskassan brister i kunskap kring de regler som gäller för företagare. Framför allt finns inte ett tydligt och förutsägbart regelverk. Vi vill därför betona vikten av att den parlamentariska socialförsäkringsutredningen beaktar situationen och föreslår förbättringar för egenföretagare. Bland annat bör man utreda möjligheten för personer som startar egna företag att få behålla sina förmåner inom socialförsäkringssystemet under en startperiod.

Samma regler bör gälla för alla som driver företag, oavsett företagsform. En viktig orsak till att de små företagen inte växer i större utsträckning är att lagstiftningen gynnar anställda och gynnar de större företagen mer än de små företagen. Det finns därför anledning för regeringen att se över regelverket så att företagares och anställdas villkor blir mer lika och att bolagsformen inte ska avgöra ersättningsnivåerna och återkomma till riksdagen med förslag om detta.

Reglerna om sjukpenninggrundande inkomst för studerande bör vara lika oavsett om man studerar med eller utan studiestöd och oavsett om man studerar inom eller utom sitt yrkesområde. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

3. Tidsgränser i sjukförsäkringen, punkt 4 (S, MP, V)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Carina Ohlsson (S), Phia Andersson (S), Yilmaz Kerimo (S), Kerstin Nilsson (S), Wiwi-Anne Johansson (V), Teresa Carvalho (S) och Rickard Persson (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2014/15:730 av Ann-Christin Ahlberg och Petter Löberg (S) och

2014/15:751 av Ingemar Nilsson och Susanne Eberstein (S) samt

avslår motion

2014/15:2642 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M, C, FP, KD) yrkande 2.

Ställningstagande

Under de senaste åtta åren har sjukförsäkringen genomgått stora förändringar. Tidsgränser har införts i sjukförsäkringen och den mest omdiskuterade av dessa har varit den borte gränsen för hur länge sjukpenning kan betalas ut. Fram till slutet av 2013 har drygt 75 000 personer tvingats lämna sjukförsäkringen till följd av denna gräns och mer än hälften av dessa är nu tillbaka i sjukförsäkringen, mycket få har kommit i arbete. De stelbenta tidsgränserna har drabbat människor hårt och ersättningarna har urholkats.

Stöd till individen för rehabilitering och omställning har varit bristfälligt. För många vanliga inkomstagare innebär det att den allmänna sjukförsäkringen inte längre ger den trygghet som de har rätt att förvänta sig.

Den nuvarande s.k. rehabiliteringskedjan innebär endast prövning av den enskildes arbetsförmåga. Någon motsvarande systematisk rehabilitering eller något omställningsstöd erbjuds inte. Trots tidsgränserna sker nu en oroande ökning av sjuktalet som behöver mötas, bl.a. genom förstärkta insatser för att förebygga sjukfrånvaro. Kvinnor och män måste få den rehabilitering de behöver för att komma tillbaka till arbetet i stället för att skickas runt i olika system.

Gjorda regeländringar i sjukpenningen har lett till stora ekonomiska problem för långtidssjuka. Många är beroende av försörjningsstöd från kommunen. Andra har varit tvungna att säga upp sin anställning och anmäla sig som arbetslösa, trots att möjligheterna för en sjuk person att få ett arbete är obefintliga. Sjuka ska inte behöva oroa sig för ekonomin.

För att åstadkomma en väl fungerande sjukskrivningsprocess har Försäkringskassan ett viktigt ansvar, men är samtidigt beroende av att övriga berörda aktörer tar sitt ansvar. Det är viktigt att berörda aktörer samverkar i detta arbete. Vi noterar att regeringen avser att inleda samtal med arbetsmarknadens parter om hur sjukfrånvaro ska kunna förebyggas och hur ett ändamålsenligt stöd för rehabilitering och omställning bör utformas. Vidare noterar vi att regeringen har aviserat att som ett första steg i en mer human sjukförsäkring ska den bortre tidsgränsen avskaffas.

4. Ny utredning om sjukförsäkringen, punkt 5 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 1.

Ställningstagande

Allvarliga problem med utförsäkringar, stelbenta tidsgränser eller sjukersättningens orimligt långtgående krav på sänkt arbetsförmåga kommer inte att behandlas av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Därför bör det tillsättas en särskild utredning som lämnar förslag till förändrade regler för att göra försäkringen mer flexibel, bättre anpassad till individuella förutsättningar, tryggare samt mer rättvis och förutsägbar.

5. **Vård av närstående, punkt 6 (SD)**

av Markus Wiechel (SD) och Linus Bylund (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2014/15:868 av Annika Eclund (KD) och

2014/15:1806 av Solveig Zander (C).

Ställningstagande

Det är viktigt att underlätta för personer att kunna följa med sina äldre anhöriga när de behöver stöd och hjälp. Det bör utredas hur en motsvarande ersättning som tillfällig föräldrapenning för vård av barn kan genomföras. Ersättningen bör ges när en äldre anhörig, närstående eller vän är i behov av hjälp och stöd. Antalet dagar bör maximeras till tio per år. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om hur sådana dagar kan införas i sjukförsäkringssystemet.

6. **Rehabilitering, punkt 8 (SD)**

av Markus Wiechel (SD) och Linus Bylund (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:2862 av Hillevi Larsson (S) och

avslår motionerna

2014/15:446 av Kristina Nilsson och Eva Sonidsson (S) yrkande 2 och

2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 3–7 och 9.

Ställningstagande

Personer som har sjukersättning på heltid får inget stöd när de är redo för yrkesinriktad rehabilitering. Med tanke på att målet ska vara att alla som kan och vill arbeta ska få möjlighet till detta bör även de med sjukersättning kunna få hjälp med yrkesrehabiliterande åtgärder. Regeringen bör därför överväga att se över reglerna när det gäller detta.

7. Rehabilitering, punkt 8 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 3–7 och 9 samt avslår motionerna

2014/15:446 av Kristina Nilsson och Eva Sonidsson (S) yrkande 2 och

2014/15:2862 av Hillevi Larsson (S).

Ställningstagande

Det är viktigt att stöd eller rehabiliteringsåtgärder uppmärksammas så tidigt som möjligt. Försäkringskassan bör därför göra en individuell bedömning av den försäkrades arbetsförmåga senast sex veckor efter den första sjukskrivningsdagen.

Vidare bör Försäkringskassan inom tre månader, räknat från första sjukskrivningsdagen, utforma en individuell rehabiliteringsplan i samarbete med den enskilde, arbetsgivaren och den behandlande läkaren. Det ska vara en lagstadgad skyldighet för arbetsgivare att delta i utformningen av planen. Den ska bl.a. innehålla de åtgärder som behövs för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete och ange vem som ska ansvara för att åtgärderna vidtas samt inom vilken tidsram dessa ska vara påbörjade.

Försäkringskassan bör efter 180 dagars sjukskrivning göra en fördjupad bedömning av den försäkrades möjligheter att återgå i arbete. Vid denna bedömning bör arbetsgivarens ansvar stärkas. Bedömningen ska avse den sjukskrivnes möjligheter att komma tillbaka till sitt arbete eller till ett nytt arbete och behovet av fortsatt sjukpenning och rehabilitering. En utredning bör tillsättas som ser över denna tidsgräns.

Ett rehabiliteringsregister bör kopplas till rehabiliteringsgarantin för att bygga upp kunskapen om rehabiliteringens effekter.

Individens ställning i rehabiliteringsprocessen måste stärkas. Det kan ske genom att det införs en rehabiliteringsombudsman som bevakar individens rättigheter och behov i förhållande till myndigheter.

Regeringen bör ta initiativ till att inleda trepartssamtal med arbetsmarknadens parter för att få till stånd ett omställningsavtal vid sjukdom. Det krävs att staten intar en aktiv roll och driver på förhandlingar för att få till stånd en överenskommelse.

Vad som nu anförts bör riksdagen ge regeringen till känna.

8. Sanktionsavgift, punkt 9 (SD)

av Markus Wiechel (SD) och Linus Bylund (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 8.

Ställningstagande

Regeringen bör återkomma med förslag om sanktionsavgifter för de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att anpassa arbetsplatsen och arbetsuppgifterna för att underlätta för den anställde att återgå till arbete.

9. Sjuk- och aktivitetsersättning , punkt 10 (SD)

av Markus Wiechel (SD) och Linus Bylund (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:1862 av Penilla Gunther (KD) och avslår motionerna 2014/15:9 av Karin Nilsson (C), 2014/15:1017 av Margareta Larsson (SD), 2014/15:1803 av Solveig Zander (C) och 2014/15:2416 av Finn Bengtsson (M).

Ställningstagande

Personer som hade det som tidigare kallades sjukpension har påtalat problem med olika nivåer på ersättning för dem och för dem som beviljats permanent sjukersättning efter sjukersättningsreformen. En översyn behöver därför göras av frågan om skillnaderna i ersättning för personer med permanent sjukersättning före och efter reformens genomförande.

10. Arbetskadeförsäkringen, punkt 11 (SD)

av Markus Wiechel (SD) och Linus Bylund (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2014/15:1134 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S) och

2014/15:2074 av Jennie Nilsson (S) samt

avslår motion

2014/15:728 av Ann-Christin Ahlberg och Petter Löberg (S).

Ställningstagande

De förändringar som gjordes i lagstiftningen 2002, med mildrad bevisbörla för att det skulle bli enklare att få en arbetsskada godkänd och för att kvinnors skador skulle omfattas av försäkringen i högre grad, har inte fungerat i praktiken. Vidare är den vetenskapliga evidensen högre för arbetsskador i manligt dominerade yrken än i kvinnligt. Det är uppenbart att det behövs mer forskning om arbetsrelaterade skador och sjukdomar som drabbar kvinnor. Dagens arbetsskadeförsäkring och tillämpningen av försäkringen kan inte anses vara jämställd, jämlik eller rättssäker. Arbetsskadeförsäkringen bör därför reformeras.

11. Försäkringskassan, punkt 13 (SD)

av Markus Wiechel (SD) och Linus Bylund (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:1513 av Mikael Eskilander (SD) och

avslår motion

2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 2.

Ställningstagande

Försäkringskassan bör kontakta arbetsgivaren i de fall det finns brister i det beslutsunderlag som kommer från arbetsgivaren och inte överlåta detta på den försäkrade. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

12. Försäkringskassan, punkt 13 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 2 och avslår motion 2014/15:1513 av Mikael Eskilandersson (SD).

Ställningstagande

Försäkringskassans medicinska rådgivare har till uppgift att hjälpa handläggarna att tolka behandlande läkares bedömning av den sjukes tillstånd. Trots att denna läkare aldrig träffar den enskilda personen blir läkarens tolkning ofta helt avgörande för handläggarens beslut. Att personer blir nekade sjukpenning på grund av en bedömning av en läkare de aldrig träffat är problematiskt. Därför bör de behandlande läkarnas roll stärkas. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

Särskilda yttranden

1. Anslag för 2015 inom utgiftsområde 10, punkt 1 (S, MP, V)

Fredrik Lundh Sammeli (S), Carina Ohlsson (S), Phia Andersson (S), Yilmaz Kerimo (S), Kerstin Nilsson (S), Wiwi-Anne Johansson (V), Teresa Carvalho (S) och Rickard Persson (MP) anför:

Sverige ska vara en global förebild, i vår utveckling, vår jämlikhet, vår jämställdhet och vårt ledarskap i klimatomställningen. Ett land som kännetecknas av alla människors lika värde, självförtroende, solidaritet och tron på att framtiden går att förändra. Sverige ska vara en ledande och inspirerande kraft i världen. Där vi investerar gemensamt i människor och miljö, i kunskap och konkurrenskraft, i trygghet i nuet och hopp inför framtiden. Där vi brygger över klyftor och där alla barn har möjligheter att förverkliga sin fulla potential. Vi kommer alltid att stå upp för ett öppet och humant samhälle!

Sverige befinner sig på flera viktiga områden i ett allvarligt läge. Arbetslösheten har bitit sig fast på höga nivåer. Överskott har vänts till underskott. Skolresultaten rasar och välfärden uppvisar stora brister. Klyftorna växer och ojämställdheten mellan kvinnor och män består. De sänkta klimatambitionerna och oviljan att med kraft ställa om till miljövänlig produktion riskerar vår natur, människors hälsa och Sveriges ekonomiska utveckling.

För tredje gången av tre möjliga efterlämnar en borgerlig regering stora hål i statens finanser. Ofinansierade skattesänkningar har bidragit till att underskotten i de offentliga finanserna har vuxit år efter år, även när konjunkturen stärkts. Överskotts målet nås inte. Nu ska underskotten steg för steg pressas tillbaka, så att Sverige inte längre bryter mot det finanspolitiska ramverket. Därför finansieras nya reformer fullt ut i den rödgröna budgeten.

En politik för fler jobb, präglad av både social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet, ger ökad sammanhållning och är avgörande för Sveriges utveckling. Sverige ska ha en välfärd att lita på. Inkomstskillnaderna mellan kvinnor och män ska minska. Sverige ska vara ett land som håller ihop.

Det är olyckligt och allvarligt att en riksdagsmajoritet bestående av de tidigare regeringspartierna och Sverigedemokraterna har avvisat ett budgetförslag med denna inriktning, till förmån för ett alternativ som fortsätter på en väg som väljarna sade nej till vid valet den 14 september. Vi vidhåller vår uppfattning att förslagen inom utgiftsområdet borde ha utformats i enlighet med regeringens framlagda förslag till budgetproposition och väljer att avstå från att delta i utskottets beslut när det gäller anslagen för 2015 inom utgiftsområdet. Vi vill se följande inriktning av politiken inom utgiftsområdet.

Vi vill understryka vikten av generell välfärd och att sjukförsäkringen måste ge verklig täckning för inkomstbortfallet vid sjukdom. De maximala ersättningarna i försäkringen har inte hängt med löneutvecklingen. År 2010 hade nästan hälften av männen och en fjärdedel av kvinnorna i åldersgruppen

20–64 år en inkomst som översteg taket på 7,5 prisbasbelopp i sjukförsäkringen. Därför bör taket på sikt höjas till tio prisbasbelopp. Målet är att de allra flesta ska få ut 80 procent av lönen vid sjukdom.

Tidsgränser har införts i sjukförsäkringen och den mest omdiskuterade av dessa har varit den borte gränsen för hur länge sjukpenning kan betalas ut. Denna tidsgräns har medfört att människor som är sjuka har tvingats lämna sjukförsäkringen. Det har inneburit en sämre ekonomisk situation och en stress för de försäkrade, samtidigt som många av de sjukskrivna som har hänvisats till arbetsförmedlingen har varit för sjuka för att delta i en meningsfull åtgärd. Den borte tidsgränsen har inte på ett effektivt sätt lett till fler människor i arbete utan den har i stället haft mycket negativa konsekvenser för enskilda individer.

Ersättningen i arbetslöshetsförsäkringen har urholkats under lång tid. I dag är det få av de försäkrade som har en ersättning som uppgår till 80 procent av deras förvärvsinkomst under de första 100 dagarna. I likhet med regeringen anser vi att det är angeläget att dagersättningen i den inkomstrelaterade arbetslöshetsförsäkringen höjs. Efter de första 100 dagarna i ersättningsperioden bör ersättningen uppgå till 760 kronor. Dagpenning enligt arbetslöshetsförsäkringen betalas ut för fem dagar per vecka vid hel arbetslöshet, medan sjukpenning enligt socialförsäkringsbalken betalas ut för sju dagar per vecka. För att motsvara dagpenningen från arbetslöshetsförsäkringen ska sjukpenningen för arbetslösa höjas till 543 kronor. Förslaget bör träda i kraft den 1 maj 2015.

Personer med sjuk- och aktivitetsersättning har relativt sett låga inkomster. Vi anser att det är angeläget att deras ekonomiska situation förbättras. Hel inkomstrelaterade sjuk- och aktivitetsersättning bör för år räknat lämnas med 64,7 procent av den försäkrades antagandeinkomst i stället för nuvarande 60 procent. Ändringen bör träda i kraft den 1 januari 2015. Förslaget innebär en förbättring för ca 223 000 personer. Av dessa är ca 60 procent kvinnor. Den maximala höjningen uppgår till ca 200 kronor per månad.

Vi anser inte att anslaget 2:1 bör tillföras medel för bl.a. administration av en förstärkt jämställdhetsbonus eftersom vi inte står bakom detta förslag.

Sammantaget anvisar vi ca 101 016 miljoner kronor till utgiftsområde 10 för 2015.

2. Anslag för 2015 inom utgiftsområde 10, punkt 1 (SD)

Markus Wiechel (SD) och Linus Bylund (SD) anför:

I Sverigedemokraternas höstbudget stakas våra viktigaste visioner för de kommande åren ut. Vi visar att det inte måste finnas någon motsättning mellan ekonomisk tillväxt och sysselsättning å den ena sidan och allmän välfärd, trygghet och socialt ansvarstagande å den andra.

Rent statsfinansiellt är Sveriges ekonomiska utgångsläge relativt gott. Däremot biter sig arbetslösheten alltför fast vid oroväckande höga nivåer.

Vår avsikt är att skapa förutsättningar för Sveriges befintliga arbetskraft att möta den efterfrågan som finns på arbetsmarknaden.

Sverigedemokraterna ställer sig otvetydigt bakom de finanspolitiska hörnstenarna om överskottsmål för den offentliga sektorn, utgiftstak samt krav på kommuner och landsting om god ekonomisk hushållning.

I och med beslutet som togs den 3 december i kammaren vill Sverigedemokraterna härmed tydliggöra vår ställning och vårt agerande. Vid voteringen i kammaren gav Sverigedemokraterna i första hand stöd till vårt eget budgetförslag som hade inneburit betydande förbättringar för välfärden, ökad trygghet och stärkt ekonomi för bland annat sjuka, funktionsnedsatta, pensionärer, förvärvsarbetare och barnfamiljer. De övriga partierna röstade ned vårt budgetförslag och stoppade de stora och fullt finansierade satsningarna på trygghet och välfärd med hänvisning till att man inte ansåg att finansieringen av dessa reformer borde ske genom minskad invandring. Enligt vår mening tydliggjorde man därmed att fortsatt massinvandring är viktigare än alla välfärdsreformer tillsammans.

Efter att Sverigedemokraternas förslag fallit i voteringen kring statsbudgeten återstod endast regeringens och Alliansens förslag. Sverigedemokraternas bedömning var att nettoeffekten för samhället av de bägge förslagen var likvärdig. Denna analys delas av bland andra John Hassler, professor i nationalekonomi och ordförande i finanspolitiska rådet, som slagit fast att: "Det finns egentligen inte några fundamentala skillnader mellan alliansens och regeringens ekonomiska politik".

Med utgångspunkt i vårt ansvar för det svenska samhällets långsiktiga stabilitet och välstånd och det principbeslut som fattats av den Sverigedemokratiska riksdagsgruppen om att hädanefter försöka stoppa varje budgetproposition som innebär att invandringen ökar ytterligare från nuvarande, historiskt höga, nivåer, valde vi att stödja allianspartiernas budgetmotion.

Detta innebär inte att Sverigedemokraterna ställer sig bakom Alliansens budgetmotion i sak, utan detta var ett resultat av regeringens vilja att ytterligare förvärpa en politik som i grunden skadar hela det svenska samhället. Hade vi lagt ned våra röster så hade vi med säkerhet låst fast landet vid en destruktiv politik i fyra år. Vårt val och vårt agerande innebär också att om Alliansen skulle hålla fast vid sin politik utan att förändra den så kommer vi framöver att hamna i ett liknande läge där vi också är beredda att fälla en eventuell alliansregering som lägger fram en lika samhällsskadlig invandringspolitik.

Då riksdagen har ställt sig bakom ett annat budgetförslag än vårt har den också avslagit Sverigedemokraternas förslag till utgiftsramar och beräkningar av inkomster. Därför har vi valt att inte delta i beslutet om anslag inom utgiftsområde 10. I stället redovisas här den fördelning av anslag inom utgiftsområdet som förordas i motion 2014/15:2959 som behandlar utgiftsområde 10.

I motionen föreslår vi ett lindrat sjuklöneansvar för alla företag. Upp till och med 9 anställda slopas sjuklöneansvaret helt och företag med fler än 9 anställda får möjlighet att göra ett schablonmässigt avdrag för motsvarande belopp. För ändamålet föreslår vi att ett nytt anslag Sjuklön för små företag inrättas och vi anslår 2 200 miljoner kronor till detta. Vi vill höja sjukpenningen eftersom det är problematiskt att så pass många inte får ut 80 procent av sin lön vid sjukdom. Även sjukpenningen för arbetslösa bör höjas. För ändamålet anvisar vi 692 miljoner kronor mer än regeringen till anslaget 1:1. Vi anvisar även 3 miljoner kronor mindre än regeringen till anslaget 1:2. Beloppet avser minskade utgifter som en följd av Sverigedemokraternas politik om minskad invandring.

Sammantaget anvisar vi drygt 103 905 miljoner kronor till utgiftsområde 10 för 2015.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2014/15:1 Budgetproposition för 2015 utgiftsområde 10:

1. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1, 3.6 och 3.7).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2015 för anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 3 250 000 000 kronor 2016 och 2017 (avsnitt 3.8.6).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2015 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som uppgår till högst 100 000 000 kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet i utbetalning av ersättning för vård i andra länder (avsnitt 3.8.7).
4. Riksdagen anvisar för budgetåret anvisar ramanslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt följande uppställning.

Motioner från allmänna motionstiden 2014/15

2014/15:4 av Robert Stenkvist (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att slopa karensdagen för lärare och fritidspedagoger inom grundskolan.

2014/15:9 av Karin Nilsson (C):

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i motionen om att se över regelverket för den sjukpenninggrundande inkomsten så att sjukersättningen baseras på den lönenivå som är aktuell för den sjuke då hel sjukersättning beviljas.

2014/15:131 av Anders Åkesson och Solveig Zander (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att olika företagsformer ska ha lika regler i trygghetssystemet.

2014/15:213 av Johan Hultberg (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över den sjukpenninggrundande inkomsten så att företagares och anställdas villkor blir mer likartade.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över regelverket för sjukpenningen så att ersättningar och utbetalningar inte bestäms av i vilken bolagsform företaget drivs.

2014/15:342 av Andreas Norlén (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av reglerna om beräkning av sjukpenninggrundande inkomst för studerande utan rätt till studiestöd.

2014/15:446 av Kristina Nilsson och Eva Sonidsson (S):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsgivarens ansvar för rehabilitering.

2014/15:728 av Ann-Christin Ahlberg och Petter Löberg (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvinnors ohälsa.

2014/15:730 av Ann-Christin Ahlberg och Petter Löberg (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förbättra sjukförsäkringen.

2014/15:751 av Ingemar Nilsson och Susanne Eberstein (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukförsäkringen.

2014/15:845 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en särskild utredning som ser över möjligheten att förändra sjukförsäkringen och lämnar förslag till förändrade regler för att göra sjukförsäkringen mer flexibel, bättre anpassad till individuella förutsättningar, tryggare samt mer rättvis och förutsägbar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stärka de behandlande läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en individuell bedömning av arbetsförmåga bör

- göras av Försäkringskassan senast sex veckor efter första sjukskrivningsdagen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en individuell rehabiliteringsplan inom tre månader.
 5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en fördjupad bedömning efter 180 dagars sjukskrivning.
 6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta ett rehabiliteringsregister.
 7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda frågan om en rehabiliteringsombudsman.
 8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om ekonomiska sanktionsavgifter för de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att underlätta för en sjukskriven anställd att återgå till arbete.
 9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att inleda trepartssamtal med arbetsmarknadens parter för att få till stånd ett omställningsavtal vid sjukdom.

2014/15:868 av Annika Eclund (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur ersättning för vård av förälder kan införas.

2014/15:1017 av Margareta Larsson (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredningsgrupp för förtidspensioneringar av personer med adhd och Aspergers syndrom utifrån motionens intentioner.

2014/15:1123 av Josef Fransson m.fl. (SD):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett reformerat sjuklöneansvar.

2014/15:1134 av Eva-Lena Jansson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsskadeförsäkringen.

2014/15:1175 av Maria Strömkvist m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Finsam.

2014/15:1182 av Helén Pettersson i Umeå och Katarina Köhler (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över samordningsförbundens finansiering.

2014/15:1513 av Mikael Eskilandersson (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Försäkringskassan själv ska klara upp missförstånd mellan Försäkringskassan och arbetsgivare.

2014/15:1555 av Caroline Szyber (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur socialförsäkringarna kan utformas för att bättre ta hänsyn till egenföretagares situation.

2014/15:1565 av Annika Qarlsson (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta reda på fakta och vidta de åtgärder som krävs för att skillnader i sjukskrivning mellan kvinnor och män inte ska förekomma.

2014/15:1803 av Solveig Zander (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör se över reglerna om sjukpenninggrundande inkomst.

2014/15:1806 av Solveig Zander (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att skyndsamt utreda förutsättningarna för sjukpenninggrundande dagar för vård av närstående (VAN) på liknande sätt som för vård av barn (VAB).

2014/15:1861 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheten för personer som startar egna företag att få behålla sina förmåner inom socialförsäkringssystemet under en startperiod.

2014/15:1862 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det behövs en översyn av skillnaderna i ersättning för personer som blivit beviljade permanent sjukersättning före och efter sjukförsäkringsreformen.

2014/15:2074 av Jennie Nilsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsskadeförsäkringen.

2014/15:2296 av Anna-Lena Sörenson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barn som faller mellan stolarna.

2014/15:2303 av Lars Mejern Larsson (S):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett tryggare arbetsliv.

2014/15:2350 av Finn Bengtsson och Andreas Norlén (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett samordnat kostnadsansvar för sjukvård och sjukförsäkring.

2014/15:2405 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om fritt val av sjukförsäkringsleverantör.

2014/15:2416 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ändring av beräkningen för sjukersättning i fråga om ny uppräknings.

2014/15:2526 av Annika Lillemets m.fl. (MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att låta utreda hur ett system med garanterad inkomst kan introduceras.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur försök med garanterad inkomst kan utformas.

2014/15:2564 av Annie Ljöf m.fl. (C):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om företagares trygghet vid sjukdom, föräldraledighet och arbetslöshet.

2014/15:2610 av David Lång och Mikael Jansson (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att staten bör överta sjuklönekostnaden inklusive arbetsgivaravgiften för företag med tio eller färre anställda.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att företag med fler än tio anställda bör befrias från den genomsnittliga sjuklönekostnaden motsvarande tio anställda inklusive arbetsgivaravgifter.

2014/15:2642 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M, C, FP, KD):

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2015 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tidsgränserna i sjukförsäkringen ska vara kvar.

2014/15:2812 av Mattias Karlsson m.fl. (SD):

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om slopat sjuklöneansvar upp t.o.m. nio anställda.

2014/15:2862 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förtidspensionärer som vill börja arbeta.

2014/15:2959 av Linus Bylund m.fl. (SD):

Riksdagen anvisar anslagen för 2015 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

BILAGA 2

Regeringens och oppositionens anslagsförslag

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen	
		M, C, FP, KD	SD
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	34 856 700	-246 000	+692 000
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	50 326 629	-300 000	-3 000
1:3 Handikappersättningar	1 351 000		
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	3 358 000		
1:5 Ersättning inom det statliga person- skadeskyddet	38 244		
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	3 142 000		
2:1 Försäkringskassan	7 879 695	+3 600	
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	64 219		
Nytt anslag			
99:1 Sjuklön för små företag			+2 200 000
Summa för utgiftsområdet	101 016 487	-542 400	+2 889 000

BILAGA 3

Utskottets anslagsförslag

Förslag till beslut om anslag för 2015 inom
utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom
och funktionsnedsättning*Tusental kronor*

Ramanslag	Avvikelse från regeringen	Utskottets förslag
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	-246 000	34 610 700
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	-300 000	50 026 629
1:3 Handikappersättningar	±0	1 351 000
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	±0	3 358 000
1:5 Ersättning inom det statliga person- skadeskyddet	±0	38 244
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	±0	3 142 000
2:1 Försäkringskassan	+3 600	7 883 295
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	±0	64 219
Summa för utgiftsområdet	-542 400	100 474 087

BILAGA 4

Regeringens lagförslag

Utgiftsområde 10

Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 28 kap. 11 § och 34 kap. 12 § socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***28 kap.****11 §**

Till den del den försäkrade är arbetslös lämnas hel sjukpenning med högst 486 kronor om dagen. Detta gäller dock inte sjukpenning som avses i 27 kap. 6 §.

Till den del den försäkrade är arbetslös lämnas hel sjukpenning med högst 543 kronor om dagen. Detta gäller dock inte sjukpenning som avses i 27 kap. 6 §.

34 kap.**12 §**

Hel inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning lämnas för år räknat med 64 procent av den försäkrades antagandeinkomst.

Hel inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning lämnas för år räknat med 64,7 procent av den försäkrades antagandeinkomst.

1. Denna lag träder i kraft den 1 maj 2015 i fråga om 28 kap. 11 § och i övrigt den 1 januari 2015.

2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för förmåner som avser tid före ikraftträdandet.