

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

10



Förslag till statens budget för 2013

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	7
2	Lagförslag.....	9
2.1	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	9
2.2	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	15
3	Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.....	19
3.1	Omfattning.....	19
3.2	Utgiftsutveckling	19
3.3	Mål för utgiftsområdet	20
3.3.1	Bedömning och måluppfyllelse	20
3.4	Resultatredovisning	21
3.5	Analys och slutsatser – effekterna av regeringens reformer	25
3.5.1	Rehabiliteringskedjan	26
3.5.2	Tidiga insatser	26
3.5.3	Samspelet mellan Försäkringskassan och övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen	27
3.5.4	Regeringens insatser mot felaktiga utbetalningar	27
3.6	Försäkringskassan	28
3.7	Inspektionen för socialförsäkringen	29
3.8	Politikens inriktning	29
3.9	Förslag till regeländringar avseende en möjlighet för egenföretagare att välja en karenstid på en dag, m.m.....	32
3.9.1	Ärendet och dess beredning	32
3.9.2	Nuvarande regelverk	32
3.9.3	Överväganden och förslag.....	34
3.9.4	Författningskommentar	43
3.10	Förslag till regeländringar för aktivitetsersättning	44
3.10.1	Ärendet och dess beredning	44
3.10.2	Författningskommentar	49
3.11	Budgetförslag	51
3.11.1	1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.....	51
3.11.2	1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.....	54
3.11.3	1:3 Handikappersättningar	55
3.11.4	1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	56

3.11.5	1:5 Ersättning för kroppsskador.....	56
3.11.6	1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	57
3.11.7	1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen.....	58
3.11.8	2:1 Försäkringskassan.....	60
3.11.9	2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	62

Bilagor

- Bilaga 3 Förslaget om regeländringar avseende en möjlighet för egenföretagare att välja en karenstid på en dag, m.m.
- Bilaga 4 Förslaget om ökad trygghet och bättre ekonomiska villkor för personer med aktivitetsersättning

Tabellförteckning

Anslagsbelopp.....	7
3.1 Utgiftsutveckling inom området.....	19
3.2 Härledning av ramnivån 2013–2016. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	20
3.3 Ramnivå 2013 realekonomiskt fördelad. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	20
3.4 Antalet egenföretagare som påverkas.....	42
3.5 Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.....	51
3.6 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	53
3.7 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.....	54
3.8 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:2 Aktivets- och sjukersättningar m.m.	55
3.9 Anslagsutveckling 1:3 Handikappersättningar.....	55
3.10 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:3 Handikappersättningar.....	55
3.11 Anslagsutveckling 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	56
3.12 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.....	56
3.13 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning för kroppsskador.....	56
3.14 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:5 Ersättning för kroppsskador	57
3.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård.....	57
3.16 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	58
3.17 Anslagsutveckling 1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen.....	58
3.18 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen.....	60
3.19 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan.....	60
3.20 Uppdragsverksamhet	61
3.21 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 2:1 Försäkringskassan.....	61
3.22 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen.....	62
3.23 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen.....	62

Diagramförteckning

3.1	Utvecklingen av sjukpenningtalet 1995–2012.....	20
3.2	Sjukpenningtalet 2011 och 2006 per län, sorterat efter nivå 2006	21
3.3	Frånvaro från arbetet på grund av egen sjukdom i minst en vecka som andel av antalet anställda i åldrarna 20–64	21
3.4	Utanförskapets utveckling	22
3.5	Status fyra år efter sjukfallets start. Sjukfall som blev ett år långa i januari 2002 respektive 2009.....	23
3.6	Kvinnors sjukfrånvaro i förhållande till mäns sjukfrånvaro. Baserat på sjukpenningtalet.....	23
3.7	Nybeviljande av sjukersättning, rullande 12-månadersvärden maj 2004– april 2012	24
3.8	Antalet personer med aktivitetsersättning eller sjukersättning i åldrarna 16–29 år, jan 2005–juni 2012	24

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen

1. antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1 och 3.9),
2. antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.2 och 3.10),
3. för budgetåret 2013 anvisar ramanslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt följande uppställning:

Anslagsbelopp

Tusental kronor

Anslag	Anslagstyp	
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	Ramanslag	27 041 051
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	Ramanslag	51 320 000
1:3 Handikappersättningar	Ramanslag	1 284 000
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	Ramanslag	3 764 000
1:5 Ersättning för kroppsskador	Ramanslag	43 480
1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	Ramanslag	1 000 000
1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	Ramanslag	2 458 500
2:1 Försäkringskassan	Ramanslag	7 445 867
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	Ramanslag	65 218
Summa		94 422 116

2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken
dels att 10 kap. 11 §, 13 kap. 33 §, 27 kap. 1, 27, 28, 29–31, 33, 39 och 40 §§
 samt 28 a kap. 16 § ska ha följande lydelse,
dels att det i 27 kap. ska införas tre nya paragrafer, 28 b, 33 a och 39 a §§, av
 följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

**10 kap.
11 §¹**

Det som i denna balk i övrigt eller i annan författning föreskrivs om sjukpenning enligt 25–28 kap. gäller i tillämpliga delar även i fråga om graviditetspenning, med undantag av bestämmelserna i

- 27 kap. 5 § om ersättning för merutgifter,
- 27 kap. 27 § om karensdagar,
- 27 kap. 29–33 §§ om karenstid,
- och
- 28 kap. 7 § 2 om beräkningsunderlag för sjukpenning på fortsättningsnivån.

– 27 kap. 27 § och 28 b § första stycket om karensdagar,
 – 27 kap. 29–33 a §§ om karenstid, och

¹ Senaste lydelse 2010:423.

13 kap.**33 §²**

Tillfällig föräldrapenning beräknas enligt bestämmelserna om sjukpenning på normalnivån och sjukpenninggrundande inkomst i 25–28 kap. samt 34–38 §§ i detta kapitel, dock med undantag av bestämmelserna i

- 27 kap. 27 § om karensdagar, – 27 kap. 27 § och 28 b § första stycket om karensdagar,
- 27 kap. 29–33 §§ om karenstid, – 27 kap. 29–33 a §§ om karenstid, och
- 28 kap. 7 § 2 om beräkningsunderlag för sjukpenning på fortsättningsnivån.

För hel tillfällig föräldrapenning motsvarar ersättningsnivån föräldrarnas beräkningsunderlag för sjukpenning på normalnivån enligt 28 kap. 7 § 1 grundat på en sjukpenninggrundande inkomst beräknad enligt första stycket (beräkningsunderlaget).

27 kap.**1 §**

I detta kapitel finns bestämmelser om

- rätten till sjukpenning i 2–8 §§,
- samordning med sjuklönen i 9 §,
- sjukpenning för anställda och vissa andra vid kortare sjukdomsfall, m.m. i 10–16 §§,
- sjukanmälan i 17 och 18 §§,
- ersättningsnivåer i 19 §,
- förmånstiden i 20–38 §§,
- allmänt högriskskydd i 39 §, – allmänt högriskskydd i 39 och 39 a §§,
- särskilt högriskskydd i 40–44 §§,
- förmånsnivåer och arbetsförmåga i 45 §,
- bedömning av arbetsförmågans nedsättning (rehabiliteringskedjan) i 46–55 b §§, och
- arbetsgivarinträde m.m. i 56–61 §§.

27 §³

Om inte något annat följer av 28 §, 39 § eller 40–44 §§ gäller Om inte något annat följer av 28 §, 28 b §, 39 §, 39 a § eller 40–44 §§ gäller

1. att sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning inte lämnas för den första dagen i en sjukperiod (karensdag), och

2. att sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete inte lämnas under de första sju dagarna i en sjukperiod (karensdagar).

Om sjukpenningen ska arbetstidsberäknas, gäller detta den första dag i sjukperioden enligt första stycket 1 som den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat om han eller hon inte hade varit sjuk.

Bestämmelser om karenstid i stället för karensdagar finns i 29–31 §§.

² Senaste lydelse 2010:423.

³ Senaste lydelse 2010:423.

28 §⁴

Till en försäkrad som har rätt till sjukpenning under medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering enligt 6 § lämnas sjukpenning på normalnivån eller fortsättningsnivån även för dagar som avses i 27 §.

Detsamma gäller för den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 §, för den första dagen i en sjukperiod.

28 b §

För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 27 § första stycket 2 och som blir arbetslös, gäller, i fråga om antalet karensdagar, i stället bestämmelserna i 27 § första stycket 1. Detsamma gäller för en försäkrad som inte längre uppfyller villkoren för karenstid i 29–31 §§ på grund av att han eller hon är arbetslös.

Till en försäkrad som omfattas av första stycket lämnas sjukpenning även för dagar enligt 28 § första stycket.

29 §⁵

En försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift har rätt att anmäla till Försäkringskassan att han eller hon vill ha sjukpenning med en karenstid på 14, 30, 60 eller 90 dagar.

En försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift har rätt att anmäla till Försäkringskassan att han eller hon vill ha sjukpenning med en karenstid på 1 dag, eller 14, 30, 60 eller 90 dagar.

Om den som betalar egenavgift inte gör någon sådan anmälan, lämnas sjukpenning efter de karensdagar som anges i 27 § första stycket 2.

30 §⁶

Om den som betalar egenavgift gör en sådan anmälan som anges i 29 §, ska sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete inte lämnas för de första 14, 30, 60 eller 90 dagarna av varje sjukperiod, den dag sjukdomsfallet inträffade inräknad (karenstid).

Om den som betalar egenavgift gör en sådan anmälan som anges i 29 §, ska sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete inte lämnas för *den första dagen, eller* de första 14, 30, 60 eller 90 dagarna av varje sjukperiod, den dag sjukdomsfallet inträffade inräknad (karenstid).

⁴ Senaste lydelse 2010:423.

⁵ Senaste lydelse 2010:423.

⁶ Senaste lydelse 2010:423.

31 §⁷

Den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid enligt 29 § får efter uppsägningstid övergå till sjukpenning med kortare eller ingen karenstid, om han eller hon inte har fyllt 55 år vid anmälan till Försäkringskassan om ändrad karenstid. Uppsägningstiden är det antal dagar med vilka karenstiden förkortas.

Uppsägningstid enligt första stycket gäller även för en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 27 § första stycket 2 och som gör anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 §.

Ändringen börjar gälla efter det att uppsägningstiden löpt ut. Ändringen får dock inte tillämpas vid sjukdom som inträffat innan ändringen har börjat gälla.

33 §

Om en sjukperiod börjar inom 20 dagar efter föregående sjukperiods slut ska bestämmelsen i 30 § om karenstid för den som betalar egenavgift tillämpas på så sätt att de båda perioderna ska anses som en sjukperiod.

För den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 § gäller dock i stället 32 §.

33 a §

För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 28 b § första stycket gäller 32 §.

39 §⁸

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning till följd av bestämmelsen i 27 § första stycket 1 för sammanlagt tio dagar under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för dag som avses i 27 § första stycket 1 (allmänt högriskskydd). Om den försäkrade gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete till följd av bestämmelsen i 27 § första stycket 2 under fem sjukperioder under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för dagar som avses i 27 § första stycket 2 från och med den sjukperiod som inträder efter det att den försäkrade gått miste om sjukpenning för sammanlagt minst 21 dagar.

Om den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 § gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete till följd av bestämmelserna i 27 § första stycket 2 eller 30 § under minst tio sjukperioder under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för den första dagen i en sjukperiod.

⁷ Senaste lydelse 2010:423.

⁸ Senaste lydelse 2010:423.

39 a §

För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 28 b § första stycket gäller, i fråga om allmänt högriskskydd, 39 § andra stycket.

40 §⁹

Efter ansökan av den försäkrade får Försäkringskassan besluta att sjukpenning kan lämnas även för dagar som avses i 27 § (särskilt högriskskydd).

Försäkringskassan får även efter ansökan av den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 § besluta att sjukpenning kan lämnas även för den första dagen i en sjukperiod. Det samma gäller i förhållande till en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 28 b § första stycket.

28 a kap.**16 §¹⁰**

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas eller för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot inkomst av anställning, tillämpas vad som föreskrivs om karensdag i 27 kap. 27 § första stycket 1.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete, tillämpas vad som föreskrivs om karensdagar i 27 kap. 27 § första stycket 2.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete, *och som inte är arbetslös*, tillämpas vad som föreskrivs om karensdagar i 27 kap. 27 § första stycket 2.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.

2. En försäkrad som vid ikraftträdandet har fyllt 55 år får senast den 30 april 2013 till Försäkringskassan anmäla försäkring med karenstid på 1 dag enligt bestämmelserna i 27 kap. 31 §.

3. Vid tillämpning av bestämmelserna i 27 kap. 39 § andra stycket och 27 kap. 39 a § ska, inom tolv månadersperioden, även beaktas sjukperioder som infallit före ikraftträdandet.

⁹ Senaste lydelse 2010:423.

¹⁰ Senaste lydelse 2011:1513.

4. För en försäkrad som omfattas av 27 kap. 27 § första stycket 2 och som gör anmälan om karenstid på 1 dag enligt 27 kap. 29 § och för en försäkrad som omfattas av 27 kap. 28 b § första stycket första meningen ska ett beslut om särskilt högriskskydd, som fattats före ikraftträdandet enligt 27 kap. 40 § avseende de första sju dagarna i en sjukperiod, istället anses gälla för den första dagen i en sjukperiod.

2.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken
dels att 36 kap. 1, 15 och 18 §§ ska ha följande lydelse,
dels att det i lagen ska införas sex nya paragrafer, 36 kap. 15 a, 15 b och
18 a–d §§, samt närmast före 36 kap. 15 b och 18 a §§ nya rubriker av följande
lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

36 kap.

1 §

I detta kapitel finns bestämmelser om

- samordning med andra förmåner 2–8 §§,
- förvärvsarbete som hinder för rätt till förmån i 9 §,
- vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning i 10–18 §§,
 - *aktivitetsersättning efter tid för vilandeförklaring i 18 a–18 d §§,*
- omprövning vid ändrade förhållanden i 19–24 §§,
- ersättning utan ansökan i vissa fall i 25–27 §§,
- ändring av ersättning i 28 §, och
- utbetalning av ersättning i 29 och 30 §§.

15 §

Aktivitetsersättningen får förklaras vilande *längst till utgången av den period som beslutet om aktivitetsersättning omfattar.*

Aktivitetsersättningen får förklaras vilande *under högst 24 månader, dock längst till utgången av tjugofjärde månaden från och med den första månad som beslutet omfattar.*

Beslut om vilandeförklaring får avse en period som är längre än den period som återstår enligt beslutet om aktivitetsersättning.

Ett beslut om vilandeförklaring enligt andra stycket får fattas senast under månaden före den sista månad som beslutet om aktivitetsersättning omfattar.

15 a §

Sedan tiden för ett beslut om vilandeförklaring enligt 15 § andra stycket har löpt ut eller beslutet har upphävts enligt 16 § får ett nytt beslut om vilandeförklaring av aktivitetsersättning fattas endast om den försäkrade under minst tolv månader omedelbart dessförinnan har fått aktivitetsersättning.

Förlängning av aktivitetsersättning under tid för vilandeförklaring

15 b §

Om aktivitetsersättning har förklarats vilande enligt 15 § andra stycket och den försäkrade fortfarande förvärvsarbetar eller studerar vid utgången av den period som beslutet om aktivitetsersättning omfattar, ska perioden med aktivitetsersättning förlängas med den tid som motsvarar den återstående tiden för vilandeförklaringen. Förlängningen av aktivitetsersättningen får dock endast avse den del av arbetsförmågan som fortfarande används för förvärvsarbete. Vid studier ska alltid aktivitetsersättningen förlängas i sin helhet.

18 §

Försäkringskassan får besluta att en försäkrad som förvärvsarbetar, då sjukersättning eller aktivitetsersättning helt eller delvis har förklarats vilande, för varje månad under en period om tolv månader ska erhålla ett belopp som motsvarar 25 procent av den sjukersättning eller aktivitetsersättning som har förklarats vilande.

Försäkringskassan får besluta att en försäkrad som förvärvsarbetar, när sjukersättning eller aktivitetsersättning helt eller delvis har förklarats vilande, varje månad ska erhålla ett belopp som motsvarar 25 procent av den sjukersättning eller aktivitetsersättning som har förklarats vilande. Vid vilande sjukersättning får beloppet betalas ut för varje månad under en period om tolv månader. Vid vilande aktivitetsersättning får beloppet betalas ut för varje månad under en period om 24 månader.

Aktivitetsersättning efter tid för vilandeförklaring

18 a §

När tiden för ett beslut om vilandeförklaring av aktivitetsersättning har löpt ut eller beslutet har upphävts enligt 16 § lämnas aktivitetsersättning för en period om tre månader i den omfattning som ersättningen tidigare var förklarad vilande. Ersättningen lämnas utan någon ny prövning av i vilken mån arbetsförmågan är nedsatt. Ersättning lämnas inte till en försäkrad till den del denne förvärvsarbetar eller till en försäkrad som studerar.

18 b §

Ett beslut om aktivitetsersättning enligt 18 a § ersätter ett beslut om förlängning enligt 15 b §.

18 c §

Vid andra fall av vilandeförklaring än sådant där aktivitetsersättningen har förlängts enligt 15 b § gäller vad som sägs i 18 a § endast om det inte återstår någon tid med aktivitetsersättning när tiden för vilandeförklaring upphör eller om den återstående tiden med sådan ersättning är kortare än tre kalendermånader.

Perioden om tre månader med aktivitetsersättning enligt 18 a § ersätter i förekommande fall den kortare tid som återstår av den tidigare beviljade aktivitetsersättningen i den omfattning som denna ersättning har varit förklarad vilande.

18 d §

Den sammanlagda tiden med vilande aktivitetsersättning och aktivitetsersättning enligt 18 a § får aldrig överstiga 24 månader.

Aktivitetsersättning enligt 18 a § lämnas längst till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013 och tillämpas på aktivitetsersättning som avser tid efter den 31 januari 2013.

3 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

3.1 Omfattning

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning omfattar sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall, boendetillägg, närståendepenning, medel för köp av arbetshjälpmedel m.m., aktivitets- och sjukersättning,

handikappersättning, ersättning vid arbets- och kroppsskador, bidrag för sjukskrivningsprocessen samt bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården. Utgiftsområdet omfattar även myndigheterna Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen.

3.2 Utgiftsutveckling

Tabell 3.1 Utgiftsutveckling inom området

Miljoner kronor

	Utfall 2011	Budget 2012 ¹	Prognos 2012	Förslag 2013	Beräknat 2014	Beräknat 2015	Beräknat 2016
<i>Ersättning vid sjukdom och funktionsnedsättning</i>							
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	23 981	24 718	24 686	27 041	25 239	25 345	25 808
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	58 231	54 325	54 776	51 320	48 851	46 870	45 884
1:3 Handikappersättningar	1 244	1 266	1 274	1 284	1 305	1 329	1 371
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	4 155	3 957	3 965	3 764	3 516	3 346	3 173
1:5 Ersättning för kroppsskador	46	47	45	43	42	40	39
1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	715	1 000	752	1 000	1 000	1 000	1 000
1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen		2 442	2 195	2 459	2 476	2 476	2 446
Summa Ersättning vid sjukdom och funktionsnedsättning	88 372	87 754	87 693	86 911	82 429	80 406	79 721
<i>Myndigheter</i>							
2:1 Försäkringskassan	7 376	7 632	7 543	7 446	7 657	7 784	7 945
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	52	65	65	65	67	65	66
Summa Myndigheter	7 429	7 697	7 608	7 511	7 724	7 849	8 011
Totalt för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	95 800	95 451	95 301	94 422	90 153	88 255	87 732

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2012 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Tabell 3.2 Härledning av ramnivån 2013–2016. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	2013	2014	2015	2016
Anvisat 2012¹	93 353	93 353	93 353	93 353
<i>Förändring till följd av:</i>				
Pris- och löne- omräkning ²	34	208	354	531
Beslut	-72	-64	-120	-165
Övriga makro- ekonomiska förutsätt- ningar	1 269	2 614	3 925	5 701
Volymer	-2 483	-6 176	-9 609	-12 289
Överföring till/från andra utgifts- områden	-1 628	-1 627	-1 627	-1 627
Övrigt	3 949	1 845	1 980	2 228
Ny ramnivå	94 422	90 153	88 255	87 732

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2011 (bet. 2011/12:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2012. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2014–2016 är preliminär.

Tabell 3.3 Ramnivå 2013 realekonomiskt fördelad. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Miljoner kronor

	2013
Transfereringar ¹	86 366
Verksamhetskostnader ²	8 045
Investeringar ³	11
Summa ramnivå	94 422

Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2011 samt kända förändringar av anslagens användning.

¹ Med transfereringar avses inkomstöverföringar, dvs. utbetalningar av bidrag från staten till exempelvis hushåll, företag eller kommuner utan att staten erhåller någon direkt motprestation.

² Med verksamhetsutgifter avses resurser som statliga myndigheter använder i verksamheten, t.ex. utgifter för löner, hyror och inköp av varor och tjänster.

³ Med investeringar avses utgifter för anskaffning av varaktiga tillgångar såsom byggnader, maskiner, immateriella tillgångar och finansiella tillgångar.

3.3 Mål för utgiftsområdet

Målet för utgiftsområdet är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. Det innebär mer specifikt att:

- sjukfrånvaron inte ska variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer,
- osakliga regionala skillnader i sjukfrånvaron inte ska förekomma,

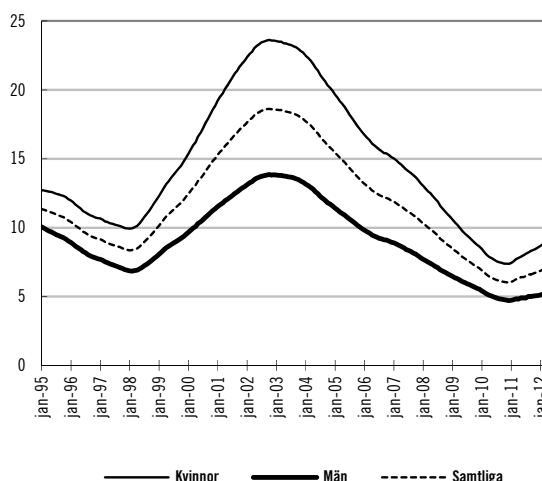
- nivån på sjukfrånvaron ska vara i linje med motsvarande system och förmåner inom EU och OECD.

3.3.1 Bedömning och måluppfyllelse

Målet om en sjukfrånvaro på en låg och stabil nivå är på väg att uppfyllas. Efter tidigare kraftiga upp- och nedgångar av sjukfrånvaron under decennier är utvecklingen sedan 2010 på väg att stabiliseras. De regionala skillnaderna och variationerna med det lokala arbetsmarknadsläget, har sett i ett längre perspektiv, minskat kraftigt. I ett internationellt perspektiv ligger den svenska sjukfrånvaron i nivå med genomsnittet för jämförbara länder. Det krävs dock en längre tid med en fortsatt låg och stabil sjukfrånvaro för att målet ska kunna anses uppfyllt. De genomförda reformerna behöver värnas och de goda resultaten behållas.

Låg och stabil nivå

Sjukfrånvaron har minskat kraftigt under de senaste åren. En viss uppgång har skett under 2011 i antalet personer som uppbär sjukpenning, se diagram 3.1. Ökningen är till del väntad då personer som uppnått maximal tid med sjukpenning eller sjukersättning och därefter återvänt till sjukförsäkringen bidrar till en sådan ökning. Ökningen ger dock anledning att noga följa den fortsatta utvecklingen av nya sjukfall.

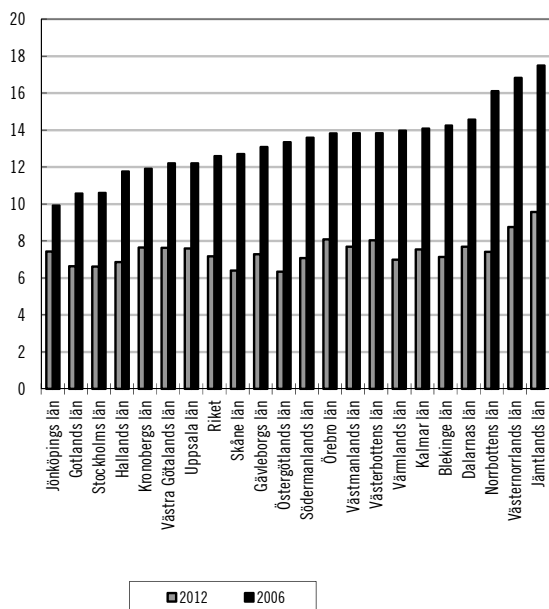
Diagram 3.1 Utvecklingen av sjukpenningtalet 1995–2012

Källa: Försäkringskassan.

Minskade regionala skillnader

Samtidigt som sjukpenningtalet sedan 2002 sjunkit i landet som helhet har skillnaderna mellan länen minskat kraftigt, se diagram 3.2. Den tidigare samvariationen mellan sjukfrånvaro och lokalt arbetsmarknadsläge har således brutits. En viss ökning av skillnaderna har dock skett det senaste året. Detta beror i stor utsträckning på att antalet personer som återvänder till sjukförsäkringen efter att ha fått tidsbegränsad sjukersättning varierar mellan länen, vilket i sin tur beror på variationer i beviljandegrad i Försäkringskassans tidigare länsorganisation. Utvecklingen bör dock följas noga under kommande år för att säkerställa att osakliga skillnader i sjukfrånvaron mellan regioner inte ska förekomma.

Diagram 3.2 Sjukpenningtalet 2011 och 2006 per län, sorterat efter nivå 2006

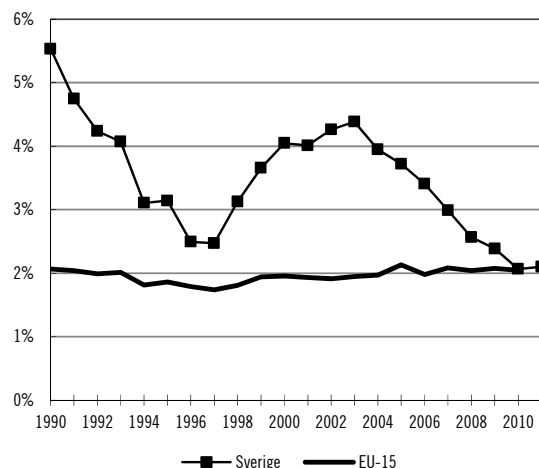


Källa: Försäkringskassan.

Sjukfrånvaron är i nivå med genomsnittet i EU

Tidigare var sjukfrånvaron i Sverige en av de högsta i världen. Den utveckling som redovisades i budgetpropositionen för 2012 med en nedgång i sjukfrånvaron i förhållande till jämförbara länder har fortsatt och andelen sjukfall i Sverige, mätt enligt arbetskraftsundersökningarna (AKU), ligger i nivå med EU-genomsnittet, se diagram 3.3.

Diagram 3.3 Frånvaro från arbetet på grund av egen sjukdom i minst en vecka som andel av antalet anställda i åldrarna 20–64



Källa: EULFS och AKU.

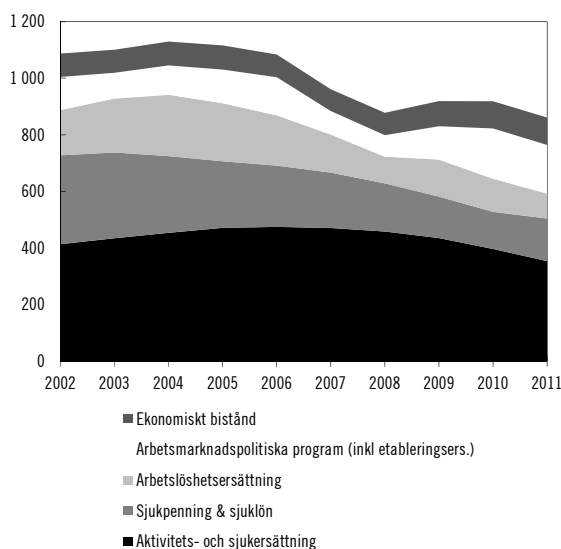
3.4 Resultatredovisning

Den stora nedgången i sjukfrånvaron har bidragit till att sjukfrånvarons andel av det samlade utanförskapet har minskat sedan 2006, se diagram 3.4. Sjukfrånvaron i form av antalet personer som uppbär sjukpenning, sjuklön, sjukersättning eller aktivitetsersättning utgjorde 2006 totalt 671 000 helårsekvivalenter¹¹. Under 2011 var motsvarande antal 504 000, vilket innebär en minskning med 167 000 helårsekvivalenter. Om man ser till hur många personer som totalt finns i åldrarna 20–64 år har andelen som får sin försörjning genom sjukförsäkringen, arbetsmarknadspolitiken, arbetslöshetsförsäkringen eller ekonomiskt bistånd minskat från cirka 20 till 14 procent under perioden 2006–2011.

¹¹ Med helårsekvivalent avses en person som försörjs av ett ersättningsystem ett helt år. Exempelvis blir två personer som under ett år är sjukskrivna på halvtid tillsammans en helårsekvivalent.

Diagram 3.4 Utanförskapets utveckling

Antal helårsekvivalenter



Källa: Finansdepartementet.

Sjukfrånvarons utveckling

Sedan 2002 har den svenska sjukfrånvaron minskat kraftigt, för att stabiliseras på en låg nivå under senare år. Under 2011 ökade dock antalet nya sjukfall något för första gången på tio år. Sett till sjukpenningtalets utveckling i ett längre perspektiv, relativt den historiska utvecklingen, är det senaste årets ökning mindre omfattande. Regeringen gör bedömningen att utvecklingen på lång sikt kommer att stabiliseras. Ökningen som skett kan till övervägande del förklaras av att personer som uppnått maximalt antal dagar i sjukförsäkringen efter en tid åter har fått sjukpenning. Emellertid har sjukförsäkringen historiskt varierat kraftigt över tid och de senaste årens goda resultat bör värnas. Det finns därför anledning att särskilt noga följa utvecklingen av sjukfrånvaron.

Personer som återfår sjukpenning efter att tidigare ha uppnått maximal tid med sjukpenning

Ett viktigt syfte med sjukförsäkringsreformen var att motverka långa och passiva sjukskrivningar som i mycket hög utsträckning ledde till permanent utanförskap. En del av sjukförsäkringsreformen var därför att antalet dagar med sjukpenning begränsades och att den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades. Efter maximal tid i sjukförsäkringen gavs i stället Arbetsförmedlingen ansvaret för att bedöma den försäkrades förutsättningar att kunna arbeta. Därmed

förstärktes det arbetsmarknadspolitiska synsättet och tillgången till Arbetsförmedlingens arbetsmarknadspolitiska insatser.

Från det att den maximala tidsgränsen började tillämpas den 1 januari 2010 fram till tredje kvartalet 2011 har 71 836 personer uppnått maximalt antal dagar med sjukpenning eller inte beviljats ytterligare någon period med tidsbegränsad sjukersättning. Till stor del handlar detta om försäkrade som varit borta från arbetslivet under mycket lång tid. Månatligen är det omkring 500 personer som når den bortre gränsen för sjukpenning.

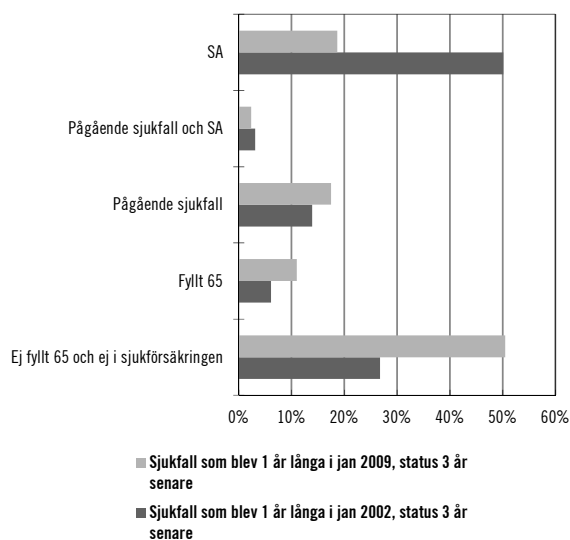
När Försäkringskassan i februari 2012 kartlade status för de 71 836 personerna kunde konstateras att 17 procent hade fått arbete eller fick sin försörjning på annat sätt än via Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Cirka 25 procent var inskrivna hos Arbetsförmedlingen, varav en femtedel av dessa var sysselsatta i någon form av subventionerat arbete. De övriga 58 procenten hade ersättning i form av sjukpenning, rehabiliteringspenning eller stadigvarande sjukersättning.

Risken att bli långvarigt sjuk har minskat betydligt sedan rehabiliteringskedjan infördes och tidsbegränsad sjukersättning slutade beviljas. Särskilt hög risk att bli långvarigt frånvarande från arbetsmarknaden löper sådana personer vars sjukfall pågått över ett år. Innan sjukförsäkringsreformen genomfördes var det vanligt att personer med långa sjukfall efter en tid erhöll sjukersättning (förtidspension). Detta ledde därmed till att personer under mycket lång tid passiviserades och utgick ur arbetskraften. Detta kan illustreras genom att följa vad som hänt med långa sjukfall över tid. Då de personer med sjukfall som blev ett år långa i januari 2002 undersöks tre år senare (januari 2005) framgår att en mycket hög andel fortfarande var kvar i sjukförsäkringen: 50 procent hade sjukersättning och tre procent hade en kombination av sjukpenning och sjukersättning. Ytterligare 14 procent hade fortfarande ett pågående sjukfall. Sammantaget fanns alltså 67 procent fortfarande kvar inom sjukförsäkringen. Endast 27 procent hade lämnat sjukförsäkringen till annat än ålderspension.

En jämförelse med sjukfall som löpt under den tid då det nya regelverket gällt, dvs. med rehabiliteringskedjan och kravet på stadigvarande nedsatt arbetsförmåga för att beviljas sjukersättning, visar att en klart lägre andel fortfarande befann sig i sjukförsäkringen fyra år efter

det att sjukfallet startade. Cirka 19 procent uppbar sjukersättning, två procent hade en kombination av sjukersättning och sjukpenning och 17 procent hade ett pågående sjukfall. Således var 38 procent fortfarande sjukfrånvarande tre år efter det att sjukfallet startat. En klart högre andel än jämförelsepopulationen hade lämnat sjukförsäkringen efter fyra år, 50 procent. Detta trots att fler i den senare gruppen fyllt 65 år.

Diagram 3.5 Status fyra år efter sjukfallets start. Sjukfall som blev ett år långa i januari 2002 respektive 2009

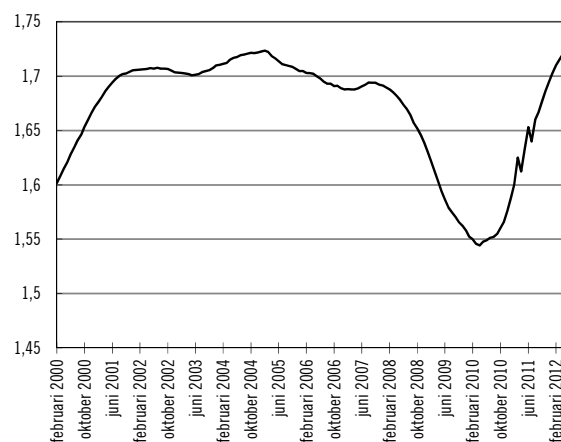


Källa: Försäkringskassan.

Kvinnors sjukfrånvaro ökar

När sjukfrånvaron ökade kraftigt i slutet av nittiotalet och början av tjugohundralet var ökningen särskilt stor för kvinnor. I början av tjugohundralet var kvinnors sjuktal ungefär 70 procent högre än mäns. När sjuktalet sedan gick ned var även nedgången större för kvinnor. Under 2010 och 2011 har relationen mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro återigen förändrats och den procentuella skillnaden är nu tillbaka i närheten av den tidigare nivån, se diagram 3.6.

Diagram 3.6 Kvinnors sjukfrånvaro i förhållande till mäns sjukfrånvaro. Baserat på sjukpenningtalet



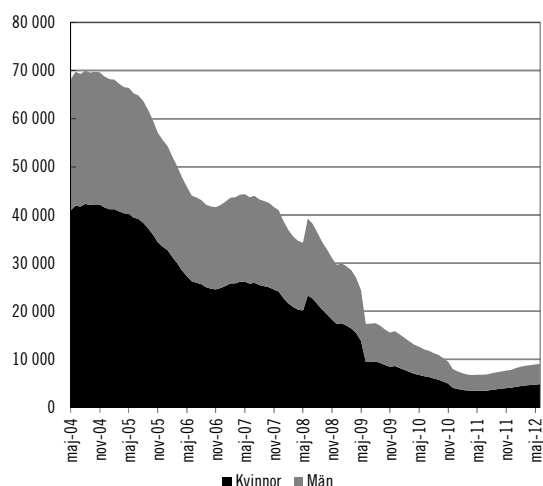
Källa: Försäkringskassan.

En orsak till att skillnaden mellan kvinnor och män har ökat är att kvinnor är överrepresenterade bland dem som åter fått sjukpenning efter att ha lämnat sjukförsäkringen efter att ha uppnått maximalt antal dagar med sjukpenning. Kvinnorna utgjorde en högre andel i de grupper som av detta skäl lämnade sjukförsäkringen än vad de totalt sett gjorde i sjukfallsgruppen. Dessutom har kvinnor en något högre sannolikhet än män att på nytt bli sjukskrivna efter att de lämnat sjukförsäkringen på grund av att de uppnått maximal tid.

De som återvänt till sjukförsäkringen är dock bara en del av förklaringen till uppgången i sjuktalet för kvinnor. Det är dessutom så att den generella utvecklingen under början av 2012 med ökat inflöde och minskat utflöde ur sjukpenningen är särskilt tydlig bland kvinnor. Sett över en längre tidsperiod förefaller det som att kvinnors sjukfrånvaro är mer volatil än mäns. Samtidigt är de senaste två årens utveckling mer dramatisk än tidigare. Skillnaden mellan kvinnor och män har förändrats mycket på kort tid.

Kraftig minskning av antalet personer med sjukersättning

Antalet personer med sjukersättning har minskat kraftigt sedan 2006. Från augusti 2006 till juli 2012 har antalet personer med sjukersättning minskat med cirka 179 000 personer, från cirka 536 000 till cirka 357 000 personer. Under 2011 nybeviljades sammanlagt 7 789 personer sjukersättning vilket är ett historiskt lågt nybeviljande, se diagram 3.7.

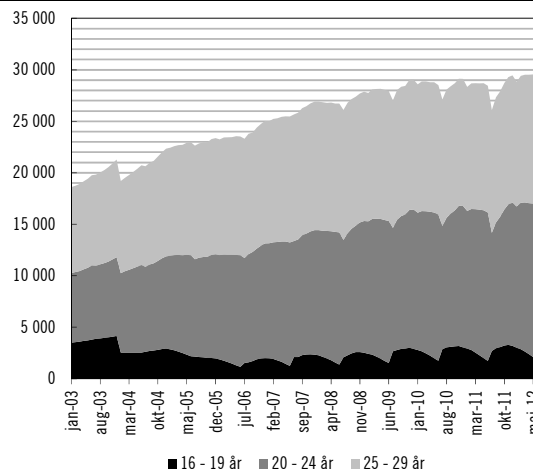
Diagram 3.7 Nybeviljande av sjukersättning, rullande 12-månadersvärden maj 2004–april 2012

Källa: Försäkringskassan.

Det finns flera skäl till att antalet personer med sjukersättning har minskat kraftigt. För det första har antalet långa sjukfall minskat, vilket har betydelse för hur många personer som kan vara aktuella för att beviljas sjukersättning. För det andra har kriterierna för att beviljas sjukersättning ändrats. Fr.o.m. den 1 juli 2008 krävs stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan för att få sjukersättning. En ytterligare förklaring till att antalet personer med sjukersättning minskar är att ett stort antal personer med sjukersättning övergår i ålderspension vid 65 år. På så vis finns ett demografiskt betingat utflöde som kommer att vara fortsatt relativt högt de kommande åren. Under 2012 väntas cirka 31 700 personer med sjukersättning fylla 65 år. En annan förklaring till minskningen av antalet personer med sjukersättning är utfasningen av den tidsbegränsade sjukersättningen.

Antalet aktivitetsersättningar på en fortsatt hög nivå

Samtidigt som antalet personer som uppbär och som nybeviljas sjukersättning har minskat har antalet personer som uppbär aktivitetsersättning ökat, se diagram 3.8.

Diagram 3.8 Antalet personer med aktivitetsersättning eller sjukersättning i åldrarna 16–29 år, jan 2005–juni 2012

Källa: Försäkringskassan.

Ökningen av antalet personer med aktivitetsersättning beror främst på att nybeviljandet av aktivitetsersättning för förlängd skolgång har legat på en hög nivå. Nybeviljande på grund av förlängd skolgång har ökat kraftigt och står i dag för 55 procent av det totala nybeviljandet. Där emot har antalet nybeviljade aktivitetsersättningar på grund av nedsatt arbetsförmåga minskat under de senaste åren. Utflödet för de personer som har aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga är emellertid lågt och perioderna med ersättning för nedsatt arbetsförmåga är dessutom ofta långa.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) pekar på att den övervägande delen av de personer som har aktivitetsersättning för förlängd skolgång studerar inom ramen för gymnasiesärskolan (rapport 2012:1). Antalet personer som har aktivitetsersättning för förlängd skolgång påverkas således i hög grad av utvecklingen inom gymnasiesärskolan. Det finns alltså ett visst samband mellan det ökade antalet elever inom gymnasiesärskolan de senaste åren och det ökade antalet unga med aktivitetsersättning.

De ändringar i rätten till aktivitetsersättning som gjordes i samband med sjukförsäkringsreformen 2008 bedöms ha haft viss effekt vad gäller de senaste årens minskning av nybeviljandet av aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga.

De långa ersättningsperioderna med aktivitetsersättning försvårar unga människors inträde eller återgång till arbetsmarknaden. Personer med aktivitetsersättning är visserligen en heterogen grupp, men det är många av dem som inte har någon eller endast en svag förankring på arbetsmarknaden. Dessa personer behöver därför ofta stöd att hitta vägar in på arbetsmarknaden. Annars är risken stor att de permanent blir kvar i sjukförsäkringen. I så fall har de inte möjlighet att försörja sig själva genom förvärvsarbete och riskerar därigenom livslångt ekonomiskt och socialt utanförskap. I avsnitt 3.8 Politikens inriktning redovisar regeringen en rad åtgärder för unga med aktivitetsersättning.

Skillnader mellan kvinnor och män i beviljandet av arbetsskadelivränta

Under 2011 prövades 2 897 ärenden rörande arbetsskadelivränta. Dessa ärenden rör frågan om en försäkrad varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet och om den försäkrades besvär har uppkommit till följd av detta. Beviljandegraden var i dessa ärenden 41 procent för kvinnor och 56 procent för män.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har på regeringens uppdrag granskat processen vid beslut om arbetsskada utifrån ett jämställdhetsperspektiv samt Försäkringskassans åtgärder för att säkerställa likabehandling av kvinnor och män inom arbetsskadeförsäkringen (ISF 2011:15).

ISF:s granskning avsåg ärenden rörande arbetssjukdomar som prövats under 2009 och 2010 enligt 2002 års lagstiftning. ISF fann en liknande skillnad i beviljande för kvinnor och män. ISF bedömer att denna skillnad till största delen beror på att arbetsmarknaden fortfarande till stor del är könsuppdelad. Beviljandegraden är högre i mansdominerade yrken. Det gäller för såväl män som kvinnor. Inom samma yrkesområde är beviljandegraden för kvinnor och män i stort densamma.

En möjlig förklaring är att män och kvinnor utsätts för olika risker i arbetslivet. Enligt statistik från Arbetsmiljöverket drabbas män oftare av dödsolyckor och andra allvarliga arbetsskador. ISF pekar dock även på att de mest förekommande vetenskapliga referenserna som Försäkringskassan använder avser litteratursammanställningar där flertalet studier är genomförda i

mansdominerade yrken. ISF anser även att det finns vissa brister i Försäkringskassans handläggning. Det är dock inte den huvudsakliga förklaringen till de skillnader som finns i beviljandegrad mellan kvinnor och män. Försäkringskassan har i en studie kommit till liknande resultat som ISF.

Regeringen har i regleringsbrevet till Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) gett myndigheten i uppdrag att göra kunskapsöversikter beträffande arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom och därvid särskilt beakta kvinnors arbetsmiljöer. SBU har startat tre projekt som handlar om ryggbesvär, depressioner och utmattningstillstånd samt sömnsvårigheter. Dessa är diagnosområden där kvinnor är överrepresenterade. Projekten beräknas bli klara under 2013.

Genom de kunskapsöversikter som SBU genomför kommer Försäkringskassan att få tillgång till ett nytt referensmaterial, som tar till vara aktuell forskning, inte minst om kvinnors arbetsmiljöer. Dessutom kommer kunskapen om var det behövs ytterligare forskning att öka.

3.5 Analys och slutsatser – effekterna av regeringens reformer

De reformer som genomförts inom sjukförsäkringen har inneburit att Sverige inte längre är ett land med hög sjukfrånvaro och utslagning från arbetsmarknaden på grund av ohälsa. Jämfört med före reformen har påbörjade sjukfall minskat kraftigt och sjukskrivningstiderna har förkortats. Antalet personer som uppbär sjukersättning har minskat med cirka 179 000 personer sedan 2006. Det minskade antalet beror på ett lågt nybeviljande kombinerat med ett högt utflöde. Utflödet består framför allt av att ersättningen upphört när personerna fyllt 65 år.

Det är svårt att med säkerhet veta hur de olika delarna av sjukförsäkringsreformen har bidragit till minskningen av sjukfrånvaron. När sjukfrånvaron steg kraftigt mellan åren 1998–2002 ansågs detta till stor del bero på förändringar av attityder. Det finns forskning som visar att om sjukfrånvaron stiger eller sjunker förstärks denna förändring genom det sociala samspelet mellan människor (t.ex. Hesselius, Johansson och Vikström [2008]). Den omfattande reforme-

ringen av sjukförsäkringen bör ha haft betydelse för att påverka attityderna till sjukskrivning och för att skapa en medvetenhet om riskerna med långa passiva sjukskrivningar. Sjukförsäkringsreformen bedöms således ha förstärkt detta samband.

3.5.1 Rehabiliteringskedjan

Rehabiliteringskedjan är en central del av sjukförsäkringsreformen och har bidragit till att förkorta sjukskrivningstiderna. Mycket talar för att det i första hand är tidsgränserna i sjukskrivningsprocessen som medfört att sjukperioderna har förkortats. Effekten av 90- och 180-dagarsgränserna har utvärderats och slutsatsen var att de haft en signifikant effekt på sannolikheten att sjukfall avslutas i anknytning till gränserna.¹² Storleken av effekten var relativt blygsam men tidsperioden som studeras var tiden direkt efter reformens införande och det finns anledning att tro att effekten av gränserna är starkare i dag. Orsaken till detta är dels att Försäkringskassan under den studerade tidsperioden ännu inte hade hunnit implementera de nya reglerna i handläggningen fullt ut, dels att uppföljningsperioden var relativt kort.

En indikation på tidsgränsernas betydelse kan fås genom en jämförelse av avslutssannolikheten för sjukfall som startar vid olika tidpunkter. Många sjukfall avslutas numera i nära anslutning till att avstämningstidpunkterna i rehabiliteringskedjan nås. Det är därför mycket positivt att prövningen efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan sker i rätt tid i de allra flesta fall, vilket framgår av Försäkringskassans utvärdering *Handläggning och bedömning av anställda sjukskrivna som passerar 180 dagars sjukskrivning*. Innan den nuvarande lagstiftningen trädde i kraft skedde dessa prövningar ofta sent i sjukperioderna, om de över huvud taget gjordes.

Av ovan nämnda rapport från Försäkringskassan framgår att handläggningen av sjukförsäkringsärenden utvecklats positivt sedan en liknande rapport lämnades för ett år sedan. Det kan dock konstateras att även om handläggningen i många fall fungerar väl, så behöver metodiken utvecklas och spridas inom myndigheten. I För-

säkringskassans rapport betonas särskilt behovet av att vidareutveckla metoderna då bedömning av arbetsförmåga ska göras vidare än mot arbeten hos ordinarie arbetsgivare. Regeringen delar denna bedömning.

En annan utvärdering av Försäkringskassan visar att tillämpningen av rekvisitet särskilda skäl ligger i linje med lagstiftningens intentioner.¹³ Denna uppföljning visar också att personer som är sjukskrivna i mer än 180 dagar är en heterogen grupp, men att majoriteten är kvinnor eller personer över 45 år. Fr.o.m. den 1 januari 2012 har möjligheter till individuell bedömning ökat när det gäller att lämna sjukpenning på fortsättningsnivån för dagar utöver gällande tidsgränser. Detta är en förändring som berör relativt få individer, men som är av yttersta vikt för dem det gäller. Under det första kvartalet 2012 har cirka 100 individer berörts.

Fr.o.m. den 1 januari 2012 är det också möjligt för de som tidigare haft tidsbegränsad sjukersättning och som saknar eller har en låg sjukpenninggrundande inkomst att få sjukpenning i särskilda fall och ett boendetillägg. Implementeringen av dessa reformer har fungerat bra. Emellertid har efterfrågan på dessa stöd varit lägre än förväntat.

3.5.2 Tidiga insatser

Betydelsen av rehabiliteringskedjan och övriga reformer har studerats utifrån hur de har påverkat aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Både Riksrevisionen och Försäkringskassan har gjort sådana granskningar.¹⁴ Den samlade bilden är att reformerna tillsammans med nya arbetssätt på Försäkringskassan har spelat en betydande roll. Hela sjukskrivningsprocessen präglas i dag av en högre aktivitet, tidigare insatser och tydligare spelregler.

Av rapporten *Handläggning och bedömning av anställda sjukskrivna som passerar 180 dagars sjukskrivning* från Försäkringskassan framgår dock att Försäkringskassan relativt sent i sjukperioden kontaktar individen och dennes arbetsgivare för att kartlägga förutsättningarna för

¹² ISF 2010:1

¹³ Försäkringskassans uppföljning av sjukförsäkringsreformerna. (Delredovisning 2012)

¹⁴ Riksrevisionen (2010), Försäkringskassan (2011).

arbete. Det tar i genomsnitt två månader innan Försäkringskassan gör en utredning tillsammans med individen och ytterligare två månader innan en plan för återgång i arbete har upprättats i de sjukfall som blir längre än 180 dagar. Detta beror till viss del på att sjukfallen inleds med en sjuklöneperiod och att det tar viss tid innan sjukfallet aktualiseras hos Försäkringskassan. Detta visar på betydelsen av aktiva insatser även från arbetsgivare och sjukvård som har kontakt med den försäkrade betydligt tidigare i sjukperioden. Inspektionen för socialförsäkringen har i rapporten (ISF 2012:9) pekat på den osäkerhet som många mindre arbetsgivare känner om vad som är lämpliga åtgärder då en anställd blir sjukskriven en längre tid. Rapporten visar också att många arbetsgivare saknar bra kontakter med hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

För att åstadkomma en mer aktiv sjukförsäkringsprocess har regeringen i regleringsbrevet för 2012 gett Försäkringskassan i uppdrag att utveckla metoderna inom sjukskrivningsprocessen för att åstadkomma en mer aktiv handläggning. Regeringen har också gett Försäkringskassan i uppdrag att utveckla samspelet med hälso- och sjukvården i syfte att utveckla kontakterna tidigt i sjukfallet.

3.5.3 Samspelet mellan Försäkringskassan och övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen

Att sjukskrivningsprocessen präglas av ett aktivt förhållningssätt är grundläggande för att rehabiliteringskedjans syften ska uppnås. Tidsgränserna medför att antalet dagar i försäkringen är begränsade och att den enskildes tid i försäkringen måste tillvaratas på ett effektivt sätt av sjukskrivningsprocessens aktörer. Försäkringskassan och andra aktörer i sjukskrivningsprocessen som Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården bedöms i dag bidra till en ökad aktivitet. Regeringens samlade bedömning är att många sjukskrivna genom bättre samarbete mellan sjukskrivningsprocessens aktörer har kommit tillbaka till arbetsmarknaden.

Sjukskrivningsmiljarden

De åtgärder som vidtagits inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att stärka vårdens eget arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat

och metodiskt arbetssätt. Ett exempel är att kvaliteten i läkarintygen blivit bättre. I de flesta landsting, 16 av 21, har det införts strukturer för sjukskrivningsprocessen i landstingens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i syfte att säkerställa kvalitetsarbetet och lokala rutiner runt sjukskrivningsprocessen.

Rehabiliteringsgarantin

Rehabiliteringsgarantin har inneburit att fler patienter får del av såväl multimodal rehabilitering som behandlingar med kognitiv beteendeterapi (KBT) i hela Sverige. Det var under 2011 mer än dubbelt så många patienter som fick hjälp vid måttliga till medelsvåra ångestsyndrom, depression och stresstillstånd jämfört med 2009. Det har skett en ökning med 112 procent mellan åren 2009 och 2011 (25 979 respektive 55 167 patienter). När det gäller patienter med långvarig diffus smärta har antalet hjälpta patienter ökat med 56 procent mellan 2009 och 2011 (5 934 respektive 9 238 patienter). Under 2011 gjordes fler insatser i privat regi än 2009 (20 procent 2009 mot 46 procent 2011). Resultatet av den nationella utvärderingen av rehabiliteringsgarantin som Karolinska Institutet genomfört indikerar förbättrad hälsa och arbetsförmåga efter behandling. Däremot har inte den totala sjukfrånvaron, dvs. sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning sammantaget, minskat mer bland personer som har tagit del av insatserna jämfört med de som inte har gjort det under det första året efter behandlingen. ISF och IFAU har av regeringen fått i uppdrag att utvärdera rehabiliteringsgarantins effekter under åren 2010 och 2011. En rapport ska lämnas i december 2012.

3.5.4 Regeringens insatser mot felaktiga utbetalningar

Regeringens arbete med att bekämpa fel och fusk inom socialförsäkringen har två parallella spår. Dels är arbetet inriktat på att motverka både felaktiga utbetalningar som kommer av oavsiktliga fel och att beivra bidragsbrott, dels vill regeringen förenkla för medborgarna så att det blir lättare att göra rätt, t.ex. genom att se över vilka regelförenklingar som är möjliga. Arbetet med att bekämpa fel och fusk är en viktig del i att stärka förtroendet för Försäkrings-

kassan och Pensionsmyndigheten och legitimiteten för socialförsäkringssystemen.

Båda myndigheterna har tagit fram egna policies för vilket förhållningssätt myndigheterna ska ha i kontrollarbetet och vilken strategi man ska arbeta efter. Båda myndigheterna utgår från att de försäkrade vill göra rätt för sig, men har en medvetenhet om risken att systemen används felaktigt. Kontrollerna ska vara effektiva och utformas efter riskanalyser. En viktig del är till exempel att minimera de oavsiktliga felen. För att uppnå detta är den pågående automatiseringen av förmånsprocesserna på Försäkringskassan väsentlig för framgång.

Försäkringskassan avslutade under 2011 drygt 20 000 kontrollärenden. Drygt 1 500 polis-anmälningar gjordes, en ökning med 44 procent jämfört med 2010. Närmare hälften av polis-anmälningarna rörde anmälningar inom barnbidrag, föräldrapenning, sjuk- eller aktivitetsersättning. Av de beslut som kom från rättsväsendet under året resulterade 17 procent i fällande eller delvis fällande dom. I 32 fall utdömdes fängelsestraff.

På Pensionsmyndigheten avslutades 915 kontrollärenden under året. I tolv ärenden gjordes polisanmälan. Några beslut från rättsväsendet har ännu inte kommit i dessa ärenden

Försäkringskassans kontroller resulterade under 2011 i att 282 miljoner kronor återkrävdes och att ytterligare 727 miljoner kronor sparades in som skulle ha betalats ut felaktigt i framtiden om ingen kontroll hade gjorts. Pensionsmyndighetens kontroller resulterade i att 43 miljoner kronor återkrävdes.

Myndigheterna kan hjälpa varandra att komma framåt i arbetet med att motverka fel och fusk. I början av 2012 avslutades det samverkansuppdrag som ESV har lett under ett par år och där Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten, tillsammans m.fl. andra utbetalande myndigheter och organisationer har samverkat för att utveckla arbetet. Detta arbete kommer nu att fortsätta i annan form för att säkra att t.ex. underrättelser mellan myndigheter ökar, att statistik och indikatorer på området tas fram, och att nya och förbättrade omfattningsstudier av storleken på de felaktiga utbetalningarna görs.

I regeringens ambition att göra det enkelt för medborgarna att göra rätt har regeringen sedan den tillträdde 2006 gett ett flertal uppdrag till Försäkringskassan som handlar om regelförenk-

lingar och att underlätta för medborgarna att göra rätt.

3.6 Försäkringskassan

Sedan Riksförsäkringsverket och de regionala försäkringskassorna slogs samman 2005 till Försäkringskassan har myndigheten genomgått stora förändringar. Detta förändringsarbete innebar initialt påfrestningar i form av långa handläggningstider och en tidvis försämrad tillgänglighet. Försäkringskassan kan dock numera uppvisa goda resultat vad avser handläggning och tillgänglighet. Tillgängligheten till myndigheten har också förbättrats genom omfattande satsningar på självbetjäningstjänster, en utveckling som regeringen ser mycket positivt på.

Regeringen kan konstatera att antalet ärenden som överklagats till allmän förvaltningsdomstol har minskat med cirka 10 procent under 2011 i förhållande till 2010. Antalet anmälningar till JO har under samma period minskat med cirka 40 procent. Även om det är för tidigt att tala om ett trendbrott vad avser överklaganden är det positivt att antalet överklaganden minskat under 2011.

Försäkringskassan är också tillsammans med arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen en starkt bidragande aktör i arbetet med att minska sjukfrånvaron. Myndigheten har bidragit till att sjukskrivningsprocessen numera präglas av högre aktivitet och tidigare insatser.

Trots ovanstående kan regeringen konstatera att förtroendet för Försäkringskassan har sjunkit successivt under 2000-talet. Det minskade förtroendet har sannolikt sin grund i flera olika faktorer, allt ifrån hur väl myndigheten klarar sitt uppdrag och hur de försäkrade blir bemötta till hur försäkrade upplever sitt försäkringsskydd.

En förklaring till det minskade förtroendet kommer sig av de omfattande förändringar som myndigheten har genomgått sedan myndigheten bildades 2005. En omfattande omorganisation påverkade verksamheten med försämrade resultat som följd. Samtidigt med omorganisationen genomfördes betydande reformer inom bl.a. sjukförsäkringen med en omfattande debatt som följd.

Vissa förbättringar kan skönjas i årets undersökningar och i allmänhetens uppfattning om

Försäkringskassans image, men många utmaningar återstår innan ett stabilt förtroende har skapats.

Ett led i arbetet med att förbättra förtroendet är att arbeta aktivt med att underlätta för personer i kontakt med myndigheten. Regeringen har därför gett myndigheten i uppdrag att identifiera förenklingar av betydelse för den praktiska hanteringen av ärenden, både från medborgarnas och från myndighetens perspektiv i syfte att göra det lättare att göra rätt. Försäkringskassan redovisade uppdraget den 12 april 2012 och förslagen bereds nu inom Regeringskansliet. I syfte att förenkla för barnfamiljerna och huvudmännen för förskola, pedagogisk verksamhet, fritidshem och skola föreslår regeringen i denna proposition (utg.omr. 12 avsnitt 3.7) att kravet på intyg om barns frånvaro för att få tillfällig föräldrapenning slopas från den 1 januari 2013.

Riksrevisionens granskning Från många till en – sammanslagningar av myndigheter (2010:3)

Riksrevisionen har i RiR 2010:3 Från många till en – sammanslagningar av myndigheter granskat enmyndighetsreformerna av Försäkringskassan, Skatteverket och Åklagarmyndigheten. Regeringen redovisade vidtagna åtgärder med anledning av granskningsrapporten i budgetpropositionen för 2011 (prop. 2010/11:1 utg.omr. 10 avsnitt 3.7.5).

Riksdagen har därefter genom ett tillkännagivande begärt att regeringen ska återkomma till riksdagen med en redovisning som visar i vilken utsträckning sammanslagningarna av bl.a. Försäkringskassan har lett till att rättstillämpningen har blivit mer enhetlig (framst. 2009/10:RRS30, bet. 2010/11:KU8, rskr. 2010/11:156). Regeringen har därefter lämnat ytterligare redovisning i Årsredovisning för staten 2010 (skr. 2010/11:101, s. 262), Årsredovisning för staten 2011 (skr. 2011/12:101, s. 89.) samt i föreliggande budgetproposition avsnitt 3.3.1. Regeringen bedömer mot bakgrund av detta att granskningen inte föranleder några ytterligare åtgärder gentemot Försäkringskassan från regeringens sida. Rapporten anses därmed vara slutbehandlad i den del som avser Socialdepartementets områden.

3.7 Inspektionen för socialförsäkringen

En del i regeringens arbete att stärka förtroendet för socialförsäkringen har varit att bilda en fristående myndighet för tillsyn över socialförsäkringen, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF). Genom en fristående tillsyn över socialförsäkringen stärks förutsättningarna för en mer effektiv och rättssäker socialförsäkringsadministration. Genom sina granskningar ska ISF bidra till en stärkt rättsäkerhet och effektivitet av Försäkringskassans och Pensionsmyndighetens verksamhet samt bidra med fördjupad kunskap kring socialförsäkringen. ISF har under 2011 publicerat 20 rapporter, såväl egenutvärderade som på regeringens uppdrag. De rapporter som lämnats utgör underlag för regeringens bedömning av utvecklingen inom utgiftsområdet.

3.8 Politikens inriktning

Sjukfrånvaron har minskat kraftigt sedan 2002. Betydligt färre människor är nu i utanförskap till följd av ohälsa. Regeringen bedömer att sjukförsäkringsreformen starkt bidragit till att fler är i arbete. Regeringens utgångspunkt är att människors arbetsförmåga ska tas tillvara. Det är viktigt för individen att kunna försörja sig själv och att inte stå utanför en sådan central del av samhället som arbetslivet utgör. Särskilt viktigt är det att unga människor ges en chans att komma in på arbetsmarknaden.

Viktiga delar av sjukförsäkringsreformen är tidsgränserna i sjukförsäkringen och Försäkringskassans aktiva prövning av rätten till ersättning, vilket har lett till en mer aktiv sjukförsäkring. Även i fortsättningen är det viktigt att sjukförsäkringsreformens goda resultat vårdas. Rätt personer ska ges rätt ersättning och stöd och felaktiga förväntningar och attityder ska inte påverka sjukfrånvaron. En försäkringsmässig och rättssäker tillämpning av regelverket är en förutsättning för en fungerande sjukförsäkring. I detta sammanhang är Försäkringskassans prövningar av central betydelse.

En av de största utmaningarna för sjukförsäkringen de närmaste åren är att uppnå ett ökat förtroende hos medborgarna. Förtroende och legitimitet byggs i många led och det är fler aktörer än Försäkringskassan som måste bidra. Ett

fortsatt arbete i syfte att höja såväl legitimiteten i de beslut som Försäkringskassan fattar som tilltron till myndigheten är högt prioriterat av regeringen. Som ett led i detta arbete bedriver regeringen ett regelförenklingsarbete.

Tidiga och aktiva insatser

De flesta sjukfall är korta. Efter en tids sjukfrånvaro kan den sjukskrivne börja arbeta på nytt och det behövs inga andra insatser än medicinsk behandling. I vissa fall är dock den sjukskrivne också i behov av annat stöd för att komma tillbaka antingen till sitt vanliga arbete, till ett annat arbete hos arbetsgivaren eller hos annan arbetsgivare. Det är viktigt att Försäkringskassan kan identifiera vilka som är i störst behov av insatser och verkar för att ansvariga aktörer såsom arbetsgivare, hälso- och sjukvård och Arbetsförmedlingen vidtar nödvändiga insatser. Att det erbjuds rätt stöd, till rätt person, i rätt tid är en viktig del i Försäkringskassans metod- och kompetensutveckling.

Regeringen anser att det är viktigt att tiden i sjukförsäkringen används så aktivt som möjligt. Det är viktigt att säkerställa att Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen har en aktiv samverkan kring medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder för dem som befinner sig i sjukförsäkringen.

Sjukförsäkringsreformen har inneburit att samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har utvecklats och fördjupats. Regeringen förstärkte stödet till sjukskrivna som har behov av rehabiliteringsinsatser i samarbete under 2012. Regeringen är angelägen om att denna rehabiliteringssatsning genomförs på ett sådant sätt att åtgärderna bidrar till att förkorta sjukskrivningstiderna och ökar återgången i arbete.

Hälso- och sjukvården har under senare år getts ett tydligt ansvar i sjukskrivningsprocessen genom regeringens olika satsningar. Detta har inneburit att samspelet mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården har utvecklats. Hälso- och sjukvården tar nu en mer aktiv roll i sjukskrivningsprocessen och har prioriterat sjukskrivningsfrågor. Samtidigt anser regeringen att det finns ett fortsatt utvecklingsbehov. Regeringen kommer därför att se över de arbetsplats-

nära och sjukvårdsinriktade åtgärderna i syfte att uppnå en ännu bättre sjukskrivningsprocess.

Skillnad i kvinnors och mäns sjukfrånvaro

Skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män har förändrats mycket kraftigt på kort tid. Sett över en lång tid förefaller det som att kvinnors sjukfrånvaro är känsligare för förändring än männens. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) har i rapporten 2011:2 Kvinnors och mäns sjukfrånvaro studerat kvinnors och mäns sjukfrånvaro. Resultaten visar att skillnaderna mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro ökar efter första barnets födelse. Det går inte att utesluta att utvecklingen hänger samman med fördelning av arbete och ansvar i hemmet eller strukturer på arbetsmarknaden. Regeringen avser att ta initiativ till fortsatta studier om orsaker till skillnaderna i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män.

Åtgärder för unga med aktivitetsersättning

Antalet personer med aktivitetsersättning har ökat kraftigt under flera år och det finns en risk för att aktivitetsersättningen för många blir en inkörspport till ett liv i utanförskap i form av sjukersättning. När det gäller unga som beviljas aktivitetsersättning för att avsluta sin skolgång, s.k. aktivitetsersättning för förlängd skolgång, har regeringen tillsatt en utredning som ska lämna förslag på hur dessa ungdomar kan få ersättning från studiestödssystemet i stället för från sjukförsäkringen (U 2012:02, dir. 2011:122). Utredningen ska lämna sina förslag i juni 2013.

Regeringen anser att det även är nödvändigt att vidta åtgärder som bidrar till att fler kan lämna försäkringen för att arbeta samt att färre hamnar i aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga. Ett sätt att uppnå detta är att, genom förlängda vilanderegler, förbättra de ekonomiska incitamenten för unga med aktivitetsersättning att börja arbeta eller studera. För att underlätta övergången till arbete är det också viktigt att stärka stödet till såväl arbetsgivare som individ före, vid och efter anställning och Arbetsförmedlingen föreslås därför kunna erbjuda fler personer med en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga s.k. särskilt intro-

duktions- och uppföljningsstöd (SIUS). Regeringen anser också att det är viktigt att förbättra kunskapen om hur insatser enligt metoden supported employment¹⁵ kan påskynda arbetsmarknadsetablering för unga med aktivitetsersättning. Vidare bör öppna jämförelser utvecklas för att stimulera erfarenhetsutbyte mellan kommuner om insatser som leder till att fler unga med aktivitetsersättning och som befinner sig i daglig verksamhet kan börja arbeta.

Det är viktigt att alla möjligheter till etablering på arbetsmarknaden är prövade innan aktivitetsersättning beviljas. Regeringen har därför tidigare i år gett Försäkringskassan i uppdrag att utveckla metoder för bedömning av arbetsförmåga i förhållande till ett anpassat arbete. Det är också angeläget att säkerställa att studie- och yrkesvägledare i gymnasieskolan har bred kompetens om vilka möjligheter som kan erbjudas unga med funktionsnedsättning och vilket stöd olika myndigheter kan bidra med i syfte att hjälpa dessa personer att komma in på arbetsmarknaden.

Förlängd satsning på kunskap avseende arbetsskador

Regeringen anser att det är viktigt att undanröja osakliga skillnader vid bedömning av arbetsskadeärenden. Regeringen förlänger därför satsningen på att Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) ska bistå Försäkringskassan med kunskapsöversikter vad avser arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom och då särskilt beakta kvinnors arbetsmiljöer och sjukdomar. Satsningen förlängs t.o.m. 2016.

Stärkt rättssäkerhet vid bedömning av arbetsförmåga

Regeringen anser att rättssäkerheten behöver stärkas vid de prövningar som innebär att en persons arbetsförmåga prövas vidare än till arbeten

hos den befintliga arbetsgivaren. Försäkringskassan bedriver sedan en tid på regeringens uppdrag ett utvecklingsarbete vad avser metoder och verktyg för bedömning av arbetsförmåga. Det är mycket viktigt att detta arbete förankras brett och att de metoder som används även beaktar den enskilde individens behov av insyn och delaktighet. Försäkringskassan ska avrapportera sitt uppdrag i januari 2013. Regeringen anser att det finns behov av ett nytt arbetsförmågebegrepp som på ett bättre sätt avspeglar de bedömningar som faktiskt ska göras inom sjukförsäkringen. Detta bör göra sjukförsäkringen mer transparent, framför allt för den som är sjukskriven, och ytterligare öka tilltron till försäkringen.

Utvecklat försäkringsskydd för egenföretagare

Regeringen har under lång tid arbetat med att underlätta för människor att starta och driva företag. Ett av målen med arbetet är att det inte ska finnas omotiverade skillnader i skyddet som sjukförsäkringen ger försäkrade beroende på om de är anställda löntagare eller företagare, eller beroende på vilken form de väljer att driva sitt företag i. Samtidigt har de försäkrade olika förutsättningar och behov. Regeringen lämnar i denna proposition förslag till nya regler om egenföretagares karenstid i sjukförsäkringssystemet. Huvudförslaget innebär att det blir möjligt för egenföretagare att välja en karenstid på en (1) dag i sjukförsäkringen. De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 2013.

Modernisering av stöd till personer med funktionsnedsättning

Socialdepartementet avser att tillsätta en interdepartemental arbetsgrupp som ska göra en översyn av förmånerna bilstöd till personer med funktionsnedsättning, handikappersättning och vårdbidrag till barn med funktionshinder. Syftet är att stöden ska göras mer förutsägbara, rättssäkra och hållbara över tid. Målet med översynen är att åstadkomma ett mer sammanhållet och ändamålsenligt system för ersättning och för merkostnader för personer med funktionsnedsättning.

¹⁵ Supported Employment (SE) är ett samlingsnamn för en viss typ av arbetsrehabiliteringsinsatser för personer med funktionshinder. Utgångspunkten för dessa insatser är att personen ska få det stöd och den vägledning som behövs för att kunna få, och behålla, ett arbete. Det personliga stödet lämnas till såväl den anställde som arbetsgivaren för att individen långsiktigt ska kunna behålla arbetet.

Fortsatt internationell samordning av sociala trygghetssystem

Den pågående globaliseringen erbjuder möjligheter i form av ökad handel och ekonomiskt utbyte. Att värna om den fria rörligheten är avgörande. Att kunna ta med sig sina intjänade socialförsäkringsrättigheter är en förutsättning för att den fria rörligheten ska förverkligas och att Sveriges konkurrenskraft stärks. Inom EU- och EES-området finns sedan länge ett omfattande regelverk som samordnar ländernas sociala trygghetssystem när personer arbetar och bor i olika länder. Sverige har också ingått socialförsäkringsavtal med ett antal länder utanför EU-/EES-området för att underlätta för människor och företag att verka i olika länder. Förhandlingar om nya avtal pågår med Indien, Japan, Kina och Sydkorea. Samordningen av olika länders sociala trygghetssystem ska inte innebära en harmonisering av ländernas nationella system eller att de på sikt undermineras. I stället ska samordningen förenkla för människor och företag att bo och verka i olika länder.

3.9 Förslag till regeländringar avseende en möjlighet för egenföretagare att välja en karenstid på en dag, m.m.

3.9.1 Ärendet och dess beredning

Den 1 juli 2010 trädde nya bestämmelser i kraft som innebär att den grundläggande karenstiden för egenföretagare numera uppgår till sju dagar i stället för, som tidigare, till en dag (se prop. 2009/10:120, bet. 2009/10:SfU15, rskr. 2009/10:276). Samtidigt ersattes de valbara alternativen om tre eller 30 dagar med alternativen 14, 30, 60 eller 90 dagar. Sjukförsäkringsavgiften i egenavgifterna sänktes samtidigt med 0,74 procentenheter till 6,04 procent av avgiftsunderlaget. Socialförsäkringsutskottet har i betänkandet 2010/11:SfU1 utgiftsområdena 10, 11 och 12 inom socialförsäkringsområdet konstaterat att reformen att införa en grundläggande karenstid på sju dagar och att kunna välja en längre karenstid om 14, 30, 60 och 90 dagar, grundar sig på en avvägning av många aspekter. Utskottet har anfört att regeringen, mot bakgrund av de val av karenstid som egenföretagarna gjort sedan de

nya reglerna infördes den 1 juli 2010, liksom omfattningen av de sjukfall som anmälts av egenföretagare, bör möjliggöra för egenföretagare att kunna anmäla en kortare karenstid än sju dagar. Riksdagen biföll den 20 december 2010 förslaget om att riksdagen skulle tillkännage som sin mening att regeringen bör möjliggöra för egenföretagare att kunna välja en kortare karenstid än sju dagar (bet. 2010/11:SfU1, rskr. 2010/11:121).

En arbetsgrupp bestående av tjänstemän i Social-, Finans-, och Näringsdepartementet har med utgångspunkt i tillkännagivandet från riksdagen tagit fram en promemoria (Ds 2012:9 Karenstid för egenföretagare, m.m.) med förslag till nya regler om egenföretagares karenstid i sjukförsäkringssystemet. I *bilaga 3, avsnitt 1* återfinns promemorians författningsförslag. Promemorian har remissbehandlats. En sammanställning över remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr 2012/1653/SF). En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3, avsnitt 2*.

3.9.2 Nuvarande regelverk

Begreppet "egenföretagare" i sjukförsäkringen

Personer som driver enskild firma eller handelsbolag brukar gemensamt omnämnas egenföretagare (se exempelvis Trygghetssystemen för företagare, prop. 2009/10:120, sid. 41). I det följande lämnas en enkel sammanfattning där begreppet "egenföretagare" relateras till särskilt relevanta bestämmelser.

Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att tills vidare få för eget arbete i form av antingen inkomst av anställning eller inkomst av annat förvärsarbete (se 25 kap. 2 § socialförsäkringsbalken [SFB]). Enligt 25 kap. 8 § första stycket SFB ska inkomst av näringsverksamhet räknas som inkomst av annat förvärsarbete. Därmed går en skiljelinje mellan inkomst av anställning och inkomst av näringsverksamhet.

Om en fysisk person är delägare i ett handelsbolag tas dennes inkomst från handelsbolaget som huvudregel upp som inkomst av näringsverksamhet (se 13 kap. 4 § inkomstskattelagen [1999:1229] – IL). Likaså beskattas inkomster för enskild näringsidkare (enskild firma) som inkomst av näringsverksamhet hos den fysiska

personen. Socialavgifter m.m. påförs den fysiska personen i form av egenavgifter eller särskild löneskatt (se 3 kap. 1 § socialavgiftslagen [2000:980]). Detta förhållande kan exempelvis jämföras med personer som är anställda i sitt eget aktiebolag. Aktiebolaget är ett eget skatteobjekt. De anställda beskattas för sin lön i inkomstslaget tjänst och kan få en SGI fastställd baserad på den lön som tas ut från bolaget. Eftersom personen är anställd är bolaget skyldigt att betala sjuklön enligt lagen (1991:1047) om sjuklön om han eller hon skulle bli sjuk. Socialavgifter betalas av bolaget på lönesumman i form av arbetsgivaravgifter.

Utredningen om trygghetssystemen för företagare (N 2006:11) gjorde följande sammanfattning gällande betydelsen av företagsform för frågan om vilka bestämmelser gällande SGI som ska tillämpas. Inkomst av eget arbete för egenföretagare (dvs. enskild näringsidkare och fysisk handelsbolagsdelägare) betraktas inom sjukförsäkringen som inkomst av annat förvärvsarbete. De företagare som bedriver näringsverksamhet genom juridisk person, t.ex. aktiebolag, anses som anställda (SOU 2008:89, sid. 14). Därmed är frågan om huruvida företaget är en juridisk person, och skattesubjekt, avgörande för om inkomsten ska anses som inkomst av anställning eller inkomst av annat förvärvsarbete (än anställning).

Som inkomst av annat förvärvsarbete räknas, förutom inkomst av näringsverksamhet, bl.a. ersättning från utländsk arbetsgivare i vissa fall (se 25 kap. 15 § SFB). Socialförsäkringsrättsligt finns det i vissa avseenden stora skillnader mellan företagare som bedriver verksamhet i aktiebolagsform och egenföretagare. Egenföretagare kan t.ex. välja mellan olika karenstider och endast arbetstagare omfattas av reglerna om sjuklön under de första 14 dagarna i en sjukperiod.

Karensperioder för egenföretagare

En försäkrad med inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift, således en egenföretagare, har i sjukförsäkringen möjlighet att anmäla karenstid vilket, i regel, innebär att den försäkrade, när han eller hon blir sjuk, får sjukpenning fr.o.m. den dag som infaller sedan karenstiden löpt ut. Före den 1 juli 2010 hade egenföretagare möjlighet att anmäla en karenstid i sjukförsäkringen på tre eller 30 dagar. Den som inte valt karenstid omfattades av den grund-

läggande karenstiden, dvs. en dag. Den som hade valt karenstid på tre eller 30 dagar kunde byta till en försäkring med en kortare karenstid eller den grundläggande karenstiden, dock endast så länge man inte hade fyllt 55 år. Den valda karenstiden påverkade sjukförsäkringsavgiften i egenavgifterna. Fr.o.m. den 1 juli 2010 är den grundläggande karenstiden i sjukförsäkringen för egenföretagare sju dagar, men med möjlighet att välja en längre karenstid om 14, 30, 60 eller 90 dagar. Vidare gäller en uppsägningstid vid begäran om kortare karenstid som motsvarar det antal dagar med vilken karenstiden förkortas. Sjukförsäkringsavgiften i egenavgifterna sänktes samtidigt med 0,74 procent. Den nuvarande sjukförsäkringsavgiften i egenavgifterna är 5,11 procent. Försäkringskassan beslutar om vilken avgiftsnivå som ska gälla för egenföretagare som valt en längre karenstid.

Allmänt högriskskydd

Såväl en försäkrad som är anställd som en försäkrad egenföretagare har möjlighet att, under vissa förutsättningar, få ersättning under sjukdom fr.o.m. den första dagen i en sjukperiod – allmänt högriskskydd. Det allmänna högriskskyddet gäller oavsett orsaken till sjukfrånvaron. Endast egenföretagare som har den grundläggande karenstiden på sju dagar omfattas i dag av allmänt högriskskydd och det inträder när denne haft fler än 21 karensdagar under sammantaget minst fem sjukperioder under en löpande tolv månadersperiod. Därefter betalar Försäkringskassan ut sjukpenning fr.o.m. den första dagen i en sjukperiod, så länge villkoret är uppfyllt. För en arbetstagare innebär det allmänna högriskskyddet att denne kan ha högst tio karensdagar under en tolv månadersperiod. Ingen ansökan behövs från den försäkrade. Det behöver heller inte vara fråga om samma diagnos, utan alla sjukperioder räknas.

Särskilt högriskskydd

En försäkrad har möjlighet att under vissa förutsättningar få ett beslut om särskilt högriskskydd, vilket innebär att ersättning lämnas under sjukdom även för karensdagar. Det finns tre särskilda högriskskydd med delvis något olika syften, varav två är aktuella för egenföretagare dvs. särskilt högriskskydd vid donation av organ samt vid risk för ett större antal sjukdomsfall. Den försäkrade måste själv ansöka om särskilt högriskskydd. I juli 2011 var det drygt 5 000 perso-

ner som beviljats särskilt högriskskydd. De särskilda högriskskydden innebär att den försäkrade inte får någon karensdag/några karensdagar och/eller att arbetsgivaren kan få ersättning för sjuklönekostnaderna. Av naturliga skäl är det endast möjligheten att inte få några karensdagar som är relevant för egenföretagare. Det är under nuvarande förhållanden endast de egenföretagare som inte valt karenstid som kan omfattas av särskilt högriskskydd.

Donator vid transplantation

För egenföretagare som inte valt karenstid innebär det särskilda högriskskyddet att de får ersättning för de grundläggande sju karensdagarna i samband med en sjukperiod som beror på donation av organ. Vad gäller anställda får de inte någon karensdag, samtidigt som arbetsgivaren kan få ersättning för sjuklönekostnaderna.

Särskilt högriskskydd vid risk för ett större antal sjukdomsfall

Detta skydd avser personer med en sjukdom som kan antas leda till ett större antal sjukdomsfall under en tolv månadersperiod. Försäkringskassan gör en prognos kring hur många sjukfall som kan antas inträffa under den kommande tolv månadersperioden till följd av den sjukdom som den försäkrade har sökt om skydd för. För egenföretagare som inte valt karenstid innebär detta särskilda högriskskydd att de får ersättning för de grundläggande sju karensdagarna i samband med en sjukperiod om Försäkringskassan har beslutat om detta särskilda högriskskydd. För arbetstagare innebär denna variant av särskilt högriskskydd att de helt undantas från bestämmelserna om karensdag. För att motverka eventuella svårigheter för dessa individer att få anställning, kan arbetsgivaren få ersättning för sina sjuklönekostnader från Försäkringskassan. Det finns även ett särskilt högriskskydd vid risk för en eller flera längre sjukperioder. Det avser dock bara ersättning för arbetsgivarens sjuklönekostnader och är därmed inte aktuellt vad gäller egenföretagares villkor.

3.9.3 Överväganden och förslag

Ds 2012:9 Karenstid för egenföretagare, m.m.

I promemorian *Karenstid för egenföretagare, m.m.* (Ds 2012:9) föreslog arbetsgruppen följande ändring för en försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift, alltså en egenföretagare. En sådan försäkrad ska, utöver nuvarande möjlighet att kunna välja karenstid om 14, 30, 60 eller 90 dagar, även kunna välja att ha en karenstid på en (1) dag.

Promemorian innehöll också ett förslag om att alla egenföretagare som har blivit arbetslösa, oavsett om de tidigare har valt karenstid eller inte, ska ha en (1) karensdag vid beräkning av förmånstiden för sjukpenning. Detta i likhet med anställda.

Vidare föreslog arbetsgruppen i promemorian att egenföretagare som har valt en karenstid på en (1) dag, på motsvarande sätt som anställda och egenföretagare med grundkarensen på sju dagar, ska omfattas av bestämmelserna gällande allmänt högriskskydd, särskilt högriskskydd, att inte få någon karensdag vid förebyggande sjukpenning eller någon karensdag vid återinsjuknande inom fem dagar. Alla egenföretagare som har blivit arbetslösa, oavsett om de tidigare har valt karenstid eller inte, föreslogs också omfattas av bestämmelserna om allmänt högriskskydd, särskilt högriskskydd, att inte få någon karensdag vid förebyggande sjukpenning eller någon karensdag vid återinsjuknande inom fem dagar.

Förslagen föreslogs träda i kraft den 1 januari 2013.

Promemorian har skickats ut på remiss under tiden 27 februari–30 april 2012. Bland de remissvar som inkommit, 32 stycken, finns inte någon som är negativ till förslaget om att kunna välja en karenstid på en (1) dag. Fjorton remissinstanser är uttalat positiva till förslaget, däribland Försäkringskassan, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Tillväxtverket, Almega och Företagarna. Alla remissinstanser som uttrycker något mer än att de inte har några synpunkter eller dylikt är positiva eller neutrala till förslaget. Försäkringskassan välkomnar exempelvis de förslag som läggs i promemorian. Att egenföretagare får möjlighet att välja en karensdag ger, enligt Försäkringskassan, en ökad trygghet för denna grupp. Försäkringskassan ser också detta som ett led i att säkra socialförsäkringens legitimitet.

Nedan redogörs under respektive förslag för specifika synpunkter gällande förslagen. Inledningsvis kan dock nämnas att ILO-kommittén delar promemorians bedömning och finner att förslagen inte står i strid med Sveriges åtaganden enligt någon ILO-konvention ratificerad av Sverige. Regelrådet tillstyrker vidare förslaget och anser att konsekvensutredningen är godtagbar.

En möjlighet att välja en karenstid på en dag

Regeringens förslag: En försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift ska, utöver nuvarande möjlighet att kunna välja karenstid om 14, 30, 60 eller 90 dagar, även kunna välja att ha en karenstid på en (1) dag.

De nu gällande bestämmelserna om uppsägningstid vid begäran om en kortare karenstid, ska även gälla vid byte till en karenstid på en (1) dag.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Inspektionen för socialförsäkringen* (ISF) delar arbetsgruppens uppfattning om att det inte vore ändamålsenligt att införa ytterligare alternativa karenstider. Däremot ser ISF inget problem med att ha många karenstidsalternativ i sig, givet valfrihet om sjukförsäkringens omfattning. Detta gäller dock enligt ISF under förutsättning att Försäkringskassan beräknar sjukförsäkringsavgiften socialförsäkringsmässigt, dvs. enhetligt utifrån hela kollektivet som omfattas av försäkringen. ISF anför vidare att socialavgiftslagen inte medger någon riskdifferentiering och utgår ifrån att arbetsgruppen med formuleringen att nyttjandet av sjukpenningförsäkringen under fler dagar hos dem som valt en dags karenstid kommer att avspeglas i deras egenavgift, avser kostnaden för dag 2 till 7. ISF anför att de som väljer 1 karenstid har en mer omfattande försäkring än vad de med grundkarensen har, och det är endast den skillnaden som ska ligga till grund för skillnaden i egenavgift.

Svenskt Näringsliv anser att den utvidgade möjligheten till lägre riskövertagande än grundkarensen också måste kompletteras med möjlig-

het till frivilligt större riskövertagande i linje med det förslag som presenterades i SOU 2008:89. Detta leder enligt *Svenskt Näringsliv* till att företagare behandlas olika beroende på val av företagsform. *Svenskt Näringsliv* understryker också vikten av att Försäkringskassan fastställer egenavgiften till sjukförsäkringen på relevanta försäkringsmässiga grunder. *Svensk handel* ansluter sig i alla delar till Svenskt näringslivs remissvar. *Lantbrukarnas riksförbund* har inget att erinra mot att egenföretagare åter får möjlighet att välja en (1) karenstid och menar att det, utifrån de skäl som föranledde införandet av en grundkarens om sju (7) dagar, är rimligt att de som väljer en (1) karenstid får en avgift som avspeglar sig i alternativets kostnader. *Lantbrukarnas riksförbund* anser vidare att den s.k. 55-årsgränsen i 27 kap. 31 § socialförsäkringsbalken, som innebär att den som fyllt 55 år inte kan byta till kortare karenstid, är principiellt olycklig. *Lantbrukarnas riksförbund* åberopar att Trygghetssystemen för företagare, SOU 2008:89, ifrågasatte om inte 55-årsgränsen var åldersdiskriminerande. *Företagarna* välkomnar promemorians förslag till förändring och utgår då ifrån att avgiftshöjningen som följer av detta motsvarar den sänkning som gjordes vid övergången till sju dagars karens, dvs. 0,74 procentenheter. *Företagarna* anser vidare att reglerna bör ändras så att avgifterna vid olika karenstider beräknas försäkringsmässigt. *Näringslivets regelråd* ser positivt på förslaget och anser att det innebär en ökad flexibilitet för egenföretagare att välja den karenstid man själv föredrar. *Näringslivets regelråd* menar dock att det i detta sammanhang även kan finnas anledning att öppna upp för större möjligheter att även kunna välja en längre karenstid. *Näringslivets regelråd* understryker också vikten av att avgiftsberäkningen vid val av olika karenstider tydligt redovisas och sker på försäkringsmässiga grunder. *Förvaltningsrätten i Umeå*, *Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen*, *Tillväxtverket*, *Regelrådet*, *Småföretagarnas Arbetslöshetskassa*, *Tjänstemännens centralorganisation*, *Almega*, *Journalistförbundet*, *Läkarförbundet* och *Sveriges Veterinärförbund* tillstyrker förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Före den 1 juli 2010 var den grundläggande karenstiden för egenföretagare en dag. Den som så önskade kunde välja en karenstid på tre eller trettio dagar i stället, mot att avgiften blev lägre. De nya bestämmelser som trädde i kraft den 1 juli 2010

innebar bl.a. att den grundläggande karenstiden blev sju dagar. Reformen 2010 var, avseende karenstiderna, för egenföretagare i hög grad ämnad att främja företagandet genom att öka valfriheten gällande karenstider och möjliggöra en sänkning av sjukförsäkringsavgiften i egenavgifterna.

Regeringen föreslår att en möjlighet ska införas för egenföretagare att välja en karenstid på en (1) dag. Det som efterfrågas är en ökad trygghet i form av minskad självrisk, vilket är vad en karenstid är. Det är då naturligt att föreslå en karenstid på en (1) dag i likhet med vad som gäller för anställda. Införandet av den grundläggande karenstiden på sju dagar motiverades i hög grad av möjligheterna att sänka sjukförsäkringsavgiften. Det är emellertid viktigt att påminna sig om att gruppen egenföretagare rymmer individer som var och en arbetar under mycket olika villkor. Konsekvenserna av egen sjukfrånvaro under en kortare tid kan vara mycket olika beroende på bl.a. typ av verksamhet.

Vad gäller frågan om utökad självrisk, dvs. en eventuell möjlighet att kunna välja en karenstid längre än 90 dagar, anförde regeringen följande i propositionen Trygghetssystemen för företagare (prop. 2009/10:120, sid. 65). Regeringen delar den uppfattning som framförts av vissa remissinstanser om att för långa karenstider kan medföra ett högt risktagande och få stora konsekvenser för enskilda företagare. Karenstidsalternativen 180 och 365 dagar bör av detta skäl inte införas.

Det finns som bekant många exempel på hur staten, i både Sverige och andra jämförbara länder, lagstiftar om obligatoriska försäkringar. Två viktiga skäl för obligatoriska försäkringar är att det allmänna för det fall en person inte tecknar någon försäkring ändå på ett eller annat sätt kan få bära kostnaden vid ett skadefall och att samhället vill skydda individen från att vara oförsäkrad. Ett karenstidsalternativ på exempelvis 365 dagar skulle innebära att försäkrade skulle kunna välja att i hög grad ställa sig utanför sjukpenningförsäkringen.

Regeringen föreslår nu en möjlighet för egenföretagare att kunna välja en kortare karenstid än den som gäller i dag. Frågan om att kunna välja en längre karenstid än i dag är en mycket större fråga som, enligt regeringen, inte bör lämnas förslag om i detta sammanhang. Regeringen anser också att frågan om en eventuell möjlighet att kunna välja en karenstid längre än 90 dagar både

bättre tas om hand inom, och ligger inom uppdraget för, den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04).

Vad gäller frågan om principerna för beräkning av avgifter ska, enligt 3 kap. 17 § socialavgiftslagen (2000:980), egenföretagare som valt en annan karenstid än den grundläggande karenstiden på sju dagar betala sjukförsäkringsavgift efter en procentsats som beräknas med hänsyn till hur karenstiden bedöms påverka försäkringens utgifter. Försäkringskassan kommer, med regeringens förslag, att fastställa avgiften avseende en karensdag liksom för de övriga valbara alternativen. Nyttjandet av sjukpenningförsäkringen under fler dagar (i normalfallet dag två t.o.m. dag sju) hos dem som kommer att välja en dags karenstid kommer alltså att avspeglas i deras egen avgift, medan de som inte aktivt väljer en karenstid på en (1) dag inte är med och bär den kostnaden.

I övrigt vill regeringen, gällande utgångspunkterna för beräkningen av egenavgifter vid val av karenstid, hänvisa till propositionen Trygghetssystemen för företagare (prop. 2009/10:120, sid. 69–70). Där framhöll regeringen att avgifter inte sätts för grupper med olika risk, utan att risken fördelas över hela det kollektiv som omfattas av socialförsäkring.

Beräkningen av egenavgifterna vid val av karenstid ska därmed ta sin utgångspunkt i såväl riskdelning över hela kollektivet, som hur den valda karenstiden bedöms påverka försäkringens utgifter.

Lantbrukarnas riksförbund menar att åldersgränsen för byte till kortare karenstid är principiellt olycklig och åberopar även Utredningen om trygghetssystemen för företagare, som i sitt betänkande (SOU 2008:89, sid 180–181) anförde att det borde övervägas om inte åldersgränsen på 55 år ska höjas. Utredningen anförde även att det har ifrågasatts om inte nuvarande 55-årsgräns skulle kunna anses vara åldersdiskriminerande.

Utredningen om stärkt skydd mot åldersdiskriminering anförde i sitt betänkande (SOU 2010:60, sid 222–223) att åldersgränsen får anses uppfylla kravet på lämplighet och nödvändighet för att syftet med bestämmelsen ska kunna uppnås. Utredningen ansåg dock att det kan finnas skäl att på sikt överväga om åldersgränsen bör ändras.

Förbudet mot åldersdiskriminering i diskrimineringslagen (2008:567) är begränsat och

gäller i dag enbart inom arbetslivet i vid mening och i viss utsträckning inom utbildningsområdet. Regeringen har dock i propositionen Ett utvidgat skydd mot åldersdiskriminering (prop. 2011/12:159) föreslagit att skyddet mot åldersdiskriminering fr.o.m. den 1 januari 2013 ska gälla på fler samhällsområden, däribland socialförsäkringen. Det föreslås också ett undantag för tillämpning av bestämmelser i lag som föreskriver viss ålder och för särbehandling som har ett berättigat syfte om det är lämpligt och nödvändigt med en åldersgräns för att uppnå syftet.

En åldersgräns för byte av karenstid gäller med nuvarande reglering och har varit föremål för riksdagens ställningstagande. En sådan åldersgräns kommer enligt regeringens förslag i prop. 2011/12:159 att omfattas av ett undantag från förbudet mot åldersdiskriminering på socialförsäkringsområdet.

Karenstid vid arbetslöshet

Regeringens förslag: En försäkrad, som har inkomst av annat förvärvsarbete och som har valt en karenstid på en (1) dag eller 14, 30, 60 eller 90 dagar eller som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar, och som blir arbetslös, ska ha en (1) karensdag vid beräkning av förmånstiden för sjukpenning.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Almega, Kommunals arbetslöshetskassa, Lärarnas arbetslöshetskassa* och *Sveriges Veterinärförbund* tillstyrker förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) kan visserligen baseras på inkomst av annat förvärvsarbete för en person som gått från att vara egenföretagare till att vara arbetslös, men personen är inte längre egenföretagare och motiven för att kunna välja karenstider har inte längre någon bäring på personen i fråga.

Vid sådant förhållande bör samma antal karensdagar gälla för en egenföretagare, som har blivit arbetslös och uppfyller villkoren för att omfattas av SGI-skyddet, som gäller för övriga arbetslösa vilka omfattas av SGI-skyddet. Enligt 26 kap. 13 § socialförsäkringsbalken (SFB) gäller SGI-skydd bl.a. under tid då den försäkrade står

till arbetsmarknadens förfogande. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer har möjlighet att meddela ytterligare föreskrifter om de villkor som gäller för att den försäkrade ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande. Regeringen har i förordningen (2000:1418) om tillämpningen av vissa skyddsbestämmelser för sjukpenninggrundande inkomst angett vad som gäller för att en försäkrad, som är arbetslös, ska kunna behålla sin SGI. I 27 kap. 27 § SFB anges att sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning (SGI-A) inte lämnas för den första dagen i en sjukperiod (karensdag), och att sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete (SGI-B) inte lämnas under de första sju dagarna i en sjukperiod (karensdagar). Detta gäller såvida inte den försäkrade valt en längre karenstid (om 14, 30, 60 eller 90 dagar), i vilket fall den karenstiden gäller, eller om den försäkrade på grund av bestämmelserna om allmänt eller särskilt högriskskydd inte har någon karenstid.

SFB och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken trädde i kraft den 1 januari 2011. I lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) som gällde fram till dess angavs i 3 kap. 4 § och 3 kap. 10 c § 1 att en försäkrad som är helt eller delvis arbetslös och anmäld som arbetssökande samt beredd att anta erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten ska ha en karensdag. Avsikten har inte varit att arbetslösa ska behandlas olika beroende på om de närmast före arbetslösheten varit anställda eller egenföretagare.

Arbetslösa bör inte särbehandlas utifrån om den sjukpenninggrundande inkomsten grundas på inkomst av anställning eller inkomst av annat förvärvsarbete. Därför föreslår regeringen att en försäkrad, som har inkomst av annat förvärvsarbete och som har valt karenstid på en (1) dag eller 14, 30, 60 eller 90 dagar eller som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar, och som senare blir arbetslös, ska ha en (1) karensdag vid beräkning av förmånstiden för sjukpenning. De bestämmelser som gäller som en grundförutsättning för att en försäkrad ska kunna få sjukpenning – dvs. att den försäkrade under arbetslösheten har ett SGI-skydd, avses förstås gälla även i förhållande till dessa försäkrade.

Allmänt högriskskydd

Regeringens förslag: För en försäkrad som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på en (1) dag och som gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete under minst tio sjukperioder under den senaste tolv månadersperioden, kan sjukpenning lämnas även för den första dagen i en sjukperiod. Under tolv månadersperioden ska medräknas såväl sjukperioder som uppstått under tid då en försäkrad tidigare haft en grundläggande karenstid på sju dagar som sjukperioder som uppstått under tid då en försäkrad gjort anmälan om karenstid.

För en försäkrad som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar eller som gjort anmälan om karenstid, och som blir arbetslös, och som gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete under minst tio sjukperioder under den senaste tolv månadersperioden, kan sjukpenning lämnas även för den första dagen i en sjukperiod. Under tolv månadersperioden ska medräknas såväl sjukperioder som uppstått under tid då en försäkrad tidigare haft en grundläggande karenstid på sju dagar som sjukperioder som uppstått under tid då en försäkrad gjort anmälan om karenstid.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Almega* och *Sveriges Veterinärförbund* tillstyrker förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Både egenföretagare som har den grundläggande karenstiden på sju dagar och arbetstagare omfattas i dag av allmänt högriskskydd. Eftersom karenstiden, enligt regeringens förslag, är densamma för egenföretagare som valt en karenstid på en (1) dag som för arbetstagare, bedömer regeringen det som naturligt att båda grupperna, så långt som möjligt, ska ha samma förutsättningar, dvs. ha högst tio karensdagar under en tolv månadersperiod.

När en försäkrad anmäler en karenstid om en (1) dag kan han eller hon, beträffande karensdagar, vara i den situationen att han eller hon tidigare gjort anmälan om karenstid (om 14, 30, 60 eller 90 dagar) eller omfattas av reglerna om den grundläggande karenstiden på sju dagar. En försäkrad kan också, i anslutning till att han eller

hon blir egenföretagare och har inkomst av annat förvärvsarbete, anmäla en karenstid om en dag, utan att således tidigare ha omfattats av den grundläggande karenstiden om sju dagar eller valet av karenstid. Regeringen anser det vara rimligt att när den försäkrade anmält karenstid om en (1) dag bör, oavsett vilken av de nämnda situationer som den försäkrade befinner sig i, det finnas en rätt till allmänt högriskskydd och således till att få sjukpenning fr.o.m. den första dagen i en sjukperiod, när den försäkrade gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete under minst tio sjukperioder under de senaste tolv månaderna.

Regeringen föreslår således att för en försäkrad egenföretagare som gjort anmälan om karenstid på en (1) dag och som gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete under minst tio sjukperioder under den senaste tolv månadersperioden, ska sjukpenning kunna lämnas även för den första dagen i en sjukperiod. Detta innebär således att det, under tolv månadersperioden, ska räknas med såväl sjukperioder som uppstått under tid då en försäkrad tidigare haft en grundläggande karenstid på sju dagar som sjukperioder som uppstått under tid då en försäkrad gjort anmälan om karenstid.

Regeringen gör vidare bedömningen att arbetslösa försäkrade, vad gäller allmänt högriskskydd, inte bör särbehandlas utifrån vilket inkomstslag som den skyddade sjukpenninggrundande inkomsten baseras på. Därför föreslår regeringen att för en försäkrad som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar eller som gjort anmälan om karenstid, och som senare blir arbetslös, och som gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete under minst tio sjukperioder under den senaste tolv månadersperioden, ska sjukpenning kunna lämnas även för den första dagen i en sjukperiod. Även i förhållande till dessa arbetslösa försäkrade föreslår regeringen att det under tolv månadersperioden, ska räknas med såväl sjukperioder som uppstått under tid då en försäkrad tidigare haft en grundläggande karenstid på sju dagar som sjukperioder som uppstått under tid då en försäkrad gjort anmälan om karenstid.

Särskilt högriskskydd

Regeringens förslag: Försäkringskassan får efter ansökan av en försäkrad som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på en (1) dag besluta att sjukpenning kan lämnas även för den första dagen i en sjukperiod.

Försäkringskassan får efter ansökan av en försäkrad som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar eller som gjort anmälan om karenstid, och som blir arbetslös, besluta att sjukpenning kan lämnas även för den första dagen i en sjukperiod.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Almega* och *Sveriges Veterinärförbund* tillstyrker förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Egenföretagare med den grundläggande karenstiden på sju dagar har inte några karensdagar vid donation av biologiskt material för transplantation. Det samma gäller arbetstagare, samt att deras arbetsgivare får ersättning för sjuklönekostnaderna. Såväl egenföretagare med den grundläggande karenstiden på sju dagar som arbetstagare kan få ett beslut om särskilt högriskskydd avseende ett större antal sjukperioder, så att de inte får några karensdagar vid beräkning av förmånstiden för sjukpenning.

Regeringen bedömer det som naturligt att egenföretagare som valt en (1) dags karenstid ska ha samma möjlighet som de båda grupperna avseende att de inte ska ha någon karenstid i dessa fall, dvs. såväl vid organ donation som när dessa försäkrade drabbas av en åkomma som kan antas innebära ett större antal sjukperioder under en tolv månaders period. Detta bör särskilt ses mot bakgrund av att dessa försäkrade, med regeringens förslag, gör ett aktivt val att betala högre egenavgifter för att få samma självrisk i form av karenstid som anställda och egenföretagare med den grundläggande karenstiden på sju dagar.

Regeringen föreslår således att Försäkringskassan, efter ansökan av en försäkrad som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på en (1) dag, ska kunna besluta att sjukpenning kan lämnas även för den första dagen i en sjukperiod.

Vidare anser regeringen att arbetslösa försäkrade inte heller bör särbehandlas på denna punkt endast på den grunden att den sjukpenninggrundande inkomst som skyddas från tiden före arbetslösheten baseras på inkomst av annat förvärvsarbete.

Regeringen föreslår därför att Försäkringskassan, efter ansökan av en försäkrad som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar eller som gjort anmälan om karenstid, och som senare blir arbetslös, ska kunna besluta att sjukpenning kan lämnas även för den första dagen i en sjukperiod.

Ingen karensdag vid sjukpenning i förebyggande syfte och ingen ny karensdag vid återinsjuknande

Regeringens förslag: Till en försäkrad som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på en (1) dag lämnas sjukpenning i förebyggande syfte vid medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering även för den första dagen i en sjukperiod.

Till en försäkrad som gjort anmälan om karenstid eller som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar, och som blir arbetslös, lämnas sjukpenning i förebyggande syfte vid medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering även för den första dagen i en sjukperiod.

För en försäkrad som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på en (1) dag ska, i de fall en sjukperiod börjar inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats, beräkningen av förmånstiden för sjukpenning göras som om den senare sjukperioden är en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

För en försäkrad som gjort anmälan om karenstid eller som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar, och som blir arbetslös, ska i de fall en sjukperiod börjar inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats beräkningen av förmånstiden för sjukpenning göras som om den senare sjukperioden är en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Almega* och *Sveriges Veterinärförbund* tillstyrker förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Den som genomgår medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering för att förebygga sjukdom eller förkorta sjukdomstiden kan få sjukpenning i förebyggande syfte. Medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering kan t.ex. utgöras av vanlig sjukvård, sjukgymnastik, syn- och hörselrehabilitering eller arbetsterapi. Sjukpenning i förebyggande syfte lämnas under nuvarande förhållanden för alla dagar, och således utan karenstid, för arbetstagare och egenföretagare med den grundläggande karenstiden på sju dagar.

Regeringen föreslår att även egenföretagare som har gjort anmälan om karenstid på en (1) dag ska få sjukpenning i förebyggande syfte fr.o.m. dag ett vid medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. Därmed kommer egenföretagare behandlas på samma sätt som anställda, när dessa egenföretagare, mot en högre sjukförsäkringsavgift, aktivt valt att få samma karenstid som en anställd. Detta förslag ska särskilt ses mot den bakgrunden att egenföretagare med den grundläggande karenstiden på sju dagar redan har samma rättighet.

Regeringen föreslår också att alla egenföretagare som blir arbetslösa och därmed, enligt regeringens förslag, ska ha en karensdag, på samma sätt som arbetstagare, respektive arbetslösa som bara haft inkomst av anställning, ska få sjukpenning i förebyggande syfte fr.o.m. den första dagen i en sjukperiod vid medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. Såsom regeringen tidigare har anfört, bör inte en egenföretagare som blivit arbetslös särbehandlas jämfört med anställda och arbetslösa personer som endast haft inkomst av anställning, endast på den grunden att deras tidigare inkomster härör från näringsverksamhet.

För egenföretagare med den grundläggande karenstiden på sju dagar gäller den allmänna återinsjuknanderegeln. Den innebär att om en sådan försäkrad börjar arbeta efter en sjukperiod och därefter insjuknar på nytt inom fem dagar, räknas den nya sjukperioden som en fortsättning på den tidigare. Ingen ny karensdag räknas. För en egenföretagare som har gjort anmälan om karenstid för sin försäkring gäller däremot andra regler för återinsjuknande.

En sådan försäkrad får räkna av karenstiden från föregående sjukperiod om han eller hon blir sjuk igen inom 20 dagar. Anställda, vilka ju har en karensdag, får inte någon ny karensdag om de efter återgång i arbete återinsjuknar inom fem dagar. Regeringen anser det vara rimligt att de regler avseende återinsjuknande som gäller för de egenföretagare som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar och för anställda också ska gälla för de egenföretagare som gjort anmälan om karenstid på en (1) dag.

Regeringen föreslår alltså att en försäkrad som gjort anmälan om karenstid på en (1) dag och som återinsjuknar inom fem dagar från det att den tidigare sjukperioden har avslutats inte ska få någon ny karensdag.

Regeringen bedömer vidare i detta sammanhang att alla arbetslösa försäkrade bör likabehandlas, oavsett vilket inkomstslag som ligger till grund för deras sjukpenninggrundande inkomst. Därför föreslår regeringen att egenföretagare, oavsett om de gjort anmälan om karenstid eller omfattas av den grundläggande karenstiden om sju dagar, om de blir arbetslösa, inte ska få någon ny karensdag om de återinsjuknar inom fem dagar från en tidigare sjukperiod.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2013.

En försäkrad som vid ikraftträdandet har fyllt 55 år får senast den 30 april 2013 anmäla försäkring med karenstid på en (1) dag.

Vid tillämpning av de nya bestämmelserna om allmänt högriskskydd ska, inom tolv månadersperioden, även beaktas sjukperioder som infallit före ikraftträdandet.

För en försäkrad som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar och som gör anmälan om karenstid på en (1) dag och för en arbetslös försäkrad ska ett beslut om särskilt högriskskydd som fattats före ikraftträdandet avseende de första sju dagarna i en sjukperiod i stället anses gälla för den första dagen i en sjukperiod.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag, förutom att den tid under vilken en försäkrad som vid ikraftträdandet har fyllt 55 år senast kan anmäla försäkring med karenstid på en (1) dag förlängs från den 1 mars 2013 till den 30 april 2013.

Remissinstanserna: *Kammarrätten i Göteborg* anför att det kan ifrågasättas om inte den tid som en försäkrad, som vid ikraftträdandet har fyllt 55 år, har på sig att anmäla ändrad karenstid till en dag är för kort mot bakgrund av att bestämmelserna förutsätter information till egenföretagarna från Försäkringskassan. Försäkringskassan föreslår att anmälningstiden för försäkrade som fyllt 55 år förlängs från den 1 mars till den 30 april 2013. *Småföretagarnas Arbetslöshetskassa* anför att denna anmälningstid bör förlängas till den 1 juli 2013. *Lantbrukarnas riksförbund* anför att bestämmelserna om 55-års gränsen för anmälan om ändrad karenstid rimligen innebär att de som fyllt 55 år inte kommer i åtnjutande av varken allmänt eller särskilt högriskskydd, även om en anmälan om ändrad karenstid till en dag skulle göras.

Skälen för regeringens förslag: Den tidigast möjliga ikraftträdandetidpunkten för de förslag som lämnas i denna proposition är den 1 januari 2013.

Under nuvarande förhållanden får en försäkrad som har fyllt 55 år inte byta till en kortare karenstid. Regeringen lämnar här ett förslag som innebär att den kortast möjliga karenstiden för egenföretagare blir en (1) dag, i stället för sju. Regeringen anser det vara rimligt att även en egenföretagare som har fyllt 55 år, under en begränsad tid, har möjlighet att kunna välja en sådan karenstid. Regeringen föreslår därför en övergångsbestämmelse av innebörd att en försäkrad som vid ikraftträdandet har fyllt 55 år under en viss övergångstid får anmäla försäkring med karenstid på en (1) dag enligt de regler om uppsägningstid som finns i 27 kap. 31 § socialförsäkringsbalken. Regeringen bedömer att denna möjlighet bör gälla fram t.o.m. den 30 april 2013. Bedömningen görs särskilt mot bakgrund av att Försäkringskassan, som är den myndighet som har att informera om de nya reglerna, har anført att denna möjlighet bör finnas fram t.o.m. detta datum. Regeringen föreslår också att det ska införas ett nytt stycke i 27 kap. 31 § socialförsäkringsbalken, så att den uppsägningstid som i dag gäller för ändring av karenstid även ska gälla för en försäkrad som omfattas av

den grundläggande karenstiden på sju dagar och som sedan väljer en karenstid på en (1) dag. En försäkrad som vid ikraftträdandet har fyllt 55 år och som önskar anmäla en karenstid om en (1) dag kan sedan tidigare ha valt en karenstid om 14, 30, 60 eller 90 dagar eller sedan tidigare omfattas av den grundläggande karenstiden om sju dagar. Båda dessa grupper kommer, enligt regeringens förslag till övergångsbestämmelse, att omfattas av möjligheten att senast den 30 april 2013 kunna anmäla försäkring med karenstid på en (1) dag.

Enligt regeringens förslag avseende det allmänna högriskskyddet ska för en försäkrad som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på en (1) dag och som gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete under minst tio sjukperioder under den senaste tolv månadersperioden, sjukpenning kunna lämnas även för den första dagen i en sjukperiod. Under denna tolv månadersperiod ska, enligt regeringens förslag, medräknas såväl sjukperioder som uppstått under tid då en försäkrad tidigare haft en grundläggande karenstid på sju dagar som sjukperioder som uppstått under tid då en försäkrad tidigare gjort anmälan om karenstid. Regeringen lämnar också ett förslag avseende allmänt högriskskydd med samma innebörd för egenföretagare som antingen omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar eller som gjort anmälan om karenstid, och som senare blir arbetslösa. För att möjliggöra för en försäkrad som omfattas av regeringens förslag rörande det allmänna högriskskyddet att kunna tillgodoräkna sig även sjukperioder som infallit före ikraftträdandet, under vilka den försäkrade gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete, föreslår regeringen en övergångsbestämmelse. Regeringen föreslår således att vid tillämpning av de nya bestämmelserna om allmänt högriskskydd ska, inom tolv månadersperioden, även beaktas sjukperioder som infallit före ikraftträdandet. Mot bakgrund av att även försäkrade som har fyllt 55 år, enligt regeringens förslag till övergångsbestämmelse (se ovan), under en övergångstid kommer att kunna anmäla karenstid med en (1) dag, kommer bestämmelserna som föreslås om allmänt och särskilt högriskskydd även att kunna tillämpas i förhållande till försäkrade som har fyllt 55 år och som enligt övergångsbestämmelsen har anmält karenstid om en dag.

Regeringen föreslår nya bestämmelser avseende särskilt högriskskydd. Dessa innebär att den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på en (1) dag efter ansökan och under vissa förutsättningar kan få ett beslut om särskilt högriskskydd av Försäkringskassan. Vidare föreslår regeringen vissa bestämmelser rörande särskilt högriskskydd för egenföretagare som antingen omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar eller som gjort anmälan om karenstid, och som senare blir arbetslösa. Emellertid kan en egenföretagare som vid ikraftträdandet omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar och som sedan väljer en karenstid på en (1) dag redan ha fått ett beslut rörande särskilt högriskskydd från Försäkringskassan avseende de första sju dagarna i en sjukperiod. Även en egenföretagare som vid ikraftträdandet är arbetslös, men som tidigare omfattats av en karenstid på sju dagar, kan ha fått ett beslut om särskilt högriskskydd. För dessa situationer föreslår regeringen att ett beslut om särskilt högriskskydd som fattats före ikraftträdandet avseende de första sju dagarna i en sjukperiod i stället ska anses gälla för den första dagen i en sjukperiod.

Konsekvenser

De allmänna förvaltningsdomstolarna

Förslagen bedöms inte ha några nämnvärda konsekvenser för de allmänna förvaltningsdomstolarna. Möjligheten att välja en karenstid på en (1) dag torde i sig inte innebära några ytterligare mål i jämförelse med befintliga bestämmelser om karenstid. Förslagen i övrigt bedöms vara följdändringar i relation till förslagen om karenstid på en (1) dag eller till förslagen om egenföretagare som blir arbetslösa. Förslagen gällande egenföretagare som blir arbetslösa bedöms snarare bidra till att på marginalen minska antalet mål som anhängiggörs i allmän förvaltningsdomstol än tvärtom.

Konsekvenser för företag

Regeringens förslag innebär att de som inte har sjuklön från företaget kan välja att få en karenstid på en dag. Detta innebär ökad valfrihet och kan ge ökad trygghet för personer som driver småföretag. Det är företag som drivs som enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag vars ägare påverkas av regeringens förslag.

För en egenföretagare som med regeringens förslag väljer en karenstid på en (1) dag blir det aktuellt med ersättning från Försäkringskassan även i sjukperioder som inte överskrider sju dagar. Tillväxtverkets verktyg Regelräknaren har använts för att beräkna de administrativa kostnaderna för en sjukanmälan.

Till grund för beräkningarna ligger Tillväxtverkets mätningar av administrativa kostnader från 2009. För den enskilde egenföretagaren som väljer att göra en sjukanmälan via blankett beräknas den administrativa kostnaden för detta till cirka 37 kronor per anmält sjukfall. Görs anmälan via telefon eller internet beräknas kostnaden till cirka 19 kronor.

Regeringen förutsätter att Försäkringskassan genomför nödvändiga informationsinsatser. Det gäller inte minst i förhållande till personer som har fyllt 55 år, vilka med regeringens förslag till övergångsbestämmelser kan byta till en kortare karenstid.

Antalet egenföretagare som påverkas

Enligt Försäkringskassan fanns det 2011 cirka 320 000 egenföretagare som kunde välja karenstid. Av dessa hade 96 procent inte valt karenstid. Se tabell 3.4.

Tabell 3.4 Antalet egenföretagare som påverkas

Karensdagar	Kvinnor	Män	Samtliga	Andel (%)
7	109 547	200 813	310 360	96,14
14	1 083	1 731	2 814	0,87
30	2 680	5 427	8 107	2,51
60	59	88	147	0,05
90	492	887	1 379	0,43
Samtliga	113 861	208 946	322 807	100

Källa: Försäkringskassan.

Konsekvenser för jämställdhet

Möjligheten att kunna välja en karenstid på en (1) dag torde vara positiv utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Med tanke på att kvinnor, generellt sett, har högre sjukfrånvaro än män skulle möjligheten för egenföretagare att välja en karenstid på en (1) dag kunna vara särskilt positiv för kvinnligt företagande.

3.9.4 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1)

10 kap.

11 §

Ett tillägg görs i *andra och tredje strecksatserna* på grund av införandet av de nya 27 kap. 28 b respektive 27 kap. 33 a §§.

13 kap.

33 §

Ett tillägg görs i *första stycket första och andra strecksatserna* till följd av införandet av de nya 27 kap. 28 b respektive 27 kap. 33 a §§.

27 kap.

1 §

En ändring görs i den *sjunde strecksatsen* på grund av införandet av den nya 27 kap. 39 a §.

27 §

En följdändring görs i *första stycket* på grund av införandet av de nya 27 kap. 28 b och 39 a §§.

28 §

I paragrafen införs *ett nytt andra stycke*. Bestämmelserna innebär att även till en försäkrad som betalar egenavgift och som valt en karenstid på en (1) dag, lämnas sjukpenning för den första dagen i en sjukperiod när den försäkrade har rätt till sjukpenning under medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering i förebyggande syfte m.m. enligt 27 kap. 6 § socialförsäkringsbalken.

28 b §

Paragrafen är ny. Bestämmelserna i *första stycket första meningen* innebär att för en försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete och som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar och som senare blir arbetslös, gäller de regler avseende karensdagar som gäller för sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning. Sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete lämnas således inte för den första dagen i en sjukperiod. Bestämmelserna i *första stycket andra meningen* riktar sig till en försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift samt har gjort anmälan om karenstid (på 1, 14, 30, 60 eller 90 dagar), men som därefter inte längre betalar någon

egenavgift på grund av att han eller hon är arbetslös. För en sådan försäkrad gäller också att sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete inte lämnas för den första dagen i en sjukperiod.

Bestämmelserna i *andra stycket* innebär att till en försäkrad som antingen omfattas av den grundläggande karenstiden om sju dagar eller som har valt karenstid, och som senare blir arbetslös, lämnas sjukpenning även för den första dagen i en sjukperiod när den försäkrade har rätt till sjukpenning under medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering i förebyggande syfte m.m. enligt 27 kap. 6 § socialförsäkringsbalken.

29 §

Ett tillägg görs i *första stycket* som innebär att en försäkrad med inkomst av annat förvärvsarbete som betalar egenavgift även kan anmäla att han eller hon vill ha en karenstid om en (1) dag.

30 §

Ändringen i paragrafen innebär att för en försäkrad som betalar egenavgift och som väljer en karenstid på en (1) dag, ska sjukpenning inte lämnas för den första dagen i varje sjukperiod.

31 §

Ett *nytt andra stycke* införs i paragrafen. Bestämmelserna innebär att för en försäkrad som omfattas av den grundläggande karenstiden om sju dagar enligt 27 kap. 27 § första stycket 2, och som sedan väljer en karenstid på en (1) dag, ska samma bestämmelser om uppsägningstid gälla som för den som har valt karenstid om 14, 30, 60 eller 90 dagar och sedan väljer en karenstid på en (1) dag.

33 §

Ett *nytt andra stycke* införs i paragrafen, som innebär att de regler som gäller för återinsjuknande enligt 27 kap. 32 § också ska gälla för en försäkrad som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på en (1) dag. För en sådan försäkrad ska, i de fall en sjukperiod börjar inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats, beräkningen av förmåns-tiden för sjukpenning göras som om den senare sjukperioden är en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

33 a §

Paragrafen är ny och innebär att för en försäkrad som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar eller som gjort anmälan om karenstid, och som senare blir arbetslös, ska i de fall en sjukperiod börjar inom fem dagar från det att en tidigare sjukperiod har avslutats, beräkningen av förmånstiden för sjukpenning göras som om den senare sjukperioden är en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

39 §

Ett *nytt andra stycke* införs i paragrafen. Det nya stycket reglerar vad som gäller avseende allmänt högriskskydd för en försäkrad som har valt en karenstid på en (1) dag i sjukförsäkringen. En sådan försäkrad kan, innan han eller hon väljer att ha en karenstid på en dag, såvitt avser karensdagar, antingen ha omfattats av den grundläggande karenstiden om sju dagar eller ha valt en längre karenstid (på 14, 30, 60 eller 90 dagar). En försäkrad kan också, i anslutning till att han eller hon blir egenföretagare och har inkomst av annat förvärvsarbete, anmäla en karenstid om en dag, utan att således tidigare ha omfattats av den grundläggande karenstiden om sju dagar eller valet av karenstid. Det nya andra stycket innebär att om en försäkrad, som betalar egenavgift och som har gjort anmälan om karenstid på en (1) dag, gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete under minst tio sjukperioder under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för den första dagen i en sjukperiod. Vid ställningstagandet till rätten till allmänt högriskskydd ska räknas med såväl sjukperioder som har uppstått under tid då den försäkrade omfattats av den grundläggande karenstiden på sju dagar som sjukperioder som uppstått under tid då den försäkrade gjort anmälan om karenstid.

39 a §

Paragrafen är ny och innehåller bestämmelser om allmänt högriskskydd för en försäkrad som antingen omfattas av den grundläggande karenstiden om sju dagar eller som har valt karenstid, och som senare blir arbetslös. För en sådan försäkrad som gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete under minst tio sjukperioder under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för den första dagen i en sjukperiod. Vid ställningstagandet till rätten till allmänt högriskskydd ska

räknas med såväl sjukperioder som har uppstått under tid då den försäkrade omfattats av den grundläggande karenstiden på sju dagar som sjukperioder som uppstått under tid då den försäkrade gjort anmälan om karenstid.

40 §

Ett *nytt andra stycke* införs om särskilt högriskskydd. I *andra stycket första meningen* införs bestämmelser som innebär att Försäkringskassan även efter ansökan av en försäkrad som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på en (1) dag, får besluta att sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete kan lämnas även för den första dagen i en sjukperiod. Enligt *andra stycket andra meningen* får Försäkringskassan fatta ett sådant beslut även i förhållande till en försäkrad som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar eller har valt en karenstid, och som senare blir arbetslös.

28 a kap.**16 §**

På grund av införandet av de nya bestämmelserna om karensdagar för arbetslösa försäkrade i 27 kap. 28 b §, görs en ändring i paragrafens *andra stycke* som innehåller bestämmelser om karensdagar för försäkrade med rätt till sjukpenning i särskilda fall. Tillägget i stycket innebär att för en arbetslös försäkrad (som omfattas av reglerna i 28 a kap.), för vilken en sjukpenninggrundande inkomst (SGI) har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete, ska sjukpenning inte lämnas för den första dagen i en sjukperiod.

3.10 Förslag till regeländringar för aktivitetsersättning**3.10.1 Ärendet och dess beredning**

I en promemoria (S2012/4640/SF, Ökad trygghet och bättre ekonomiska villkor för personer med aktivitetsersättning som vill försöka arbeta eller studera) som utarbetats av en arbetsgrupp bestående av tjänstemän på Socialdepartementet, presenteras förslag till lagändringar för aktivitetsersättning. Förslagen avser ändringar i socialförsäkringsbalken. I *bilaga 4, avsnitt 1* återfinns promemorians lagförslag. Promemorian har

remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 4, avsnitt 2*. En sammanställning över remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2012/4640/SF).

Förslagen innebär bl.a. att försäkrade som har aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga får möjlighet till vilande ersättning för att pröva att arbeta eller studera i upp till två år, oavsett längden på det ursprungliga beslutet om ersättning.

Bakgrund

Nuvarande regelverk

En försäkrad vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel i minst ett år på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan kan beviljas aktivitetsersättning. Arbetsförmågan ska vara nedsatt sett till arbeten på hela arbetsmarknaden. Aktivitetsersättning kan tidigast beviljas fr.o.m. juli månad det år då den försäkrade fyller 19 år och utges under högst tre år i taget, dock längst t.o.m. månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år.

Rätt till aktivitetsersättning har också en försäkrad som är mellan 19–29 år och som på grund av funktionshinder ännu inte har avslutat sin utbildning på grundskole- eller gymnasienivå. För dessa personer görs ingen prövning av arbetsförmågans nedsättning.

Rätt till aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga omprövas när den försäkrades arbetsförmåga har förbättrats väsentligt. Omprövningen innebär att Försäkringskassan på nytt överväger om den försäkrade har rätt till ersättningen. En försäkrad som regelbundet och under en längre tid har uppvisat en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om aktivitetsersättning fattades ska antas ha en väsentligt förbättrad arbetsförmåga, om inte annat framkommer. (36 kap. 22 § andra stycket socialförsäkringsbalken (SFB) För att det ska anses vara fråga om en längre tid bör arbetsförmågan ha uppvisats under en period om minst tre månader (Riksförsäkringsverkets allmänna råd [2002:17] till 36 kap. 22 § SFB). Detta innebär att rätten till aktivitetsersättning inte bör omprövas förrän den försäkrade har visat arbetsförmågan i minst tre månader. Utan hinder av ovanstående kan Försäkringskassan besluta att en aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga

förklaras vilande under den tid en försäkrad prövar att arbeta eller studera. Den försäkrade ska ansöka om vilande ersättning innan han eller hon börjar arbeta eller studera. För att kunna ha ersättningen vilande, ska den försäkrade under minst tolv månader omedelbart innan vilandeförklaringen ha fått aktivitetsersättning. Syftet med vilande aktivitetsersättning vid förvärvsarbete är att stimulera den försäkrade att pröva sin arbetsförmåga utan att rätten till ersättning riskeras. När aktivitetsersättningen är vilande för arbete, betalas, utöver den inkomst som förvärvsarbetet genererar, ett belopp som motsvarar 25 procent av den ersättning som är vilande ut de första 12 månaderna av vilandeperioden. Beloppet är skattefritt och är inte pensionsgrundande.

Den som har aktivitetsersättning vilande för arbete kan få sjuklön och sjukpenning utbetald på vanligt sätt på den del som han eller hon arbetar. Även föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning och graviditetspenning kan betalas ut under tiden med vilande aktivitetsersättning, men förutsättningen är då att det rör sig om enstaka dagar eller kortare perioder. Vid upprepade avbrott i arbetet av nämnda orsaker bör Försäkringskassan och den försäkrade diskutera hur frånvaron påverkar arbetsförsöket. Sedan tar Försäkringskassan ställning till om aktivitetsersättningen ska betalas ut igen. (Prop. 2000/01:96 s. 121)

Försäkringskassans bedömning av när vilandeförklaringen ska upphävas och aktivitetsersättning ska betalas ut igen, ska göras utifrån den försäkrades prognos om tillfrisknande och återgång i arbete. I bedömningen ska Försäkringskassan också ta hänsyn till hur länge den försäkrade arbetat, hur länge arbetet är planerat att pågå etc. Försäkringskassan ska också göra en avvägning mellan den försäkrades möjligheter att återuppta arbetet och komma ut i arbetslivet mer permanent och risken att dessa möjligheter minskas om den försäkrade åter får aktivitetsersättning. (Prop. 1999/2000:4 s. 42) Om den försäkrade har partiell aktivitetsersättning som är vilande kan arbetsoförmågan omfatta både den del av ersättningen som är vilande och den del som den försäkrade har arbetat. Försäkringskassan bedömer på vanligt sätt varaktigheten och graden av arbetsoförmågan och avgör om ersättningen åter ska betalas ut (Prop. 1999/2000:4 s. 42).

När det gäller vilande aktivitetsersättning vid studier, är syftet att stimulera dessa personer att studera. Studier är i många fall det mest effektiva sättet att förbättra möjligheterna för de försäkrade att komma ut i eller att återvända till arbetslivet. Vid studier blir hela ersättningen vilande, oavsett omfattning av studierna. Om en försäkrad har vilande ersättning för studier, betalas inte ett belopp som motsvarar 25 procent av den ersättning som är vilande ut.

Om vilandeförklaringen för arbete eller studier upphävs, betalas ersättningen ut igen utan särskild prövning.

För försäkrade som har vilande ersättning för arbete eller studier, kvarstår rätten till bostadstillägg (BTP). Det innebär att även den som har hela sin aktivitetsersättning vilande kan få bostadstillägg, förutsatt att reglerna för inkomstberäkning medger det.

Tidsbegränsade förmåner

Vilanderegler ger en person med aktivitetsersättning möjlighet att prova på att arbeta utan att behöva riskera att rätten till ersättning omprövas. När reglerna infördes ansågs två år vara en tillräckligt lång period för detta. Under tiden skulle den försäkrade få behålla sitt bostadstillägg för att undvika att marginaleffekterna blev för höga.

Ett problem är att aktivitetsersättningen är en tidsbegränsad förmån och kan vara vilande endast fram till det att den aktuella ersättningsperioden löper ut. I februari 2011 hade 85 procent av personerna med aktivitetsersättning pga. arbetsoförmåga mindre än två år kvar av den aktuella ersättningsperioden. Cirka 52 procent hade mindre än ett år kvar av ersättningsperioden. För flertalet av personerna med aktivitetsersättning var det således inte möjligt att utnyttja vilandetiden maximalt. Särskilt kort skulle vilandetiden blivit för de personer som skulle ha behövt en tids rehabilitering, t.ex. i form av praktik, innan det skulle ha varit aktuellt att börja förvärvsarbete. När en period med aktivitetsersättning tar slut och den försäkrade gör anspråk på ytterligare period med ersättning, görs en ny bedömning om den försäkrade uppfyller villkoren för rätt till ersättning. I det ingår bl.a. att bedöma om den försäkrade anses ha nedsatt arbetsförmåga under minst ett års tid framåt i tiden. I denna bedömning kan det faktum att den försäkrade under den tidigare perioden med ersättning uppvisat arbetsförmåga

när han eller hon provat att arbeta med vilande ersättning, medföra att personen vid den nya prövningen inte anses ha nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel i minst ett år framåt i tiden. De ekonomiska incitamenten i systemet omfattar således i många fall i praktiken inte personer med aktivitetsersättning. Detta tillsammans med avsaknaden av vad de försäkrade uppfattar som tillräckligt trygga former för att prova på att arbeta, är sannolikt en anledning till att få utnyttjar möjligheten till vilande aktivitetsersättning. Att riskera att förlora rätten till ersättning, kan utgöra ett hinder för återgång i arbete. Det indikeras bl.a. av resultat från undersökningar som har gjorts för personer som har sjukersättning och i dag arbetar enligt reglerna för s.k. steglös avräkning. I en undersökning som gjordes bland personer som den 1 juli 2010 hade ansökt om att arbeta med steglös avräkning ställdes frågor om drivkrafterna bakom beslutet att arbeta. Den starkaste drivkraften till att börja förvärvsarbete uppgavs vara lusten och viljan att börja arbeta och att de nya reglerna gjorde att de vågade prova.

Vilande aktivitetsersättning för längre tid än ersättningen är beviljad

Regeringens förslag: En försäkrad, som har aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga, ska kunna ha sin ersättning vilande för förvärvsarbete eller studier under högst 24 månader, dock längst till utgången av tjugofjärde månaden fr.o.m. den första månad som beslutet om vilandeförklaring omfattar.

Ett beslut om vilandeförklaring ska kunna avse en period som är längre än den period som återstår enligt beslutet om aktivitetsersättning. Om en försäkrad med sådan vilandeförklaring fortfarande förvärvsarbetar eller studerar vid utgången av perioden med aktivitetsersättning, ska Försäkringskassan förlänga perioden med aktivitetsersättning med den tid som motsvarar den återstående tiden för vilandeförklaringen.

När tiden för ett beslut om vilandeförklaring av aktivitetsersättning har löpt ut eller beslutet har upphävts på den försäkrades begäran ska aktivitetsersättning lämnas i tre månader i den omfattning som ersättningen tidigare var förklarad vilande. Ersättningen lämnas utan någon ny prövning av i vilken mån arbetsförmågan är nedsatt. Ersättningen ska dock inte lämnas om

det återstår längre tid än två kalendermånader av ett ursprungsbeslut om aktivitetsersättning, när tiden för vilandeförklaring upphör.

Den sammanlagda tiden med vilande aktivitetsersättning och aktivitetsersättning efter tid för vilandeförklaring ska inte få överstiga 24 månader.

Ett belopp motsvarande 25 procent av den aktivitetsersättning som har förklarats vilande ska kunna betalas ut varje månad under en period om 24 månader när ersättningen är vilande för förvärvsarbete.

Bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2013 och tillämpas för tid fr.o.m. den 1 februari 2013.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Mindre förändringar har gjorts i författningsförslaget, i syfte att göra innebörden av föreslagna förändringar tydligare.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser tillstyrker förslagen och ser dem som mycket positiva.

Kammarrätten i Göteborg och *Försäkringskassan* föreslår vissa ändringar i författningstexten, i syfte att förtydliga innebörden av föreslagna förändringar. Försäkringskassan ser mycket positivt på insatser som underlättar för personer med aktivitetsersättning att etablera sig på arbetsmarknaden. Försäkringskassan ser relevansen ur ett samhällsperspektiv i de avgränsningar som föreslås gälla för studerande med vilande aktivitetsersättning, även om dessa inte gynnar individen.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) bedömer att förslagen innebär en ytterligare förstärkning av de redan i dag existerande ekonomiska incitamenten att arbeta eller studera. ISF anser dock att konsekvenserna av förslaget inte är tillräckligt analyserat. Detta gäller bl.a. risken att personer som även utan dessa åtgärder skulle ha börjat arbeta, i och med de föreslagna reglerna får ersättning under en längre tid.

TCO är positiv till förslagen, men anser blanda annat att mer behöver göras för att öka förvärvsarbete bland personer med aktivitetsersättning.

LO är positiv till förslaget att det ska vara möjligt att låta aktivitetsersättningen vara vilande

för att prova arbete eller studier under längre tid än ersättningen är beviljad. LO föreslår bl.a. även förstärkta förmedlingsinsatser för personer med svag förankring på arbetsmarknaden. LO anser att konsekvenserna av föreslagna regeländringar bör följas upp och analyseras ur ett könsperspektiv.

Riksförbundet FUB välkomnar förslagen, men anser att det även finns behov av ytterligare stödåtgärder för målgruppen.

Riksförbundet Attention anser att personer som har vilande aktivitetsersättning för studier också bör få utbetalning av det 25 procentiga beloppet. Handikappförbunden anser bl.a. att det krävs fler åtgärder för att ge möjligheter för fler personer med aktivitetsersättning att kunna ta steget till studier eller arbete.

Skälen för regeringens förslag: Antalet unga med aktivitetsersättning har ökat kraftigt. Många av dessa personer har inte någon eller endast en svag förankring på arbetsmarknaden. Det finns därför en risk att de under avsevärd tid blir kvar i sjukförsäkringen och därigenom även riskerar permanent ekonomiskt och socialt utanförskap. Utgångspunkten för regeringens förslag är att det behövs ytterligare åtgärder som ökar de ekonomiska incitamenten och tryggheten för unga som har aktivitetsersättning, att vilja och våga pröva på att arbeta eller att studera. Syftet är att dessa personer ska kunna komma ut eller tillbaka till förvärvsarbete.

Den möjlighet till vilande aktivitetsersättning vid arbete som finns i dag är ekonomiskt mycket fördelaktig. Trots detta är det endast ett fåtal unga med aktivitetsersättning som använder denna möjlighet. I mars 2012 var det cirka 270 personer med aktivitetsersättning som hade vilande ersättning för arbete eller studier. Risken att förlora aktivitetsersättningen om individen börjar arbeta och därigenom visar arbetsförmåga, gör sannolikt att en del personer som kan ha arbetsförmåga ändå inte vågar försöka arbeta. De behöver således känna större trygghet för att de ska våga pröva sin arbetsförmåga.

Den nuvarande konstruktionen är inte fullt ut anpassad till en tidsbegränsad förmån. I många fall innebär de nuvarande reglerna att den trygghet som erbjuds i form av att pröva att arbeta eller studera med bibehållen rätt till ersättning blir allt för kortvarig. För att åtgärda dessa problem föreslås att berörda försäkrade ska ha möjlighet att arbeta eller studera med rätt till vilande aktivitetsersättning upp till två år, oavsett

hur lång tid det ursprungliga beslutet om aktivitetsersättning omfattar.

Ersättningen föreslås längst kunna vara vilande till utgången av tjugofjärde månaden fr.o.m. den första månad som beslutet om vilandeförklaring omfattar.

Ett beslut om vilandeförklaring ska enligt detta förslag alltså kunna avse en period som är längre än den period som återstår enligt beslutet om aktivitetsersättning. Ett beslut om sådan vilandeförklaring ska fattas senast månaden före den sista månad som beslutet om aktivitetsersättning omfattar.

Om en försäkrad med sådan vilandeförklaring fortfarande förvärvsarbetar eller studerar vid utgången av perioden med aktivitetsersättning, är förslaget att Försäkringskassan ska förlänga aktivitetsersättningen med den tid som motsvarar den återstående tiden för vilandeförklaringen. Förlängningen får endast avse den del av arbetsförmågan som fortfarande används för förvärvsarbete. Vid studier ska alltid aktivitetsersättningen förlängas i dess helhet.

Som reglerna för vilande ersättning är konstruerade i dag, finns det bl.a. en trygghet för den försäkrade i det faktum att personen kan få tillbaka sin aktivitetsersättning utan särskild prövning om han eller hon vill avsluta försöket med vilande ersättning. Regeringen bedömer att det är relevant att det även finns en trygghet för personer som arbetar eller studerar med vilande ersättning för tid som är efter att ursprungsbeslutet har upphört, att också kunna få tillbaka sin ersättning efter vilandeperioden eller efter ett avslutat försök med vilande ersättning. Därför föreslås att dessa försäkrade ska kunna få tillbaka sin ersättning under tre månader, när tiden för ett beslut om vilandeförklaring av aktivitetsersättning löper ut eller beslutet upphävs på den försäkrades begäran, dvs. om arbetsförsöket avbryts. Den försäkrade får i dessa fall utbetalning av aktivitetsersättning i samma omfattning som ersättningen tidigare var vilande och utan någon ny prövning av i vilken mån arbetsförmågan är nedsatt. Ersättningen ska ersätta sådan aktivitetsersättning som har förlängts för att motsvara en tidigare beslutad vilandeperiod. Det bedöms dock vara rimligt att denna efterskyddstid begränsas så att den försäkrade max kan ha 24 månader med vilande ersättning inklusive efterskyddstid. Det innebär att en försäkrad som har vilande ersättning för tid efter att ursprungsbeslutet har löpt ut, och som exempelvis avslutar

försöket när ersättningen varit vilande i 23 månader, kan få ytterligare en månad med ersättning utbetald.

Denna aktivitetsersättning efter tid för vilandeförklaring föreslås även gälla om den försäkrade har mindre än tre månader kvar av ursprungsbeslutet, när han eller hon avslutar försök med vilande ersättning. På så sätt har även dessa försäkrade tryggheten att kunna få tillbaka sin ersättning i tre månader. Förutsättningen är även i dessa fall att den försäkrade maximalt kan ha 24 månader med vilande ersättning, inklusive efterskyddstid.

Avslutar en försäkrad ett försök med vilande ersättning när det återstår mer än två månader av ursprungsbeslutet, får han eller hon tillbaka ersättningen enligt det ursprungliga beslutet om ersättningsperiodens längd.

I dag kan den försäkrade påbörja och avbryta flera försök med vilande ersättning. Regeringens bedömning är att så inte bör vara fallet när en person fått beslut om vilande ersättning för tid som sträcker sig längre än vad som återstår enligt det ursprungliga beslutet. I dessa fall bedöms att själva förlängningen av ersättningsperioden utan särskild prövning är tillräcklig. Om den försäkrade skulle ha möjlighet att påbörja och avbryta flera försök med vilande ersättning för tid efter det ursprungliga beslutet om ersättning, skulle ersättningsperioden också kunna bli orimligt lång.

Förslaget innebär i praktiken att de goda ekonomiska incitamenten att arbeta med vilande ersättning jämfört med dagens regler förlängs i upp till 23 månader. Om arbetsförsöket avbryts har den försäkrade alltid möjlighet att lämna in en ny ansökan, varvid en ny prövning av arbetsförmågan samt om den försäkrade uppfyller övriga villkor för rätt till aktivitetsersättning görs.

Aktivitetsersättning kan beviljas längst t.o.m. månaden innan den försäkrade fyller 30 år. Det innebär att en försäkrad som börjar arbeta med vilande ersättning när kortare tid än 24 månader återstår till månaden innan han eller hon fyller 30 år, inte heller med denna föreslagna reform kan ha sin aktivitetsersättning vilande i 24 månader.

För att även uppnå en än mer långsiktig ekonomisk stimulans och öka de försäkrades drivkrafter att fortsätta att arbeta under längre tid, föreslås också att utbetalning av belopp motsvarande 25 procent av den ersättning som är

vilande vid arbete kan betalas ut hela vilandeperioden, dvs. i maximalt två år.

När det gäller försäkrade som fått sin aktivitetsersättning vilande för studier är bedömningen att det är rimligt att dessa försäkrade har samma studievillkor som övriga studerande t.ex. när det gäller ansökan om studieplatser, beviljande av studiemedel samt vid återbetalning av studielån. Regeringen anser därför att det liksom vad som gäller i dag inte ska betalas ut 25 procent av aktivitetsersättningen då denna förklarats vilande under studier.

Med anledning av bl.a. Kammarrätten i Göteborgs förslag på förtydliganden, har vissa justeringar gjorts av författningstext och författningsskottkommentarer.

ISF påpekar bl.a. risken att personer som även utan dessa åtgärder skulle ha börjat arbeta, i och med de föreslagna reglerna kan få ersättning under en längre tid. Regeringen är medveten om dessa risker. Regeringen anser dock att det är viktigt att flera unga med aktivitetsersättning vågar pröva att återgå i arbete. Detta intresse bedöms väga tyngre än de risker ISF pekar på.

LO anser bl.a. att konsekvenserna av föreslagna regeländringar bör följas upp och analyseras ur ett könsperspektiv. Regeringen har för avsikt att följa hur denna reform används och kommer då bl.a. undersöka om det finns skillnader i nyttjande mellan kvinnor och män.

Riksförbundet Attention anser att personer som har vilande aktivitetsersättning för studier också bör få utbetalning av det 25 procentiga beloppet. Regeringens bedömning är att det är rimligt att dessa försäkrade har samma studievillkor som övriga studerande t.ex. när det gäller beviljande av studiemedel. Regeringen anser därför att det, liksom vad som gäller i dag, inte ska betalas ut 25 procent av aktivitetsersättning som är vilande för studier.

Försäkringskassan, Handikappförbunden, TCO, LO samt Riksförbundet FUB anser att det finns behov av ytterligare stödåtgärder för målgruppen. Regeringen instämmer i detta och i denna budgetproposition lämnas ytterligare förslag inom utgiftsområde 10, 14, 15 och 16, med åtgärder för att underlätta för unga med funktionsnedsättningar att kunna träda in på arbetsmarknaden.

3.10.2 Författningsskott

Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.2)

36 kap.

1 §

Paragrafen redogör för innehållet i 36 kap. En ny strecksats införs i paragrafen med anledning av de nya bestämmelserna om aktivitetsersättning efter tid för vilandeförklaring i 18 a–18 d §§.

15 §

I paragrafen regleras tiden för vilandeförklaring av aktivitetsersättning. Av den nya bestämmelsen i *första stycket* följer att aktivitetsersättningen får förklaras vilande under högst 24 månader, dock längst till utgången av tjugofjärde månaden fr.o.m. den första månad som beslutet om vilandeförklaring omfattar. Tiden för vilandeförklaring enligt första stycket motsvarar vad som gäller för sjukersättning enligt 14 §.

Av ett nytt *andra stycke* framgår att en vilandeförklaring får avse en period som är längre än den period som återstår enligt beslutet om aktivitetsersättning (för rätten till aktivitetsersättning under vilandeförklaringens senare del, se den nya bestämmelsen i 15 b §). Ett beslut om vilandeförklaring enligt andra stycket kan självklart endast avse tid före månaden då den försäkrade fyller 30 år (jfr 33 kap. 18 §). Beslut enligt andra stycket kan fattas under tid för vilandeförklaring. Exempelvis kan en försäkrad, vars aktivitetsersättning och vilandeförklaring upphör vid utgången av juni 2013, i april 2013 beviljas en förlängning av vilandeförklaringen för perioden juli–december 2013 under förutsättning att förlängningen ryms inom perioden om 24 månader fr.o.m. den första månaden för vilandeförklaring. Bestämmelsen i andra stycket hindrar inte att flera sådana förlängningar kan beslutas (se dock kommentaren till 15 a §). I exemplet ovan skulle t.ex. ett nytt beslut kunna fattas i maj 2013 om ytterligare förlängning av vilandeförklaringen för perioden januari–mars 2014.

Enligt paragrafens *tredje stycke* får ett beslut om vilandeförklaring enligt andra stycket fattas senast under månaden före den sista månad som beslutet om aktivitetsersättning omfattar.

15 a §

Paragrafen är ny. Enligt bestämmelsen får – sedan tiden för ett beslut om vilandeförklaring enligt 15 § andra stycket har löpt ut eller beslutet har upphävts enligt 16 § – ett nytt beslut om vilandeförklaring av aktivitetsersättning fattas endast om den försäkrade under minst tolv månader omedelbart dessförinnan har fått aktivitetsersättning (jfr 36 kap. 10 § andra meningen). Innebörden av 15 a § är således att försäkrade, vars vilandeförklaring enligt 15 § andra stycket har upphört, inte kan ha sin ersättning vilande i ytterligare perioder under perioden om 24 månader fr.o.m. den första månaden för vilandeförklaring, vilket är en skillnad mot vad som gäller för övriga försäkrade med vilande aktivitetsersättning.

15 b §

Paragrafen, som är ny, avser förlängning av aktivitetsersättning och är en följd av den nya bestämmelsen i 15 § andra stycket. I 15 b § behandlas situationen att tiden för aktivitetsersättningen löper ut samtidigt som det återstår tid för vilandeförklaringen enligt ett beslut som har fattats med stöd av 15 § andra stycket. Om den försäkrade fortfarande förvärvsarbetar eller studerar vid denna tidpunkt ska Försäkringskassan fatta beslut om att förlänga perioden med aktivitetsersättning med den tid som motsvarar den återstående tiden för vilandeförklaringen. Förlängningen får endast avse den del av arbetsförmågan som fortfarande används för förvärvsarbete. Vid studier ska aktivitetsersättningen alltid förlängas i dess helhet.

18 §

I paragrafen regleras det s.k. månadsbelopp som Försäkringskassan betalar ut till en försäkrad vars sjukersättning eller aktivitetsersättning är vilande vid förvärvsarbete. Månadsbeloppet motsvarar 25 procent av den sjukersättning eller aktivitetsersättning som har förklarats vilande. Bestämmelsen ändras så att månadsbeloppet får betalas ut till försäkrade med vilande aktivitetsersättning under en period om 24 månader mot tidigare tolv månader. Därutöver ändras paragrafen i redaktionellt hänseende.

18 a §

Paragrafen är ny. Av bestämmelsen framgår att aktivitetsersättning ska utgå för en period om tre månader när tiden för ett beslut om vilandeför-

klaring av aktivitetsersättning har löpt ut eller beslutet har upphävts på den försäkrades begäran enligt 16 §. Aktivitetsersättningen lämnas i samma omfattning som ersättningen tidigare var förklarad vilande och utan någon ny prövning av i vilken mån arbetsförmågan är nedsatt. Ersättningen ska inte lämnas till en försäkrad till den del denne förvärvsarbetar. En försäkrad som exempelvis arbetar 55 procent av heltid kan alltså inte få mer än en fjärdedels aktivitetsersättning (jfr 33 kap. 9 §). Ersättning enligt första stycket ska inte heller lämnas till en försäkrad som studerar.

Tillämpningsområdet för 18 a § inskränks genom den nya 18 c §, se kommentar nedan.

18 b §

Paragrafen är ny. Bestämmelsen avser försäkrade vars aktivitetsersättning har vilandeförklarats enligt 15 § andra stycket och vars aktivitetsersättning därefter har förlängts enligt 15 b §. Av bestämmelsen framgår att ett beslut om aktivitetsersättning enligt 18 a § ersätter ett beslut om förlängning av aktivitetsersättning som har fattats enligt 15 b §. En försäkrad, som har beviljats förlängning av aktivitetsersättningen enligt 15 b §, kan alltså inte avbryta sitt arbetsförsök och återgå till aktivitetsersättningen för en längre period än tre månader.

18 c §

Paragrafen är ny. Bestämmelsen tar sikte *dels* på försäkrade vars aktivitetsersättning har vilandeförklarats utan att den nya bestämmelsen i 15 § andra stycket har tillämpats, *dels* på försäkrade med vilandeförklaring enligt 15 § andra stycket där den ursprungliga perioden med aktivitetsersättning inte har löpt ut. Enligt bestämmelsens *första stycke* gäller vad som sägs i 18 a § för dessa grupper endast om det inte återstår någon tid med aktivitetsersättning när tiden för vilandeförklaring upphör eller om den då återstående tiden med aktivitetsersättning är kortare än tre kalendermånader. Dessa grupper försäkrade återgår alltså till aktivitetsersättningen med stöd av dagens bestämmelser (jfr 36 kap. 23 §), om det återstår längre tid än två kalendermånader av aktivitetsersättningen när tiden för vilandeförklaring upphör.

Av bestämmelsens *andra stycke* framgår att aktivitetsersättningen enligt 18 a § i förekommande fall ersätter den kortare tid som återstår av den tidigare beviljade aktivitetsersättningen i

den omfattning som denna ersättning har varit förklarad vilande. Om den försäkrades aktivitetsersättning har varit vilandeförklarad till viss del är det alltså endast den motsvarande andelen av den tidigare beviljade aktivitetsersättningen som ersätts av aktivitetsersättning enligt 18 a §. Innebörden av bestämmelsen i andra stycket är att rätten att få aktivitetsersättning utbetalad efter ett avslutat arbetsförsök förlängs med lägst en månad och med högst två månader jämfört med vad som gällt hittills.

18 d §

Paragrafen är ny. Av bestämmelsens *första stycke* framgår att den sammanlagda tiden med vilande aktivitetsersättning och aktivitetsersättning enligt 18 a § aldrig får överstiga 24 månader.

Enligt *andra stycket* lämnas aktivitetsersättning enligt 18 a § längst t.o.m. månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år.

Ikraftträdandebestämmelse

Lagen träder i kraft den 1 januari 2013 och tillämpas på aktivitetsersättning som avser tid efter den 31 januari 2013. Försäkringskassan kan således under januari 2013 fatta beslut som avser tid fr.o.m. februari 2013 vad gäller rätten till aktivitetsersättning, vilandeförklaring av sådan ersättning samt det månadsbelopp som regleras i 18 §.

3.11 Budgetförslag

3.11.1 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tabell 3.5 Anslagsutveckling 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor

2011	Utfall	23 980 506	Anslags- sparande	-1 957 600
2012	Anslag	24 717 665 ¹	Utgifts- prognos	24 686 000
2013	Förslag	27 041 051²		
2014	Beräknat	25 239 000		
2015	Beräknat	25 345 000		
2016	Beräknat	25 808 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2012 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 2 204 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2013 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2010 som uppgick till -1 842 tkr.

Anslaget används för utgifter avseende sjukpenning inklusive de utgifter som kan uppkomma med anledning av vissa bestämmelser i sjuklönesystemet, s.k. sjuklönegaranti, särskilt högriskskydd och högkostnadsskydd mot sjuklönekostnader. Anslaget används även för utgifter för återbetalningspliktiga studiemedel avseende studerandes sjukperioder. Därtill används anslaget för utgifter avseende rehabiliteringspenning, sjuk- respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall, boendetillägg, arbetshjälpmedel m.m. samt för närståendepenning. Anslaget används även för statliga ålderspensionsavgifter.

Regeringens överväganden

Sjukpenning

Utgiftsutvecklingen för sjukpenningen styrs dels av antalet ersatta dagar, dels av medelersättningen. Antalet dagar påverkas av förändringar inom regelverk och regelverkets tillämpning och administration. Även demografiska förändringar, utvecklingen på arbetsmarknaden samt frånvaroförändringar på individnivå har betydelse för utvecklingen. Den genomsnittliga ersättningen påverkas framför allt av ersättningsnivån samt löneutvecklingen.

Medelsförbrukningen t.o.m. augusti 2012 ger en utgiftsprognos för sjukpenning som innebär att tilldelade medel kommer att överskridas 2012 vilket innebär att anslagskrediten behöver användas.

Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till 21,2 miljoner nettodagar under 2012 och 21,1 miljoner nettodagar 2013. Medelersättningen per nettodag för sjukpenning har för 2012 beräknats till 527 kronor per dag och för 2013 till 536 kronor per dag. Nyckelfaktorer i sammanhanget är hur många sjukfall som kommer att starta framöver samt i vilken takt sjukfallen kommer att avslutas.

Sedan slutet av 2010 har antalet ersatta nettodagar ökat och detta har successivt justerats i prognoserna. En viktig förklaring till ökningen är att antalet personer som återvänder till sjukförsäkringen efter att ha uppnått maximal tid antingen med förlängd sjukpenning eller med tidsbegränsad sjukersättning blivit fler än beräknat. T.o.m. tredje kvartalet 2011 uppnådde 28 943 personer maximal tid med sjukpenning och av dessa hade 58 procent ersättning från sjukförsäkringen i februari 2012. Under 2012

beräknas omkring 9 000 personer lämna sjukpenningen av samma anledning och de följande åren omkring 11 000 personer respektive år. En del av dessa beräknas att starta ett nytt sjukfall en tid efter det att de lämnat sjukförsäkringen. Trots den ökning som skett bedöms sjukfrånvaron och sjukpenningsutgifterna framöver ha en stabilare utveckling än under de senaste två decennierna, även om det kan komma att ske både slumpmässiga ökning och minskningar av antalet sjukfall.

Riksdagen beslutade den 9 maj 2012 att fr.o.m. den 1 juli 2012 återinföra begreppet normalt förekommande arbete vid bedömning av arbetsförmåga fr.o.m. dag 181 i sjukfallet (prop. 2011/12:113, bet. 2011/12:SfU:14, rskr. 2011/12:203). Försäkringskassan har bedömt att denna förändring inte påverkar utgifterna för sjukpenning nämnvärt. Regeringen anser att konsekvenserna av det förändrade arbetsförmågebegreppet fortfarande är svårbedömda. Regeringen har dock inte funnit skäl att frånga Försäkringskassans bedömning.

Regeringen lämnar i avsnitt 3.9 förslag om en möjlighet för egenföretagare att välja en karenstid på en (1) dag, m.m. Förslagen innebär att utgifterna fr.o.m. 2013 ökar med 40 miljoner kronor per år på grund av att antalet ersatta dagar ökar. Detta beror dels på möjligheten att välja kortare karenstid, dels på att de övriga förslagen alla gäller olika möjligheter att få ersättning för dagar som annars hade varit karensdagar. Utgiftsökningen finansieras genom att sjukförsäkringsavgiften i egenavgifterna höjs för dem som väljer en karenstid på en (1) dag. Sjukförsäkringsavgiftens storlek kommer att fastställas av Försäkringskassan i likhet med de övriga valbara alternativen. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2013.

Utgifterna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2013 beräknas till 23 189 miljoner kronor. För åren 2014, 2015 och 2016 beräknas utgifterna till 23 414, 23 510 respektive 23 918 miljoner kronor.

Rehabiliteringspenning

Om en försäkrad påbörjar en arbetslivsinriktad rehabilitering kan Försäkringskassan bevilja rehabiliteringspenning. Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenning styrs till största delen av samma faktorer som sjukpenningutgifterna. Utgiftsutvecklingen påverkas också av i vad mån Försäkringskassan bedömer behovet av rehabi-

litering och påbörjar samordnade rehabiliteringsinsatser. För 2012 beräknas utgifterna uppgå till cirka 1 200 miljoner kronor. Antalet rehabiliteringsdagar beräknas uppgå till cirka 2,3 miljoner nettodagar under 2012 respektive 2013 och medelersättningen per nettodag för rehabiliteringspenning har för 2012 beräknats till 467 kronor per dag och för 2013 till 471 kronor per dag.

Utgifterna för rehabiliteringspenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2013 beräknas till 1 184 miljoner kronor. För 2014, 2015 och 2016 beräknas utgifterna till 1 196, 1 187 respektive 1 123 miljoner kronor.

Arbetshjälpmedel m.m.

Försäkringskassan har särskilda medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster, arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilt bidrag samt resor till och från arbetet. Försäkringskassan har möjlighet att av de särskilda medlen köpa de utredningar som behövs för att ta ställning till rätten till sjukpenning och behovet av rehabilitering.

För 2011 fanns 188 miljoner kronor tillgängliga varav 167 miljoner förbrukades. Försäkringskassan har främst använt medlen för köp av arbetstekniska hjälpmedel. I övrigt användes medlen för bl.a. utgifter för läkarutlåtanden samt bidrag för resor. Försäkringskassans behov av att köpa medicinska underlag och utlåtanden för att bedöma rätten till ersättning och behovet av rehabilitering har minskat från 2011. Behovet av sådana underlag och utlåtanden tillgodoses i stället inom ramen för den allmänna hälso- och sjukvården genom regeringens satsningar på rehabiliteringsgarantin, företagshälsovården samt de satsningar som regeringen gör inom ramen för den s.k. sjukskrivningsmiljarden. För 2012 finns 148 miljoner kronor avsatta för dessa ändamål.

Anslaget föreslås ökas med 17 miljoner 2013 till följd av ökade kostnader för arbetshjälpmedel. För 2013 tilldelas 165 miljoner kronor. Dessa medel bör användas för köp av arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilt bidrag samt resor till och från arbetet. Försäkringskassan behöver fortsättningsvis enbart köpa medicinsk utredning eller medicinskt utlåtande i undantagsfall när den allmänna hälso- och sjukvården inte kunnat bistå Försäkringskassan med sådan utredning eller sådant utlåtande.

Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall

Den 1 januari 2012 infördes förmånerna sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall. Förmånerna lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut. Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall kan lämnas dels till en försäkrad som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI), dels till en försäkrad som har en låg sådan. Fr.o.m. den 1 januari 2013 kan ersättningarna även beviljas personer vars aktivitetsersättning upphör till följd av att de fyller 30 år.

Utgifterna för 2012 beräknas uppgå till 38 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall för 2013 beräknas till 93 miljoner kronor. För 2014, 2015 respektive 2016 beräknas utgifterna till 109, 106 respektive 102 miljoner kronor.

Boendetillägg

Den 1 januari 2012 infördes en ny förmån, benämnd boendetillägg. Denna förmån kan lämnas till en försäkrad som fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan lämnas om den försäkrade får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. Boendetillägg ska även kunna lämnas om den försäkrade deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion (ALI) och uppbär aktivitetsstöd. Fr.o.m. den 1 januari 2013 kan boendetillägg även beviljas personer vars aktivitetsersättning upphör till följd av att de fyller 30 år.

Utgifterna för 2012 beräknas uppgå till 63 miljoner kronor. Utgifterna för boendetillägg för 2013 beräknas till 120 miljoner kronor. För 2014, 2015 respektive 2016 beräknas utgifterna till 127, 131 respektive 136 miljoner kronor.

Närståendepenning

Närståendepenning utges till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Fr.o.m. den 1 januari 2010 har högsta antalet dagar för vilka närståendepenning sammanlagt kan utges utökats från 60 till 100 dagar. Utgiftsutvecklingen för närståendepenningen styrs av antal ersatta dagar, löneutvecklingen och regelverket. Det är cirka sju procent av de individer som avlider som har

anhöriga som använder sig av förmånen. Den största gruppen som vårdas är föräldrar som vårdas av sina barn. Drygt hälften av de personer som vårdas är kvinnor. Kvinnor vårdar en nära anhörig i större omfattning än män.

Utgifterna för närståendepenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2013 beräknas till 155 miljoner kronor. För åren 2014, 2015 och 2016 beräknas utgifterna till 160 miljoner kronor, 168 miljoner kronor respektive 176 miljoner kronor.

Tabell 3.6 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Tusental kronor				
	2013	2014	2015	2016
Anvisat 2012¹	22 619 000	22 619 000	22 619 000	22 619 000
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut	147 000	88 000	53 000	53 000
Övriga makroekonomiska förutsättningar	488 000	886 000	1 297 000	1 725 000
Volymer	1 747 400	1 676 400	1 417 650	1 452 650
Överföring till/från andra anslag	-1 644 581	-1 644 581	-1 644 581	-1 644 581
Övrigt	3 684 232	1 614 181	1 602 931	1 602 931
Förslag/beräknat anslag	27 041 051	25 239 000	25 345 000	25 808 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2011 (bet. 2011/12:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Till följd av att anslagskrediten behöver användas under 2012 har anslagsnivån för 2013 ökat med 2 061 051 000 kronor vilket motsvarar det prognostiserade kreditutnyttjandet. Därmed behöver inte anslagsutrymmet för 2013 belastas av att anslagskrediten utnyttjades under 2012. Till följd av detta överstiger anslagsnivån för 2013 utgiftsprognosen detta år.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 27 041 051 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* för 2013. För 2014, 2015 och 2016 beräknas anslaget till 25 239 000 000 kronor, 25 345 000 000 kronor respektive 25 808 000 000 kronor.

3.11.2 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tabell 3.7 Anslagsutveckling 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

2011	Utfall	58 230 916	Anslags-sparande	-311 126
2012	Anslag	54 325 183 ¹	Utgifts-prognos	54 776 183
2013	Förslag	51 320 000 ²		
2014	Beräknat	48 851 000		
2015	Beräknat	46 870 000		
2016	Beräknat	45 884 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2012 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 6 975 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2013 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2010 som uppgick till -357 555 tkr.

Anslaget används för aktivitets- och sjukersättning inklusive statliga ålderspensionsavgifter, bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning samt för kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning.

Regeringens överväganden

Aktivitets- och sjukersättning

Aktivitetsersättning betalas ut till personer i åldrarna 19–29 år och sjukersättning till personer i åldrarna 30–64 år. Utgiftsutvecklingen för aktivitetsersättning och sjukersättning är beroende av utvecklingen av antalet långa sjukskrivningar, den demografiska utvecklingen samt utvecklingen av prisbasbeloppet.

Utgiftsutvecklingen under 2012 påverkas bl.a. av att möjligheten att nybevilja tidsbegränsad sjukersättning upphört fr.o.m. juli 2008 och att de befintliga ersättningarna successivt fasas ut. Den tidsbegränsade sjukersättningen är helt avskaffad från januari 2013. Vidare påverkas utgifterna i hög grad av att många personer lämnar sjukersättningen för att de fyller 65 år. Antalet nybeviljade sjukersättningar förväntas öka något under 2012 jämfört med 2011, men väntas återigen minska successivt från 2013. Majoriteten av den förväntade ökningen utgörs av personer som tidigare lämnat sjukpenningförsäkringen på grund av att de uppnått maximal tid och som sedan återvänder till sjukpenningen för att därefter beviljas sjukersättning. Övriga långa sjukfall väntas också öka i viss mån, vilket även det påverkar nybeviljandet av sjukersättning.

Regeringen lämnar i avsnitt 3.10 förslag om nya regler för vilande aktivitetsersättning. Förslaget innebär ökade utgifter bl.a. genom att ett månatligt belopp motsvarande 25 procent av aktivitetsersättningen kan betalas ut 24 månader vid förvärvsarbete, i stället för som i dag i 12 månader. Dessutom kommer vissa försäkrade ha en efterskyddstid på upp till tre månader, då aktivitetsersättningen återigen betalas ut.

Det är troligt att fler försäkrade tack vare de ökade möjligheterna att under trygga former pröva att arbeta eller studera, mer permanent kommer ut i förvärvsarbete. Således kommer dessa personer inte behöva ytterligare tid med aktivitetsersättning, vilket på sikt även kommer medföra minskade kostnader för utbetalning av aktivitetsersättning. Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 2013 och tillämpas för tid fr.o.m. den 1 februari 2013.

Utgifterna för aktivitets- och sjukersättning inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2013 beräknas till 46 784 miljoner kronor. För 2014, 2015 och 2016 beräknas utgifterna till 44 240, 42 178 respektive 41 104 miljoner kronor.

Bostadstillägg för personer med aktivitets- och sjukersättning

Syftet med bostadstillägget för personer med aktivitets- eller sjukersättning (BTP) är att förbättra förutsättningarna för skälig bostadsstandard för dem med låg ersättning. BTP utges med högst 93 procent av bostadskostnaden upp till 5 000 kronor per månad. Utgiftsutvecklingen för BTP styrs, förutom av antalet personer med aktivitets- och sjukersättning, av utvecklingen av prisbasbeloppet, boendekostnaderna samt medelersättningen.

Regeringen lämnar i avsnitt 3.10 förslag om nya regler för vilande aktivitetsersättning. Rätten till bostadstillägg kvarstår även när en försäkrad har ersättningen vilande. Således tillkommer kostnader för bostadstillägg med anledning av denna reform.

Det är sannolikt att fler försäkrade, tack vare de ökade möjligheterna att under trygga former pröva att arbeta eller studera, mer permanent kommer ut i förvärvsarbete. Således kommer dessa personer inte behöva ytterligare tid med aktivitetsersättning, vilket framgent även kommer medföra minskade kostnader för utbetalning av bostadstillägg. Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 2013 och tillämpas för tid fr.o.m. den 1 februari 2013.

Utgifterna för 2013 beräknas till cirka 4 495 miljoner kronor. För 2014, 2015 och 2016 beräknas utgifterna till 4 581, 4 663 respektive 4 751 miljoner kronor.

Kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning

Sedan 1999 finns en särskild ersättning till arbetsgivare som anställer personer som står till arbetsmarknadens förfogande med begränsad återstående arbetsförmåga om 25 procent. Det ska i första hand vara fråga om ersättning för anställning på den ordinarie arbetsmarknaden med hjälp av lönebidrag. Om inte detta kan ske inom sex månader, ska berörda personer kunna beredas anställning vid Samhall AB. Utvecklingen av utgifterna för detta särskilda stöd styrs av antalet personer som bereds sysselsättning, faktureringsrutiner på Samhall AB och arbetsmarknadsmyndigheterna, retroaktiva utbetalningar samt storleken på stödet till arbetsgivaren i varje enskilt fall.

Utgifterna för 2013 beräknas till 31 miljoner kronor. Utgifterna för 2014, 2015 och 2016 beräknas till 30, 29 respektive 29 miljoner kronor.

Tabell 3.8 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:2 Aktivets- och sjukersättningar m.m.

Tusental kronor

	2013	2014	2015	2016
Anvisat 2012¹	54 325 183	54 325 183	54 325 183	54 325 183
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut	12 000	25 000	25 000	25 000
Övriga makroekonomiska förutsättningar	683 000	1 540 000	2 349 000	3 568 000
Volym	-3 955 183	-7 258 183	-10 194 183	-12 647 183
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt	255 000	219 000	365 000	613 000
Förslag/ beräknat anslag	51 320 000	48 851 000	46 870 000	45 884 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2011 (bet. 2011/12:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 51 320 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Aktivets- och sjukersättningar m.m.* för 2013. För 2014, 2015 och 2016 beräknas anslaget till 48 851 000 000 kronor, 46 870 000 000 kronor respektive 45 884 000 000 kronor.

3.11.3 1:3 Handikappersättningar

Tabell 3.9 Anslagsutveckling 1:3 Handikappersättningar

Tusental kronor

2011	Utfall	1 244 122	Anslags-sparande	5 878
2012	Anslag	1 266 000 ¹	Utgifts-prognos	1 274 000
2013	Förslag	1 284 000		
2014	Beräknat	1 305 000		
2015	Beräknat	1 329 000		
2016	Beräknat	1 371 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2012 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Anslaget används för utgifter för handikappersättning.

Regeringens överväganden

Utgifterna för handikappersättning uppgick 2011 till 1 244 miljoner kronor. För innevarande år beräknas utgifterna till cirka 1 274 miljoner kronor.

Antalet personer med handikappersättning uppgick under 2011 till 61 390. Det är något fler kvinnor (33 027) än män (28 363) som uppstår handikappersättning. Till december 2016 förväntas antalet ha ökat till 62 000 personer.

Tabell 3.10 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:3 Handikappersättningar

Tusental kronor

	2013	2014	2015	2016
Anvisat 2012¹	1 266 000	1 266 000	1 266 000	1 266 000
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut				
Övriga makroekonomiska förutsättningar	14 000	34 000	54 000	89 000
Volym	4 000	5 000	9 000	16 000
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
Förslag/ beräknat anslag	1 284 000	1 305 000	1 329 000	1 371 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2011 (bet. 2011/12:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 1 284 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Handikappersättningar* för 2013. För 2014, 2015 och 2016 beräknas anslaget till

1 305 000 000 kronor, 1 329 000 000 kronor respektive 1 371 000 000 kronor.

3.11.4 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tabell 3.11 Anslagsutveckling 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

2011	Utfall	4 155 331	Anslags-sparande	25 669
2012	Anslag	3 957 000 ¹	Utgifts-prognos	3 965 000
2013	Förslag	3 764 000 ²		
2014	Beräknat	3 516 000		
2015	Beräknat	3 346 000		
2016	Beräknat	3 173 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2012 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 264 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2013 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2010 som uppgick till -30 005 tkr.

Anslaget används för de arbetsskadeersättningar som omfattar förmåner enligt 40–41 kap. socialförsäkringsbalken och motsvarande äldre lagar, nämligen egenlivräntor, efterlevandelivräntor, begravningshjälp, sjukpenning i vissa fall, ersättning i samband med sjukhusvård utom riket, tandvård, ersättning för särskilda hjälpmedel samt särskild arbetsskadeersättning. Anslaget används även för statliga ålderspensionsavgifter.

Regeringens överväganden

Utgifterna inom arbetsskadeförsäkringen har de senaste åren reducerats betydligt. Detta beror främst på att en aktivare sjukskrivningsprocess lett till färre långa sjukfall även i de fall sjukdomarna är arbetsrelaterade. Detta leder i sin tur till att färre personer beviljas livränta på grund av en bestående nedsättning av arbetsförmågan.

Även för de kommande åren beräknas ett lågt nybeviljande av arbetsskadelivräntor i kombination med att ett större antal personer som har livränta når 65 års ålder leda till att beståndet av arbetsskadelivräntor minskar.

Tabell 3.12 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Tusental kronor

	2013	2014	2015	2016
Anvisat 2012 ¹	3 957 000	3 957 000	3 957 000	3 957 000
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut				
Övriga makro-ekonomiska förutsättningar	83 000	153 000	223 000	317 000
Volym	-276 000	-594 000	-834 000	-1 101 000
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
Förslag/ beräknat anslag	3 764 000	3 516 000	3 346 000	3 173 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2011 (bet. 2011/12:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 3 764 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Arbetsskadeersättningar m.m.* för 2013. För 2014, 2015 och 2016 beräknas anslaget till 3 516 000 000 kronor, 3 346 000 000 kronor respektive 3 173 000 000 kronor.

3.11.5 1:5 Ersättning för kroppsskador

Tabell 3.13 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning för kroppsskador

Tusental kronor

2011	Utfall	45 684	Anslags-sparande	16
2012	Anslag	46 500 ¹	Utgifts-prognos	45 000
2013	Förslag	43 480 ²		
2014	Beräknat	42 290		
2015	Beräknat	40 150		
2016	Beräknat	39 120		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2012 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² 1 080 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift för 2013 sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2010 som uppgick till -113 tkr.

Anslaget används för att finansiera ersättningar inom det statliga personskadeskyddet och krigsskadeersättning till sjömän enligt 43 och 44 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning t.ex. ersättning för kroppsskador som uppkommit vid tjänstgöring inom civilförsvaret, vid medverkan i räddningstjänst och vid vård på kriminalvårdsanstalt. Anslaget finansierar även krigsskadeersättning till sjömän samt yrkesskadeersättningar som avser ersättning för

vissa skador som beror på annat än arbete. Anslaget finansierar även särskilt ålderspensionsavgifter.

Regeringens överväganden

Ersättningar för kroppsskador beräknas bli något lägre de kommande åren.

Tabell 3.14 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:5 Ersättning för kroppsskador

Tusental kronor

	2013	2014	2015	2016
Anvisat 2012¹	46 500	46 500	46 500	46 500
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut				
Övriga makroekonomiska förutsättningar	500	1 100	1 600	2 400
Volym	-3 520	-5 310	-7 950	-9 780
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
Förslag/ beräknat anslag	43 480	42 290	40 150	39 120

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2011 (bet. 2011/12:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 43 480 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Ersättning för kroppsskador* för 2013. För 2014, 2015 och 2016 beräknas anslaget till 42 290 000 kronor, 40 150 000 kronor respektive 39 120 000 kronor.

3.11.6 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

Tabell 3.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

Tusental kronor

2011	Utfall	714 985	Anslags-sparande	285 015
2012	Anslag	1 000 000 ¹	Utgifts-prognos	752 000
2013	Förslag	1 000 000		
2014	Beräknat	1 000 000		
2015	Beräknat	1 000 000		
2016	Beräknat	1 000 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2012 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Anslaget används för åtgärder för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och utveckla sjukskrivningsprocessen. Förutsättningarna regleras genom en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Regeringens överväganden

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har slutit en överenskommelse om insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2012. Överenskommelsen omfattar två delar där en del av utbetalningen är direkt kopplad till förändringar i sjukfrånvarons utveckling och den andra delen består av vissa villkor som landstingen måste uppfylla för att få ta del av de avsatta medlen. De valda åtgärderna bedöms höja kvaliteten och effektivisera arbetet med sjukskrivningsprocessen både inom hälso- och sjukvården och inom Försäkringskassan.

Regeringen anser att sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att sjukskrivningsprocessen nu är en mer närvarande och aktuell fråga inom hälso- och sjukvården. De åtgärder som har vidtagits inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att stärka vårdens eget arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt. Det har också stimulerat åtgärder som har bidragit till att undanröja hinder som försvårar en effektiv handläggning av sjukförsäkringsärenden.

Tabell 3.16 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

Tusental kronor

	2013	2014	2015	2016
Anvisat 2012 ¹	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut				
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt				
Förslag/ beräknat anslag	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2011 (bet. 2011/12:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 1 000 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård* för 2013. För 2014, 2015 och 2016 beräknas anslaget till 1 000 000 000 kronor respektive år.

3.11.7 1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tabell 3.17 Anslagsutveckling 1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

2011 ¹	Utfall		Anslags-sparande	0
2012	Anslag	2 441 500	² Utgifts-prognos	2 194 500
2013	Förslag	2 458 500		
2014	Beräknat	2 475 500		
2015	Beräknat	2 475 500		
2016	Beräknat	2 445 500		

¹ Anslaget inrättades 2012 därför redovisas inget utfall och ingående anslags-sparande.

² Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2012 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Anslaget används för bidrag till berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Anslaget får användas för rehabiliteringsgarantin samt utvecklingen av företagshälsovården. Anslaget får även användas för rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, finansiell samordning genom samordningsförbund och finansiell samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Därtill används anslaget för utgifter avseende kunskapsutveckling för sjukskrivningsprocessen samt för åtgärder för en effektiv sjukskrivningsprocess.

Regeringens överväganden

Sjukskrivningsprocessen präglas i dag av mer aktivitet, tidigare insatser och tydligare spelregler. Att sjukskrivningsprocessen präglas av ett aktivt förhållningssätt är grundläggande för att rehabiliteringskedjans syften ska uppnås. Tidsgränserna medför att antalet dagar i försäkringen är begränsade och att den enskildes tid i försäkringen måste tillvaratas på ett effektivt sätt av sjukskrivningsprocessens aktörer. Försäkringskassan och andra aktörer i sjukskrivningsprocessen som Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården bedöms i dag aktivt bidra till den ökade aktiviteten. Regeringens samlade bedömning är att många sjukskrivna genom bättre samarbete mellan sjukskrivningsprocessens aktörer har kommit närmare arbetsmarknaden.

Rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar löpande i rehabiliteringskedjan för att underlätta övergången från ersättning via sjukförsäkringen till aktivt arbetssökande och nytt arbete.

Under 2012 har myndigheterna ytterligare fördjupat sitt samarbete och vidareutvecklat gemensamma metoder och arbetssätt. Myndigheterna har utvecklat en ny samarbetsmodell för att tillgodose såväl tidiga insatser i rehabiliteringskedjan som att insatserna ska bidra till att rusta människor för inträde i arbetslivet och/eller för återgång i arbete samt uppmärksamma individer i behov av omställning. Samarbetsmodellen implementerades under våren 2012.

Från 2012 har resurserna för rehabiliteringsinsatser kraftigt förstärkts, en ökning med 424 miljoner kronor jämfört med 2011. Satsningen innebär att myndigheterna vid behov ska erbjuda förstärkta rehabiliteringsinsatser tidigare och mer systematiskt än hittills. Regeringen bedömer att insatser som vidtas tidigare i sjukfallet bidrar till att förkorta tiden i sjukförsäkringen. Kunskaperna om hur rehabiliteringsinsatser påverkar den försäkrades möjlighet att utveckla arbetsförmåga och dess effekter på sjukfallslängder är dock otillräckliga. Regeringen är därför angelägen om att nuvarande rehabiliteringssatsnings effekter på de försäkrades arbetsförmåga och deras tid i sjukskrivningen noga följs så att syftet att korta sjukfallslängderna och

bättre rusta människor för inträdet i arbetslivet uppfylls.

För 2012 avsattes 738 miljoner kronor till samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och dessa bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna 2013 för samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen beräknas till 738 miljoner kronor. Utgifterna för 2014, 2015 och 2016 beräknas till 738 miljoner kronor respektive år.

Finansiell samordning genom samordningsförbund

Samverkan enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Fin-sam) 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. Av resurserna till den finansiella samordningen ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen, landsting och kommuner ska bidra med var sin fjärdedel. I maj 2012 var 83 samordningsförbund i drift vilket omfattar 220 av landets 290 kommuner. Samordningsförbundet kan omfatta olika stora geografiska områden från en kommun till ett helt län.

Samordningsförbundets uppgift är i första hand att verka för att medborgare ska få rehabilitering som ger dem möjlighet att försörja sig själva. Syftet med den finansiella samordningen är att den gör det möjligt för de samverkande myndigheterna att identifiera individernas totala behov av rehabilitering, vilket kan vara svårt för en enskild aktör. Målgruppen är individer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärsarbete.

Regeringen har under senare år i större utsträckning ökat styrningen av Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens arbete i samordningsförbunden genom uppdragen som lämnades i myndigheternas regleringsbrev om att myndigheterna i arbetet i samordningsförbunden ska prioritera unga med aktivitetsersättning.

För 2012 avsattes 280 miljoner kronor till samordningsförbundens verksamhet och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2013 beräknas till 280 miljoner kronor. Utgifterna för 2014, 2015 och 2016 beräknas till 280 miljoner kronor respektive år.

Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården

Försäkringskassan ska tillsammans med landstingen verka för att utveckla en mer effektiv sjukskrivningsprocess. Det kan t.ex. vara frågan om kunskaps- och metodutveckling inom området eller satsningar inom Försäkringskassans samordningsuppdrag. De flesta insatser som pågår är strukturövergripande och syftar till att utveckla arbetsformer och strukturer för effektiv samverkan kring sjukskrivna personer för att underlätta återgång i arbete, men även att stödja läkares och medicinska teams kompetensutveckling inom det försäkringsmedicinska området. För 2012 avsattes 30 miljoner kronor som bedöms förbrukas i sin helhet. Dessa medel ska ses som ett komplement till övriga satsningar som vidtagits för att utveckla hälso- och sjukvårdens insatser i sjukskrivningsprocessen; den s.k. sjukskrivningsmiljarden, kömiljarden och rehabiliteringsgarantin.

Utgifterna för 2013 beräknas till 30 miljoner kronor. Utgifterna för åren 2014, 2015 och 2016 beräknas till 30 miljoner kronor respektive år.

Rehabiliteringsgarantin

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har för 2012 undertecknat en överenskommelse om en medicinsk rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade och medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma återgång i arbete. Överenskommelsen omfattar totalt 1 miljard kronor för 2012 varav 100 miljoner kronor ska användas för forsknings- och utvecklingsinsatser samt utvärderingar. Regeringen avser att under 2012 ingå en överenskommelse med SKL för 2013.

Företagshälsovård

Regeringens satsning på företagshälsovården syftar till att företagshälsovården ska erbjuda de sjukskrivna tidiga insatser för återgång i arbete. Statsbidraget regleras i förordningen (2009:1423) om bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet. För 2012 uppgår stödet till företagshälsovården till 359,5 miljoner kronor. För 2013 föreslås 17 miljoner kronor av medlen avsatta för företagshälsovården överföras till anslaget 1:1 Sjuk-

penning och rehabilitering m.m. för att finansiera det ökade behovet av arbetstekniska hjälpmedel. För 2013 uppgår därmed regeringens satsning på företagshälsovården till 346,5 miljoner kronor. Fr.o.m. 2014 beräknas medel för utvecklingen av företagshälsovården till 363,5 miljoner kronor per år.

Åtgärder för en effektiv sjukskrivning

Regeringen avsätter särskilda medel under perioden 2013–2015 för att öka kunskapen om effektiva arbetsmetoder för att stödja personer som står långt ifrån arbetsmarknaden. Regeringen anser det viktigt att förbättra kunskapen om hur insatser enligt metoden *supported employment* kan påskynda en arbetsmarknads-etablering för unga. Utgifterna för 2013 beräknas till 30 miljoner kronor. Utgifterna för åren 2014 och 2015 beräknas till 30 miljoner kronor respektive år.

Tabell 3.18 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Tusental kronor

	2013	2014	2015	2016
Anvisat 2012¹	2 441 500	2 441 500	2 441 500	2 441 500
<i>Förändring till följd av:</i>				
Beslut	13 000	30 000	30 000	
Överföring till/från andra anslag	4 000	4 000	4 000	4 000
Övrigt				
Förslag/ beräknat anslag	2 458 500	2 475 500	2 475 500	2 445 500

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2011 (bet. 2011/12:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 2 458 500 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* för 2013. För 2014, 2015 och 2016 beräknas anslaget till 2 475 500 000 kronor, 2 475 500 000 kronor, respektive 2 445 500 000 kronor.

3.11.8 2:1 Försäkringskassan

Tabell 3.19 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

År	Utfall		Anslags-sparande	
2011	Utfall	7 376 347		126 164
2012	Anslag	7 632 474 ¹	Utgifts-prognos	7 542 886
2013	Förslag	7 445 867		
2014	Beräknat	7 657 348 ²		
2015	Beräknat	7 784 265 ³		
2016	Beräknat	7 944 869 ⁴		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2012 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 7 489 332 tkr i 2013 års prisnivå.

³ Motsvarar 7 475 594 tkr i 2013 års prisnivå.

⁴ Motsvarar 7 465 852 tkr i 2013 års prisnivå.

Anslaget används för Försäkringskassans förvaltningskostnader. Verksamheten består huvudsakligen i att pröva, utbetala och kontrollera utbetalningar från socialförsäkringssystemet samt för andra förmåner och ersättningar som handläggs av Försäkringskassan.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

För administration av egna resultatområden disponerar Försäkringskassan avgiftsinkomster. Dessa områden har i huvudsak hittills varit administration av ålderspension, småföretagarförsäkring och familjebidrag/dagpenning till totalförsvarspliktiga samt ersättning från affärsdrivande verk.

Försäkringskassan har även andra avgiftsintäkter från bl.a. administration av statlig fordran samt intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen och övriga ersättningar. Försäkringskassan får, utöver vad som anges i avgiftsförordningen, utföra datorbearbetningar och tillhandahålla tjänster inom systemutveckling, statistik m.m. mot ersättning. Avgifterna disponeras av myndigheten.

Tabell 3.20 Uppdragsverksamhet

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)
Utfall 2011	540 183	541 416	-1 233
(varav intäkter från Pensionsmyndig- heten)	426 979	426 979	0
Prognos 2012	420 161	425 403	-5 242
(varav intäkter från Pensionsmyndig- heten)	404 000	404 000	0
Budget 2013	386 200	386 200	0
(varav intäkter från Pensionsmyndig- heten)	368 000	368 000	0

Regeringens överväganden

Regeringen beräknar anslaget utifrån en pris- och löneomräkning.

Försäkringskassans anslag ökas med 20 miljoner kronor för 2013, 40 miljoner kronor för 2015, 35 miljoner kronor för 2016 och 15 miljoner kronor för 2016 till följd av utvidgade uppgifter för att begränsa fusk och felaktigheter i assistansersättningen i enlighet med de förslag som lämnas i denna proposition (se utg.omr. 9 avsnitt 7.16).

Anslaget ökas dessutom med 12 miljoner kronor 2014 som en följd av ökad administration i samband med förändringar avseende barnbidrag (se utg.omr. 12 avsnitt 3.6). Fr.o.m. 2014 ökas anslaget med 10 miljoner kronor per år.

Till följd av de ändringar i föräldraförsäringen som aviseras i denna proposition (se utg.omr. 12 avsnitt 3.6) beräknas anslaget öka med 12 miljoner kronor 2014 och 2015 och 11 miljoner kronor fr.o.m. 2016. Dessutom beräknas anslaget öka med ytterligare 10,5 miljoner kronor 2016 som en generell resursförstärkning.

Riksdagen har i ett tillkännagivande (bet. 2010/11:SfU10, rskr. 2010/11:223) bett regeringen återkomma till riksdagen med förslag som dels tillgodoser medborgarnas behov av att Försäkringskassan är tillgänglig lokalt med möjligheter till personliga möten, dels bidrar till en ökad samverkan mellan statliga myndigheter. Regeringen gav därefter Försäkringskassan i uppdrag att analysera medborgarnas servicebehov och utforma en långsiktig lösning för hur Försäkringskassan ska möta medborgarna. I april

2012 inkom Försäkringskassan med sitt svar, där myndigheten bedömer att servicekontoren bör vara kvar till dess att förmågan att ytterligare utveckla och tillfredsställa de försäkrades behov har byggts upp. Den långsiktiga lösningen är, enligt Försäkringskassan, en kraftfull utveckling av självbetjäningstjänster och digitala kanaler. För att ge Försäkringskassan förutsättningar för lokal närvaro avser regeringen att öka anslaget Försäkringskassan med 200 miljoner kronor fr.o.m. 2014. Tillkännagivandet är därmed slutbehandlat.

Att anslagsnivån 2013 är lägre än för 2012 förklaras av att Försäkringskassan för 2011 och 2012 fått tillfälliga medel för att underlätta anpassningen till en långsiktigt lägre anslagsnivå.

Tabell 3.21 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 2:1 Försäkringskassan

Tusental kronor

	2013	2014	2015	2016
Anvisat 2012¹	7 632 474	7 632 474	7 632 474	7 632 474
<i>Förändring till följd av:</i>				
Pris- och löne- omräkning ²	34 152	206 145	350 807	526 050
Beslut	-243 535	-206 525	-224 737	-239 940
Överföring till/från andra anslag	13 000	13 292	13 537	13 834
Övrigt	9 776	11 963	12 184	12 452
Förslag/ be- räknat anslag	7 445 867	7 657 348	7 784 265	7 944 869

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2011 (bet. 2011/12:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2012. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2014–2016 är preliminär.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 7 445 867 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Försäkringskassan* för 2013. För 2014, 2015 och 2016 beräknas anslaget till 7 657 348 000 kronor, 7 784 265 000 kronor, respektive 7 944 869 000 kronor.

3.11.9 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tabell 3.22 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

År	Utfall	52 244	Anslags-sparande	13 626
2011	Utfall	52 244	Anslags-sparande	13 626
2012	Anslag	64 953 ¹	Utgifts-prognos	65 188
2013	Förslag	65 218		
2014	Beräknat	66 592 ²		
2015	Beräknat	64 822 ³		
2016	Beräknat	66 245 ⁴		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2012 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 65 126 tkr i 2013 års prisnivå.

³ Motsvarar 62 245 tkr i 2013 års prisnivå.

⁴ Motsvarar 62 245 tkr i 2013 års prisnivå.

Anslaget används för Inspektionen för socialförsäkringens förvaltningskostnader. Inspektionen för socialförsäkringen ska genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning stärka rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet och skapa ökad tilltro hos medborgarna.

Regeringens överväganden

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) bildades den 1 juli 2009 och har bedrivit sin verksamhet i drygt tre år och är nu fullt utbyggd. År 2011 publicerade myndigheten 20 rapporter.

Regeringen beräknar anslaget utifrån en pris- och löneomräkning.

För 2015 och 2016 beräknas 3 miljoner kronor överföras till anslaget 1:2 *Statens beredning för medicinsk utvärdering* (utgiftsområde 9) i syfte att sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdomar, med särskilt beaktande av kvinnors arbetsmiljöer.

Tabell 3.23 Härledning av anslagsnivån 2013–2016, för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Tusental kronor

	2013	2014	2015	2016
Anvisat 2012 ¹	64 953	64 953	64 953	64 953
<i>Förändring till följd av:</i>				
Pris- och löne- omräkning ²	265	1 733	2 965	4 456
Beslut			-3 000	-3 066
Överföring till/från andra anslag				
Övrigt		-94	-96	-98
Förslag/ be- räknat anslag	65 218	66 592	64 822	66 245

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2011 (bet. 2011/12:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2012. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2014–2016 är preliminär.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår regeringen att 65 218 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Inspektionen för socialförsäkringen* för 2013. För 2014, 2015 och 2016 beräknas anslaget till 66 592 000 kronor, 64 822 000 kronor, respektive 66 245 000 kronor.

Bilaga 3

Förslaget om
regeländringar avseende
en möjlighet för
egenföretagare att välja
en karenstid på en dag,
m.m.

Bilaga till avsnitt 3.9
i utgiftsområde 10

Bilaga 3

Förslaget om regeländringar avseende en möjlighet för egenföretagare att välja en karenstid på en dag, m.m.

Bilaga till avsnitt 3.9

Innehållsförteckning

1	Författningsförslaget i departementspromemorian Karenstid för egenföretagare, m.m. (Ds 2012:9)	5
2	Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över departementspromemorian Karenstid för egenföretagare, m.m. (Ds 2012:9)	10

- sjukanmälan i 17 och 18 §§,
- ersättningsnivåer i 19 §,
- förmånstiden i 20–38 §§,
- allmänt högriskskydd i 39 §, – allmänt högriskskydd i 39 och 39 a §§,
- särskilt högriskskydd i 40–44 §§,
- förmånsnivåer och arbetsförmåga i 45 §,
- bedömning av arbetsförmågans nedsättning (rehabiliteringskedjan) i 46–55 b §§, och
- arbetsgivarinträde m.m. i 56–61 §§.

27 §³

Om inte något annat följer av 28 §, 39 § eller 40–44 §§ gäller

Om inte något annat följer av 28 §, 28 b §, 39 §, 39 a § eller 40–44 §§ gäller

1. att sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning inte lämnas för den första dagen i en sjukperiod (karensdag), och

2. att sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete inte lämnas under de första sju dagarna i en sjukperiod (karensdagar).

Om sjukpenningen ska arbetstidsberäknas, gäller detta den första dag i sjukperioden enligt första stycket 1 som den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat om han eller hon inte hade varit sjuk.

Bestämmelser om karenstid i stället för karensdagar finns i 29–31 §§.

28 §⁴

Till en försäkrad som har rätt till sjukpenning under medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering enligt 6 § lämnas sjukpenning på normalnivån eller fortsättningsnivån även för dagar som avses i 27 §.

Detsamma gäller för den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 §, för den första dagen i en sjukperiod.

28 b §

För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 27 § första stycket 2 och som blir arbetslös, gäller, avseende antalet karensdagar, i stället bestämmelserna i 27 § första stycket 1. Detsamma gäller för en försäkrad som inte längre uppfyller villkoren för karenstid i 29–31 §§ på grund av att han eller hon är arbetslös.

Till en försäkrad som omfattas av första stycket, lämnas sjukpenning även för dagar enligt 28 § första stycket.

³ Senaste lydelse 2010:423.

⁴ Senaste lydelse 2010:423.

29 §⁵

En försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift har rätt att anmäla till Försäkringskassan att han eller hon vill ha sjukpenning med en karenstid på 14, 30, 60 eller 90 dagar.

En försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift har rätt att anmäla till Försäkringskassan att han eller hon vill ha sjukpenning med en karenstid på *1 dag, eller* 14, 30, 60 eller 90 dagar.

Om den som betalar egenavgift inte gör någon sådan anmälan, lämnas sjukpenning efter de karensdagar som anges i 27 § första stycket 2.

30 §⁶

Om den som betalar egenavgift gör en sådan anmälan som anges i 29 §, ska sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete inte lämnas för de första 14, 30, 60 eller 90 dagarna av varje sjukperiod, den dag sjukdomsfallet inträffade inräknad (karenstid).

Om den som betalar egenavgift gör en sådan anmälan som anges i 29 §, ska sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete inte lämnas för *den första dagen, eller* de första 14, 30, 60 eller 90 dagarna av varje sjukperiod, den dag sjukdomsfallet inträffade inräknad (karenstid).

31 §⁷

Den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid enligt 29 § får efter uppsägningstid övergå till sjukpenning med kortare eller ingen karenstid, om han eller hon inte har fyllt 55 år vid anmälan till Försäkringskassan om ändrad karenstid. Uppsägningstiden är det antal dagar med vilka karenstiden förkortas.

Uppsägningstid enligt första stycket gäller även för en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 27 § första stycket 2 och som gör anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 §.

Ändringen börjar gälla efter det att uppsägningstiden löpt ut. Ändringen får dock inte tillämpas vid sjukdom som inträffat innan ändringen har börjat gälla.

33 §

Om en sjukperiod börjar inom 20 dagar efter föregående sjukperiods slut ska bestämmelsen i 30 § om karenstid för den som betalar egenavgift tillämpas på så sätt att de båda perioderna ska anses som en sjukperiod.

För den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 §, gäller dock i stället 32 §.

⁵ Senaste lydelse 2010:423.

⁶ Senaste lydelse 2010:423.

⁷ Senaste lydelse 2010:423.

33 a §

För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 28 b § första stycket gäller 32 §.

39 §⁸

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning till följd av bestämmelsen i 27 § första stycket 1 för sammanlagt tio dagar under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för dag som avses i 27 § första stycket 1 (allmänt högriskskydd). Om den försäkrade gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete till följd av bestämmelsen i 27 § första stycket 2 under fem sjukperioder under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för dagar som avses i 27 § första stycket 2 från och med den sjukperiod som inträder efter det att den försäkrade gått miste om sjukpenning för sammanlagt minst 21 dagar.

Om den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 § gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete till följd av bestämmelserna i 27 § första stycket 2 eller 30 § under minst tio sjukperioder under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för den första dagen i en sjukperiod.

39 a §

För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 28 b § första stycket gäller, avseende allmänt högriskskydd, 39 § andra stycket.

40 §⁹

Efter ansökan av den försäkrade får Försäkringskassan besluta att sjukpenning kan lämnas även för dagar som avses i 27 § (särskilt högriskskydd).

Försäkringskassan får även efter ansökan av den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 § besluta att sjukpenning kan lämnas även för den första dagen i en sjukperiod. Det samma gäller i förhållande till en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 28 b § första stycket.

⁸ Senaste lydelse 2010:423.

⁹ Senaste lydelse 2010:423.

28 a kap16 §¹⁰

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas eller för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot inkomst av anställning, tillämpas vad som föreskrivs om karensdag i 27 kap. 27 § första stycket 1.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete tillämpas vad som föreskrivs om karensdagar i 27 kap. 27 § första stycket 2.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete, *och som inte är arbetslös*, tillämpas vad som föreskrivs om karensdagar i 27 kap. 27 § första stycket 2.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.

2. En försäkrad som vid ikraftträdandet har fyllt 55 år får senast den 1 mars 2013 till Försäkringskassan anmäla försäkring med karenstid på 1 dag enligt bestämmelserna i 27 kap. 31 §.

3. Vid tillämpning av bestämmelserna i 39 § andra stycket och 39 a § ska, inom tolv månadersperioden, även beaktas sjukperioder som infallit före ikraftträdandet.

4. För en försäkrad som omfattas av 27 kap. 27 § första stycket 2 och som gör anmälan om karenstid på 1 dag enligt 27 kap. 29 § och för en försäkrad som omfattas av 27 kap. 28 b § första stycket första meningen ska ett beslut om särskilt högriskskydd, som fattats före ikraftträdandet enligt 27 kap. 40 § avseende de första sju dagarna i en sjukperiod, istället anses gälla för den första dagen i en sjukperiod.

¹⁰ Senaste lydelse 2011:1513.

2 Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över departementspromemorian Karenstid för egenföretagare, m.m. (Ds 2012:9)

Efter remiss har yttrande över promemorian avgetts av Kammarrätten i Göteborg, Förvaltningsrätten i Umeå, Försäkringskassan, Inspektionen för socialförsäkringen, Inspektionen för socialförsäkringen, Pensionsmyndigheten, Ekonomistyrningsverket (ESV), Skatteverket, Statskontoret, Arbetsförmedlingen, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Tillväxtverket, ILO-kommittén, Regelrådet (N 2008:05), Arbetslöshetskassornas samorganisation (SO), Småföretagarnas Arbetslöshetskassa, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Almega, Företagarna, Lantbrukarnas Riksförbund (LRF), Svenskt Näringsliv, Svensk Handel, Näringslivets regelnämnd, Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

Härutöver har yttranden även inkommit från Journalistförbundet, Akademikernas erkända arbetslöshetskassa, Alfa-kassan, Kommunals arbetslöshetskassa, Ledarnas arbetslöshetskassa, Lärarnas arbetslöshetskassa, STs arbetslöshetskassa, Sveriges Läkarförbund och Sveriges Veterinärförbund.

Bilaga 4

Förslaget om ökad
trygghet och bättre
ekonomiska villkor för
personer med
aktivitetsersättning

Bilaga till avsnitt 3.10
i utgiftsområde 10

Bilaga 4

Förslaget om ökad trygghet och bättre ekonomiska
villkor för personer med aktivitetsersättning
Bilaga till avsnitt 3.10

Innehållsförteckning

1	Författningsförslaget i promemorian Ökad trygghet och bättre ekonomiska villkor för personer med aktivitetsersättning som vill försöka arbeta eller studera (S 2012/4640/SF)	5
2	Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över promemorian Ökad trygghet och bättre ekonomiska villkor för personer med aktivitetsersättning som vill försöka arbeta eller studera (S 2012/4640/SF)	8

1 Författningsförslaget i promemorian Ökad trygghet och bättre ekonomiska villkor för personer med aktivitetsersättning som vill försöka arbeta eller studera (S 2012/4640/SF)

Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken

dels att 36 kap. 15 och 18 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas sex nya paragrafer, 36 kap. 15 a, 15 b och 18 a–d §§, samt närmast före 36 kap. 15 a och 18 a §§ nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

36 kap.

15 §

Aktivitetsersättningen får förklaras vilande *längst till utgången av den period som beslutet om aktivitetsersättning omfattar.*

Aktivitetsersättningen får förklaras vilande under högst tjugofyra månader, *dock längst till utgången av tjugofjärde månaden från och med den första månad som beslutet omfattar.*

Beslut om vilandeförklaring får avse en period som är längre än den period som återstår enligt beslutet om aktivitetsersättning.

Sedan tiden för ett beslut om vilandeförklaring enligt andra stycket har löpt ut eller beslutet har upphävts enligt 16 § gäller vad som sägs i 10 § andra meningen.

15 a §

Ett beslut om vilandeförklaring enligt 15 § andra stycket får fattas senast under månaden före den sista månad som beslutet om aktivitetsersättning omfattar.

Förlängning av aktivitetsersättning

15 b §

Om aktivitetsersättning har förklarats vilande enligt 15 § andra stycket och den försäkrade fortfarande förvärvsarbetar eller studerar vid utgången av den period som beslutet om aktivitetsersättning omfattar, förlängs aktivitetsersättningen med en period motsvarande tiden för vilandeförklaringen. Förlängningen av aktivitetsersättningen får dock endast

avse den del av arbetsförmågan som fortfarande används för förvärvsarbete. Vid studier ska alltid aktivitetsersättningen förlängas i sin helhet.

18 §

Försäkringskassan får besluta att en försäkrad som förvärvsarbetar, då sjukersättning eller aktivitetsersättning helt eller delvis har förklarats vilande, för varje månad under en period om tolv månader ska erhålla ett belopp som motsvarar 25 procent av den sjukersättning eller aktivitetsersättning som förklarats vilande.

Försäkringskassan får besluta att en försäkrad som förvärvsarbetar, när sjukersättning eller aktivitetsersättning helt eller delvis har förklarats vilande, varje månad ska erhålla ett belopp som motsvarar 25 procent av den sjukersättning eller aktivitetsersättning som förklarats vilande. Vid vilande sjukersättning får beloppet betalas ut för varje månad under en period om tolv månader. *Vid vilande aktivitetsersättning får beloppet betalas ut för varje månad under en period om 24 månader.*

Aktivitetsersättning efter tid för vilandeförklaring

18 a §

När tiden för ett beslut om vilandeförklaring av aktivitetsersättning har löpt ut eller beslutet har upphävts enligt 16 § lämnas aktivitetsersättning för en period om tre månader i den omfattning som ersättningen tidigare var förklarad vilande. Ersättningen lämnas oberoende av arbetsförmågans nedsättning. Ersättning lämnas inte till en försäkrad till den del denne förvärvsarbetar eller till en försäkrad som studerar.

18 b §

Ett beslut om aktivitetsersättning enligt 18 a § ersätter i förekommande fall ett beslut om förlängning enligt 15 b §.

18 c §

Vid andra fall av vilandeförklaring än sådant där aktivitetsersättningen har förlängts enligt 15 b § gäller vad som sägs i 18 a § endast om det inte återstår någon tid med aktivitetsersättning när tiden för vilandeförklaring upphör eller om den återstående tiden med sådan ersättning är kortare

än tre kalendermånader.

Perioden om tre månader med aktivitetsersättning enligt 18 a § ersätter i förekommande fall den kortare tid som återstår av den tidigare beviljade aktivitetsersättningen.

18 d §

Den sammanlagda tiden med vilande aktivitetsersättning och aktivitetsersättning enligt 18 a § får aldrig överstiga 24 månader.

Aktivitetsersättning enligt 18 a § lämnas längst till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013 och tillämpas för tid från och med den 1 februari 2013.

2 Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över promemorian Ökad trygghet och bättre ekonomiska villkor för personer med aktivitetsersättning som vill försöka arbeta eller studera (S 2012/4640/SF)

Efter remiss har yttrande över promemorian avgetts av Kammarrätten i Stockholm, Kammarrätten i Göteborg, Förvaltningsrätten i Malmö, Förvaltningsrätten i Luleå, Domstolsverket, Försäkringskassan, Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam), Inspektionen för socialförsäkringen, Skatteverket, Ungdomsstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Handikappförbunden (HSO), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Svenskt Näringsliv, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Landsorganisationen i Sverige (LO).

Härutöver har yttranden även inkommit från Riksförbundet FUB och Riksförbundet Attention.