

# Utgiftsområde 10

## Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

# Utgiftsområde 10 – Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

## Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut .....	3
2	Lagförslag.....	5
2.1	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken .....	5
2.2	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken .....	13
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön .....	14
3	Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning .....	15
3.1	Utgiftsområdets omfattning.....	15
3.2	Utgiftsutveckling.....	15
3.3	Skatteutgifter .....	16
3.4	Mål för utgiftsområdet.....	17
3.5	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	17
3.6	Resultatredovisning.....	17
3.6.1	Sjukfrånvarons utveckling.....	18
3.7	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen .....	33
3.8	Politikens inriktning .....	34
3.9	Höjt inkomsttak i sjukförsäkringen .....	36
3.9.1	Konsekvenser för jämställdheten.....	37
3.10	Höjd garantinivå i sjukersättning och aktivitetsersättning .....	37
3.10.1	Konsekvenser.....	38
3.11	Ändringar i sjukförsäkringen för ökad trygghet och flexibilitet.....	38
3.11.1	Ärendet och dess beredning .....	38
3.11.2	Gällande regelverk.....	39
3.11.3	Överväganden och förslag .....	45
3.11.4	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser .....	70
3.11.5	Konsekvenser.....	71
3.12	Författningskommentar.....	77
3.12.1	Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	77
3.12.2	Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	89
3.12.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön.....	89
3.13	Budgetförslag.....	90
3.13.1	1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. ....	90
3.13.2	1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. ....	93
3.13.3	1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning .....	95
3.13.4	1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.....	96
3.13.5	1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet.....	98
3.13.6	1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen.....	99
3.13.7	1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader.....	101
3.13.8	2:1 Försäkringskassan .....	102
3.13.9	2:2 Inspektionen för socialförsäkringen .....	105
Bilaga 1	En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6) i relevanta delar	
Bilaga 2	En sjukförsäkring anpassad efter individen (SOU 2020:26)	
Bilaga 3	Undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering	

# 1 Förslag till riksdagsbeslut

## Regeringens förslag:

1. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1, 3.9, 3.10 och 3.11).
2. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.2 och 3.11).
3. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön (avsnitt 2.3 och 3.9).
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2022 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 000 000 kronor (avsnitt 3.13.8).
5. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2022 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt tabell 1.1.

**Tabell 1.1 Anslagsbelopp**

Tusental kronor

Anslag	
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	41 005 070
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	41 706 400
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 351 000
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 252 000
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	36 649
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	1 491 700
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	282 000
2:1 Försäkringskassan	9 524 366
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	72 272
<b>Summa anslag inom utgiftsområdet</b>	<b>97 721 457</b>



## 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 §, 12 kap. 25, 27 och 30 §§, 13 kap. 33 §, 25 kap. 5 §, 26 kap. 27 och 31 §§, 27 kap. 1, 46, 48 och 49 §§, 28 kap. 11 § och 35 kap. 18 och 19 §§ ska ha följande lydelse,

*dels* att det ska införas sex nya paragrafer, 27 kap. 16 a och 49 a–49 e §§, och närmast före 27 kap. 16 a, 49 a, 49 b och 49 d §§ nya rubriker av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 10 kap.

##### 11 §<sup>1</sup>

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

– 25 kap. 5 § om bortseende från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete överstigande 8,0 prisbasbelopp,

– 27 kap. 5 § om ersättning för merutgifter,

– 27 kap. 27 §, 27 a § och 28 b § första stycket om karensavdrag och karensdagar,

– 27 kap. 29–33 a §§ om karenstid, och

– 28 kap. 7 § 2 om beräkningsunderlag för sjukpenning på fortsättningsnivån.

Vid beräkning av graviditetspenning ska det vid beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten bortses från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete till den del summan av dessa inkomster överstiger 7,5 prisbasbelopp. Det ska vid denna beräkning i första hand bortses från inkomst av annat förvärvsarbete.

För hel graviditetspenning motsvarar ersättningsnivån beräkningsunderlaget för sjukpenning på normalnivån enligt 28 kap. 7 § 1 grundat på en sjukpenninggrundande inkomst beräknad enligt första och andra styckena.

#### 12 kap.

##### 25 §<sup>2</sup>

När föräldrapenning ska lämnas på sjukpenningnivån ska ersättningen beräknas enligt bestämmelserna om sjukpenning på normalnivån och sjukpenninggrundande inkomst i 25, 26 och 28 kap., med undantag av bestämmelserna i

– 25 kap. 5 § om bortseende från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete överstigande 8,0 prisbasbelopp,

– 26 kap. 19–22 §§ om beräkning i vissa fall,

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2018:647.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2017:1305.

- 28 kap. 7 § 2 om beräkningsunderlaget för sjukpenning på fortsättningsnivån, och
- 28 kap. 12–18 §§ om arbetstidsberäknad sjukpenning.

27 §<sup>3</sup>

Om en förälders sjukpenninggrundande inkomst har sänkts sedan den tid som avses i 26 kap. 15 § (SGI-skyddad tid för föräldraledighet) har gått ut, ska föräldrapenningen till dess att barnet fyller två år beräknas lägst på grundval av

1. den sjukpenninggrundande inkomst som gällde innan sänkningen skedde, eller
2. den högre inkomst som löneavtal därefter föranleder.

Första stycket gäller all föräldrapenning som lämnas till föräldern, när han eller hon avstår från förvärsarbete för vård av barn under den tid som anges där.

Skulle den sjukpenninggrundande inkomsten som gällde innan sänkningen skedde ha överstigit 8,0 prisbasbelopp, om inkomsten alltså hade beräknats utan begränsningen i 25 kap. 5 § andra stycket första meningen, tillämpas det beräkningssätt som anges i 26 §.

Skulle den sjukpenninggrundande inkomsten som gällde innan sänkningen skedde ha överstigit 10,0 prisbasbelopp, om inkomsten alltså hade beräknats utan begränsningen i 25 kap. 5 § andra stycket första meningen, tillämpas det beräkningssätt som anges i 26 §.

30 §<sup>4</sup>

Har efter tid som avses i 26 kap. 15 § (SGI-skyddad tid för föräldraledighet) sänkning inte skett av den sjukpenninggrundande inkomst som avses i 25 kap. på grund av att den årliga inkomsten överstiger 8,0 prisbasbelopp, gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 25–29 §§.

Har efter tid som avses i 26 kap. 15 § (SGI-skyddad tid för föräldraledighet) sänkning inte skett av den sjukpenninggrundande inkomst som avses i 25 kap. på grund av att den årliga inkomsten överstiger 10,0 prisbasbelopp, gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 25–29 §§.

**13 kap.**33 §<sup>5</sup>

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

- 25 kap. 5 § om bortseende från inkomst av anställning och annat förvärsarbete överstigande 8,0 prisbasbelopp,
- 27 kap. 27 §, 27 a § och 28 b § första stycket om karensavdrag och karensdagar,
- 27 kap. 29–33 a §§ om karenstid, och
- 28 kap. 7 § 2 om beräkningsunderlag för sjukpenning på fortsättningsnivån.

Vid beräkning av tillfällig föräldrapenning ska det vid beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten bortses från inkomst av anställning och annat förvärsarbete till den del summan av dessa inkomster överstiger 7,5 prisbasbelopp. Det ska vid denna beräkning i första hand bortses från inkomst av annat förvärsarbete.

För hel tillfällig föräldrapenning motsvarar ersättningsnivån föräldrarnas beräkningsunderlag för sjukpenning på normalnivån enligt 28 kap. 7 § 1 grundat på en

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2017:1305.

<sup>4</sup> Senaste lydelse 2017:1305.

<sup>5</sup> Senaste lydelse 2018:647.

sjukpenninggrundande inkomst beräknad enligt första och andra styckena (beräkningsunderlaget).

## 25 kap.

### 5 §<sup>6</sup>

När sjukpenninggrundande inkomst beräknas ska inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete var för sig beräknas och avrundas till närmast lägre hundratal kronor.

Vid beräkningen ska det bortses från inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete till den del summan av dessa överstiger 8,0 prisbasbelopp. Det ska därvid i första hand bortses från inkomst av annat förvärvsarbete.

Vid beräkningen ska det bortses från inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete till den del summan av dessa överstiger 10,0 prisbasbelopp. Det ska därvid i första hand bortses från inkomst av annat förvärvsarbete.

## 26 kap.

### 27 §<sup>7</sup>

För en försäkrad som avses i 26 § ska den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas på grundval av lönen närmast före pensionsavgången. Om den försäkrade inte har för avsikt att förvärvsarbeta i samma omfattning som tidigare, ska den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas på grundval av den inkomst han eller hon kan antas få av arbete som svarar mot arbetsutbudet. Vid beräkningen ska det iakttas att den sjukpenninggrundande inkomsten inte får överstiga 8,0 prisbasbelopp.

Vid beräkningen ska den försäkrades inkomst minskas med tjänstepensionen. Minskningen får dock inte leda till att en försäkrad som är endast delvis arbetslös får lägre sjukpenninggrundande inkomst än om beräkningen skulle ha gjorts enligt 25 §.

För en försäkrad som avses i 26 § ska den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas på grundval av lönen närmast före pensionsavgången. Om den försäkrade inte har för avsikt att förvärvsarbeta i samma omfattning som tidigare, ska den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas på grundval av den inkomst han eller hon kan antas få av arbete som svarar mot arbetsutbudet. Vid beräkningen ska det iakttas att den sjukpenninggrundande inkomsten inte får överstiga 10,0 prisbasbelopp.

### 31 §<sup>8</sup>

Omräkningen ska göras med den procentuella förändringen i det allmänna prisläget räknad från det senast fastställda talet för konsumentprisindex jämfört med motsvarande tal tolv månader dessförinnan. En omräkning som innebär en sänkning av den sjukpenninggrundande inkomsten ska inte beaktas.

Den sjukpenninggrundande inkomsten får aldrig fastställas till ett belopp som överstiger 8,0 prisbasbelopp.

Den sjukpenninggrundande inkomsten får aldrig fastställas till ett belopp som överstiger 10,0 prisbasbelopp.

<sup>6</sup> Senaste lydelse 2017:1305.

<sup>7</sup> Senaste lydelse 2017:1305.

<sup>8</sup> Senaste lydelse 2017:1305.

**27 kap.**1 §<sup>9</sup>

- I detta kapitel finns bestämmelser om
- rätten till sjukpenning i 2–8 §§,
  - samordning med sjuklön i 9 §,
  - sjukpenning för anställda och vissa andra vid kortare sjukdomsfall, m.m. i 10–16 §§,
  - sjukpenning för anställda och vissa andra vid kortare sjukdomsfall, m.m. i 10–16 a §§,
  - sjukanmälan i 17 och 18 §§,
  - ersättningsnivåer i 19 §,
  - förmånstiden och karens i 20–38 §§,
  - 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 §§.

Behovsanställda

## 16 a §

*Med behovsanställd avses i detta kapitel en försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning eller som är anställd för att arbeta vid behov.*

*Sjukpenning till en försäkrad i egenskap av behovsanställd lämnas under de första 90 dagarna i sjukperioden endast under förutsättning att det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat om han eller hon inte hade varit sjuk.*

## 46 §

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen inte kan utföra sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder honom eller henne.

Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss dag, ska hans eller hennes arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande grad den dagen.

*Vid bedömningen av i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt enligt 45 § 2–4 gäller att arbetstiden varje dag ska minskas i motsvarande grad eller, om arbetstiden förläggs på ett annat sätt, att arbetstidens förläggning inte får försämra möjligheterna till återgång i arbete.*

48 §<sup>10</sup>

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar ska det dessutom beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom

1. sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller

<sup>9</sup> Senaste lydelse 2018:647.

<sup>10</sup> Senaste lydelse 2021:160.



2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Vid bedömningen tillämpas 47 § andra stycket.

Den försäkrades arbetsförmåga ska, trots det som sägs i första stycket, från och med den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar bedömas enligt 46 och 47 §§ om

1. övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar, *eller*

2. det *i annat fall* kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga enligt första stycket.

1. övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar,

2. *det finns särskilda skäl som grundas på att den försäkrade kan förväntas återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar, eller*

3. det kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga enligt första stycket.

#### 49 §<sup>11</sup>

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar ska det, *om det inte kan anses oskäligt*, beaktas om han eller hon har sådan förmåga som avses i 48 § första stycket.

Vid bedömningen tillämpas 47 § andra stycket.

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar ska det beaktas om han eller hon har sådan förmåga som avses i 48 § första stycket.

*Den försäkrades arbetsförmåga ska, trots det som sägs i första stycket, från och med den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar bedömas enligt 46 och 47 §§ om*

1. *det finns särskilda skäl som grundas på att den försäkrade kan förväntas återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar, eller*

2. *det kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga enligt 48 § första stycket.*

#### Undantag vid försenad vård eller rehabilitering

#### 49 a §

*Om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att han eller hon kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts, gäller inte bestämmelserna om bedömning av arbetsförmågans nedsättning i 48 och 49 §§. För*

<sup>11</sup> Senaste lydelse 2021:160.

*en försäkrad som är arbetstagare ska annat tillgängligt arbete hos arbetsgivaren likställas med den försäkrades vanliga arbete.*

*För tid efter det att vården eller rehabiliteringen har slutförts gäller dock 48 och 49 §§.*

*En försening av vård eller rehabilitering ska anses vara orsakad av effekter av sjukdomen covid-19, om inte utredningen i ärendet visar något annat.*

#### Bedömningen för behovsanställda

##### 49 b §

*För en behovsanställd försäkrad ska arbetsförmågan bedömas mot sådant arbete som avses i 46 § första stycket.*

*Från och med den tidpunkt då den behovsanställde har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska det dessutom beaktas om den behovsanställde har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom*

- 1. sådant förvärsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller*
- 2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.*

*Vid bedömningen tillämpas 47 § andra stycket.*

##### 49 c §

*Om den behovsanställde omfattas av en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid, gäller för den tiden bestämmelserna om bedömning av arbetsförmåga i 46–49 §§ i stället för vad som anges i 49 b §.*

#### Undantag för vissa försäkrade som har rätt till inkomstgrundad ålderspension

##### 49 d §

*Bestämmelserna i 48 och 49 §§ gäller inte för en försäkrad som har ett förvärsarbete och som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas.*

*För en försäkrad som avses i första stycket gäller bestämmelserna om bedömning av arbetsförmåga i 46 och 47 §§. Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar ska det vid bedömningen dessutom beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon*

*kan försörja sig själv genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.*

*Sjukpenning med stöd av andra stycket kan som längst lämnas fram till den tidpunkt då den försäkrade tidigast kan ta ut garantipension.*

49 e §

*Den som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas ska omfattas av regleringen i 49 d § även om tidpunkten för uttag av sådan pension därefter skulle senareläggas genom en författningsändring.*

## 28 kap.

11 §<sup>12</sup>

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

Till den del den försäkrade är arbetslös lämnas hel sjukpenning med högst 543 kronor om dagen. Detta gäller dock inte sjukpenning som avses i 27 kap. 6 eller 16 a §.

## 35 kap.

18 §<sup>13</sup>

Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år motsvarar för år räknat 2,53 prisbasbelopp.

Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år motsvarar för år räknat 2,78 prisbasbelopp.

19 §<sup>14</sup>

Garantinivån för hel sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning motsvarar för år räknat

– 2,23 prisbasbelopp till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 21 år,

– 2,28 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 21 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 23 år,

– 2,33 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 23 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 25 år,

– 2,38 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 25 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 27 år,

– 2,43 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 27 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 29 år, samt

– 2,48 prisbasbelopp till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 21 år,

– 2,53 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 21 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 23 år,

– 2,58 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 23 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 25 år,

– 2,63 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 25 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 27 år,

– 2,68 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 27 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 29 år, samt

<sup>12</sup> Senaste lydelse 2015:453.

<sup>13</sup> Senaste lydelse 2017:1306.

<sup>14</sup> Senaste lydelse 2017:1306.

– 2,48 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 29 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

– 2,73 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 29 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022 i fråga om 10 kap. 11 §, 12 kap. 25, 27 och 30 §§, 13 kap. 33 §, 25 kap. 5 §, 26 kap. 27 och 31 §§, 27 kap. 49 a § och 35 kap. 18 och 19 §§ och i övrigt den 1 februari 2022.

2. De nya bestämmelserna om sjukpenning i 27 och 28 kap. tillämpas även på sjukperioder som har påbörjats före ikraftträdandet. Bestämmelserna tillämpas dock första gången vid prövning av rätt till ersättning för dagar från och med ikraftträdandet.

3. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

## 2.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken<sup>1</sup>  
*dels* att 27 kap. 49 a § ska upphöra att gälla,  
*dels* att rubriken närmast före 27 kap. 49 a § ska utgå.

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.
  2. Den upphävda paragrafen gäller dock fortfarande för sjukpenning som avser tid före utgången av 2022.

<sup>1</sup> Senaste lydelse av  
27 kap. 49 a § 2021:000  
rubriken närmast före 27 kap. 49 a § 2021:000.

## 2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön

Härigenom föreskrivs att 23 § lagen (1991:1047) om sjuklön ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 23 §<sup>1</sup>

Ersättning enligt 20 § lämnas med skäligt belopp, dock med högst ett belopp som för dag utgör en trehundra-  
sextiofemtedel av 80 procent av en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till 8,0 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken.

Ersättning enligt 20 § lämnas med skäligt belopp, dock med högst ett belopp som för dag utgör en trehundra-  
sextiofemtedel av 80 procent av en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till 10,0 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken.

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.
  2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2017:1307.

# 3 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

## 3.1 Utgiftsområdets omfattning

Utgiftsområdet omfattar sjukpenning, sjukersättning och andra liknande ersättningar. I utgiftsområdet ingår myndigheterna Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).

## 3.2 Utgiftsutveckling

**Tabell 3.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning**

Miljoner kronor

	Utfall 2020	Budget 2021 <sup>1</sup>	Prognos 2021	Förslag 2022	Beräknat 2023	Beräknat 2024
<b>Ersättning vid sjukdom och funktionsnedsättning</b>	<b>108 698</b>	<b>108 026</b>	<b>104 693</b>	<b>88 125</b>	<b>88 983</b>	<b>91 073</b>
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	42 371	41 449	41 586	<b>41 005</b>	40 204	42 091
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	42 611	40 473	40 700	<b>41 706</b>	42 441	42 573
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 300	1 355	1 300	<b>1 351</b>	1 402	1 464
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 567	2 421	2 369	<b>2 252</b>	2 269	2 272
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	37	37	38	<b>37</b>	36	36
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	2 137	2 442	2 376	<b>1 492</b>	1 492	1 492
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	17 675	19 850	16 324	<b>282</b>	1 140	1 145
<b>Myndigheter</b>	<b>9 201</b>	<b>9 319</b>	<b>9 485</b>	<b>9 597</b>	<b>9 643</b>	<b>9 689</b>
2:1 Försäkringskassan	9 141	9 247	9 419	<b>9 524</b>	9 570	9 615
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	60	72	65	<b>72</b>	73	74
<b>Totalt för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning</b>	<b>117 899</b>	<b>117 345</b>	<b>114 177</b>	<b>97 721</b>	<b>98 626</b>	<b>100 761</b>

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

**Tabell 3.2 Förändringar av utgiftsramen 2022–2024 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning**

Miljoner kronor

	2022	2023	2024
<b>Anvisat 2021<sup>1</sup></b>	<b>98 410</b>	<b>98 410</b>	<b>98 410</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	96	197	292
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	178	1 587	3 149
varav BP22 <sup>3</sup>	5 696	5 640	5 671
Makroekonomisk utveckling	1 024	2 013	3 175
Volymer	-1 988	-3 567	-4 250
Överföring till/från andra utgiftsområden		-15	-15
Övrigt			
<b>Ny utgiftsram</b>	<b>97 721</b>	<b>98 626</b>	<b>100 761</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

**Tabell 3.3 Utgiftsram 2022 realekonomiskt fördelad för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning**

Miljoner kronor

	2022
Transfereringar <sup>1</sup>	87 464
Verksamhetsutgifter <sup>2</sup>	10 250
Investeringar <sup>3</sup>	7
<b>Summa utgiftsram</b>	<b>97 721</b>

Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2019 samt kända förändringar av anslagens användning.

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

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

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

### 3.3 Skatteutgifter

Samhällets stöd till företag och hushåll redovisas i huvudsak på budgetens utgiftssida. Vid sidan av dessa stöd finns det även stöd på budgetens inkomstsida i form av avvikelser från en enhetlig beskattning, s.k. skatteutgifter. Innebörden av en skatteutgift beskrivs i Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnittet om skattefrågor. Den samlade redovisningen finns i regeringens skrivelse Redovisning av skatteutgifter (skr. 2020/21:98). I det följande redovisas de skatteutgifter som är att hänföra till utgiftsområde 10.

**Tabell 3.4 Skatteutgifter**

Miljoner kronor

	Prognos 2021	Prognos 2022
Skattereduktion för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning	420	410
<b>Totalt för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning</b>	<b>420</b>	<b>410</b>

Källa: Regeringens skrivelse Redovisning av skatteutgifter (skr. 2020/21:98).



### 3.4 Mål för utgiftsområdet

Målet för utgiftsområdet är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå (prop. 2008/09:1 utg.omr. 10 avsnitt 2.3, bet. 2008/09:SfU1, rskr. 2008/09:138). Regeringen har beslutat om följande precisering av målet:

- Sjukfrånvaron ska inte variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer.
- Osakliga regionala skillnader i sjukfrånvaron ska inte förekomma.
- Skillnaden i sjukfrånvaron mellan kvinnor och män ska minska.

### 3.5 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

De centrala indikatorer som används för att redovisa resultaten inom utgiftsområdet är följande:

- Ohälsotalet – antal nettodagar per år som personer 16–64 år i genomsnitt har sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning.
- Sjukpenningtalet – antal nettodagar per år som personer 16–64 år i genomsnitt har sjuk- eller rehabiliteringspenning.
- Antal pågående sjukfall.
- Antal nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar.
- Observerat och standardiserat medelantal sjukpenningdagar per person 16–64 år i respektive län.

Utöver detta görs en internationell jämförelse av hur den svenska sjukfrånvaron förhåller sig till sjukfrånvaron i länderna i EU15 med hjälp av arbetskraftsundersökningarna (AKU). De huvudsakliga källorna för uppföljning av indikatorerna är Försäkringskassans redovisningar, rapporter från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) samt uppgifter från Statistiska centralbyrån (SCB). Därutöver redovisas resultaten av insatser som vidtagits av aktörerna i sjukskrivningsprocessen som bedöms ha betydelse för sjukfrånvarons utveckling. Huvudsakliga källor för den resultatredovisningen är redovisningar från Försäkringskassan och ISF.

### 3.6 Resultatredovisning

Under 2020 vidtogs det omfattande åtgärder för att minska effekterna av utbrottet av sjukdomen covid-19. Inom utgiftsområde 10 har staten tagit över arbetsgivarens kostnader för sjuklön helt för perioden april–juli 2020 och delvis därefter. Individer har fått kompensation för karensavdrag och egenföretagare har fått ersättning för karensdagar. Kravet på läkarintyg har tillfälligt skjutits från den 8:e dagen till den 15:e dagen i en sjukperiod. Det har införts tillfälliga undantag vad gäller bedömning av sjukskrivnas arbetsförmåga mot ett normalt förekommande arbete vid rehabiliteringskedjans dag 180 och dag 365 när vård eller rehabilitering har försenats till följd av effekter av pandemin. Personer som tillhör riskgrupper har under en period fått möjlighet att i vissa fall kunna stanna hemma med förebyggande sjukpenning. Vissa anhöriga till riskgrupper har kunnat ansöka om smittbärrpenning som ligger under utgiftsområde 9. Nytt är också en möjlighet att covid-19 kan ses som en arbetsskada enligt socialförsäkringsbalken om övervägande skäl talar för att sjukdomen har ådragits i arbetet. I resultatredovisningen har det, i den mån det har varit möjligt, redovisats resultatet av de åtgärder som vidtogs under 2020. Utgiftsökningar till följd av genomförda åtgärder framgår av avsnittet Budgetförslag.

### 3.6.1 Sjukfrånvarons utveckling

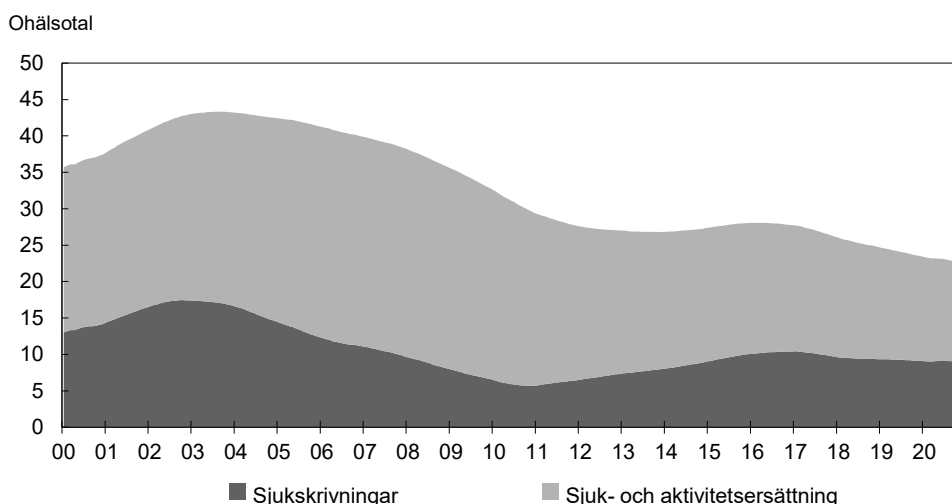
#### Ohälsotalet

Den sammantagna sjukfrånvaron fortsätter sjunka från en låg nivå

Den totala sjukfrånvaron mätt i ohälsotalet uppgick i december 2020 till 22,6 dagar, vilket är en minskning med 3,6 procent sedan december 2019. För kvinnor uppgick ohälsotalet till 27,2 dagar och för män till 18,2 dagar. Kvinnor står således för en betydligt större del av sjukfrånvaron än män, men ohälsotalet för kvinnor minskade mer än ohälsotalet för män mellan december 2019 och december 2020. För kvinnor minskade ohälsotalet med 1,1 dagar under 2020 och för män med 0,6 dagar.

Som framgår av diagrammet nedan bestod ohälsotalet 2020 till drygt 60 procent av frånvaro genom sjuk- och aktivitetsersättning.

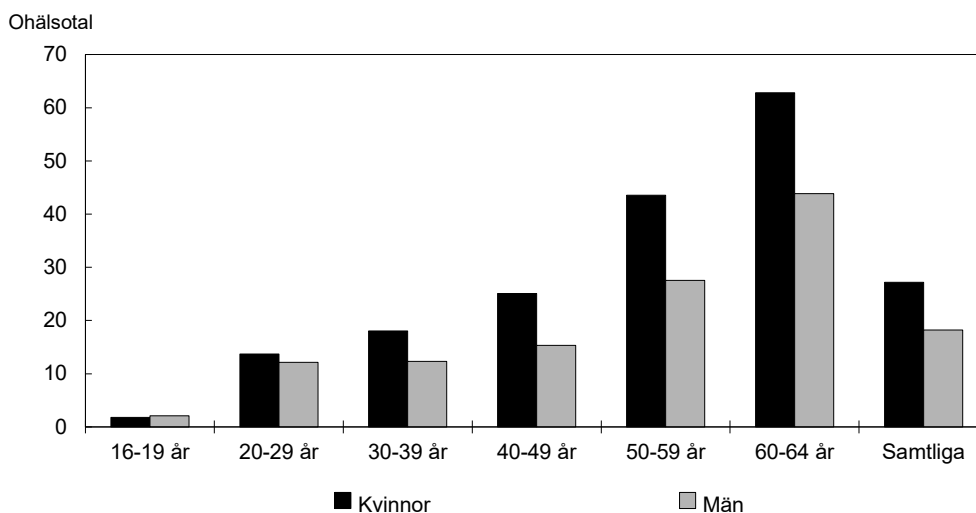
**Diagram 3.1 Ohälsotalet fördelat på sjuk- och aktivitetsersättning samt sjukskrivningar**



Källa: Försäkringskassan.

Under 2020 minskade ohälsotalet med 0,8 dagar. Ungefär 88 procent av minskningen berodde på att antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning minskade, resterande del av minskningen berodde på lägre sjukpenningtal.

Som framgår av diagram 3.2 skiljer sig ohälsotalet åt beroende på kön och ålder. Ett exempel på det är att ohälsotalet är cirka 3,5 gånger så högt för 60–64-åringar som för 30–39-åringar. Vidare har kvinnor ett högre ohälsotal än män i samtliga åldersgrupper från 20 år och äldre. Sammantaget är kvinnors ohälsotal 49 procent högre än mäns. Den minskning som har skett avseende ohälsotalet mellan 2019 och 2020 gäller i samtliga åldersklasser förutom för kvinnor 16–19 år. För män har ohälsotalet minskat för de äldre åldersklasserna 40–64 år, men ökat något för de yngre åldersklasserna.

**Diagram 3.2 Ohälsotalet december 2020 efter ålder och kön**

Källa: Försäkringskassan.

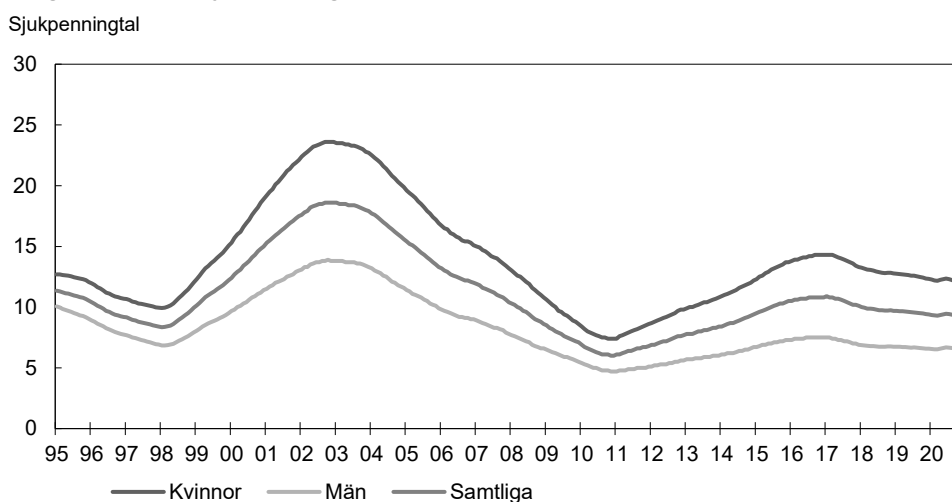
### Sjukpenningtalet

Minskande sjukpenningtal men fortsatt stora skillnader mellan kvinnor och män

Trots pandemins effekter fortsatte sjukpenningtalet att minska under 2020.

Förändringen är dock betydligt mindre än under 2019. I december 2020 uppgick sjukpenningtalet till 9,3 dagar, vilket var en marginell minskning med 0,3 procent jämfört med december 2019. Minskningen har varit något större för kvinnor än för män. Skillnaden i sjukpenningtal mellan kvinnor och män är dock fortsatt stor. Vid utgången av 2020 hade kvinnor 84 procent högre sjukpenningtal än män, vilket liksom för året innan är en minskning med 3 procentenheter.

Pandemin har lett till ett ökat antal ansökningar om sjukpenning, framför allt under våren 2020, men effekten på sjukpenningtalet har motverkats av att pågående sjukfall har minskat. Personer som tillhör riskgrupper har i vissa fall fått rätt till ersättning i form av förebyggande sjukpenning. Ersättning för karensavdrag och ersättning för karensdagar till egenföretagare inkluderas däremot inte i sjukpenningtalet. Sammantaget innebär detta att den ökade sjukfrånvaron på grund av pandemin bedöms ha påverkat sjukpenningtalet i begränsad utsträckning.

**Diagram 3.3 Sjukpenningtalet 1995–2020**

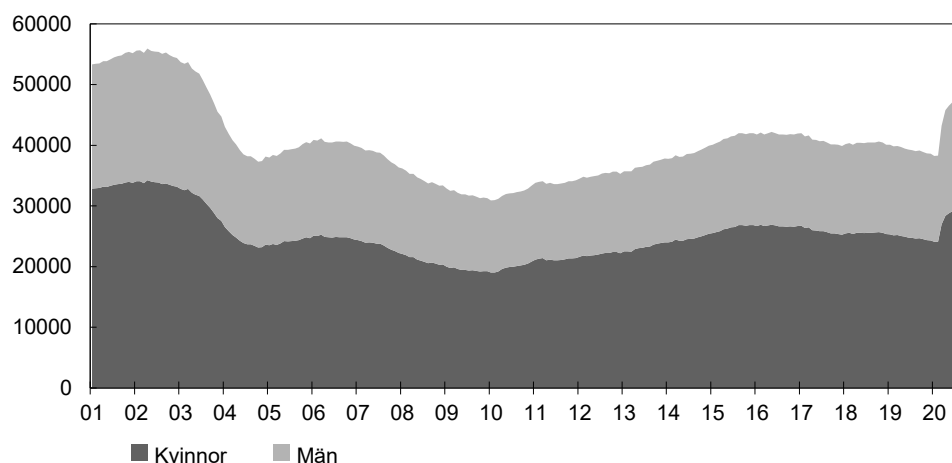
Källa: Försäkringskassan.

### Inflödet till sjukpenningen har ökat

Under 2020 ökade inflödet till sjukpenningen (antal påbörjade sjukfall som blivit minst 14 dagar långa). Under perioden januari till september var inflödet cirka 460 000 sjukfall, vilket var drygt 36 procent fler än 2019. Andelen kvinnor bland startade sjukfall var 61 procent. Effekten av pandemin på antalet påbörjade sjukfall var betydande under 2020, framför allt under de inledande månaderna av pandemins förlopp.

**Diagram 3.4 Antalet startade sjukfall som blivit minst 14 dagar, rullande 12-månadersvärde 2001–2020**

Antalet startade sjukfall



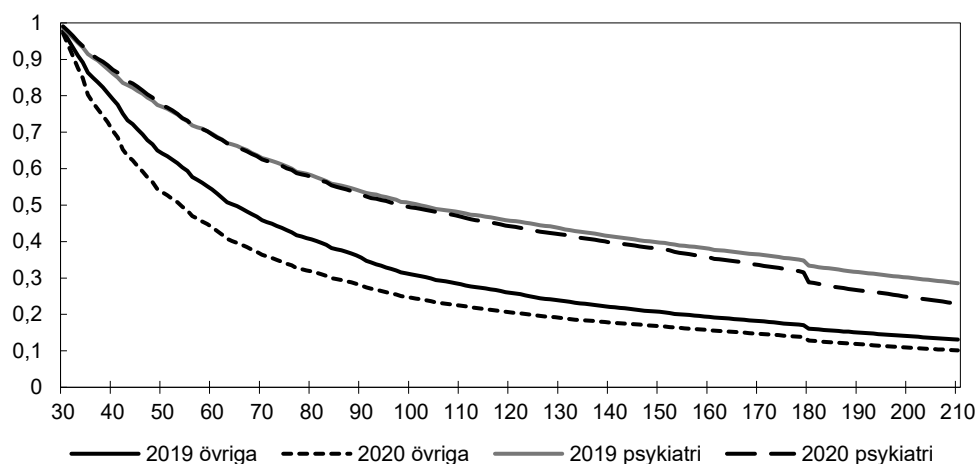
Källa: Försäkringskassan.

### Svag minskning i sjukfallslängd

Sjukfrånvarons totala nivå bestäms av hur många sjukfall som startas och hur långa dessa sjukfall blir. I detta avsnitt redovisas i vilken takt sjukfallen har avslutats vid olika tidpunkter, där utvecklingen av sjukfall som startats under andra kvartalet 2019 jämförs med motsvarande utveckling 2020. Sjukfallen är uppdelade på psykiatriska diagnoser och övriga diagnoser. Dessa sjukfall studeras upp till en falllängd om 210 dagar, och på y-axeln visas hur stor andel som kvarstår vid respektive tidpunkt. Endast sjukfall som blivit minst 30 dagar långa är inkluderade. Av diagrammen nedan framgår dels att sjukfall med psykiatriska diagnoser i genomsnitt pågår längre än övriga diagnoser, dels att en viss minskning skedde av sjukfallens varaktighet mellan 2019 och 2020. Minskningen är större för psykiatriska diagnoser, för kvinnor samt efter dag 180.

**Diagram 3.5 Andelen kvarvarande sjukfall av sjukfall som blivit minst 30 dagar, kvinnor**

Andelen kvarstående

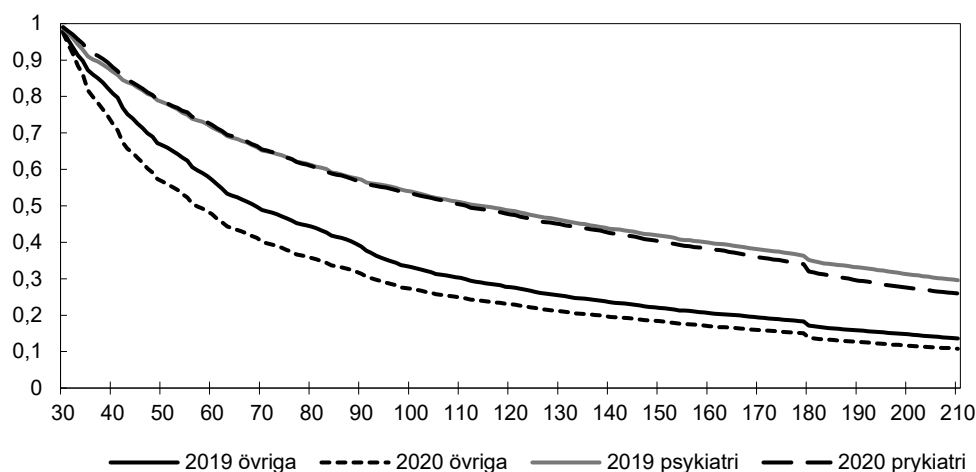


Sjukfall startade under andra kvartalet 2018 resp. 2019.

Källa: Försäkringskassan.

**Diagram 3.6 Andelen kvarvarande sjukfall av sjukfall som blivit minst 30 dagar, män**

Andelen kvarstående



Sjukfall startade under andra kvartalet 2018 resp. 2019.

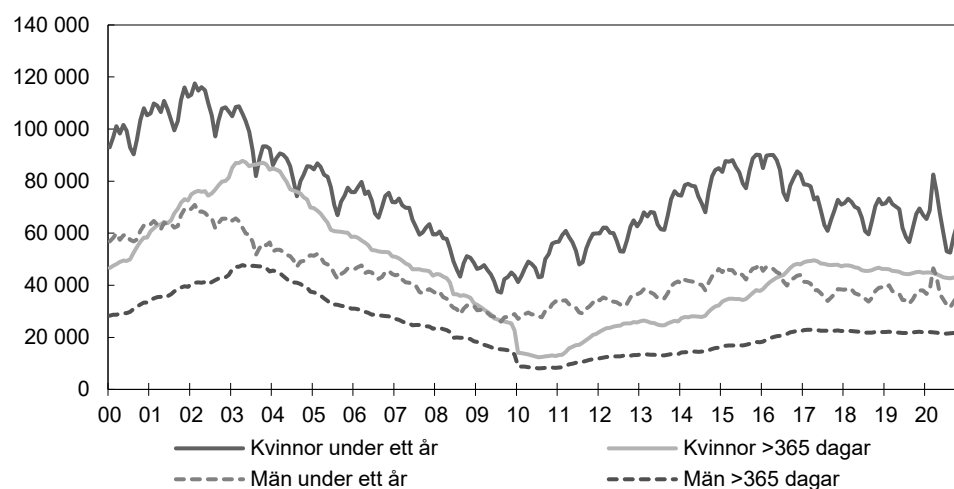
Källa: Försäkringskassan.

**Svag minskning i antalet pågående sjukfall**

I december 2020 uppgick antalet pågående sjukfall till totalt cirka 168 500, varav 64 procent var kvinnor och 36 procent var män. Denna fördelning mellan könen har varit relativt stabil över tiden. Utvecklingen under 2020 kan i relation till den historiska utvecklingen beskrivas som stabil trots pandemin. Små förändringar har skett av antalet sjukfall. Totalt sett hade antalet sjukfall minskat med ca 3 000 (1,8 procent) vid utgången av december 2020 jämfört med december 2019, varav antalet sjukfall bland kvinnor hade minskat med cirka 3 200 (3 procent) och ökat marginellt bland män. Den största delen av denna minskning utgörs av sjukfall som pågått längre tid än ett år. Antalet sjukfall i covid-19 var under 2020 större för män än för kvinnor.

**Diagram 3.7 Pågående sjukfall 2000–2020**

Antal sjukfall



Källa: Försäkringskassan.

**Avslagen fortsatt höga**

Varje år avslutas drygt 500 000 sjukfall. Under 2020 var det cirka 650 000 på grund av fler kortvariga sjukfall under pandemin. En del av sjukfallen avslutas genom ett avslag, dvs. den försäkrade har ansökt om fortsatt ersättning men Försäkringskassan har avslagit denna begäran. Antalet som avslutades med avslag år 2020 motsvarar en andel på 7 procent. Vad gäller sjukfall som avslutas genom avslag mellan dag 180 och dag 364, då den försäkrades arbetsförmåga bedöms mot normalt förekommande arbete, har dessa ökat. År 2015 var andelen 10 procent, 2019 var den 29 procent och perioden januari–november 2020 var den 40 procent. I en granskning från Riksrevisionen 2020 konstateras att en majoritet av de försäkrade redan är delvis åter i arbete när de får sitt avslagsbeslut (Vägen till arbete efter nekad sjukpenning, RiR 2020:12). Merparten av sjukfallen inleds med en heltidssjukskrivning, men övergår under sjukfallens gång till en deltidssjukskrivning. Endast 25 procent ansöker om en heltidssjukskrivning i samband med det sista läkarintyget i sjukfallet (det läkarintyg som ligger till grund för avslagsbeslutet). Merparten av avslagen sker på ansökan om  $\frac{1}{4}$  eller  $\frac{1}{2}$  sjukpenning. De flesta som nekas sjukskrivning är alltså åter i ordinarie eller anpassat arbete hos arbetsgivaren på deltid, men Försäkringskassan gör bedömningen att de skulle kunna arbeta heltid (oftast i ett annat arbete).

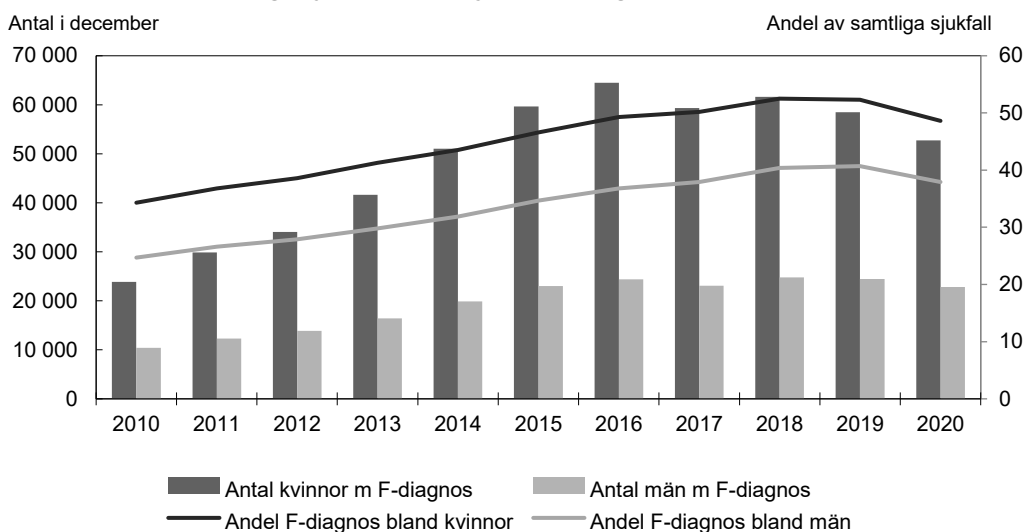
Försäkringskassan har på uppdrag av regeringen undersökt hur individerna försörjer sig efter att ha nekats sjukpenning dag 180–365 i sjukperioden (Försäkringskassan 2020, svar på regeringsuppdrag Rapport – Uppföljning av personer som nekats sjukpenning). Resultaten visar att 8 av 10 försörjer sig med arbete till minst 50 procent året efter avslag. Resultaten visar vidare att cirka 6 av 10 försörjer sig i hög grad med arbete. Resultaten visar också att andelen individer som tar ut den allmänna ålderspensionen ökar över tid. Bland personer i åldern 61–64 år är det 31 procent som tar ut allmän pension 12 månader efter avslagsbeslutet. I samma åldersgrupp i befolkningen i stort är det 24 procent som tar ut allmän pension.

**Psykisk ohälsa vanligaste sjukskrivningsorsaken**

Psykisk ohälsa, i form av bl.a. ångest och depressioner, är i dag den vanligaste sjukskrivningsorsaken för både kvinnor och män. Vid utgången av 2020 hade cirka 76 000 personer med pågående sjukfall en psykiatrisk diagnos (53 000 kvinnor, 23 000 män) vilket är en minskning jämfört med året innan med cirka 7 300 personer. Av sjukskrivna kvinnor hade ca 48 procent en psykiatrisk diagnos och motsvarande andel för män var cirka 38 procent.

Som framgår av diagrammet nedan minskade antalet pågående sjukfall med psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (s.k. F-diagnoser) mellan 2019 och 2020 både i absoluta tal och som andel av alla sjukskrivna.

**Diagram 3.8 Antalet pågående sjukfall med psykiatrisk diagnos samt andel av samtliga sjukfall med psykiatrisk diagnos 2010–2020**

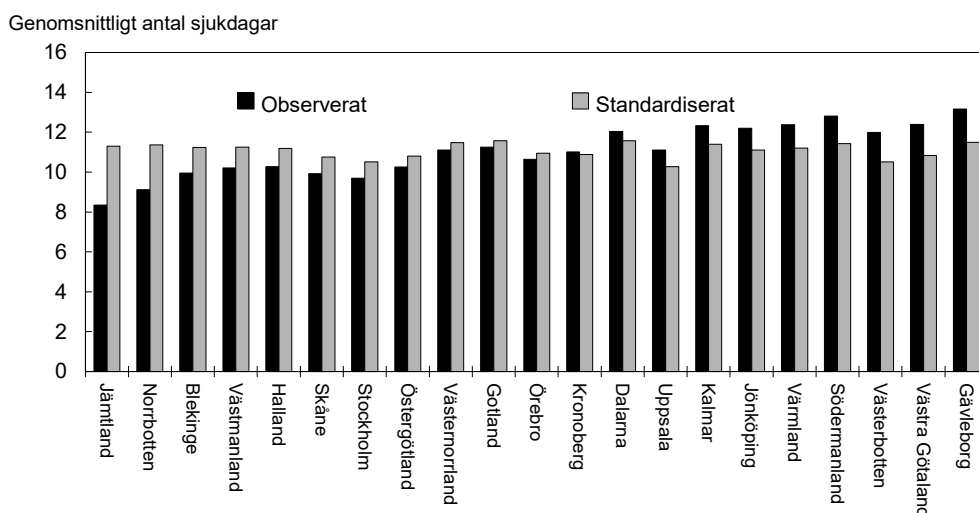


Källa: Försäkringskassan.

#### Oförklarade skillnader i sjukfrånvaro på länsnivå

Vid jämförelse av länens genomsnittliga sjukfrånvaro (observerad sjukfrånvaro), där hänsyn tas till hur befolkningssammansättningen med avseende på kön, ålder och utbildningsnivå är i respektive län (standardiserad sjukfrånvaro), framgår det att det finns oförklarade regionala skillnader. Som framgår av diagram 3.9 och 3.10 nedan är Jämtland det län där kvinnors sjukfrånvaro är som lägst i relation till befolkningssammansättning, då sjukfrånvaron där 2019 är 2,94 dagar lägre än förväntat. Motsatt förhållande gäller i Gävleborgs län som har en sjukskrivningsgrad som är 1,65 dagar högre än förväntat.

**Diagram 3.9 Observerad och standardiserad sjukfrånvaro för kvinnor**

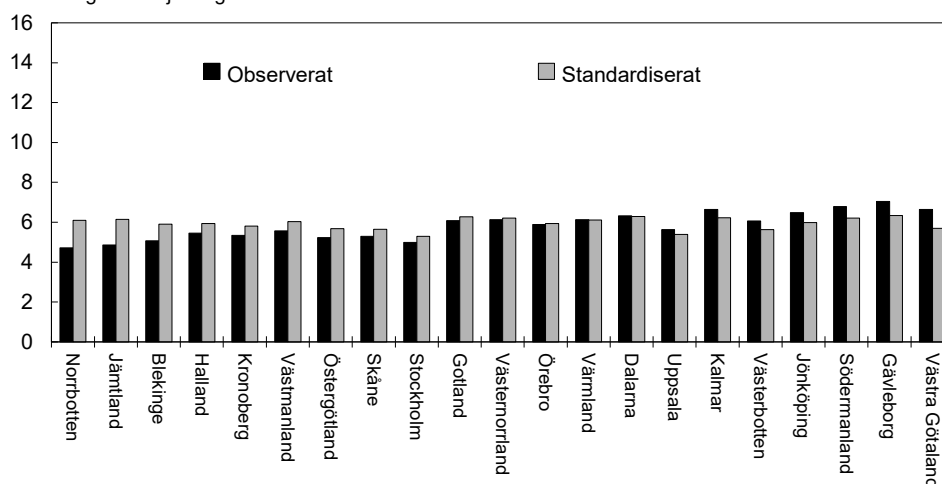


Källa Socialdepartementets beräkningar, SCB LISA 2006–2019.

För män har Norrbottens län en sjukfrånvaro som är 1,38 dagar lägre än förväntat. Motsatt förhållande gäller i Västra Götalands län där mäns sjukfrånvaro är 0,94 dagar högre än förväntat.

**Diagram 3.10 Observerad och standardiserad sjukfrånvaro för män**

Genomsnittligt antal sjukdagar



Källa Socialdepartementets beräkningar, SCB LISA 2006–2019.

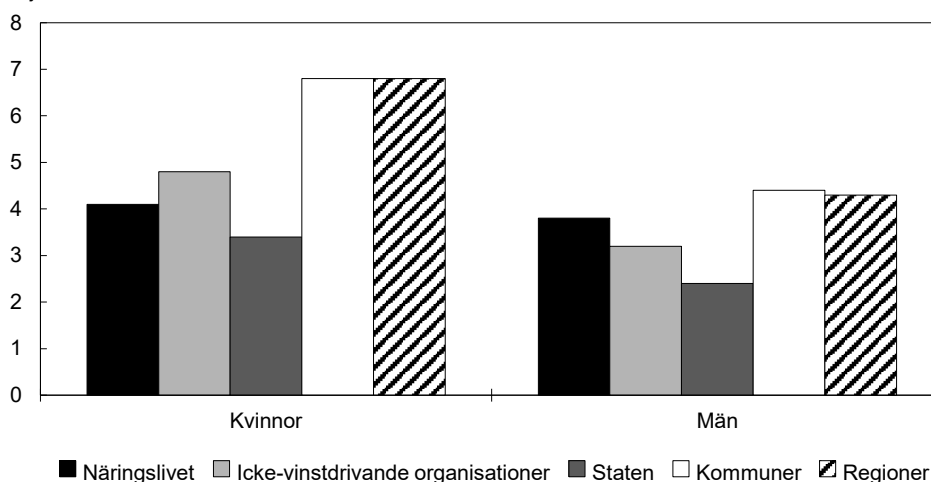
Totalt sett har de oförklarade skillnaderna i sjukfrånvaro ökat sedan 2013 från cirka 6,6 procent till cirka 9,3 procent 2019.

#### Sjukfrånvaron är högst för kvinnor anställda i kommuner och regioner

Sjukfrånvaron skiljer sig åt mellan olika sektorer. Högst är sjukfrånvaron för kvinnor anställda i regionerna och för män anställda i kommunerna. Under det fjärde kvartalet 2020 var andelarna 6,8 respektive 4,4 procent. Andelen med sjukfrånvaro ökade i regionerna med knappt 2 procent för kvinnor sista kvartalet 2020 jämfört med samma period 2019. Även för män anställda i regionerna ökade sjukfrånvaron mellan 2019 och 2020 och då med 1,6 procent. För kvinnor minskade däremot andelen sjukskrivna i kommunerna med 2 procent under sista kvartalet 2020 jämfört med sista kvartalet 2019. Andelen sjukskrivna kvinnor i kommunerna och andelen sjukskrivna kvinnor i icke-vinstdrivande organisationer var de sektorer som inte ökade sista kvartalet 2020 jämfört med sista kvartalet 2019.

**Diagram 3.11 Sjukfrånvaron per sektor fjärde kvartalet 2019**

Andel sjukfrånvarande



Källa: SCB.

#### Svensk sjukfrånvaro i nivå med EU-genomsnittet

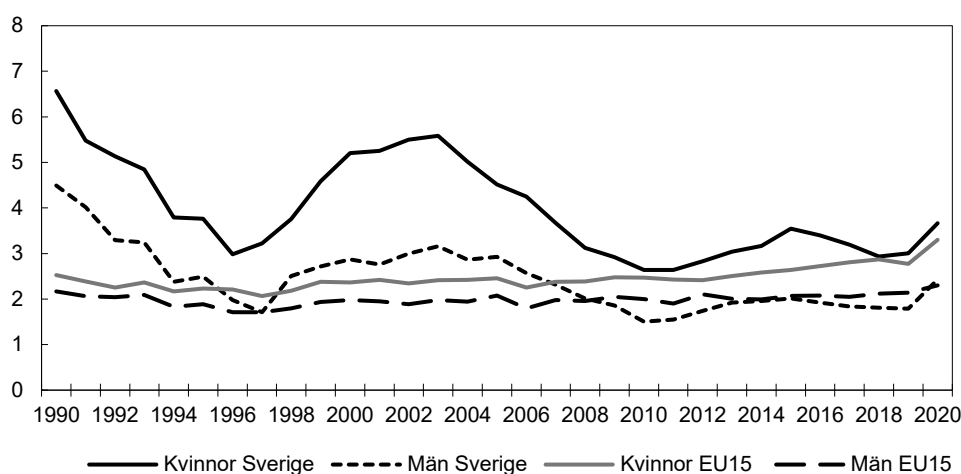
Enligt SCB:s arbetskraftsundersökning (AKU, internationellt Labour Force Survey) ligger den svenska sjukfrånvaron i nivå med EU-genomsnittet. Den svenska sjuk-



frånvaron har dock varierat betydligt mer över tid jämfört med EU-genomsnittet. Nivåmässigt ligger sjukfrånvaron för anställda kvinnor och män i Sverige nära det som gäller EU15, dvs. länderna som utgjorde EU före utvidgningen 2004: Belgien, Danmark, Tyskland, Grekland, Spanien, Frankrike, Irland, Italien, Luxemburg, Nederländerna, Österrike, Portugal, Finland, Sverige och Storbritannien. Bland män i Sverige är nivån lägre än för EU15. Kvinnor i Sverige har en något högre nivå än kvinnor inom EU 15. I figuren nedan för år 2020 är det inte medelvärdet för EU15 som redovisas utan medelvärdet för Frankrike, Tyskland, Danmark, Finland, Nederländerna, Norge och Sverige på grund av att dessa uppgifter inte ännu finns tillgängliga.

**Diagram 3.9 Andel anställda 20–64 år som varit frånvarande under hela veckan på grund av sjukdom eller skada, Sverige och EU 15 åren 1990–2020**

Procent, årsgenomsnitt



Källa: AKU, SCB samt Eurostat.

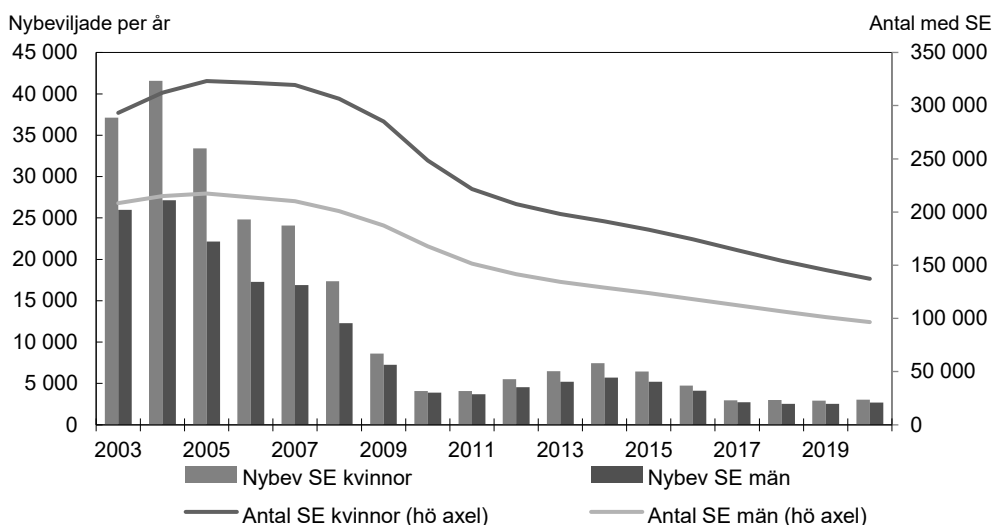
## Sjukersättning och aktivitetsersättning

### Lågt nybeviljande av sjukersättning

Det totala antalet personer med sjukersättning fortsatte att minska under 2020. Vid utgången av 2020 hade knappt 234 000 personer (137 000 kvinnor och 96 500 män) sjukersättning, vilket var cirka 14 000 färre än ett år tidigare.

Under 2020 nybeviljades knappt 5 800 personer sjukersättning, vilket var något fler än under 2019, men historiskt sett på en låg nivå. Av de nybeviljade var 47 procent män och 53 procent kvinnor. Av dem som nybeviljats sjukersättning var det cirka 47 procent som hade en psykiatrisk diagnos eller psykisk funktionsnedsättning. Denna andel är relativt lika mellan män och kvinnor (45 respektive 48 procent). Gruppen har ökat marginellt både i absoluta och i relativa tal sedan 2019.

Avslagsandelen avseende nya ansökningar i sjukersättningsärenden minskade något mellan 2019 och 2020, från 69 till 66 procent, där det fortsatt är en skillnad mellan kvinnor och män. Kvinnor har en något högre avslagsandel (68 procent) än män (63 procent). Bland de personer som beviljades sjukersättning under januari–oktober 2020 hade 78 procent själva ansökt om förmånen. I övriga fall var det Försäkringskassan som tog initiativ till att byta sjukpenning mot sjukersättning. Under januari till oktober 2020 gällde det för 3 785 personer, att jämföra med 2 541 personer under januari–oktober 2019.

**Diagram 3.10** Antal nybeviljade sjukersättningar samt antal med sjukersättning i december 2003–2020

Källa: Försäkringskassan.

### Antalet personer med aktivitetsersättning har slutat minska

I december 2020 hade drygt 29 000 personer aktivitetsersättning, varav cirka 13 500 kvinnor och cirka 15 500 män. Det motsvarar en ökning med ca 150 personer jämfört med december 2019. När antalet som lämnar aktivitetsersättning är högre än antalet nytillkommande personer minskar det totala antalet vilket skett de senaste åren, dock inte under 2020. Utflödet består till största delen av att personer med aktivitetsersättning fyller 30 år och därmed inte längre har rätt till förmånen.

I december 2020 var det cirka 81 procent som hade aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. I december 2020 var det cirka 75,5 procent av alla som har aktivitetsersättning som hade det på grund av en psykiatrisk diagnos eller psykisk funktionsnedsättning. Detta är samma andel som i december 2019.

Under 2020 ökade, precis som året innan, antalet personer som för första gången får aktivitetsersättning (nybeviljad ersättning). Under året nybeviljades cirka 6 900 personer (3 300 kvinnor, 3 600 män) aktivitetsersättning, vilket är en ökning med 8 procent jämfört med 2019. Ökningen är olika stor för nybeviljad aktivitetsersättning vid förlängd skolgång (7 procent) och aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga (10 procent). Det varierar också mellan könen där kvinnor har en 17-procentig ökning av nybeviljad aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång medan denna beviljningsgrund minskade för män med 1 procent mellan åren 2019 och 2020. För nedsatt arbetsförmåga som andel av nybeviljad aktivitetsersättning har andelen för män ökat med 15 procent och för kvinnor med 6 procent.

Under 2020 fick drygt 2 300 personer avslag på sin initiala ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Det är färre än under 2019, då det var nästan 2 900 personer. Även andelen personer som fått avslag på sin initiala ansökan minskade mellan 2019 och 2020, från 49 procent till 43 procent. Här fanns en skillnad mellan könen: 44 procent av kvinnorna och 41 procent av männen fick avslag på sin initiala ansökan.

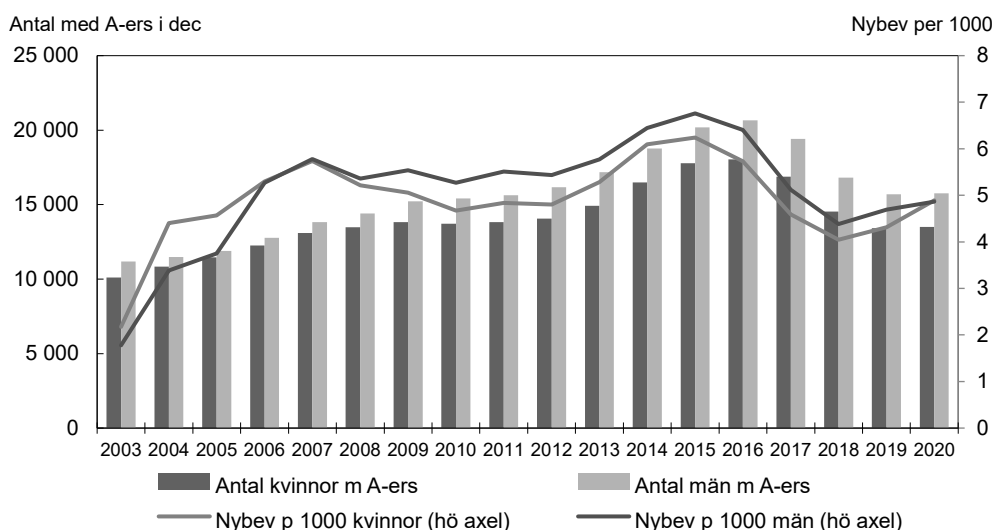
Avslag för förlängningsansökningar var under året cirka 1 000 till antalet, vilket är mindre än under 2019 då cirka 1 900 ansökningar avslogs. Andelen avslag har minskat från 15 procent 2019 till cirka 10 procent år 2020. Här var andelen 2020 densamma för män och kvinnor. Att andelen avslag minskar vid både initial ansökan och förlängningsansökan skulle kunna bero på ändrad rättspraxis utifrån domar i

kammarrätten och Högsta förvaltningsdomstolen, vilket framgår av Försäkringskassans delredovisning av uppdraget att förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning (S2019/03413).

Under 2020 fick cirka 1 150 personer avslag på sin ansökan om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. Det är marginellt fler än under 2019, då cirka 1 100 personer fick avslag. Andelen personer som fått avslag ligger kvar på 17 procent. Andelen avslag var ungefär densamma för kvinnor och män, 18 respektive 17 procent.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har haft i uppdrag att analysera orsakerna till variationen i avslag och nybeviljande av aktivitetsersättning sedan det nuvarande regelverket infördes (S2019/03412). I rapporten konstaterar ISF att Försäkringskassan har förändrat handläggningen och tillämpningen av aktivitetsersättning. Detta ledde till ökade avslagsandelar under 2017 och 2018. En rättslig kvalitetsuppföljning av aktivitetsersättning som gjordes på Försäkringskassan 2016 har enligt ISF möjliggjort styrkan och hastigheten i förändringen. ISF påpekar också att regeringens styrning av Försäkringskassan, samt hur Försäkringskassan har omsatt styrningen i verksamheten, har påverkat variationen i avslagen. ISF:s granskning har inte beaktat den förändrade rättspraxis och den nya rättstillämpning på Försäkringskassan som de ovanstående domarna har inneburit.

**Diagram 3.11** Antal kvinnor och män med aktivitetsersättning samt nybeviljade per 1 000 försäkrade, 2003–2020



Källa: Försäkringskassan.

### Aktörer i sjukskrivningsprocessen

Sjukfrånvarons utveckling påverkas av de insatser som vidtas av ansvariga aktörer i sjukskrivningsprocessen. Försäkringskassans handläggning har betydelse för måluppfyllelsen. Andra viktiga aktörer som genom insatser eller genom frånvaro av sådana insatser kan påverka sjukfrånvarons utveckling och därigenom måluppfyllelsen är arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen. Det stöd Socialstyrelsen ger hälso- och sjukvården i dess arbete med sjukskrivningar har också betydelse för sjukfrånvarons utveckling.

### Åtgärder på arbetsplatser

De avsiktsförklaringar som parterna för statlig, privat respektive kommunal sektor ingick 2016 syftar till att bidra till en god arbetsmiljö och långsiktigt stabil sjukfrånvaro. Av parternas redovisningar av arbetet under 2020 framgår att

avsiktsförklaringarna har inneburit fortsatt utveckling av stöd och verktyg för det lokala arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet.

Under 2020 betalade Försäkringskassan ut cirka 54 miljoner kronor i ersättning till arbetsgivare för att förebygga och förkorta sjukfall. Jämfört med 2019 har utgifterna ökat med ungefär 13 procent. Under 2020 utvecklade Försäkringskassan en e-tjänst för ansökan om bidraget i syfte att förenkla för arbetsgivare att ansöka.

De åtgärder som har vidtagits inom arbetsmiljöområdet redovisas inom utgiftsområde 14 Arbetsmarknad och arbetsliv.

### **Försäkringskassans handläggning av sjukförsäkringsärenden**

Försäkringskassan påverkar sjukfrånvarons utveckling dels genom att pröva rätten till ersättning, dels genom att samordna rehabiliteringsinsatserna.

I mars 2020 införde Försäkringskassan en ny rutin i ärenden om sjukpenning där arbetsförmågan ska bedömas mot normalt förekommande arbete vid dag 180 i rehabiliteringskedjan. Det innebär att en specialist granskar ärendet innan försäkringsutredaren fattar beslut om att bevilja sjukpenning. Antalet och andelen avslag på ansökningar om sjukpenning kring dag 180 har ökat sedan den nya rutinen infördes.

ISF har haft i uppdrag att granska och analysera hur Försäkringskassan tillämpar bestämmelsen om utredningsskyldighet vid handläggningen av ärenden gällande sjukpenning och aktivitetsersättning där ansökan om ersättning har avslagits (S2019/03411). ISF konstaterar att det i 11 procent av de granskade ärendena finns tydliga utredningsbrister. Bristerna har sannolikt påverkat Försäkringskassans beslut och skulle allvarligt kunna ha försämrat personens möjlighet att ta tillvara sin rätt. I 37 procent av alla granskade ärenden finns ett förbättringsbehov även om utredningsskyldigheten bedöms vara uppfylld, medan 52 procent är väl utredda ärenden utan några utredningsbrister. ISF lyfter fram att det är allvarligt att utredningsskyldigheten inte är uppfylld och att Försäkringskassan behöver säkerställa att alla förhållanden av betydelse är klargjorda innan beslut fattas.

En del av Försäkringskassans samordningsuppdrag är att ha kontakt med den sjukskrivnes arbetsgivare, bland annat i form av avstämningsmöten. Antalet genomförda avstämningsmöten har trots pandemin endast minskat något i jämförelse med 2019, vilket beror på att många möten kunnat genomföras digitalt. Under 2020 genomfördes 38 513 avstämningsmöten, att jämföra med 38 879 genomförda möten under 2019. Fler kvinnor än män deltar i avstämningsmöten, vilket till stor del förklaras av könsfördelningen för långa sjukfall. Det genomsnittliga antalet sjukskrivningsdagar till det första avstämningsmötet är för kvinnor 460 dagar och för män 450 dagar. Försäkringskassan bedömer att myndigheten behöver bli bättre på att arbeta tidigt och aktivt för att identifiera de försäkrades individuella förutsättningar och behov av hjälp för att kunna återgå i arbete. Av Försäkringskassans redovisning av regeringsuppdraget Förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (S2019/00768, S2021/01821, S20201/01820) framgår att handlägningsprocessen har reviderats för att tydliggöra att handläggaren alltid ska ta ställning till individens behov av rehabilitering och att utbildningar som handlar om samverkan har vidareutvecklats.

Försäkringskassan har inom ramen för uppdraget att förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning (S2019/03413) utvecklat dialogen med relevanta parter samt utvecklat befintliga arbetssätt för att ge ett bättre stöd till målgruppen. En viktig slutsats är att de så kallade omställningsmötena med Arbetsförmedlingen behöver utvecklas för att bli mer ändamålsenliga och i högre utsträckning anpassas till individens behov.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen snarast bör ta ett helhetsgrepp för att underlätta återgång i arbete för den som nekats sjukpenning (bet. 2020/21:SfU10 punkt 1, rskr. 2020/21:111). Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att underlätta återgång i arbete för den som nekats sjukpenning.

- Regeringen lämnade i propositionen Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen (prop. 2020/21:78) förslag till ändringar i socialförsäkringsbalken. Lagändringen trädde i kraft den 15 mars 2021. Denna lagändring syftar till att åstadkomma en mer flexibel rehabiliteringskedja. Lagändringen ger större möjligheter för den som är sjukskriven att i första hand återgå i arbete hos nuvarande arbetsgivare. Det skapar förutsättningar för en mer hållbar återgång i arbete. Det i sin tur betyder att färre människor kommer att gå från sjukförsäkringen till arbetsmarknaden vid dag 180.
- Regeringen har föreslagit att begreppet normalt förekommande arbete ska förtydligas så att bedömningen av arbetsförmågan vid dag 180 i rehabiliteringskedjan ska göras gentemot ett förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden (prop. 2020/21:171). Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 september 2022. Regeringen har gett Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i uppdrag att utveckla ett kunskapsmaterial som ska kunna användas som ett stöd för när det ska bedömas om en person har arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete inom en angiven yrkesgrupp (S2021/03698). Kunskapsmaterialet bedöms bidra till att bedömningar och beslut inom sjukförsäkringen när det gäller arbetsförmåga blir begripliga och transparenta och underlätta samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och återgången i arbete för den som nekats sjukpenning.
- Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning (S2019/03413). De erfarenheter som gjorts inom ramen för uppdraget kommer enligt Försäkringskassan att användas för att underlätta återgång i arbete även för dem som nekats sjukpenning.

Tillkännagivandet bedöms därmed vara slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som anförs i reservation 12 under punkt 5 om stärkt rehabiliteringskedja (bet. 2017/18:SfU1 reservation 12 punkt 5, rskr. 2017/18:124). I reservationen anförs att kontrollinsatser av olika slag, inklusive tidsgränser, minskar användningen av sjukförsäkringen, både direkt via kontrollerna i sig och indirekt via drivkrafter att inte vilja bli kontrollerad. En regelbunden uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga bör göras under hela sjukfallet fram till en bortre tidsgräns. Regeringen bör återkomma till riksdagen med lagförslag i enlighet med det anförda (bet. 2017/18:SfU1 s. 64). För att säkerställa en regelbunden uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga har regeringen vidtagit flera åtgärder.

- Försäkringskassan har getts i uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess (S2015/07316).
- Försäkringskassan har getts i uppdrag att, inom ramen för sitt lagstadgade samordningsansvar, förstärka arbetet med att ge stöd till sjukskrivna individer för återgången till arbete (S2018/00529).
- Försäkringskassan har getts ett uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning (S2020/06863).
- Som redovisats ovan syftar den lagändring som trädde i kraft den 15 mars 2021 till att åstadkomma en mer flexibel rehabiliteringskedja.

Vad gäller en bortre tidsgräns i sjukförsäkringen är regeringens bedömning att en sådan är problematisk i flera avseenden. Flertalet av dem som lämnade sjukförsäkringen vid den bortre tidsgränsen var för sjuka för att kunna ta del av de åtgärder som erbjöds av Arbetsförmedlingen. Närmare 80 procent av dem som utförsäkrades återvände till sjukförsäkringen och blev sjukskrivna på nytt. Det kan också konstateras att de som inte återvände till sjukförsäkringen hade betydande svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden (Socialförsäkringsrapport 2014:12). Behovet av ekonomiskt bistånd ökade inom denna grupp, liksom andelen som tog ut hela eller delar av sin ålderspension.

Mot bakgrund av ovanstående bedöms tillkännagivandet därmed vara slutbehandlat.

### **Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för individens återgång i arbete**

Samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen syftar till att öka kvinnors och mäns förutsättningar att utveckla eller återfå arbetsförmåga och därmed kunna komma i arbete eller studier. Samarbetet bedrivs enligt gemensamma regleringsbrevsuppdrag och finansieras med medel inom utgiftsområde 10, anslag 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen. Samarbetet består av dels förstärkta insatser i form av gemensam kartläggning och aktiva insatser för personer som är i sjukförsäkringen, dels stöd till personer i övergången från sjukförsäkringen till arbetsmarknaden.

Under 2020 genomfördes 8 977 gemensamma kartläggningar, jämfört med 8 662 gemensamma kartläggningar 2019. Av dessa kartläggningar avsåg 61 procent kvinnor och 39 procent män. De flesta individer, drygt 70 procent, som omfattas av en gemensam kartläggning har psykiatriska diagnoser. Av de 4 020 individer som avslutade sina rehabiliteringsinsatser under 2020 har 53 procent fått eller återfått sin arbetsförmåga och lämnat sjukförsäkringen, jämfört med 54 procent 2019. Resultatet är samma för kvinnor och män (Försäkringskassan, Insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning, S2021/04169).

För att ge personer en bättre övergång mellan sjukförsäkringen och arbetsmarknaden påbörjade myndigheterna under 2020 en utveckling av mötesformen omställningsmöten. Målet är att myndigheterna ska tillhandahålla stöd vid omställning på ett mer individuellt och behovsanpassat sätt.

### **Samordnade rehabiliteringsinsatser genom samordningsförbund**

För individer som har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser är det möjligt för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, regioner och kommuner att genom samordningsförbund finansiera sådana insatser. Vid utgången av 2020 fanns det 78 samordningsförbund som innefattade 271 av Sveriges 290 kommuner och samtliga regioner.

Totalt omfattades 24 867 personer av de insatser som finansieras av samordningsförbunden under 2020, vilket är en minskning med cirka 20 procent jämfört med 2019. Under 2020 avslutade 8 585 deltagare en insats, 56 procent kvinnor och 44 procent män. Efter avslutad insats arbetade eller studerade 28 procent i någon omfattning, 32 procent av männen och 25 procent av kvinnorna

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har i uppdrag att arbeta för att samordningsförbunden prioriterar att finansiera insatser för långtidssjukskrivna, unga med funktionsnedsättning och unga med aktivitetsersättning. Under 2020 omfattades totalt 1 589 individer med aktivitetsersättning, varav 54 procent var kvinnor och 46 procent män, samt 3 410 individer med sjuk- eller rehabiliteringspenning, varav 70 procent var kvinnor och 30 procent män, av någon insats finansierad av samordningsförbund. Antalet individer som påbörjade en insats under 2020 var

mindre än 2019 (Försäkringskassan, Redovisning av målgrupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2020, S2021/01729). Av alla insatser som samordningsförbunden finansierade 2020 var 38 procent speciellt riktade till de prioriterade behovsgrupperna vilket är lika stor andel som 2019 (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, Återrapportering för uppdrag om prioriterade målgrupper samt myndigheternas ansvar i samverkan genom samordningsförbund, S2021/03873).

#### Hälso- och sjukvårdens insatser

Sedan 2006 har regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ingått överenskommelser för att stimulera regionerna till att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen. Den överenskommelse som gäller för 2020, En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020 (S2019/05301) samt tilläggsöverenskommelse till överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020 (S2020/05367), omfattar totalt 944 miljoner kronor som betalas ut 2021. Därefter upphör dessa riktade statsbidrag för sjukskrivningsprocessen.

Överenskommelsen består av ett antal villkor som anger vad regionerna behöver göra för att få ta del av de reserverade medlen för respektive villkor. Enligt Försäkringskassans uppföljning uppfyller samtliga regioner villkoret som innebär att utveckla uppföljningsmått i försäkringsmedicin och inleda ett regionalt samarbete med det nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin när det gäller ledning och styrning i försäkringsmedicin. Samtliga regioner uppfyller också villkoret som innebär kompetensutveckling och former för samordning och stöd för personal som utför koordineringsinsatser enligt lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser (S2021/03545).

Inom ramen för överenskommelsen har medel även avsatts för att slutföra ett flerårigt arbete som gör det möjligt att skicka läkarintyg elektroniskt från hälso- och sjukvården till Försäkringskassan. Försäkringskassan och SKR har dessutom utrett möjligheterna till elektronisk ärendekommunikation och samverkansmodell för nyutveckling, förvaltning och finansiering av elektronisk informationsöverföring mellan regioner och Försäkringskassan (S2020/05175, S2020/08024).

Inom ramen för överenskommelsen har regionerna fått medel för att stimulera tillgången till medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser för patienter med smärtproblematik eller lindrig och medelsvår psykisk ohälsa samt för att främja patientens återgång i arbete genom hälso- och sjukvårdens kontakter med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen. Av de avsatta medlen, totalt 550 miljoner kronor, har cirka 515 miljoner kronor betalats ut till regionerna (S2020/07869).

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen dels bör ge Försäkringskassan i uppdrag att följa upp läkarintygsskrivande, dels bör tillsätta en utredning i syfte att motverka osakliga könsskillnader i sjukfrånvaro (bet. 2019/20:SfU13 punkt 1, rskr. 2019/20:171). Regeringen har, i ett första steg, i regleringsbrevet för 2021 gett Försäkringskassan i uppdrag att skapa förutsättningar för systematiska uppföljningar av läkarintyg på vårdenhetsnivå. Försäkringskassan redovisade uppdraget den 29 juni 2021. Vid genomförandet av uppdraget har Försäkringskassan haft dialoger med Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården och den gemensamma bilden är att uppföljningar kan ge nytta inom samverkansarbetet. Försäkringskassan föreslår att en gemensam analys genomförs av samtliga aktörer med utgångspunkt i de frågeställningar som har identifierats. Regeringen bedömer att det behövs ökad kunskap om risken för osakliga skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män. Systematisk uppföljning av läkarintyg innebär exempelvis uppföljning av läkares sjukskrivningspraxis på olika vårdenheter avseende skillnader mellan kvinnor och män. Detta bidrar

till samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården samt kompletterar regionernas kvalitetsuppföljning. Regeringen avser att vidta ytterligare åtgärder för att åstadkomma en systematisk uppföljning av läkarintyg. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

#### **Socialstyrelsen tillgängliggör kunskap och stöd till hälso- och sjukvården**

Kunskap kan bidra till en låg och stabil sjukfrånvaro. Därför är det viktigt att tillgängliggöra kunskap och verktyg till hälso- och sjukvården så att de på ett effektivt och systematiskt sätt ska kunna arbeta med sjukskrivningsfrågor. Ett centralt verksamhetsområde är att förvalta och vidareutveckla det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB). Under 2020 påbörjade Socialstyrelsen bland annat ett arbete med att uppdatera beslutsstödet för rörelseorganens sjukdomar. Socialstyrelsen har också arbetat med att vidareutveckla beslutsstöd för akut covid-19 samt post-covid. Socialstyrelsen presenterade i juni 2020 en strategisk utvecklingsplan för hur Socialstyrelsen som kunskapsmyndighet ska stödja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin och rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen.

#### **Tillfällig ersättning till riskgrupper**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om ersättning till särskilt sårbara grupper i arbetsför ålder (bet. 2019/20:SoU21, rskr. 2019/20:215). Enligt tillkännagivandet bör regeringen ge en lämplig myndighet i uppdrag att definiera vilka grupper i arbetsför ålder som bedöms löpa risk att få ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19 och därefter snarast återkomma med ett förslag som säkerställer att personer som ingår i dessa grupper under en begränsad tid ges ett effektivt skydd genom socialförsäkringssystemet, utan att en ökad administrativ börda läggs på sjukvården, samt säkerställer möjligheter till kontroll och en effektiv administration av utbetalningarna.

Regeringen beslutade den 25 juni 2020 förordningen (2020:582) om viss sjukpenning i förebyggande syfte och viss smittbärrpenning med anledning av sjukdomen covid-19. Personer i vissa angivna riskgrupper som, helt eller delvis, avstår från förvärsarbete för att undvika att smittas av viruset som orsakar sjukdomen covid-19 gavs rätt till förebyggande sjukpenning. Rätt till smittbärrpenning gavs till vissa närstående med anhöriga i riskgrupp. Förordningen trädde i kraft den 1 juli 2020. Den ersattes sedan av förordningen (2021:60) om viss sjukpenning i förebyggande syfte och viss smittbärrpenning med anledning av sjukdomen covid-19, som trädde i kraft den 6 februari 2021.

Regeringen anser att tillkännagivandet är tillgodosett genom de vidtagna åtgärderna. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om förebyggande sjukpenning för riskgrupper (bet. 2020/21:SfU25, rskr. 2020/21:259). Enligt tillkännagivandet bör regeringen vidta de åtgärder som krävs för att ersättning till riskgrupper i form av viss sjukpenning i förebyggande syfte ska kunna betalas ut till det att fas 3 i den nationella planen för vaccination mot covid-19 är avslutad.

Regeringen föreslog i Extra ändringsbudget för 2021 – Förlängda ersättningar på sjukförsäkringsområdet, stöd till företag, kultur, idrott och civilsamhälle samt andra åtgärder med anledning av coronaviruset (prop. 2020/21:208, bet. 2020/21:FiU52, rskr. 2020/21:416) ett ökat anslag om 75 miljoner kronor för att ersättning till riskgrupper i form av viss sjukpenning i förebyggande syfte skulle kunna lämnas för tiden fram t.o.m. september 2021. Riksdagen biföll regeringens förslag den 23 juni 2021, och samma dag beslutade regeringen att förlänga giltighetstiden av förordningen



(2021:60) om viss sjukpenning i förebyggande syfte och viss smittbärrpenning med anledning av sjukdomen covid-19 t.o.m. den 30 september 2021. Alla Sveriges regioner arbetar nu med vaccinationer enligt fas 4.

Regeringen anser att tillkännagivandet är tillgodosett genom de vidtagna åtgärderna. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

### **3.7 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen**

Sjukpenningtalet fortsatte under 2020 att sjunka från en redan låg nivå. Det beror på att sjukfallens varaktighet har minskat. Denna utveckling kan i stor utsträckning förklaras med Försäkringskassans ändrade handlägningsrutiner som inneburit ett ökande antal avslag efter dag 180 i sjukperioden. Inflödet till sjukförsäkringen har däremot ökat, vilket i första hand bedöms vara en effekt av pandemin. Sjukfall med diagnosen covid-19 har emellertid i de flesta fall avslutats efter en relativt kort tid. På grund av covid-19 har hälso- och sjukvården behövt göra nödvändiga omprioriteringar vilket inneburit att viss planerad vård har behövt ställas in eller skjutas upp. Det medför att sjukfall har förlängts. Sammantaget bedöms dock effekterna på den totala sjukfrånvaron ha varit begränsade.

De särskilda åtgärder som regeringen har vidtagit såsom ersättning för karensavdrag och ersättning till riskgrupper har begränsat effekterna av pandemin för den enskilde och för samhället. Dessa åtgärder har också bidragit till att effekterna på sjukpenningtalet har varit begränsade.

Minskningen av sjukpenningtalet under resultatåret har sammanfallit med mycket låga nivåer på nybeviljande av sjukersättning. Sett till indikatorn ohälsotal har sjukfrånvaron aldrig varit så låg som den var 2020. Minskningen av ohälsotalen kommer sannolikt att fortsätta de närmaste åren, då antalet försäkrade med sjukersättning väntas minska ytterligare.

Det kan konstateras att det finns oförklarade regionala skillnader i sjukfrånvaro. Kunskaperna är begränsade om huruvida det kan bero på att det finns skillnader i sjukskrivningsmönster och sjukskrivningspraxis på vårdenhetsnivå eller om det är skillnader i Försäkringskassans handläggning av sjukförsäkringen.

Det bedöms dessutom finnas ett antal andra omständigheter som är bekymmersamma. En av dessa är kvinnors fortsatt höga sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa. En annan är de fortsatt höga avslagsandelarna både vad gäller sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning samtidigt som brister har påvisats i handläggningen.

Det finns flera faktorer som kan förklara kvinnors höga sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser. Höga prestationskrav och yrken med krav på högt emotionellt och psykologiskt engagemang, vilket kännetecknar de s.k. kontaktyrken där många kvinnor arbetar, bidrar till att kvinnor har en hög risk för sjukskrivning med psykiatriska diagnoser. Ytterligare en faktor som bidrar till kvinnors sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser är att kvinnor fortfarande tar ett större ansvar för obetalt hem- och omsorgsarbete, dvs. i större utsträckning än män kombinerar förvärvsarbete med huvudansvaret för barn och hem. Det är därför viktigt att berörda aktörer – Försäkringskassan, arbetsgivare och hälso- och sjukvården – vidtar insatser för att förebygga och förkorta sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser i allmänhet och bland kvinnor i synnerhet.

De brister i Försäkringskassans handläggning som bland annat Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) konstaterat handlar om myndighetens arbete

med att utreda, bedöma och besluta om rätt till ersättning. Brister i utrednings- skyldigheten är särskilt oroande mot bakgrund av den höga andelen avslagsbeslut. Det handlar också om att Försäkringskassan behöver bli bättre på att identifiera de försäkrades individuella förutsättningar och behov av stöd för att kunna återgå i arbete. Regeringen kan konstatera att Försäkringskassan genomför en genomlysning av förvaltningen av sjukförsäkringen i syfte att åtgärda bristerna i handläggningen. Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att granska de åtgärder som Försäkringskassan vidtar i sin genomlysning av förvaltningen av sjukförsäkringen (S2021/04616). Syftet med uppdraget är att säkerställa att de åtgärder som Försäkringskassan vidtar med anledning av genomlysningen leder till att människor får sin rätt till ersättning utredd och prövad och så tidigt som möjligt ges de förebyggande insatser eller det stöd för återgång i arbete som de har rätt till.

Regeringens sammantagna bedömning är att målet om en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro delvis har uppfyllts under resultatåret. Sjukfrånvaron är låg, men bedöms inte vara långsiktigt stabil med hänsyn till nuvarande omständigheter och identifierade brister.

### **3.8 Politikens inriktning**

Sjukförsäkringens syfte är att ge ersättning för inkomstbortfall vid sjukdom och rehabilitering. Människor ska känna sig trygga med att det finns en sjukförsäkring som ger ekonomisk ersättning om de blir sjuka och inte kan arbeta. Människor ska också känna sig trygga med att de får det stöd och den rehabilitering de behöver för att kunna återgå i arbete. Målet måste i första hand vara att individen blir frisk och kan återgå i arbete. Om individen behöver ställa om till ett nytt arbete, är det viktigt att hon eller han får stöd i den omställningen.

Under pandemin har regeringen vidtagit en rad tillfälliga åtgärder för att stärka den ekonomiska tryggheten för människor, underlätta för hälso- och sjukvården, minska smittspridningen och mildra de ekonomiska konsekvenserna för arbetsgivare. Samtidigt har regeringen genomfört permanenta åtgärder för att förstärka sjukförsäkringen. Regeringen fortsätter arbetet med att uppnå en trygg och välfungerande sjukförsäkring samt en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro.

#### **Åtgärder för att förebygga och förkorta sjukfrånvaro**

En god arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv bidrar till att förebygga ohälsa och sjukfrånvaro. Regeringen kommer att fortsatt följa arbetsmarknadens parter arbete med avsiktsförklaringarna för friskare arbetsplatser. Det är viktigt att parternas arbete ger ett stöd för det konkreta arbetet på arbetsplatserna med att uppnå en god arbetsmiljö och stöd till anställda som drabbas av ohälsa.

Hälso- och sjukvårdens arbete är centralt för att förebygga och förkorta sjukfrånvaro. Sjukskrivning är en del av god vård och behandling. Regeringen anser att Socialstyrelsen, i egenskap av kunskapsmyndighet för vård och omsorg, har en strategiskt central roll för att upprätthålla och vidareutveckla hälso- och sjukvårdens arbete. Regeringen föreslår i denna proposition att Socialstyrelsen ges permanent ökade medel för arbetet med att stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering.

I betänkandet Samspel för hälsa (SOU 2018:80) föreslås en ny form av finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring. Förslaget innebär ett årligt statsbidrag till regionerna med syfte att stimulera regionernas arbete med frågor relaterade till sjukskrivning. Mot bakgrund av att regionerna har getts en lagstadgad

skyldighet att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter samt tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan, liksom att Socialstyrelsen i denna proposition tillförs medel för att stödja hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering, anser regeringen att förslaget om en ny form av finansiell samordning inte bör införas.

### **En trygg sjukförsäkring**

Den som blir sjuk ska kunna förvänta sig ekonomisk trygghet, ett gott stöd och rehabilitering för att komma åter till hälsa och arbete. Regeringen inledde under våren 2021 ett arbete med att reformera sjukförsäkringen i syfte att öka flexibiliteten, förutsebarheten och tryggheten för individen. Utgångspunkten för regeringens arbete har varit de förslag som har lämnats av Utredningen om en trygg sjukförsäkring med människan i centrum (SOU 2020:06 och SOU 2020:26). Bland annat gäller från och med den 15 mars 2021 att bedömningen av en individs arbetsförmåga i förhållande till ett normalt förekommande arbete efter dag 180 i sjukperioden ska kunna skjutas upp om övervägande skäl talar för att individen kan återgå i arbete hos arbetsgivaren före dag 365 i sjukperioden (prop. 2020/21:78). Därutöver har regeringen föreslagit att bedömningen av arbetsförmågan efter dag 180 i rehabiliteringskedjan ska göras mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden (prop. 2020/21:171).

I denna proposition tas nästa steg i detta arbete. Det föreslås en möjlighet att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot ett förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Om det finns särskilda skäl, ska bedömningen kunna skjutas upp till och med dag 550 i sjukperioden. Vidare föreslås att personer som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan betalas ut (i dag 62 år) undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete och i stället få sin arbetsförmåga fortsatt bedömd mot arbete hos den befintliga arbetsgivaren. Det föreslås också ändringar i sjukförsäkringsreglerna för personer som är s.k. behovsanställda i syfte att öka tryggheten för dessa personer. För att underlätta återgången i arbete för personer som är deltidssjukskrivna föreslås förbättrade möjligheter att bevilja sjukpenning på deltid vid ojämn förläggning av arbetstid, om en sådan förläggning inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete.

Utbrottet av covid-19 har inneburit en krävande omställning för hälso- och sjukvården och nödvändiga prioriteringar har behövt göras för att säkerställa omhändertagandet av patienter med covid-19 och andra akuta sjukdomar. Som en följd av detta har många icke-medicinskt akuta vårdinsatser behövt ställas in eller skjutas upp. Det har medfört att många patienter väntar allt längre på vård. Det föreslås därför i denna proposition att bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 i sjukperioden ska skjutas upp om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att han eller hon kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts.

Covid-19 har belyst hur en samhällsfarlig sjukdom kan påverka arbetslivet. I en sådan situation bör alla som utsätts för en samhällsfarlig smitta som covid-19 i arbetsmiljön omfattas av arbetsskadeförsäkringen, oavsett yrke eller arbetsuppgift. Det har visat sig att den nuvarande begränsningen av vilka smittrisker i arbetet som omfattas av arbetsskadeförsäkringen har inneburit att arbetsskadeförsäkringen inte har uppfyllt sina syften i fråga om covid-19. Regeringen avser därför att stärka arbetsskadeskyddet vid smitta av covid-19 och andra samhällsfarliga sjukdomar.

Taket för bostadstillägg för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning är för närvarande 5 600 kronor per månad. Många personer med sjukersättning och

aktivitetsersättning har fått höjda boendekostnader som inte bostadstillägget har anpassats till. I denna proposition föreslås därför att taket för bostadstillägget till personer med sjukersättning och aktivitetsersättning höjs till samma nivå som för pensionärer. Det innebär att nivån för taket, det vill säga upp till vilken gräns som ersättningen för bostadskostnad sträcker sig, höjs från 5 600 kronor till 7 500 kronor per månad för ogifta. För gifta och sambor blir taket 3 750 kronor per månad. Även garantiersättningen föreslås höjas. Höjningen innebär att personer med sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning får drygt 1 000 kr mer i garantiersättning per månad. Vidare avser regeringen att förstärka skattereduktionen för sjuk- och aktivitetsersättning för att ta bort skillnaden i beskattning av sådan ersättning och av arbetsinkomster.

Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabilitering (S 2020:04) överlämnade till regeringen den 20 augusti 2021 betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69). Vad gäller sjukersättning föreslår utredningen att särskilda regler för personer som fyllt 60 år införs, med innebörden att deras arbetsförmåga ska prövas mot arbete som de har erfarenhet av. Utredningens förslag bereds inom Regeringskansliet och regeringen avser att återkomma med ett förslag om att införa en s.k. trygghetspension inom ramen för sjukersättningen för försäkrade som har som mest fem år kvar tills de uppnår en ålder då de inte längre kan få sjukersättning. Regeringen avser också att med prioritet bereda utredningens förslag om att rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning ska prövas mot samma arbetsmarknadsbegrepp som gäller i sjukpenningen. Vidare lämnar utredningen förslag i syfte att underlätta arbete, studier, uppdrag med mera under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning samt förslag om förmåner vid rehabilitering. Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

För att ytterligare förstärka försäkringsskyddet föreslår regeringen att taket i sjukförsäkringen höjs från 8 till 10 prisbasbelopp fr.o.m. den 1 januari 2022. De förmåner som omfattas är sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning, smittbärandepenning och ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön. Det förbättrade försäkringsskydd som föreslås minskar därigenom inkomstbortfallet vid sjukdom.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behöver fortsatt stärka sitt samarbete för att möta individens behov av stöd för att kunna återgå i, eller få, arbete eller ställa om till ett nytt arbete. Regeringen kommer fortsatt att följa myndigheternas arbete med att utveckla sin samverkan.

### 3.9 Höjt inkomsttak i sjukförsäkringen

**Ärendet och dess beredning:** Förslagen har utarbetats inom Socialdepartementet och beretts under hand med Försäkringskassan.

#### *Lagrådet*

Förslaget till ändring i 23 § lagen (1991:1047) om sjuklön avseende den sjukpenninggrundande inkomsten är av en sådan karaktär att ett yttrande från Lagrådet normalt ska inhämtas. Ändringen, som innebär en anpassning till övriga lagförslag, är dock författningstekniskt och även i övrigt av sådan beskaffenhet att Lagrådets hörande skulle sakna betydelse. Lagrådets yttrande över förslaget har därför inte inhämtats.

**Regeringens förslag:** Inkomsttaket vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst ska höjas från åtta till tio gånger prisbasbeloppet från och med den 1 januari 2022. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla i fråga om ersättningar som avser tid före ikraftträdandet.

**Skälen för regeringens förslag:** Sedan den 1 juli 2018 är inkomsttak för sjukpenninggrundande inkomst inom sjukförsäkringen 8 gånger prisbasbeloppet. Under samma period har de reala inkomsterna ökat. Att de reala inkomsterna har ökat samtidigt som taket för sjukpenninggrundande inkomst har varit oförändrat har medfört att inkomstbortfallsprincipen i försäkringen har försvagats. För att förstärka försäkringsskyddet föreslår regeringen därför att taket höjs från åtta till tio prisbasbelopp från och med den 1 januari 2022 och ska gälla även pågående ersättningsärenden som löper över årsskiftet 2021/22. Äldre bestämmelser bör fortfarande gälla i fråga om förmåner som avser tid före ikraftträdandet. De förmåner som enligt regeringens mening bör omfattas av höjningen är sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning, smittbärrpenning och ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön. Härutöver finns det förmåner som regleras i andra författningar och som baseras på bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i socialförsäkringsbalken. Därigenom kommer även dessa förmåner att omfattas av höjningen av inkomsttak om särskilda undantag inte anges i författningarna. Lagförslag i ärendet finns i avsnitten 2.1 och 2.3.

### 3.9.1 Konsekvenser för jämställdheten

Förslaget om höjt inkomsttak i sjukförsäkringen bedöms öka den ekonomiska tryggheten för såväl kvinnor som män. Det bedöms vara positivt ur ett jämställdhetsperspektiv då kvinnor löper högre risk att drabbas av ohälsa och är sjukfrånvarande i högre utsträckning än män. I juli 2021 uppgick sjukpenningtalet till 9,0 dagar, uppdelat på 11,7 dagar för kvinnor och 6,4 dagar för män. På helårsbasis beräknas 143 000 kvinnor och 103 000 män beröras av det höjda taket och därigenom få en höjd dag ersättning. I genomsnitt ökar sjukpenningen för de personer som berörs med ca 9 200 kronor per år. Utgifterna för statens budget beräknas öka med 2 638 miljoner kronor på helårsbasis. Cirka 57 procent av utgiftsökningen beräknas tillfalla kvinnor, 43 procent tillfaller män.

## 3.10 Höjd garantinivå i sjukersättning och aktivitetsersättning

Regeringen lämnar i denna proposition förslag om stärkt ekonomisk trygghet för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning, både genom höjd sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning och genom höjt bostadstillägg. Lagförslaget om höjt bostadstillägg lämnas under Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom.

**Ärendet och dess beredning:** Förslaget har utarbetats inom Socialdepartementet och beretts under hand med Försäkringskassan.

**Regeringens förslag:** Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år ska höjas med 0,25 prisbasbelopp, så att den för år räknat motsvarar 2,78 prisbasbelopp.

Garantinivåerna för hel sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning ska på motsvarande sätt höjas med 0,25 prisbasbelopp.

Ändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2022. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

**Skälen för regeringens förslag:** Sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning är ett grundskydd för den som haft låga eller obefintliga inkomster.

Garantiersättningen är bosättningsbaserad och lämnas endast till den som kan tillgodoräknas en försäkringstid om minst tre år. Storleken på garantiersättningen beror på hur lång försäkringstid den försäkrade kan tillgodoräknas.

Den ekonomiska tryggheten för personer med sjukersättning och aktivitetsersättning behöver stärkas ytterligare. Garantinivåerna för hel sjukersättning och aktivitetsersättning bör därför höjas med 0,25 prisbasbelopp. Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år bör för år räknat motsvara 2,78 prisbasbelopp. Garantinivån för hel sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning bör för år räknat motsvara

– 2,48 prisbasbelopp till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 21 år,

– 2,53 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 21 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 23 år,

– 2,58 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 23 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 25 år,

– 2,63 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 25 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 27 år,

– 2,68 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 27 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 29 år, samt

– 2,73 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 29 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

De nya nivåerna bör gälla för ersättning som avser tid från och med den 1 januari 2022 och träda i kraft vid samma tidpunkt. Detta gäller även pågående ersättningsärenden som löper över årsskiftet 2021/22. Äldre bestämmelser bör fortfarande gälla i fråga om förmåner som avser tid före ikraftträdandet. Lagförslag i ärendet finns i avsnitt 2.1.

### 3.10.1 Konsekvenser

Utgifterna för garantiersättningen beräknas öka med 1 563 miljoner kronor per år till följd av förslaget, varav 320 miljoner kronor avser garantiersättning i form av aktivitetsersättning och 1 243 miljoner kronor garantiersättning i form av sjukersättning.

Förslagen om höjd garantinivå och förbättrat bostadstillägg beräknas sammantaget innebära att 85 000 män och 110 000 kvinnor får en förbättrad individuell disponibel inkomst. Fler kvinnor än män har sjukersättning eller aktivitetsersättning och fler kvinnor än män har bostadstillägg. Förslagen bedöms ha positiva effekter ur ett jämställdhetsperspektiv och därmed bidra till det jämställdhetspolitiska delmålet om ökad ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män. Förslaget om höjt bostadstillägg lämnas under utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom.

## 3.11 Ändringar i sjukförsäkringen för ökad trygghet och flexibilitet

### 3.11.1 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade den 12 april 2018 att uppdra åt en särskild utredare att analysera och vid behov lämna förslag rörande sjukpenningen (dir. 2018:26). Syftet med

utredningen var att säkerställa en mer ändamålsenlig och rättssäker sjukförsäkring. Utredningen antog namnet En trygg sjukförsäkring med människan i centrum (S2018:05). Regeringen beslutade tilläggsdirektiv för utredaren den 16 maj 2019 (dir. 2019:21) och den 19 december samma år (dir. 2019:105). Den 25 januari 2019 överlämnade utredningen delbetänkandet Ingen regel utan undantag – en trygg sjukförsäkring med människan i centrum (SOU 2019:2) till regeringen. Den 3 maj 2019 anordnade Socialdepartementet en hearing i syfte att bereda möjlighet för remissinstanser att lämna synpunkter av relevans för utredningens fortsatta arbete. De remissvar som lämnats skriftligen till Socialdepartementet finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2019/00324). Utredningen överlämnade den 31 januari 2020 delbetänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabiliteringen (SOU 2020:6). Förslagen har remissbehandlats. De förslag som lämnades i föregående delbetänkande har arbetats in i detta betänkande. En sammanfattning av för denna proposition relevanta delar av betänkandet (SOU 2020:6), utredningens lagförslag och en förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 1*. Remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2020/00536).

Den 29 april 2020 överlämnade utredningen sitt slutbetänkande En sjukförsäkring anpassad efter individen (SOU 2020:26) till regeringen. Betänkandet har remissbehandlats. En sammanfattning av förslagen, utredningens lagförslag och en förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. Remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2020/04508).

Regeringen har beslutat förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19. Förordningen innehåller bestämmelser om sjukpenning när den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19. Förordningen upphör att gälla vid utgången av 2021. En arbetsgrupp i Socialdepartementet har utarbetat promemorian Undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering. Promemorian innehåller lagförslag som innebär att bestämmelserna om sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering även ska gälla från och med den 1 januari 2022 till och med den 31 december 2022. Promemorian har remissbehandlats. En sammanfattning av förslagen, promemorians lagförslag och en förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. Remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2021/04077).

I propositionen föreslås lagändringar med anledning av förslagen i ovan nämnda betänkanden och promemorian.

### 3.11.2 Gällande regelverk

#### Rehabiliteringskedjan

Sjukpenningens regelverk bygger sedan den 1 juli 2008 på fasta tidsgränser som reglerar vad den försäkrades arbetsförmåga ska prövas mot, den s.k. rehabiliteringskedjan. Vid tidsgränserna ändras den bedömningsgrund som arbetsförmågan bedöms mot. De första 90 dagarna i ett sjukfall bedöms arbetsförmågan mot den försäkrades vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den försäkrade. Från och med dag 91 ska det vid bedömningen även beaktas om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren. Från och med dag 181 bedöms arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden såvida inte övervägande skäl talar för att den försäkrade kan vara åter i arbete hos sin arbetsgivare i samma omfattning som tidigare senast dag 365 eller om det annars kan anses oskäligt att göra bedömningen. I dag gäller enligt huvudregeln att alla försäkrade yngre än 65 år efter 180 dagar ska bedömas mot normalt förekommande arbete. Från och med dag 366 kan en prövning mot normalt

förekommande arbete skjutas upp endast om det kan anses oskäligt att göra en sådan prövning.

Arbetsförmågan prövas mot normalt förekommande arbete från dag ett för arbetslösa. Egenföretagares arbetsförmåga bedöms de första 180 dagarna mot arbete i företaget och fr.o.m. dag 181 mot normalt förekommande arbete. Hur arbetsförmågan bedöms för den med s.k. behovsanställning avgörs av om han eller hon ses som anställd eller arbetslös vid det aktuella tillfället. För att undvika att ett kortare uppehåll mellan två sjukperioder ska medföra att prövningen i rehabiliteringskedjan börjar om från början finns en bestämmelse om sammanläggning av sjukperioder, 27 kap. 51 § socialförsäkringsbalken. Bestämmelsen stadgar att vid beräkningen av hur länge en försäkrad har haft nedsatt arbetsförmåga ska dagar i sjukperioder läggas samman om färre än 90 dagar förflutit mellan perioderna. Bestämmelsen om sammanläggning innebär att den som tidigare haft ett flertal kortare sjukfall med färre än 90 dagar emellan relativt snart vid ett nytt sjukfall kan anses ha haft nedsatt arbetsförmåga i 180 dagar.

### **Övervägande skäl vid bedömning av arbetsförmågan efter dag 180**

Bedömningsgrunden övervägande skäl infördes i lagstiftningen den 15 mars 2021 (prop. 2020/21:78). Regeringen ansåg att undantaget från bedömningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 i rehabiliteringskedjan behövde utvidgas och att bedömningen borde kunna skjutas upp om övervägande skäl talar för återgång i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 i rehabiliteringskedjan. Regeringen ansåg vidare att det fortsatt ska krävas att den försäkrade senast dag 365 kan återgå i samma omfattning som före sjukskrivningen för att det ska vara möjligt att efter dag 180 skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete. För att det ska finnas övervägande skäl att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete krävs att mer talar för återgång i arbete hos arbetsgivaren än emot. Ingen diagnos ska undantas vid prövning av om övervägande skäl finns för att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete. Som utgångspunkt bör övervägande skäl anses finnas om något av följande gäller:

- En läkare har i ett läkarintyg gjort bedömningen att den försäkrade kan förväntas återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 i sjukperioden.
- Den försäkrade medverkar enligt en plan som har upprättats tillsammans med hans eller hennes arbetsgivare och målet enligt planen är återgång i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365. Planen kan också ha tagits fram i samarbete med företagshälsovård eller någon annan anordnare med likvärdig kompetens eller av hälso- och sjukvården. En sådan plan kan avse såväl arbetsplatsinriktade åtgärder som medicinska åtgärder.
- Det pågår en upptrappning av arbetstiden med målet att den försäkrade ska återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365.

### **Oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete**

Efter dag 365 i rehabiliteringskedjan är det enda undantaget från bedömningen mot normalt förekommande arbete om det anses oskäligt att göra en sådan bedömning. I förarbeten anges fem exempel på situationer när det kan anses vara oskäligt att pröva arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete (bet. 2009/10:SfU13 s. 8 f.). I huvudsak är det sådana situationer där den försäkrade har en allvarlig sjukdom. De fem situationer som beskrivs i utskottsbetänkandet är successiv försämring, tillfällig förbättring, medicinsk behandling för allvarlig sjukdom, långvarig rehabilitering och progressiv sjukdom.



### Successiv försämring

Det är inte ovanligt även vid allvarliga sjukdomar att den försäkrade har arbetsförmåga kvar och kan arbeta helt eller delvis. I vissa fall skulle han eller hon kunna arbeta i större omfattning i ett annat arbete, åtminstone för en viss tid. Det är dock inte rimligt att begära att någon ska lämna sin anställning eller begära tjänstledigt för att söka annat arbete om det är troligt att arbetsförmågan successivt kommer att försämrats och den försäkrade kommer att få svårigheter att på sikt klara även ett annat arbete.

### Tillfällig förbättring

En försäkrad med en allvarlig sjukdom kan periodvis få en ökad arbetsförmåga och skulle då eventuellt kunna arbeta mer i ett annat arbete. Inte heller i en sådan situation är det rimligt att kräva att den försäkrade ska söka ett nytt arbete, om inte den ökade arbetsförmågan bedöms vara bestående.

### Medicinsk behandling för allvarlig sjukdom

Prövningen bör begränsas till arbete hos nuvarande arbetsgivare om den försäkrade genomgår en medicinsk behandling i syfte att förebygga en allvarlig sjukdom och den nedsatta arbetsförmågan beror på behandlingen. Så kan vara fallet när den försäkrade har haft en tumörsjukdom och det krävs ytterligare behandling för att minska risken för ett återinsjuknande.

### Långvarig rehabilitering

I samband med olyckor och vissa sjukdomar, till exempel stroke, kan den försäkrade drabbas av funktionshinder med betydande konsekvenser för arbetsförmågan. Det kan handla om omfattande brännskador, förlamning, förlust av en kroppsdel eller förmågan att se eller att tala och liknande funktionshinder. Den efterföljande rehabiliteringen kan pågå under en lång tid. Så länge rehabiliteringen pågår enligt en plan som Försäkringskassan godkänt bör prövningen mot hela arbetsmarknaden kunna skjutas upp. Om rehabiliteringen sannolikt inte kommer att leda till att den försäkrade kan börja arbeta hos sin arbetsgivare igen, bör prövningen göras mot normalt förekommande arbete.

### Progressiv sjukdom

Vid vissa progressiva sjukdomar som leder till att arbetsförmågan successivt avtar kan den försäkrade under en begränsad tid ha större arbetsförmåga i ett annat arbete. Inte heller i en sådan situation bör arbetsförmågan bedömas i förhållande till normalt förekommande arbete.

### **Tillfälligt undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete till följd av spridningen av covid-19**

Enligt 2 kap. 5 a § socialförsäkringsbalken kan regeringen, vid extraordinära händelser i fredstid, meddela föreskrifter om undantag från vissa bestämmelser bl.a. om sjukpenning. Med anledning av spridningen av covid-19 har det införts ett antal tillfälliga åtgärder.

Smittspridningen har lett till ökande vårdköer och försenade rehabiliteringsinsatser. Regeringen har därför med stöd av den ovan nämnda upplysningsbestämmelsen beslutat om att bedömning av arbetsförmågans nedsättning efter dag 180 och dag 365 i sjukperioden ska kunna skjutas upp i vissa situationer (förordningen [2020:711] om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19). Detta gäller om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19. Det krävs dessutom att övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren när värden eller

rehabiliteringen har slutförts. En försening av vård eller rehabilitering ska anses orsakad av effekter av sjukdomen covid-19, om inte utredningen i ärendet visar något annat.

Bestämmelsen i förordningen anpassades till de ändringar i socialförsäkringsbalken som innebar att övervägande skäl infördes i lagstiftningen. Fram till dess kunde bedömning av arbetsförmågan skjutas upp med stöd av bestämmelsen endast om det fanns en stor sannolikhet för återgång i arbete hos arbetsgivaren.

Bestämmelsen om undantag vid uppskjuten vård gäller t.o.m. den 31 december 2021.

### **Särskilda skäl i rehabiliteringskedjan**

Fram till den 15 mars 2021, då övervägande skäl infördes i lagstiftningen, bedömdes arbetsförmågan fr.o.m. dag 181 mot normalt förekommande arbete, såvida det inte fanns särskilda skäl mot att göra en sådan prövning eller om det annars ansågs oskäligt att göra den.

För att särskilda skäl att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete skulle finnas krävdes att stor sannolikhet talade för att den försäkrade skulle kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365. Prognosen för återgång i arbete skulle vara klar, tydlig och välgrundad. Enligt förarbetena (prop. 2007/08:136) kunde det vara fallet när den försäkrade väntar på en operation eller nyligen genomgått en sådan som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet med stor sannolikhet leder till att arbetsförmågan återställs. Likaså kunde särskilda skäl bli aktuella om det med utgångspunkt i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd kunde förväntas att den försäkrade skulle kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren inom viss tid. I förarbetena uttalades att det således borde framgå av det medicinska underlaget att det finns en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren och en tidsplan för när så förväntades kunna ske. Vidare angavs att särskilda skäl endast bör beaktas vid tydliga diagnoser. Skälet till detta var att det vid mer diffusa diagnoser torde vara svårt att ha en välgrundad uppfattning om att en viss terapi har önskad effekt eller vilket läkningsförlopp som kan förväntas. Särskilda skäl gällde också om den försäkrade partiellt trappade upp sin arbetstid, så länge han eller hon bedömdes kunna vara åter i arbete i samma omfattning som före sjukfallet senast dag 365, eller medverkade i en arbetslivsinriktad rehabilitering som syftade till återgång i arbete inom tidsramen. För att särskilda skäl skulle kunna tillämpas krävdes, oavsett situation, att det fanns stor sannolikhet att den försäkrade skulle kunna arbeta hos sin arbetsgivare i samma omfattning som före sjukfallet senast dag 365.

### **Sjuklön och sjukpenning**

Den som är anställd får i normalfallet sjuklön från sin arbetsgivare, med karensavdrag för en dag under sjukperiodens första 14 dagar. Sjuklönelagen gäller bara anställda och frågan om det föreligger ett anställningsförhållande får avgöras efter arbetsrättsliga principer. Bedömningen av om en person ska anses som anställd och kvalificerad för sjuklön måste göras i varje enskilt fall utifrån formuleringar i anställningsavtalet och andra omständigheter. Om arbetsgivaren ska svara för sjuklön enligt lagen (1991:1047) om sjuklön, lämnas inte sjukpenning.

Den som arbetar regelbundet men enbart är att betrakta som anställd de dagar det är avtalat om arbete får i normalfallet inte sjuklön från arbetsgivaren vid sjukdom när inbokade arbetspass saknas under sjukperiodens första 14 dagar. I stället kan sjukpenning utges under de första 14 dagarna efter vad som kan anses skäligt med ledning av hur den försäkrade har förvärvsarbetat före sjukperioden. Skälighetsbedömningen

är enbart tillämplig under sjukperiodens första 14 dagar och omfattar i normalfallet en jämförelseperiod om en till tre månader, även om den kan vara både längre och kortare (bet. 1999/00:SfU12 Vissa socialförsäkringsfrågor, s. 8).

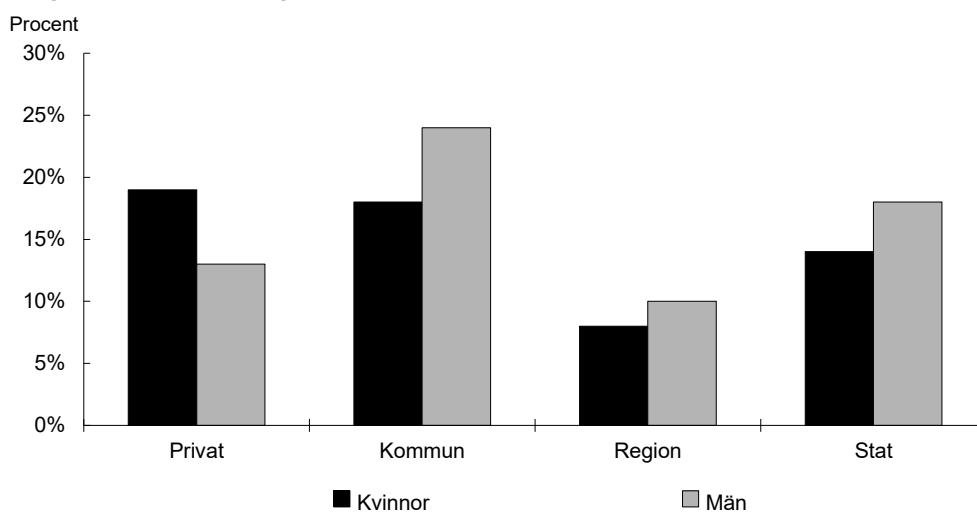
Kalenderdagsberäknad sjukpenning är den vanligaste formen av sjukpenning och innebär att sjukpenning lämnas för alla dagar i veckan oavsett om den försäkrade skulle ha utfört förvärvsarbete eller inte. Sjukpenning ska kalenderdagsberäknas om inte annat följer av uttryckliga undantag. Det medför att sjukpenningen från dag 15 ska kalenderdagsberäknas. Arbetstidsberäknad sjukpenning lämnas de första 14 dagarna i sjukperioden bara för timmar eller dagar när den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat. Ett viktigt undantag är arbetslösa som beviljas kalenderdagsberäknad sjukpenning de första 14 dagarna om de är anmälda som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen samt är beredda att ta ett erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den bestämda sjukpenninggrundande inkomsten. En person som är delvis arbetslös och anmäld på Arbetsförmedlingen och dessutom är s.k. behovsanställd får kalenderdagsberäknad sjukpenning under de första 14 dagarna. För varje dag som den försäkrade beviljas sjukpenning tas ställning till vilken beräkningsmetod som är aktuell. Det finns inte någon bestämd gräns för hur omfattande arbetet som utförs vid behov måste vara för att ligga till grund för arbetstidsberäknad sjukpenning. Det är alltså möjligt att beakta även kortare inbokade arbetspass före dag 15.

Till den del en försäkrad är arbetslös lämnas sjukpenning med högst 543 kronor om dagen för att motsvara det belopp som betalats ut i arbetslöshetsersättning. Arbetslöshetstaket tillämpas så snart den försäkrade saknar anställning under de dagar som sjukpenningen avser (HFD 2018 ref. 1).

### Försäkringsskyddet för personer som arbetar vid behov

Det finns två typer av anställningsformer: tillsvidareanställning och tidsbegränsad anställning. Tillsvidareanställning är detsamma som fast anställning. Huvudregeln enligt lagen (1982:80) om anställningsskydd är att anställningsavtal gäller tills vidare. Det innebär i praktiken att en anställning alltid är en tillsvidareanställning om det inte har avtalats om något annat. Tillsvidareanställning är den vanligast förekommande anställningsformen på svensk arbetsmarknad i samtliga sektorer. Andelen tidsbegränsat anställda varierar mellan 11 och 19 procent. I kommuner och regioner har män större andel tidsbegränsad anställning än kvinnor. I privat sektor är det tvärtom.

**Diagram 3.12 Tidsbegränsat anställda kvinnor och män per sektor**



Källa: Sveriges Kommuner och Regioner – Personalen i välfärden 2019, s. 16

För arbetsmarknaden som helhet är andelen tidsbegränsat anställda 16 procent. Det fanns 2017 drygt 750 000 tidsbegränsat anställda. Av dessa hade 550 000 personer en tidsbegränsad anställning med överenskommen arbetstid. Gruppen tidsbegränsat anställda som kallas vid behov bestod samma år av 105 000 personer och gruppen utan överenskommen arbetstid av 102 000.

Rehabiliteringskedjans bestämmelser utgår från att den försäkrade är anställd. Bestämmelserna förutsätter att det finns en arbetsgivare som tillfälligt kan erbjuda ett annat arbete eller erbjuda omställning. Frågan om bedömningsgrund för s.k. behovsanställda efter dag 15 i sjukperioden har inte prövats i Högsta förvaltningsdomstolen. Med behovsanställd avses en försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning eller som är anställd för att arbeta vid behov. Begreppet används för att illustrera en användning av tidsbegränsade anställningar och är inte en anställningsform i sig. I ett flertal kammarrättsavgöranden har s.k. behovsanställda som saknar inbokade arbetspass dock betraktats som arbetslösa vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning och rätten till sjukpenning. Så kallade behovsanställda som har inbokade arbetspass som de på grund av sjukdom inte kan utföra betraktas som anställda vid bedömningen av rätt till sjukpenning. I övriga fall betraktas de s.k. behovsanställda som arbetslösa vid bedömningen av rätt till sjukpenning och får därför arbetsförmågan prövad mot normalt förekommande arbete. Det i sin tur betyder att den som betraktas som anställd får arbetsförmågan bedömd mot det arbete som individen kallas in att utföra medan den som betraktas som arbetslös får sin arbetsförmåga bedömd mot normalt förekommande arbete.

### **Sjukpenning och arbetstidens förläggning vid deltidssjukskrivning**

Sjukpenning kan beviljas på fyra nivåer: en fjärdedels, halv, tre fjärdedels och hel sjukpenning. Rätten till sjukpenning vid deltidssjukskrivning förutsätter i princip att den försäkrade minskar sin arbetstid lika mycket varje dag i förhållande till sin normala arbetstid. Enligt praxis har avsteg gjorts från denna princip och sjukpenning har i vissa fall kunnat lämnas trots att arbetstiden vissa dagar inte minskat. Som krav för att en sådan förläggning av arbetstiden ska godtas har det då ställts upp, förutom att den arbetade tiden genomsnittligt inte överstiger vad sjukskrivningsgraden kräver, att arbetstidsförläggningen ska främja den sjukskrivnes rehabilitering och vara medicinskt motiverad (FÖD 1986:11). I ett avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen uttalas att principen om jämn reducering av arbetstiden varje dag i förhållande till den normala arbetstiden inte ska tillämpas alltför strikt. Enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening kan sådana faktorer som arbetsförhållanden och sjukdomens art behöva vägas in i bedömningen och sjukpenning bör, under förutsättning att den sammanlagda arbetstiden under en begränsad period inte överstiger vad som är förenligt med deltidssjukskrivningen, kunna lämnas när arbetstidsförläggningen syftar till att ta till vara den arbetsförmåga som den försäkrade har och är medicinskt motiverad (HFD 2011 ref. 30). Det saknas närmare vägledning kring vad medicinskt motiverat betyder i tillämpningen vilket begränsar möjligheten att förutse om ersättning kommer att beviljas om arbetstiden förläggs på annat sätt än genom jämn reducering varje dag. I de fall Försäkringskassan bedömer att det är medicinskt motiverat att förlägga arbetstiden på annat sätt än genom jämn reducering varje dag bedöms arbetsförmågan för en period i stället för en dag. Under bedömningsperioden kan sjukpenning beviljas trots att den arbetade tiden vissa dagar inte minskat, så länge den sammanlagda arbetstiden under perioden inte överstiger vad som är förenligt med deltidssjukskrivningen. I ett avgörande från Försäkringsöverdomstolen uttalas att flera faktorer kan beaktas när längden på bedömningsperioden ska avgöras. Domstolen ansåg att genomsnittsbereäkningen av arbetstiden vanligtvis bör kunna rymmas inom den tid som motsvarar normal utbetalningsperiod för sjukpenning, vilket vid den

tidpunkten var 14 dagar. Enligt Försäkringsöverdomstolen skulle detta dock inte utgöra hinder mot en längre bedömningsperiod om det fanns skäl till det vid beaktande av omständigheter såsom sjukdomens art, arbetsorganisation, kommunikationer och restidens längd. Det avgörande skulle enligt domstolens mening vara om förläggningen av arbetstiden kan anses främja den försäkrades rehabilitering (FÖD 1986:11). I Försäkringskassans vägledning anges att utgångspunkten för bedömningsperiodens längd bör vara den försäkrades veckoarbetstid och att en längre period än två veckor normalt inte bör vara aktuellt att beakta. Detta motiveras av att sambandet mellan de medicinska faktorerna och förläggningen av arbetstiden vanligtvis är svagare ju längre perioden är (Försäkringskassans vägledning 2015:1, version 12, s. 30).

### 3.11.3 Överväganden och förslag

#### En ytterligare möjlighet att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete

**Regeringens förslag:** Bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till ett förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden ska, från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar, skjutas upp om det finns särskilda skäl som grundas på att den försäkrade kan förväntas återgå i arbete hos arbetsgivaren före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar.

**Utredningens förslag (SOU 2020:6):** Överensstämmer i sak med regeringens förslag. Utredningens förslag har dock en annan utformning. Utredningen föreslår att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning i förhållande till ett förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden ska skjutas upp om en hög grad av sannolikhet talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser tillstyrker eller har inget att invända mot förslaget, bl.a. *Arbetsförmedlingen, Arbetsgivarverket, Domstolsverket, Jämställdhetsmyndigheten, Mittuniversitetet, Myndigheten för delaktighet, Riksdagens ombudsmän (JO), Socialstyrelsen, Sveriges läkarförbund* och flertalet av svarande kommuner och regioner, bl.a. *Göteborgs kommun, Lunds kommun, Region Dalarna, Region Skåne, Region Västernorrland* och *Region Örebro län. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)* avstyrker förslaget och framför att en utökad möjlighet att skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete efter 365 dagar kan få negativa konsekvenser såsom längre sjukskrivningar och sämre förutsättningar för omställning. ISF framhåller dock att om regeringen väljer att gå vidare med utredningens förslag så är det rimligt att ingen diagnos undantas vid prövningen av om det finns skäl för att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete.

Även andra remissinstanser, bl.a. *Försäkringskassan, Svenskt Näringsliv, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)* och *Sveriges Läkarförbund* påpekar att förslaget innebär en risk för längre sjukskrivningar. Försäkringskassan, som avstyrker förslaget, framhåller att om ytterligare ett undantag från rehabiliteringskedjan efter dag 365 ska införas bör begreppet särskilda skäl användas i stället för en hög grad av sannolikhet. Försäkringskassan efterfrågar vidare ett förtydligande då det enligt utredningen ska krävas redan från dag 181 att en hög grad av sannolikhet talar för återgång i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550. Försäkringskassan anser det oklart om detta innebär att bestämmelsen endast kan tillämpas vid dag 181 och inte kan användas om förutsättningarna för att tillämpa den uppstår först vid en senare tidpunkt.

*Kammarrätten i Stockholm* påpekar att det är viktigt att valet av beviskrav övervägs noga och motiveras väl i den fortsatta beredningen av förslaget. *Förvaltningsrätten i Växjö* anför att utredningens förslag har en komplicerad lagteknisk utformning samt att det bör analyseras hur beviskraven förhåller sig till varandra. *Funktionsrätt Sverige* och *Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)* anser att den bortre tidsgränsen för att skjuta upp bedömningen efter dag 365 bör vara dag 730 i stället för 550 såsom resonerades om i utredningens första betänkande.

### Skälen för regeringens förslag

#### Det behövs ytterligare undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete

De allmänna socialförsäkringarna är en central del i den svenska välfärdsmodellen och har under lång tid bidragit till att skapa trygghet och motverka ekonomisk utsatthet. Sjukförsäkringen syftar till att ge ersättning för inkomstbortfall vid sjukdom och stöd till individen för återgång i arbete. En grundläggande princip är att arbetsförmågan efter en tids sjukskrivning ska bedömas mot någon form av vidare arbetsmarknadsbegrepp än det egna arbetet. Den som inte kan återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren men som har arbetsförmåga i andra arbeten förväntas således efter en tid ställa om till ett sådant arbete i stället för att kvarstå i sjukförsäkringen. Detta är enligt regeringens mening en rimlig ordning. För sjukförsäkringens legitimitet är det dock viktigt att kravet på omställning inte kommer för tidigt i sjukfallet eller avbryter en pågående rehabilitering. Försäkrade som har goda möjligheter att återgå i arbete hos sin ordinarie arbetsgivare där de har sin yrkesidentitet, utbildning och erfarenhet bör ges reella förutsättningar att i första hand rehabiliteras åter i det arbetet. Att människors yrkeserfarenheter kan fortsätta tas tillvara i det ordinarie arbetet gagnar både den enskilda, arbetsgivare och samhället i övrigt.

Vid vissa typer av sjukdomar torde det vara avgörande för återhämtningen att arbeta i en trygg och välkänd miljö. Vissa sjukdomstillstånd kräver också en lång tids rehabilitering. Enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd kan det t.ex. vid utmattningssyndrom med kvarstående kognitiva svårigheter vara motiverat med en sjukskrivning på heltid upp till ett år eller mer och återgång i arbete bör ske genom partiell sjukskrivning.

Så som dagens regelverk är utformat hinner inte alltid möjligheterna till återgång i arbete hos den ordinarie arbetsgivaren uttömmas. Fram t.o.m. dag 365 i rehabiliteringskedjan kan hänsyn tas till om det finns övervägande skäl som talar för att den enskilde kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare senast dag 365. Efter dag 365 finns det ingen möjlighet att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete på grund av att det kan antas att den försäkrade kan återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren inom en viss tidsram. Endast om det annars kan anses oskäligt kan den försäkrade undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete. Begreppet oskäligt är kopplat till att den försäkrade har en allvarlig sjukdom eller skada. Det kan endast tillämpas i vissa situationer, till exempel vid progressiv sjukdom där arbetsförmågan successivt avtar, eller när en tillfällig förbättring sker i en allvarlig sjukdom, och den försäkrade under en begränsad tid skulle ha större arbetsförmåga i ett annat arbete. Vid långvarig rehabilitering efter olyckor som orsakat förlamning, förlust av en kroppsdel, förmågan att se eller att tala eller liknande funktionsnedsättning så kan oskälighetskriteriet tillämpas. Regelverket är således mycket strikt vilket också statistik från Försäkringskassan speglar. Under perioden januari 2014–oktober 2018 bedömdes det vara oskäligt att pröva arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete i 0,2 procent av de ärenden som passerat dag 365.

Långvarigt sjukskrivna med goda möjligheter att återgå i arbete hos sin ordinarie arbetsgivare kan med dagens regelverk ofta inte fortsätta att rehabiliteras tillbaka till sitt ordinarie arbete när de passerar tidsgränsen dag 365. I stället förväntas de ställa om till ett annat arbete. Detta gäller även i de fall upptrappning i arbetstid pågår.

Utredningen bedömer att det även efter ett års sjukskrivning finns situationer då det kan vara orimligt att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete. Om en hög grad av sannolikhet talar för att den försäkrade kan återgå i arbete kort tid efter dag 365 får det, enligt utredningen, anses orimligt att rehabiliteringen måste avbrytas. En annan situation som utredningen lyfter är när den försäkrade drabbas av en ny sjukdom, exempelvis till följd av en olycka under pågående behandling eller rehabilitering av en tidigare sjukdom. I den situationen kan bestämmelserna om sammanläggning av sjukperioder innebära att den försäkrades arbetsförmåga bedöms ha varit nedsatt mer än 365 dagar relativt tidigt i det sjukfall som orsakats av den nya sjukdomen. Med dagens regelverk kan bedömningen mot normalt förekommande arbete skjutas upp endast om det skulle anses oskäligt, det vill säga om den försäkrade lider av en allvarlig sjukdom. Utredningen har därför föreslagit att bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete efter dag 180 ska skjutas upp om en hög grad av sannolikhet talar för återgång i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550. Utredningen framhåller att det inte ska finnas några hinder för att tillämpa det föreslagna undantaget även vid symtomdiagnoser.

Regeringen anser liksom utredningen att det behövs ett ytterligare undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete.

#### **Det bör införas särskilda skäl i rehabiliteringskedjan efter dag 180 och dag 365**

Regeringen instämmer i princip med utredningens överväganden. Det bör finnas en möjlighet att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete i de situationer som beskrivs av utredningen.

*Kammarrätten i Stockholm* har i sitt remissvar lyft fram vikten av att valet av beviskrav övervägs noga och motiveras väl. *Försäkringskassan* har framfört att om ytterligare ett undantag från rehabiliteringskedjan efter dag 365 ska införas bör begreppet särskilda skäl användas i stället för en hög grad av sannolikhet.

Mot bakgrund av de synpunkter som har lämnats av *Kammarrätten i Stockholm* och *Försäkringskassan* har regeringen övervägt behovet av att införa ett helt nytt beviskrav i socialförsäkringsbalken. Regeringens slutsats är att detta i det här fallet inte är motiverat. De lättnader i sjukförsäkringen som skulle kunna uppnås med utredningens förslag bör i stället åstadkommas genom att återinföra begreppet särskilda skäl i lagstiftningen.

Regeringen föreslår således att prövningen av arbetsförmågan i förhållande till ett förvärsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden efter dag 180 och 365 ska skjutas upp i vissa fall. Det ska gälla om det finns särskilda skäl som grundas på att den försäkrade kan förväntas återgå i arbete hos arbetsgivaren före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar.

De särskilda skäl som enligt regeringens förslag ska kunna tillämpas efter dag 180 t.o.m. dag 550 i sjukperioden motsvarar i princip de särskilda skäl som tidigare gällde fr.o.m. dag 181 i rehabiliteringskedjan (prop. 2007/08:136 s. 68 f.). Det innebär att det ska finnas stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550 i sjukperioden. För att man ska kunna skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete behöver det således finnas en välgrundad anledning att anta att återgången kan ske senast vid dag 550 i rehabiliteringskedjan. Prognosen för återgång i arbete behöver vara tydlig och det ska

finnas en tidsplan för när återgången förväntas kunna ske. Regeringen anser att det inte bör finnas hinder mot att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid vissa diagnoser. Detta innebär att de särskilda skäl som nu föreslås har en något annorlunda innebörd än de särskilda skäl som tidigare gällde fr.o.m. dag 181 i rehabiliteringskedjan (prop. 2007/08:136 s. 68 f.). Det förhållandet att hälso- och sjukvården inte kan lämna en tydlig medicinsk prognos baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet behöver inte i sig innebära att den försäkrades prognos för återgång i arbete inte är tydlig. Bedömningen av tillämpligheten av särskilda skäl bör kunna baseras antingen på uppgifter i det medicinska underlaget eller på övrig information i ärendet. Det avgörande är om prognosen för återgång i arbete kan anses vara tydlig. En sammantagen bedömning av samtliga relevanta omständigheter behöver göras i varje enskilt fall. Regeringens förslag innebär således att det ska vara möjligt att tillämpa särskilda skäl även när hälso- och sjukvården inte med säkerhet kan bedöma tidpunkten för en förbättring av det medicinska tillståndet. I de fall det finns begränsad kunskap om sjukdomens läkningsförlopp, som vid t.ex. post-covid, kan i stället betydande framsteg i den enskildes rehabilitering tala för att det finns särskilda skäl att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete. Särskilda skäl bör också kunna finnas om en enskild trappar upp sin arbetstid i enlighet med en plan eller om uppgifterna i ärendet annars gör att det finns en välgrundad anledning att anta att återgång till arbete i samma omfattning som tidigare ska kunna ske senast vid dag 550.

SKR framför i sitt remissvar att det inte borde finnas anledning att införa utökade möjligheter att skjuta upp prövningen mot ett normalt förekommande arbete efter dag 365. Att ge ytterligare utrymme för individer att stanna i försäkringen medför risk för lång tids frånvaro från arbetsmarknaden enligt SKR. Även Försäkringskassan, ISF och Svenskt Näringsliv ser en risk för att en utökad möjlighet att skjuta upp prövningen även efter 365 dagar kan leda till längre sjukskrivningar och sämre förutsättningar för omställning. Försäkringskassan påpekar att förslaget innebär att fler personer kommer att bedömas ha nedsatt arbetsförmåga i ordinarie arbete trots att det inte finns några medicinska hinder mot att ställa om till annat arbete.

*Funktionsrätt Sverige* och *NSPH* förordar att den bortre gränsen för att skjuta upp bedömningen efter dag 365 sätts vid dag 730 så som utredningen resonerat om i sitt första betänkande. Även *Bröstcancerförbundet* anser att 550 dagar är en för snäv tidsgräns för att kunna få arbetsförmågan fortsatt bedömd utifrån det egna arbetet.

Regeringen anser att regelverket för sjukförsäkringen bör vara utformat så att det speglar en avvägning mellan risken att stanna kvar i sjukförsäkringen och möjligheten att komma tillbaka till arbete hos sin ordinarie arbetsgivare. Det bör därför finnas en tidsbegränsning för hur länge arbetsförmågan kan bedömas mot arbete hos arbetsgivaren. Regeringen anser, i likhet med flera av remissinstanserna, att dag 550 är en lämplig bortre tidsgräns för hur länge arbetsförmågan bör bedömas mot arbete hos arbetsgivaren. Regeringen vill i detta sammanhang påminna om att det inte finns någon tidsgräns för hur länge sjukpenning kan beviljas den som inte har någon arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete. Detsamma gäller den som vid partiell sjukskrivning inte bedöms ha en högre arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete än i arbete hos arbetsgivaren.

Regeringen konstaterar att lagändringen medför att fler personer än i dag kommer att undantas från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och 365. I vissa fall kommer det, som bl.a. Försäkringskassan påpekar, att finnas personer som vid en viss tidpunkt i sjukfallet skulle kunna ha högre arbetsförmåga i ett annat arbete än det hos den ordinarie arbetsgivaren. Regeringen anser dock att det för en långsiktigt hållbar återgång i arbete i vissa fall är att föredra att den



försäkrade går tillbaka till en arbetsgivare som har ett anpassnings- och rehabiliteringsansvar jämfört med att söka arbeten på den öppna arbetsmarknaden med kvarstående besvär. Försäkrade som har möjlighet att återgå i sitt arbete där de har sin yrkesidentitet, utbildning och erfarenhet bör därför enligt regeringens mening ges reella förutsättningar att i första hand rehabiliteras åter i arbete hos sin nuvarande arbetsgivare. Regeringen anser således att det i vissa fall kan vara motiverat med något längre sjukskrivningstider i det fall detta möjliggörs. Det finns ur ett samhällsperspektiv vinster med att människors yrkeserfarenheter kan fortsätta tas tillvara i det ordinarie arbetet. I de fall det går att konstatera att återgång i arbete hos den egna arbetsgivaren är utsiktslöst utifrån den försäkrades medicinska förutsättningar ska dock stöd för omställning till annat arbete erbjudas så snart som möjligt.

#### Dagarna 181–365 i sjukperioden

Att det finns ytterligare undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete bedöms som särskilt viktigt för försäkrade som har nått dag 365 i sjukperioden. Regeringens förslag innebär emellertid att det ska vara möjligt att tillämpa särskilda skäl för att skjuta upp bedömningen redan inom tidsspannet 181–365 dagar i rehabiliteringskedjan. Om inte denna möjlighet fanns, skulle prövningen mot ett normalt förekommande arbete under detta tidsspänn kunna skjutas upp bara om övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren före dag 365, eller om det i annat fall kan anses oskäligt att göra bedömningen mot ett normalt förekommande arbete. Det skulle innebära att försäkrade som har en tydlig prognos för återgång i arbete efter dag 365 skulle få sin arbetsförmåga bedömd mot normalt förekommande arbete under dagarna 181–365 i sjukperioden. Ett exempel på en sådan situation är om den försäkrade genomgår en operation under dagarna 181–365 i sjukperioden och tiden för rehabilitering sträcker sig över dag 365 samtidigt som förutsättningarna för återgång i arbete hos arbetsgivaren är goda i ett längre perspektiv. Om särskilda skäl inte skulle kunna tillämpas under dag 181–365, skulle den försäkrades arbetsförmåga i ett sådant fall bedömas mot ett normalt förekommande arbete så snart det klarlagts att rehabiliteringen förväntas sträcka sig över dag 365. Det vore enligt regeringens mening varken rimligt eller systematiskt med hänsyn till att regeringen föreslår att en undantagsregel införs för den som har haft nedsatt arbetsförmåga längre än 365 dagar och bedöms kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren.

Försäkringskassan anser att det är oklart om utredningens förslag om hög grad av sannolikhet innebär att bestämmelsen endast kan tillämpas dag 181 och inte vid en senare tidpunkt under perioden 181–365 dagar. Som framgår ovan föreslår regeringen att särskilda skäl ska gälla i stället för hög grad av sannolikhet. Regeringen vill understryka följande. Bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till ett förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden behöver kunna skjutas upp efter dag 180 i sjukfallet om förutsättningarna för övervägande skäl enligt 27 kap. 48 § inte är uppfyllda, men det finns särskilda skäl att anta att den försäkrade ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar. Sjukpenning är en dagersättning, vilket innebär att särskilda skäl kan tillämpas när som helst från och med dag 181 i sjukperioden, och särskilda skäl kan således tillämpas under hela perioden 181–550 dagar. Bestämmelserna om övervägande skäl och särskilda skäl förhåller sig så till varandra att Försäkringskassan fr.o.m. dag 181 ska pröva om övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare senast dag 365 i sjukperioden eller om särskilda skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbetet senast dag 550 i sjukperioden.

*Förvaltningsrätten i Växjö* anför att utredningens förslag har en komplicerad lagteknisk utformning och att det är svårt att förstå hur beviskraven övervägande skäl och hög grad av sannolikhet förhåller sig till varandra. Som framgår ovan föreslår regeringen att särskilda skäl ska gälla i stället för hög grad av sannolikhet.

Vad gäller begreppen övervägande skäl respektive särskilda skäl kan regeringen framhålla följande. Övervägande skäl är ett lägre beviskrav än sannolikt. Det räcker att mer talar för en återgång i arbete än emot för att övervägande skäl ska finnas (se prop. 2020/21:78 s. 21). Som framgår ovan bör en tillämpning av särskilda skäl förutsätta att det finns stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550 i sjukperioden. Särskilda skäl innebär således ett högre krav än övervägande skäl. Under dagarna 181–365 i ett sjukfall kommer båda bestämmelserna att vara tillämpliga parallellt. Bestämmelserna innehåller alternativa grunder för att skjuta upp prövningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbeten. Den ena bestämmelsen har ett lägre krav men en kortare tidshorisont för återgång i arbete (övervägande skäl för återgång senast dag 365). Den andra bestämmelsen har ett högre krav men en längre tidshorisont för återgång i arbete (särskilda skäl talar för återgång senast dag 550). Efter dag 365 kommer endast det högre kravet, särskilda skäl, att vara tillämpligt. Regeringen anser att innebörden av utredningens lagförslag i huvudsak har en lämplig utformning i nu aktuella delar. I stället för hög grad av sannolikhet bör dock särskilda skäl gälla. Som tidigare ska det inte göras någon prövning av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete om det kan anses oskäligt att göra det.

### **Äldre försäkrade ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren**

**Regeringens förslag:** En försäkrad som har ett förvärvsarbete och som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas ska inte få sin arbetsförmåga bedömd mot normalt förekommande arbeten efter dag 180 i sjukperioden. I stället ska den försäkrades arbetsförmåga bedömas mot arbete hos arbetsgivaren och mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Undantaget från bedömningen mot normalt förekommande arbete ska gälla fram till den tidpunkt då den försäkrade tidigast kan ta ut garantipension.

En försäkrad som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas ska fortsätta att omfattas av undantagsregleringen även om tidpunkten för uttag av sådan pension därefter skulle senareläggas genom en författningsändring.

**Utredningens förslag (SOU 2020:06):** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningens förslag om skydd för försäkrade vid senareläggning av den tidigaste tidpunkten för uttag av inkomstgrundad ålderspension förutsätter att den försäkrade i obruten följd har uppburit sjukpenning med stöd av undantagsregleringen. Utredningens förslag om bedömningen av arbetsförmågan har vidare en annan lagteknisk utformning.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser tillstyrker eller har inga invändningar mot utredningens förslag, däribland flertalet av kommunerna och regionerna. *Arbetsförmedlingen, Autism- och Aspergerförbundet, Personskadeförbundet RTP* och *Skövde kommun* är kritiska till att förslaget inte omfattar arbetslösa. *Fysioterapeuterna* och *LO-TCO Rättskydd* anser att fler grupper borde omfattas av förslaget. *Lunds universitet* anser att äldre även bör undantas från bedömningen mot ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. *Kammarrätten i Stockholm* framför att det saknas en närmare utredning om hur förslaget stämmer överens med Högsta förvaltnings-

domstolens avgörande i mål HFD 2019 ref. 69 och diskrimineringsgrunden ålder generellt. Några remissinstanser är kritiska till att samma regler gäller oavsett individens förmåga till omställning, bl.a. *Förhandlings- och samverkansrådet (PTK)* och *Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)*. Ett fåtal remissinstanser avstyrker förslaget, bland annat *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)*, *Arbetsgivarverket* och *Eskilstuna kommun* som anser att förslaget stämmer dåligt överens med inriktningen att vi ska arbeta längre. *Svenskt Näringsliv* anser att förslaget kan leda till att sjukförsäkringen används i förtida pensioneringssyfte. *Försäkringskassan* avstyrker med motiveringen att förslaget motverkar åtgärder för ett hållbart arbetsliv.

### Skälen för regeringens förslag

#### Personer mellan 60 och 64 år med praktiska yrken nekas sjukpenning i högre utsträckning än andra grupper

Regeringen kan konstatera att antalet personer i åldersgruppen 62–65 som nekas sjukpenning mellan dag 180 och 365 i sjukperioden har ökat kraftigt under de senaste åren, från ca 500 år 2015 till ca 1 900 år 2020. ISF har i rapporten *Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning (2018:12)* undersökt vad som kännetecknar dem som får sin sjukpenning indragen. En observation som görs är att försäkrade i åldersgruppen 60–64 år får sjukpenningen indragen i högre utsträckning vid prövningen mot normalt förekommande arbete än vad som är fallet med övriga åldersgrupper. Inspektionen kan inte förklara detta men pekar på att det är möjligt att personerna i åldersgruppen 60–64 år i högre utsträckning har sjukdomar i rörelseorganen, exempelvis förslitningar i leder. Detta ligger också i linje med de iakttagelser som gjordes vid utredningens genomgång av domstolspraxis i delbetänkandet *Ingen regel utan undantag (SOU 2019:2)*. Det framgår där att personer med utpräglat praktiska yrken och med begränsad tid kvar till pensionen nekades sjukpenning av kammarrätten med hänsyn till att de kunde klara ett lättare normalt förekommande arbete.

#### Äldre försäkrade som nekas sjukpenning riskerar att lämna arbetslivet i förtid med lägre pension som följd

En äldre försäkrad som nekas sjukpenning efter en bedömning mot normalt förekommande arbete kan se sig tvungen att lämna arbetslivet och ta ut inkomstgrundad ålderspension. I rapporten *Striktare sjukförsäkring och tidig ålderspensionering (2014:7)* undersökte ISF förändringar i utträde från arbetslivet för 60–64-åringar under perioden 2003–2010. Ett resultat var att 60–64-åringar med en jämförbar sjukskrivningshistorik hade en högre och ökande risk att ha sin huvudsakliga inkomst från ålderspensionssystemet 2008–2010, då skärpta sjukförsäkringsregler infördes, jämfört med år 2003. Andelen som tog ut pension ökade varje månad under året efter sjukskrivningen.

Försäkringskassan har på uppdrag av regeringen följt upp personer som nekats sjukpenning vid dag 180 i sjukfallet (S2020/08416). Av redovisningen *Rapport – Uppföljning av personer som nekats sjukpenning* framgår att av personer i åldern 61–64 år är det 31 procent som tar ut allmän pension. Av redovisningen framgår att andelen kvinnor som tar ut allmän pension är marginellt högre än andelen män. Siffran kan jämföras med att 24 procent tar ut allmän pension i samma åldersgrupp i befolkningen i stort. De flesta, 85 procent, som tar ut allmän pension efter att ha fått avslag på sin ansökan om sjukpenning tar ut hel pension. Den som tidigt tar ut inkomstgrundad ålderspension drabbas ekonomiskt eftersom den livslånga pensionen då blir lägre.

### Samhällsekonomiska skäl kan tala för att försäkrade med begränsad tid kvar i arbetslivet inte ska utsättas för osäker omställning till annat arbete

Det finns även samhällsekonomiska skäl som kan tala för att försäkrade som är i slutet av sitt arbetsliv i vissa fall ska kunna få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren i stället för mot normalt förekommande arbete. I första hand gäller detta försäkrade med en partiell nedsättning av arbetsförmågan. Har den försäkrade kort tid kvar till pension kan det vara mer lönsamt för samhället att personen får partiell sjukpenning och arbetar kvar i sitt arbete på resterande del i stället för att tvingas till en utdragen omställning till ett heltidsarbete. Ytterligare en aspekt av denna fråga har framförts av *Östersunds kommun*. Kommunen påpekar att arbetsgivaren riskerar att förlora viktig kompetens när personer med viss arbetsförmåga tvingas till omställning på heltid i stället. Regeringen delar denna uppfattning. Det är särskilt viktigt att ta vara på all kompetens i bristyrken inom skola, vård och omsorg.

De krav på omställning som ställs efter dag 180 i sjukperioden innebär att den försäkrade kan hänvisas till arbetsmarknadspolitiska åtgärder på Arbetsförmedlingen. Av Riksrevisionens granskning Arbetsökande över 55 år – regeringens och Arbetsförmedlingens styrning och prioriteringar (RiR 2021:6) framgår att äldre arbetslösa har betydligt svårare att få ett arbete än yngre och att arbetslöshetsperioden därför kan bli mycket lång. Exempelvis minskade sannolikheten för arbetssökande att bli kallade till intervju redan i 40- till 45-årsåldern och var endast 2–3 procent när den sökande närmade sig 65 år, trots att de arbetssökande hade lika kvalifikationer och erfarenheter i övrigt. Det finns således en påtaglig risk att äldre personer som i stället för sjukpenning på deltid hänvisas till att söka arbete på heltid inte får något annat arbete före 65 års ålder. Ett sådant utfall är svårt att försvara från ett samhällsekonomiskt perspektiv.

### Det finns skäl att ta hänsyn till äldres situation vid bedömning av rätten till sjukpenning

Mot bakgrund av vad som framförts föreslår regeringen att personer som har begränsad tid kvar av arbetslivet ska undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete och i stället få sin arbetsförmåga fortsatt bedömd mot arbete hos den befintliga arbetsgivaren. Efter 180 dagar i sjukperioden ska den försäkrades arbetsförmåga enligt förslaget även bedömas mot ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne. Med annat lämpligt arbete avses udda och sällan förekommande arbeten, sysselsättning som anordnas särskilt för personer med nedsatt arbetsförmåga och arbeten där arbetsgivaren får lönebidrag. *Lunds universitet* anser att äldre bör undantas även från denna bedömning. Regeringen delar inte denna syn. Syftet med förslaget är att undvika att människor i nära anslutning till pensionsåldern hänvisas till en lång omställning. Finns det ett arbete som är tillgängligt för den försäkrade behövs inte någon omställning. Vissa remissinstanser har framfört att ett förslag som omfattar alla över en viss ålder skulle leda till att människor lämnar arbetslivet i förtid och att förslaget inte är förenligt med den allmänna inriktningen att vi ska arbeta längre. Även de nuvarande reglerna leder till att människor lämnar arbetslivet i förtid med ålderspension. Många av dessa skulle sannolikt kunna stanna kvar i arbetslivet på deltid om de hade haft denna möjlighet.

*ISF* framför att det inte bör vara en generell regel för äldre eftersom det inte går att förutsätta att alla individer i den aktuella åldersgruppen kommer att ha svårigheter i omställning. *PTK* framför likande synpunkter. Regeringen vill därför påminna om en tidigare bestämmelse som innebar att bedömningen mot normalt förekommande arbete undantagsvis var mer förmånlig. Om det fanns särskilda skäl fick vid bedömningen av arbetsförmågan hänsyn tas till den försäkrades ålder samt den försäkrades bosättningsförhållanden utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter. Enligt regeringen är nackdelen med denna typ av lösning att

det i lag eller förarbeten inte skulle vara möjligt ange exakt hur bedömningen skulle gå till och hur de olika faktorerna skulle viktas mot varandra. Regeringens reformarbete syftar till att öka tydligheten i sjukförsäkringens regelverk. Därför bör generella regler gälla från en viss ålder.

Flera remissinstanser framför att de föreslagna bestämmelserna även bör omfatta arbetslösa. Det grundläggande argumentet för att särreglera bedömningarna av sjukpenning för gruppen äldre försäkrade är att det många gånger, utifrån tidsaspekten, inte är rimligt att kräva att de ställer om till annat arbete. Detta argument är i princip inte tillämpligt på de arbetslösa som ju redan är i en form av omställning. Dock kan det i vissa fall vara orimligt att ställa krav på omställning till annat arbete för arbetslösa med begränsad tid kvar av arbetslivet. I första hand gäller detta dem som sägs upp från en långvarig anställning och som vid tidpunkten för uppsägningen har varit sjukskrivna under mer än ett halvår. Enligt regeringen finns det dock nackdelar av mer principiell karaktär med att låta arbetslösa personer få sin arbetsförmåga bedömd på ett mer förmånligt sätt i slutet av sina arbetsliv. Drivkraften att få ett nytt arbete för arbetslösa med lite längre kvar av arbetslivet skulle kunna påverkas negativt om mer förmånliga försäkringsvillkor i sjukförsäkringen skulle införas för arbetslösa med begränsad tid kvar av arbetslivet. Det finns också risk för en sammanblandning av sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen om annat än medicinska förhållanden skulle ligga till grund för ett beviljande av sjukpenning för den som är arbetslös.

#### **Den särskilda bedömningsgrunden bör gälla från 62 års ålder**

Det föreslås att bedömningen av arbetsförmågan alltid ska göras mot arbete hos arbetsgivaren för en försäkrad som uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan betalas ut. I dag kan sådan pension betalas ut när den försäkrade har fyllt 62 år. Ett förslag har remitterats innebärande att gränsen ska höjas till 63 år från och med 2023 för att från och med 2026 knytas till riktåldern för pension (se Ds 2019:2). Förslaget innebär att från och med 2026 kan inkomstgrundad ålderspension som tidigast lämnas från och med tre år före den månad då den försäkrade uppnår riktåldern för pension.

#### **Den särskilda bedömningsgrunden bör fortsätta att gälla för försäkrade som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas**

Om åldersgränsen för inkomstgrundad ålderspension höjs, kan det finnas försäkrade som får sjukpenning med stöd av den föreslagna undantagsbestämmelsen men som efter höjningen inte längre uppfyller åldersvillkoret för inkomstgrundad ålderspension. Utredningen föreslår därför att en försäkrad som i obruten följd har uppburit sjukpenning med stöd av undantagsregleringen fortsatt undantas från prövningen av arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete, om den tidigaste tidpunkten för uttag av inkomstgrundad ålderspension skulle senareläggas.

Regeringen anser, i likhet med utredningen, att det behövs en skyddsbestämmelse som reglerar vad som gäller för försäkrade som ett år uppfyller åldersvillkoret men inte längre gör det året efter om åldersgränsen för uttag av ålderspension höjs. Regeringen kan emellertid konstatera att utredningens förslag inte omfattar försäkrade som har haft sjukpenning med stöd av den föreslagna undantagsbestämmelsen, men därefter återgått i arbete. Vid återinsjuknande skulle dessa personer således inte omfattas av undantagsbestämmelsen. Med en sådan ordning skulle det finnas en risk för att försäkrade med kvarstående ohälsoproblematik inte skulle våga pröva sin arbetsförmåga, utan blev kvar i sjukförsäkringen. Det saknas enligt regeringens mening skäl för att försäkrade som har haft uppehåll i sin period med sjukpenning eller som inte har fått sjukpenning tidigare inte ska omfattas av skyddsregeln. Regeringen föreslår därför att en försäkrad som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas ska fortsätta att omfattas av undantagsregleringen även om

tidpunkten för uttag av sådan pension därefter skulle senareläggas genom en författningsändring.

#### **Den särskilda bedömningsgrunden bör gälla fram till 65 års ålder**

Det finns ingen strikt åldersgräns för när sjukpenning inte längre kan beviljas. För personer som fyllt 65 år finns vissa begränsningar i möjligheten att få sjukpenning. Efter ingången av den månad då den försäkrade har fyllt 70 år är det inte möjligt att bevilja sjukpenning för längre tid än 180 dagar.

Tanken bakom regleringen med den föreslagna bedömningsgrunden för den som är sjukskriven från ett arbete är att det är orimligt att ställa krav på omställning till annat arbete när den försäkrade har en kort tid kvar i arbetslivet. Argumentet att förhindra en orimlig omställning saknar dock bäring för den som är sjukskriven från ett arbete i den ålder då de flesta har lämnat eller kan förväntas lämna arbetslivet. Närmast till hands ligger att koppla den till 65-årsgränsen för sjukpenning. Denna gräns är dock inte absolut. Detta talar för att bedömningen mot arbete hos arbetsgivaren bör kopplas till de åldersgränser som finns i pensionssystemet. Regeringen föreslår därför att den bortre gränsen för när bedömningen av arbetsförmågan ska göras mot arbete hos arbetsgivaren kopplas till tidpunkten för tidigast uttag av garantipension. Denna är i dag 65 år. I promemorian Höjda åldersgränser i pensionssystemet och i andra trygghetssystem (Ds 2019:2) föreslås att åldersgränsen höjs till 66 år från och med 2023 för att därefter följa riktåldern.

#### **Särbehandling på grund av ålder bedöms ha ett berättigat syfte**

*Kammarrätten i Stockholm* framför att det saknas en närmare utredning om hur förslaget stämmer överens med Högsta förvaltningsdomstolens avgörande i mål HFD 2019 ref. 69 och diskrimineringsgrunden ålder generellt. Det mål som kammarrätten hänvisar till handlar om rätten till sjukersättning. Sjukersättning kan beviljas till den månad då den försäkrade uppnår 65-årsåldern. För rätt till sjukersättning krävs bl.a. att rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda. Det mål som kammarrätten refererar till gäller frågan om huruvida det i prövningen av rätt till sjukersättning ska bortses från rehabiliteringsåtgärder av det skälet att de bedöms kunna förbättra arbetsförmågan först efter det att den försäkrade har fyllt 65 år. Domstolens bedömning är att en sådan ordning skulle innebära att en försäkrad som närmar sig pensionsåldern kommer att bedömas annorlunda än en person som är yngre. Äldre personer skulle då kunna ha rätt till sjukersättning när de drabbas av sådana sjukdomstillstånd där det finns goda möjligheter till rehabilitering, men dessa åtgärder tar viss tid eller kan påbörjas först efter viss tid. En sådan tillämpning av regelverket saknar stöd i lagtext, förarbeten och praxis enligt domstolen. Regeringen vill i detta sammanhang framföra följande: Särskilda skäl för att bevilja sjukpenning eller sjukersättning avskaffades den 1 juli 2008. Den gällande lagstiftningen ger inte något stöd till särbehandling av försäkrade på grund av ålder. Så som regeringen framför ovan finns det dock flera skäl att ändra på denna ordning. Särregler för äldre behövs bl.a. för att hindra att äldre personer i slutet av sitt arbetsliv tvingas till en omställningsprocess med små möjligheter att återgå i arbete eller att dessa personer tar ut sin ålderspension i förtid.

Av artikel 6.1 i arbetslivsdirektivet, rådets direktiv 2000/78/EG av den 27 november 2000 om inrättande av en allmän ram för likabehandling, som handlar om befogad särbehandling på grund av ålder, framgår att medlemsstaterna i vissa fall kan göra undantag från huvudregeln om förbud mot åldersdiskriminering. Detta gäller under förutsättning att särbehandlingen på ett objektivet och rimligt sätt inom ramen för nationell rätt kan motiveras av ett berättigat mål som rör särskilt sysselsättningspolitik, arbetsmarknad och yrkesutbildning, och att sätten för att genomföra detta syfte är lämpliga och nödvändiga. Som framgår ovan finns det samhällsekonomiska skäl som

talat för en mer generös bedömningsgrund för rätten till sjukpenning för de personer som närmar sig den ålder när många normalt lämnar arbetslivet än för dem som är yngre och har längre tid kvar i arbetslivet. Direktivet har genomförts genom diskrimineringslagen (2008:567). Diskriminering på grund av ålder är förbjuden enligt diskrimineringslagen när det gäller bl.a. tillgång till socialförsäkringssystemet (2 kap. 14 §). Från förbudet finns undantag för tillämpning av bestämmelse i lag som föreskriver viss ålder eller annan särbehandling på grund av ålder om särbehandlingen har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet (2 kap. 14 b §).

De åldersgränser som föreslås utgår från nuvarande åldersgränser för det allmänna ålderspensionssystemet. Den föreslagna bedömningsgrunden föreslås gälla från 62 år, dvs. från den ålder när den allmänna inkomstrelaterade ålderspensionen kan betalas ut, och gälla till den ålder som garantipension betalas ut och när flertalet lämnar arbetslivet.

Förslaget syftar till att ge äldre personer som drabbats av sjukdom möjlighet att fortsätta i sitt arbete partiellt och därmed möjlighet att förlänga sitt yrkesliv i stället för att tvingas till onödigt omställningsprocess i nära anslutning till den ålder när människor normalt lämnar yrkeslivet. Förslaget syftar också till att hindra att berörda äldre tar ut sin ålderspension i förtid och på det sättet får en lägre ålderspension livet ut.

Mot denna bakgrund anser regeringen att en förmånligare reglering för försäkrade i åldersintervallet 62–65 år har ett berättigat syfte och att regleringen är lämplig och nödvändig för att uppnå detta syfte.

### Rehabilitering

Förslaget innebär att arbetsgivare kommer att ha ett fortsatt ansvar för anpassning och rehabilitering för äldre anställda med nedsatt arbetsförmåga, vilket framförts av Skellefteå kommun. De befintliga reglerna om arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering för dessa äldre liksom för övriga arbetstagare kommer att finnas kvar. *Försäkringskassan* anser att förslaget om särskilda regler för äldre kan minska incitamenten att vidta åtgärder för ett mer hållbart arbetsliv. Åtgärder som behövs för att individen ska kunna fortsätta arbeta riskerar, enligt *Försäkringskassan*, att inte komma till stånd, till exempel omställning eller anpassning av arbetet. *Skellefteå kommun* framför att förslaget i stället kan stärka kommunens incitament till att aktivt medverka till ett hållbart och förlängt arbetsliv. Östersunds kommun gör bedömningen att arbetsgivare har bättre förutsättningar och i större utsträckning kan arbeta med anpassningar och ta tillvara den arbetskraft som finns även om den är på deltid. Regeringen delar den bedömning som görs av dessa kommuner. De föreslagna reglerna kan underlätta för den försäkrade att få del av rehabilitering och andra åtgärder på arbetsplatsen. Det är även viktigt att *Försäkringskassan* ser till att behov av rehabilitering klarläggs, att åtgärder vidtas som kan förkorta sjukdomsperiodens längd samt att behov av samordning tillgodoses.

Regeringen vill i detta sammanhang även lyfta fram vikten av att *Försäkringskassan* följer upp den som beviljats partiell sjukpenning efter bedömning mot arbete hos arbetsgivaren. Att i slutet av arbetslivet få sin rätt till sjukpenning uteslutande bedömd mot arbete hos arbetsgivaren medför en risk att sjukskrivning används som ett sätt att få en betald arbetstidsförkortning, vilket *Svensket Näringsliv* har påpekat. Det är därför av stor vikt att *Försäkringskassan* noggrant följer upp den som beviljas partiell sjukpenning i slutet av sitt arbetsliv för att säkerställa att arbetsförmågan verkligen är nedsatt på grund av sjukdom.

## Undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård eller rehabilitering

**Regeringens förslag:** Bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 i sjukperioden ska skjutas upp om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att han eller hon kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts.

För tid efter det att vården eller rehabiliteringen har slutförts ska dock undantaget från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete inte gälla.

En försening av vård eller rehabilitering ska anses vara orsakad av effekter av sjukdomen covid-19, om inte utredningen i ärendet visar något annat.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som har inkommit med svar har tillstyrkt förslaget. *Försäkringskassan* efterfrågar förtydliganden i frågan om dels vad som krävs för att förseningen kan anses bero på sjukdomen covid-19, dels vad som kan anses som rehabilitering. Även *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)* anser att begreppet rehabilitering behöver förtydligas. Vissa remissinstanser, bl.a. *LO-TCO Rättskydd*, anser att förslaget bör permanentas och utvidgas att gälla också andra situationer än de som beror på pandemin.

**Skälen för regeringens förslag:** Utbrottet av covid-19 har inneburit en krävande omställning för hälso- och sjukvården och nödvändiga prioriteringar har behövt göras för att säkerställa omhändertagandet av patienter med covid-19. Som en följd av detta har ett stort antal vårdinsatser behövt ställas in eller skjutas upp.

Enligt 2 kap. 5 a § socialförsäkringsbalken kan regeringen, vid extraordinära händelser i fredstid, meddela föreskrifter om undantag från vissa bestämmelser om bl.a. sjukpenning. Regeringen har med stöd av denna upplysningsbestämmelse beslutat att bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 i sjukperioden ska skjutas upp om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att han eller hon kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts. Bestämmelserna om detta finns i förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19. Bestämmelserna gäller t.o.m. den 31 december 2021.

Av Socialstyrelsens analys av smittspridningen under våren och hösten 2020 (Analys av första och andra covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården) framgår att hälso- och sjukvårdens kapacitet inte räckt till för att både återhämta den normala produktionen och att ta hand om de uppdämda vårdbehoven. Enligt Socialstyrelsen kommer den ökade smittspridningen under våren 2021 sannolikt att försvåra återhämtningen inom hälso- och sjukvården. Det ackumulerade vårdbehovet kommer i sin tur att resultera i ytterligare längre väntetider.

Regeringens bedömning är att det kommer att ta tid innan situationen inom hälso- och sjukvården helt har normaliserats och vårdköerna kortats, vilket även SKR framför i sitt remissvar. Det kommer således fortfarande under 2022 att finnas försäkrade som fått sjukperioden förlängd på grund av att nödvändiga insatser från hälso- och sjukvården eller arbetsgivaren har behövt skjutas upp av covid-19-relaterade skäl. Undantaget från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård bör därför fortsätta gälla till och med den 31 december 2022.



Möjligheten för regeringen att meddela föreskrifter om undantag från bestämmelserna i socialförsäkringsbalken om sjukpenning gäller enligt den ovan nämnda upplysningsbestämmelsen vid extraordinära händelser i fredstid. Samhällsstörningen på grund av spridningen av sjukdomen covid-19 innebär att det pågår en extraordinär händelse i fredstid. Undantaget från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering bör emellertid fortsätta att gälla även om spridningen av sjukdomen covid-19 inte längre kan klassificeras som en extraordinär händelse i fredstid efter utgången av 2021. Den reglering som i dag finns i förordningen om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19 bör därför föras in i socialförsäkringsbalken.

Det föreslås således att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 i sjukperioden ska skjutas upp när den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19. Detta ska göras om övervägande skäl talar för att han eller hon kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts. För tid efter det att vården eller rehabiliteringen har slutförts ska undantaget från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete inte gälla. En försening av vård eller rehabilitering ska anses vara orsakad av effekter av sjukdomen covid-19, om inte utredningen i ärendet visar något annat.

Mot bakgrund av synpunkter som har lämnats av *Försäkringskassan* och *SKR* vill regeringen förtydliga att med rehabilitering avses både arbetslivsinriktad och medicinsk rehabilitering. En försening av vård eller rehabilitering ska anses vara orsakad av effekter av sjukdomen covid-19 när den försäkrades planerade återgång i sitt vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren har försenats på grund av den rådande pandemin och förseningen beror på störningar i verksamheter som den försäkrade är beroende av för att få vård och rehabilitering. Det kan också handla om att vården eller rehabiliteringen har skjutits upp grund av att den försäkrade själv har drabbats av sjukdomen covid-19.

Flera remissinstanser, bl.a. *LO-TCO rättskydd* och *Landsorganisationen i Sverige (LO)*, anser att alla förhållanden som inverkar på utförandet av rehabiliteringsinsatser och som ligger utanför den försäkrades kontroll bör utgöra en särskild grund för att skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete. Det kan därför poängteras att de lagändringar som trädde i kraft den 15 mars 2021 (prop. 2020/21:78, bet. 2020/21:FiU41, rskr. 2020/21:214) innebär att bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till ett förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden efter dag 180 i sjukperioden ska skjutas upp om övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar. Därtill föreslås i denna proposition att bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till ett förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden efter dag 180 och 365 i sjukperioden ska kunna skjutas upp om särskilda skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar.

### **Utökade möjligheter för försäkrade som arbetar vid behov att få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen**

**Regeringens förslag:** En behovsanställd försäkrad ska få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen i sjukpenningärenden, om det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat om han eller hon inte hade blivit sjuk.

Från och med den tidpunkt då den behovsanställda har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska det dessutom beaktas om den behovsanställda har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska då göras i förhållande till högst ett heltidsarbete.

Vid tillämpning av socialförsäkringsbalkens bestämmelser om rätt till sjukpenning ska med behovsanställd avses en försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning eller som är anställd för att arbeta vid behov.

Det ska införas en bestämmelse som upplyser om att de vanliga bestämmelserna om bedömning av arbetsförmåga i rehabiliteringskedjan gäller om den behovsanställda omfattas av en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid.

Den som får arbetsförmågan bedömd mot sin behovsanställning ska inte få sjukpenningen begränsad till det högsta belopp som kan betalas ut till den som är arbetslös.

**Utredningens förslag (SOU 2020:26):** Överensstämmer i sak med regeringens förslag. Utredningens lagförslag om bedömningen av arbetsförmågan för en s.k. behovsanställd är annorlunda utformat. Utredningen föreslår inte någon definition i lag av begreppet behovsanställd. Utredningen föreslår inte att bedömningen av arbetsförmågan efter dag 90 i sjukperioden ska göras i förhållande till högst ett heltidsarbete och inte heller en bestämmelse som upplyser om att de vanliga bestämmelserna om bedömning av arbetsförmåga i rehabiliteringskedjan gäller om den s.k. behovsanställda omfattas av en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser tillstyrker eller har inga invändningar mot utredningens förslag, däribland *Förvaltningsrätten i Jönköping*, *Kammarrätten i Göteborg*, samtliga svarande regioner och i stort sett samtliga svarande kommuner. *Försäkringskassan* tillstyrker att försäkringsskyddet behöver förbättras men föreslår att en enklare konstruktion övervägs. De svarande arbetstagarorganisationerna tillstyrker förslaget, däribland *Kommunal* och *TCO*. Det gör också bl.a. *Arbetsgivarverket* och *Socialstyrelsen*. *Arbetsdomstolen*, *Domstolsverket* och *Statskontoret* varken avstyrker eller tillstyrker. *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)* och *Svenskt Näringsliv* avstyrker helt och *Sölvesborgs kommun* och *Storumans kommun* ställer sig bakom SKR:s yttrande. Svenskt Näringsliv och SKR anför att förslaget kan leda till att individer stannar kvar i sjukförsäkringen längre tid än med nuvarande regelverk och menar att det är orimligt att Försäkringskassan ska göra antaganden om att en försäkrad som saknar anställning och inbokade arbetspass skulle ha arbetat om han eller hon varit frisk. Även *Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)* avstyrker förslaget och anser att betänkandet saknar tillräckliga resonemang och analyser för att underbygga den konstruktion som utredningen föreslår men framför att det är rimligt att man har samma beviskrav såväl under som efter sjukperiodens första fjorton dagar. ISF anför vidare att det saknas resonemang om hur Försäkringskassan ska göra helhetsbedömningen av om det är troligt att den försäkrade skulle ha arbetat om han eller hon inte blivit sjuk. Flera remissinstanser, däribland Svenskt Näringsliv, *TCO* och *Landsorganisationen i Sverige (LO)*, anser att förslagen är otydliga och riskerar att skapa osäkerhet. LO framför även att förslagen kan medföra att många personer med långvariga vikariat fortsatt kommer att få sin arbetsförmåga bedömd mot normalt förekommande arbete.

## Skälen för regeringens förslag

När den allmänna sjukförsäkringen infördes var en tillsvidareanställning normen för de flesta på svensk arbetsmarknad. Regelverket har följaktligen utformats med en sådan anställning som utgångspunkt. I dag är det betydligt vanligare än förr med timanställningar och andra tidsbegränsade anställningar. Reglerna för sjukförsäkringen har dock inte anpassats till de nuvarande förhållandena på arbetsmarknaden. Detta medför att skyddet vid inkomstbortfall vid sjukdom kan se olika ut för två individer med olika anställningsformer men i övrigt liknande förutsättningar. Regeringen menar därför att regelverket avseende rätt till sjukpenning för s.k. behovsanställda behöver reformeras. Med behovsanställd avses i denna proposition en försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning eller som är anställd för att arbeta vid behov. En sådan anställning kallas i denna proposition för behovsanställning. Begreppet används för att illustrera en användning av tidsbegränsade anställningar och är inte en anställningsform i sig. Det är grundläggande för rättssäkerheten att lagstiftningen tillämpas på ett likformigt, sakligt och förutsebart sätt. Det innebär att lika fall ska bedömas lika. Sjukförsäkringen ska vara ändamålsenlig och rättssäker. Det bristande försäkringsskyddet för tidsbegränsat anställda inom t.ex. sjukvård och äldreomsorgen är allvarligt, inte minst utifrån smittskyddssynpunkt, vilket har tydliggjorts under pandemin. Enligt regeringens mening behövs ett mer rättvist regelverk som ger fler möjlighet till ekonomisk trygghet vid inkomstbortfall på grund av sjukdom. Regeringen anser därför att skyddet för inkomstbortfall vid sjukdom inte ska vara beroende av anställningsformen. Regeringen vill understryka att ökad trygghet i sjukförsäkringen inte får legitimera eller stimulera otrygga och osäkra anställningsförhållanden.

Personer som har arbetsoförmåga på grund av sjukdom behöver ges ekonomisk trygghet under en rimlig tid för att genomgå vård och behandling. De som behöver stöd att återgå i arbete ska erbjudas och få ett sådant stöd. Sådana möjligheter ska enligt regeringen finnas oavsett anställningsform. Det kan konstateras att den som är s.k. behovsanställd omfattas av de anpassnings- och rehabiliteringsinsatser som ingår i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar enbart för tid när det finns ett faktiskt anställningsförhållande. Regeringens förslag är en avvägning mellan behovet av ökad ekonomisk trygghet vid sjukdom för s.k. behovsanställda å ena sidan och vikten av att s.k. behovsanställda ges det stöd för återgång i arbete som behövs i varje enskilt fall. Regeringen föreslår därför att en försäkrad som är s.k. behovsanställd ska få sin arbetsförmåga bedömd mot det arbete som individen kallas in att utföra t.o.m. den dag då arbetsförmågan varit nedsatt i 90 dagar om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om han eller hon inte hade varit sjuk. För den som får arbetsförmågan bedömd mot sin s.k. behovsanställning ska sjukpenning betalas ut utan den begränsning av beloppet som gäller för den som är arbetslös.

Sjukpenning till en försäkrad i egenskap av s.k. behovsanställd ska under de första 90 dagarna i sjukperioden enligt förslaget endast lämnas om det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvat arbetat om han eller hon inte hade varit sjuk. Utredningen har placerat detta krav i bestämmelsen om hur arbetsförmågan ska bedömas. Enligt regeringens mening är det emellertid fråga om en grundläggande och fristående förutsättning för sjukpenning som bör regleras i en egen bestämmelse (jfr motsvarande bestämmelser i 27 kap. 10–16 §§ SFB).

De bestämmelser som föreslås om bedömningen av arbetsförmågan för s.k. behovsanställda bör endast gälla den försäkrades rätt till sjukpenning i egenskap av s.k. behovsanställd. Regeringen föreslår därför en bestämmelse som upplyser om att de vanliga bestämmelserna om bedömning av arbetsförmåga i rehabiliteringskedjan gäller

om den s.k. behovsanställda omfattas av en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid.

#### **Bedömningen av om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om han eller hon inte hade blivit sjuk**

Regeringens förslag innebär i likhet med utredningens förslag att den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas mot den s.k. behovsanställningen om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat i den s.k. behovsanställningen om han eller hon inte hade blivit sjuk. Det som är avgörande för bedömningen är hur den försäkrade har arbetat före sjukperioden och om det är rimligt att anta att den försäkrade skulle ha arbetat om han eller hon inte blivit sjuk. Sjukpenning är en dagersättning och bedömningen av arbetsförmågan görs dag för dag under förutsättning att det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat. Beviskravet ”kan antas” innebär att det inte krävs att det är styrkt att den försäkrade skulle ha arbetat om han eller hon inte hade varit sjuk. Det måste däremot göras troligt att den försäkrade skulle ha arbetat.

Motsvarande beviskrav gäller vid bedömningen av om en s.k. behovsanställd skulle ha arbetat de första 14 dagarna i en sjukperiod. Enligt 27 kap. 11 § SFB får sjukpenning lämnas efter vad som kan anses skäligt med ledning av hur den försäkrade har förvärvsarbetat före sjukperioden, om det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat i motsvarande omfattning även under de första 14 dagarna. Hur den försäkrade har förvärvsarbetat tiden före sjukperioden avgörs med ledning av omfattningen av förvärvsarbete under en viss avgränsad tidsperiod före sjukperioden. Den s.k. jämförelseperioden är grunden för hur den försäkrade kan antas arbeta under de första 14 dagarna i sjukperioden. Det har utvecklats en praxis enligt nuvarande regelverk att det bör vara tillräckligt med en jämförelseperiod som sträcker sig från en till tre månader. För en person som är ny på arbetsmarknaden kan perioden bli kortare (bet. 1999/00:SfU12 s. 8).

Vid prövningen av om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om han eller hon inte hade blivit sjuk behöver Försäkringskassan göra en helhetsbedömning med beaktande av bland annat arbetsgivarens inställning i frågan och hur den försäkrade arbetat under en jämförelseperiod före sjukfallet. Regeringen kan konstatera att det normalt bör saknas anledning att titta längre tillbaka i tiden än tre månader före sjukperioden för att ta ställning till om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat i den s.k. behovsanställningen under sjukperioden. Enligt regeringens mening bör en till tre månader inte utgöra en tvingande tidsperiod utan ses som ett riktmärke för jämförelseperiodens längd, och det bör vara rimligt med en kortare period än så för den som är ny på arbetsmarknaden. Längden för jämförelseperioden bör avgöras från fall till fall utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet. Enligt regeringens mening motsvarar detta en sådan sammanvägd bedömning som görs vid bedömningen av rätten till sjukpenning före dag 15 i sjukperioden. Regeringen anser att det är rimligt att samma beviskrav (kan antas) gäller såväl under sjukperiodens första 14 dagar som därefter och att den jämförelseperiod som ligger till grund för antagandet bör hanteras lika såväl under som efter sjukperiodens första fjorton dagar. Omfattningen av utfört arbete under jämförelseperioden är densamma oavsett hur lång tid som passerar därefter. Som framgår ovan gör Försäkringskassan redan i dag antaganden om framtida arbete (jfr 27 kap. 11 § SFB). Ett sådant antagande underlättas om tidigare arbetsmönster finns som kan antas upprepas även framåt i tiden. Enligt regeringens mening bör det därför vara möjligt att göra antaganden fr.o.m. dag 15 i sjukperioden även om det innebär en högre grad av osäkerhet i och med att antagandet därigenom blir framåtsyftande för en längre period.

Flera remissinstanser efterfrågar förtydliganden av hur helhetsbedömningen ska göras. *ISF* konstaterar att det inte finns någon rättspraxis vad gäller beviskravet ”kan antas” i

relation till behovsanställda. ISF anser därför att det är viktigt att det tydliggörs vilka faktorer som kan beaktas samt hur Försäkringskassan ska agera i de fall några av dessa är motstridiga. Även *Försäkringskassan* efterfrågar vägledning om hur myndigheten ska utreda och bedöma om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om han eller hon inte hade blivit sjuk och hur den försäkrades framtida omfattning av arbete i behovsanställningen ska kunna bedömas. *Svenskt Näringsliv* anser att det är orimligt att Försäkringskassan ska göra hypotetiska antaganden om att en försäkrad som saknar anställning och inbokade arbetspass skulle ha arbetat om han eller hon varit frisk. Som framkommer ovan gör Försäkringskassan redan i dag antaganden om framtida arbete (jfr 27 kap. 11 § SFB). Svenskt Näringsliv anför att det finns risk för otydliga och oförutsebara beslut om Försäkringskassan antar att den ena men inte den andra skulle utfört arbete som frisk. Regeringen konstaterar att bedömningen bör göras på relevant tillgänglig information i det enskilda fallet som kan ge stöd för att den försäkrade arbetat på ett visst sätt före sjukfallet. Det kan vara information i t.ex. anställningsavtal, lönespecifikationer eller andra muntliga eller skriftliga uppgifter från den enskilde eller en arbetsgivare. En yrkeslegitimation skulle kunna vara en sådan faktor som beaktas när helhetsbedömningen ska göras, vilket TCO har lyft fram i sitt remissvar. En uttömmande lista över vilka underlag eller uppgifter som krävs för att det ska gå att anta att en försäkrad skulle ha arbetat i en behovsanställning skulle motverka den helhetsbedömning som är nödvändig för att beslutet så långt som möjligt ska stämma överens med de verkliga förhållandena.

Regeringen anser att det är rimligt att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning görs i förhållande till den s.k. behovsanställningen under de första 90 dagarna i sjukperioden trots att en anställning saknas, eftersom det är i den s.k. behovsanställningen det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om han eller hon inte varit sjuk. För att en sådan bedömning ska kunna göras för försäkrade som vid behov kallas in för att arbeta i en s.k. tidsbegränsad anställning eller som är anställda för att arbeta vid behov förutsätts att det går att anta att en försäkrad skulle ha arbetat om han eller hon inte blivit sjuk.

ISF anser att det finns skäl som talar för att införa en kvalificeringstid, dvs. att den försäkrade måste ha arbetat i behovsanställningen en viss tid för att kunna bedömas mot arbete i behovsanställningen, särskilt med hänsyn till det förhållandevis låga beviskrav som föreslås när det gäller bedömningen av huruvida den behovsanställda personen skulle ha arbetat eller inte. Enligt regeringens mening är det en ändamålsenlig ordning att Försäkringskassan, oavsett hur lång tid den försäkrade har varit s.k. behovsanställd, gör en helhetsbedömning av huruvida det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat om han eller hon inte hade blivit sjuk. Som framgår ovan bör Försäkringskassan vid denna bedömning ta hänsyn till hur den försäkrade har arbetat före sjukperioden. Regeringen anser vidare i likhet med utredningen att en kvalificeringstid skulle komplicera regelverket. Något förslag om kvalificeringstid lämnas därför inte.

Regeringen anser sammantaget att sjukförsäkringen i och med förslaget blir mer rättvis och bättre avspeglar kopplingen mellan inkomstförlust och det arbete som den enskilde avstår från på grund av sjukdom.

**En försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning eller som är anställd för att arbeta vid behov bör anses vara behovsanställd**

Flera remissinstanser efterfrågar ett förtydligande av begreppet behovsanställning. *Svenskt Näringsliv* påminner om att uppräknningen av tidsbegränsade anställningsformer i lagen (1982:80) om anställningsskydd, förkortad LAS, och kollektivavtal är uttömmande. I LAS förekommer ingen tidsbegränsad anställning som kallas ”behovsanställning” och Svenskt Näringsliv anser att det därför är olämpligt att införa

begreppet i annan lagstiftning då det kan innebära osäkerhet om vad som åsyftas och skapa begreppsförvirring. Även *TCO* lyfter fram vikten av att klargöra hur begreppet förhåller sig till andra anställningsformer och anställningsbegrepp. *TCO* understryker vidare att gruppen behovsanställda inte får göras för snäv. *LO* befarar att definitionen av behovsanställning kan medföra att många med långvariga vikariat, där vikariatet av allt att döma skulle ha förlängts om inte den försäkrade insjuknat, inte omfattas av utredningens förslag. *Arbetsdomstolen* påpekar att det i utredningens förslag framstår som att den behovsanställda är anställd även mellan anställningsperioderna och föreslår ett antal alternativa sätt att beskriva den som har en behovsanställning. *Arbetsgivarverket* är positivt till att begreppet behovsanställning ges en egen innebörd inom socialförsäkringen och anför att det med utredningens föreslagna reglering innebär att Försäkringskassan kan ta ställning till en försäkrads anställningsförhållande utan att involvera arbetsgivaren.

För att undvika att tillämpningen blir snäv och exkluderande bör begreppet behovsanställning enligt regeringens mening inte definieras utifrån vilken anställningsform det kan röra sig om och inte heller genom en uttömmande lista över vilka typer av anställningsavtal som avses. I stället bör eventuella framtida former av tidsbegränsade anställningar kunna inkluderas i begreppet utan att en ny definition behöver tas fram. Vid tillämpning av bestämmelserna om sjukpenning ska således med behovsanställd avses en försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning eller som är anställd för att arbeta vid behov. Definitionen, som överensstämmer med vad utredningen avser med begreppet behovsanställd, bör föras in i socialförsäkringsbalken. Definitionen ska gälla inom socialförsäkringen och ska inte påverka arbetsrättsliga regelverk eller tillämpningen av dessa. *Arbetsdomstolen* påpekar att förslaget kan uppfattas som att den behovsanställda ska anses vara anställd även mellan anställningsperioderna. Frågan om huruvida det finns ett anställningsförhållande avgörs utifrån arbetsrättsliga principer. Regeringens förslag innefattar samtliga som kallas in för att arbeta vid behov, oavsett om den som kallas in vid behov enbart ses som anställd när han eller hon har avtalat om arbete eller om den som kallas in vid behov har en fortlöpande anställning utan vare sig på förhand angiven arbetstid eller omfattning av arbetet.

Med anledning av den risk som *LO* lyfter fram att personer med flera långvariga vikariat riskerar att falla utanför definitionen behovsanställd när vikariatet tillfälligt upphör, vill regeringen framhålla följande. Förslaget som lämnas i denna proposition innebär inte att den som är mellan vikariat per automatik ska anses vara vare sig s.k. behovsanställd eller arbetslös, utan att en bedömning måste göras i varje enskilt fall. Om det inte finns ett pågående anställningsavtal och det samtidigt saknas avsikt om fortsatt arbete, bör den försäkrade anses vara arbetslös under förutsättning att det inte finns någon annan omständighet som talar emot en sådan bedömning. En s.k. behovsanställning kan innebära att det saknas en överenskommen arbetstid och att arbetstagaren därför blir kontaktad för varje arbetstillfälle men också att en arbetstagare följer ett sådant schema som upprättas i förväg. Den s.k. behovsanställningen kan pågå under lång tid och är inte begränsad till korta perioder. Utredningen gör bedömningen att det skulle vara att sträcka sig alltför långt om alla personer som med någon sannolikhet skulle kunna få ett arbete skulle ges en mer förmånlig bedömningsgrund än andra arbetslösa. Regeringen delar utredningens uppfattning att det inte är möjligt att på ett hållbart sätt avgränsa denna grupp från andra försäkrade som är arbetslösa och som väntar på ett arbete.

Försäkringskassan kan behöva kontakta arbetsgivaren eller arbetstagarorganisationen på den försäkrades arbetsplats om anställningsförhållandena är oklara, om det råder osäkerhet om huruvida det finns en avsikt eller om det av annan anledning behövs för att det ska gå att avgöra om en försäkrad kan anses vara s.k. behovsanställd. Om det

däremot är möjligt att göra en helhetsbedömning av den försäkrades situation utan att kontakta arbetsgivaren, behöver kontakt inte tas. Detta betyder att det merarbete som skulle kunna uppstå för arbetsgivaren om anställningsformen som sådan skulle vara avgörande för bedömningen kan undvikas.

Vad gäller remissinstansernas synpunkter om behov av förtydliganden och förenklingar av hur den aktuella målgruppen avgränsas är det enligt regeringens mening inte möjligt att fullt ut åstadkomma en sådan avgränsning utan betydande nackdelar. Regeringen föreslår därför en mer allmän definition av begreppet. Ytterligare precisering av begreppet riskerar att exkludera eller inkludera vissa försäkrade felaktigt. Det skulle kunna leda till att regelverket blir än svårare att tillämpa och svårare för den enskilde att överblicka. Med detta förslag kan personer med lika förutsättningar ges samma försäkringsskydd oavsett anställningsform.

*Region Västernorrland* efterlyser förtydliganden om vilken av behovsanställningarna som ska vara utgångspunkt för bedömningen av arbetsförmågan när det finns flera sådana anställningar. I rehabiliteringskedjan tar begreppet ”sitt vanliga arbete” i 27 kap. 46 § första stycket SFB sikte på varje anställning. Om den försäkrade har flera anställningar, bedöms således hans eller hennes arbetsförmåga mot varje anställning när det prövas om arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till det ”vanliga arbetet”. Arbetsförmågan bör således bedömas i förhållande till var och en av den försäkrades s.k. behovsanställningar om den försäkrade har flera sådana anställningar.

#### **Bedömning mot behovsanställningen t.o.m. dag 90 i rehabiliteringskedjan**

Regeringen föreslår en ändrad bedömningsgrund för försäkrade med s.k. behovsanställning. Den ändrade bedömningsgrunden medför att s.k. behovsanställda försäkrade i vissa fall kan få sin arbetsförmåga bedömd mot den s.k. behovsanställningen t.o.m. den dag då arbetsförmågan varit nedsatt i 90 dagar. Detta gäller till den del den försäkrade kan antas ha arbetat. Försäkrade som inte kan antas ha arbetat de första 90 dagarna har inte rätt till sjukpenning med stöd av den föreslagna bestämmelsen utan får i stället arbetsförmågan bedömd mot normalt förekommande arbete på samma sätt som i dag gäller för den som är arbetslös.

Som framgår ovan föreslås det inte någon ändring vad gäller bedömningen av arbetsförmågan för det fall att den s.k. behovsanställde omfattas av en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid, dvs. är anställd. Den försäkrade kommer således även fortsättningsvis att få arbetsförmågan bedömd enligt reglerna i rehabiliteringskedjan i dessa fall.

Regeringen vill framhålla att bedömningen av arbetsförmågan för tid då den s.k. behovsanställde har en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid inte ändras genom de förslag som lämnas i denna proposition. Redan i dag gäller för dessa försäkrade att arbetsförmågan bedöms på samma sätt som för övriga anställda i enlighet med reglerna i rehabiliteringskedjan.

Flera remissinstanser anser att s.k. behovsanställdas arbetsförmåga bör undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete t.o.m. dag 180 i rehabiliteringskedjan. *Försäkeringskassan* anser att sjukförsäkringen blir mer begriplig om samma regler gäller för behovsanställda som för anställda och att behovsanställdas arbetsförmåga bör bedömas mot behovsanställningen t.o.m. dag 180. Även *TCO* har invändningar avseende utredningens förslag att prövningen mot normalt förekommande arbete ska göras t.o.m. dag 90 och anser att arbetsförmågan bör prövas mot normalt förekommande arbete först efter 180 dagar för att harmonisera med reglerna för egenföretagare och bevara rehabiliteringskedjans grund.

ISF anför att det är viktigt att beakta att det inom vissa yrkesgrupper och branscher är relativt vanligt med behovsanställningar som sträcker sig över lång tid, ibland flera år. Personer med sådana behovsanställningar har inte per automatik en svagare koppling till arbetsmarknaden än anställda, utan i vissa fall bara en mindre trygg anställningsform. Det kan därför vara rimligt att anta att de skulle ha arbetat även efter dag 90 om de inte blivit sjuka. Enligt ISF hamnar dessa personer, med utredningens förslag, i ett sämre läge än anställda på grund av sin otrygga anställningsform. LO anser att det bör vägas in i analysen att en tidsbegränsad anställning i regel och i sig, såväl socialt som ekonomiskt, innebär en otryggare arbets- och livssituation och att det därför finns goda skäl att förlänga tidsramen till 180 dagar.

Enligt regeringens mening bör utgångspunkten vara att den som bedöms mot sin s.k. behovsanställning likställs med andra anställda fram t.o.m. dag 90 i sjukperioden. Så kallade behovsanställda som har goda möjligheter att återgå i tidigare arbete där de kan ha sin yrkesidentitet, utbildning och erfarenhet bör ges förutsättningar att genomgå medicinsk vård och behandling för att kunna återgå till sitt vanliga arbete. Regeringen ser dock en risk för att s.k. behovsanställda skulle missgynnas när det gäller stöd för återgång i arbete om deras arbetsförmåga skulle bedömas mot den s.k. behovsanställningen fram t.o.m. dag 180. Försäkringskassans ansvar att klargöra den försäkrades behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och stödja den försäkrade på olika sätt för att underlätta återgång i arbete gäller förvisso även för s.k. behovsanställda fr.o.m. dag ett i sjukfallet, men den som är s.k. behovsanställd omfattas av de anpassnings- och rehabiliteringsinsatser som ingår i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar enbart för tid när det finns ett faktiskt anställningsförhållande. I praktiken betyder detta att den s.k. behovsanställdes möjligheter att ta del av olika arbetslivsinriktade insatser som skulle kunna förkorta sjukskrivningen mellan dag 90 och dag 180 skulle vara betydligt sämre än de möjligheter som anställda och arbetslösa har, om den s.k. behovsanställdes arbetsförmåga skulle bedömas mot den s.k. behovsanställningen fram t.o.m. dag 180.

LO-TCO *rättskydd* anger i sitt remissvar att det inte finns några bärande skäl att behandla försäkrade med behovsanställningar mindre generöst än egenföretagare, vilka prövas mot normalt förekommande arbete först vid dag 180 i rehabiliteringskedjan. TCO och Försäkringskassan anger i sina remissvar att behovsanställda bör bedömas mot normalt förekommande arbete efter 180 och inte efter 90 dagar med motiveringen att sjukförsäkringen blir mer begriplig om samma regler gäller för behovsanställda som för andra anställda. Som framgår ovan så är 90-dagarsgränsen en avvägning mellan behovet av ökad trygghet för s.k. behovsanställda å ena sidan och vikten av att s.k. behovsanställda ges det stöd för återgång i arbete som behövs i varje enskilt fall. När det gäller regelverket för egenföretagare så omfattas dessa inte av förslagen i denna proposition. Regeringen instämmer i att sjukförsäkringen behöver vara begriplig och förutsebar för enskilda. Regeringen anser dock att det är av yttersta vikt att personer som är i behov av stöd för återgång till arbete erbjuds och får ett sådant stöd. Detta stöd skulle riskera att bli sämre för s.k. behovsanställda än för anställda och arbetslösa, om s.k. behovsanställdas arbetsförmåga skulle bedömas mot normalt förekommande arbete först vid dag 180.

#### **Bedömningen av den behovsanställdes arbetsförmåga mot ett normalt förekommande arbete bör göras i förhållande till högst ett heltidsarbete**

När en arbetstgares eller egenföretagares arbetsförmåga efter 180 respektive 365 dagar i sjukperioden bedöms mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade gäller att bedömningen av arbetsförmågan ska göras i förhållande till högst ett heltidsarbete (se 27 kap. 48 och 49 §§ SFB).



Den s.k. behovsanställdes arbetsförmåga bör bedömas på samma sätt när prövningen efter 90 dagar i sjukperioden ska göras mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den s.k. behovsanställda. Även i dessa fall bör således bedömningen av arbetsförmågan göras i förhållande till högst ett heltidsarbete. Regeringen föreslår därför en bestämmelse med denna innebörd.

#### **Sjukpenning ska inte begränsas till det högsta belopp som gäller för arbetslösa sjukskrivna**

Regeringens förslag innebär i likhet med utredningens förslag att sjukpenning som lämnas till den som får arbetsförmågan prövad mot sin s.k. behovsanställning betalas ut utan den begränsning av beloppet som gäller för den som är arbetslös. Syftet med den begränsning som finns för den som är arbetslös är att ersättningen vid sjukdom ska knytas närmare till det faktiska inkomstbortfall som uppstår när arbetslöshetsersättningen inte betalas ut. Det innebär att sjukpenningbeloppet inte kan överstiga det belopp som skulle ha betalats ut i arbetslöshetsersättning.

*Svenskt Näringsliv* framför att sjukpenning för försäkrade som saknar anställning inte bör kunna lämnas med ett högre belopp än det tak som gäller inom arbetslöshetsförsäkringen.

Regeringen anser att försäkringsskyddet för den med s.k. behovsanställning i så hög utsträckning som möjligt bör likställas med skyddet för andra anställda. Den som har en s.k. behovsanställning kan visserligen i juridisk mening sakna en anställning en viss dag eller vissa dagar när inbokade arbetspass saknas. Enligt förslaget som lämnas i denna proposition ska dock bedömningen av arbetsförmågan göras i förhållande till det vanliga arbetet. Den inkomst som den försäkrade går miste om är inkomst från arbete i den s.k. behovsanställningen, inte arbetslöshetsersättning. Sjukpenningbeloppet bör därför inte begränsas på det sätt som gäller för sjukskrivna som saknar anställning. Skyddet för inkomstbortfall vid sjukdom blir med denna ordning likvärdigt för den som bedöms mot sitt vanliga arbete, oavsett om anställningsformen är en tillsvidareanställning eller en tidsbegränsad anställning. Regeringen föreslår således att sjukpenningen för den som får arbetsförmågan bedömd mot sin s.k. behovsanställning betalas ut utan den begränsning av beloppet som gäller för den som är arbetslös.

#### **Kalenderdagsberäknad sjukpenning lämnas fr.o.m. dag 15 i sjukperioden när arbetsförmågan bedöms mot behovsanställningen**

Regeringens förslag innebär i likhet med utredningens förslag att kalenderdagsberäknad sjukpenning ska kunna lämnas fr.o.m. dag 15 i sjukperioden för alla dagar i veckan om det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat. *ISF* har i sitt remissvar utgått ifrån att utredningen inte föreslår någon skälighetsbedömning av sjukpenningens storlek med anledning av att sjukpenningen ska vara kalenderdagsberäknad fr.o.m. dag 15, men anser inte att omständigheterna kring frågan har utretts tillräckligt. *SKR* anser att det är viktigt att upprätthålla principen om att sjukförsäkringen är en inkomstbortfallsförsäkring oavsett om arbete skulle ha utförts eller inte. Regeringen kan konstatera att utredningens förslag handlar om att arbetsförmågan ska bedömas mot den s.k. behovsanställningen och inte om hur beräkning av sjukpenning ska göras och för vilka dagar den får lämnas. Regeringen anser att förslaget tydliggör inkomstbortfallsprincipen genom att inkomstbortfallet ersätts utifrån hur det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat. Enligt gällande regelverk lämnas kalenderdagsberäknad sjukpenning fr.o.m. dag 15 i sjukperioden. Det finns inget som hindrar att sjukpenning kalenderdagsberäknas när bedömningen av arbetsförmågan ska göras enligt förslaget. Regeringen anser att det är rimligt att huvudregeln om kalenderdagsberäknad sjukpenning (28 kap. 4 § SFB) tillämpas på

samma sätt som i dag när sjukpenning lämnas till den som får arbetsförmågan bedömd enligt förslaget. Något undantag från huvudregeln om kalenderdagsberäknad sjukpenning föreslås därför inte. Kalenderdagsberäknad sjukpenning ska således kunna lämnas för alla dagar i veckan fr.o.m. dag 15 i sjukperioden om det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat.

### **Förbättrade möjligheter att bevilja partiell sjukpenning vid ojämn förläggning av arbetstid**

**Regeringens förslag:** Försäkringskassan ska kunna bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än genom jämn reduktion varje dag, om inte en sådan förläggning av arbetstiden försämrar möjligheterna till återgång i arbete.

**Utredningens förslag (SOU 2020:26):** Överensstämmer i sak med regeringens förslag. Utredningens lagförslag har dock en annan utformning.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser tillstyrker eller har inget att invända mot förslaget, däribland *Arbetsförmedlingen, Arbetsgivarverket, Företagarförbundet, Försäkringskassan, Hallsbergs kommun, Landsorganisationen i Sverige (LO), Läkarförbundet, Myndigheten för delaktighet, Region Halland, Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland, Socialstyrelsen, TCO, Saco, Stockholms kommun, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Svenskt Näringsliv* och *Vännäs kommun*. Försäkringskassan efterfrågar dock ytterligare förtydliganden och vägledning för sin handläggning. SKR understryker vikten av att arbetsgivare hörsammas vid planering av arbetstidens förläggning. Arbetsgivarverket och Svenskt Näringsliv anser att det ska framgå av lagtexten att förläggningen av arbetstiden ska medges av arbetsgivaren. TCO anser att det bör fastslås i lag att om annan förläggning av arbetstiden bedöms vara gynnsam för rehabiliteringen så bör Försäkringskassan förorda det inom ramen för sitt samordningsansvar. *Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)* avstyrker förslaget som enligt ISF försämrar möjligheterna till återgång i arbete.

### **Skälen för regeringens förslag**

#### **Dagens ordning skapar oklarheter i handläggningen**

Sjukpenning kan beviljas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån beroende på hur mycket arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Grundprincipen vid partiell sjukskrivning är att arbetstiden reduceras varje dag motsvarande arbetsförmågans nedsättning. Avsteg från denna princip kan göras när en annan förläggning av arbetstiden är medicinskt motiverad och den sammanlagda arbetstiden under en begränsad period inte överstiger vad som är förenligt med sjukskrivningsgraden. Efter önskemål från utredningen har Försäkringskassan gjort en ärendegranskning av hur sjukförsäkringen tillämpas vid partiell sjukskrivning samt inhämtat synpunkter från sin handläggande verksamhet. Därvid har följande framkommit:

- Det är otydligt vad som menas med att arbetstidens förläggning ska vara medicinskt motiverad.
- Kravet på att förläggningen ska vara medicinskt motiverad leder till att det är svårt att förutse när partiell sjukpenning kan beviljas utifrån en annan förläggning av arbetstiden än genom jämn reduktion av arbetstiden varje dag.
- Kravet riskerar att leda till att myndigheten inte beaktar den försäkrades hela situation och att dennes kvarvarande arbetsförmåga därmed inte tas tillvara.

Det är svårt för många yrkesgrupper att reducera sin arbetstid i lika hög utsträckning varje dag. Det kan handla om personer som arbetar i utryckningsverksamhet som polis eller brandkår. För dessa grupper är behovet av en annan förläggning av

arbetstiden inte en medicinsk fråga utan en fråga om vad arbetsförhållandena rent praktiskt medger. Regeringen kan således konstatera att begreppet ”medicinskt motiverad” kan skapa oklarheter kring när en annan förläggning av arbetstiden än den normala vid partiell sjukskrivning kan godkännas.

#### **Partiell sjukskrivning är en väg tillbaka i arbete**

Det gällande regelverket har tillkommit i syfte att förbättra rehabiliteringen så att den som är sjukskriven snabbare kan återvända i arbete. De studier som finns om ämnet ger visst stöd för att partiell sjukskrivning ger bättre förutsättningar att få tillbaka den försäkrade i arbete jämfört med om han eller hon hade varit heltidssjukskriven. I det expertutlåtande som utredningen har inhämtat framförs att en gradvis återgång till arbetet ofta är en viktig del av rehabiliteringen och arbetsåtergången vid flera psykiatriska tillstånd. Det kan också nämnas att det i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd rekommenderas en partiell återgång vid flera psykiatriska tillstånd.

Kravet på att en annan förläggning av arbetstiden än den normala vid deltidssjukskrivning ska vara medicinskt motiverad kan i det enskilda ärendet innebära en tillämpning som inte är ändamålsenlig. Detta kan innebära att individen helt avstår från att arbeta i stället för att arbeta till viss del. Detta kan i sin tur leda till att rehabiliteringen och därmed återgången i arbete försenas.

#### **Försäkringskassan ska kunna bevilja partiell sjukpenning utifrån en förläggning av arbetstiden som inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete**

I många fall torde behovet av en annan förläggning av arbetstiden vid partiell sjukskrivning i första hand inte vara strikt medicinskt betingat. Det kan i stället handla om att arbetsuppgifterna är sådana att en jämn reducering av arbetstiden varje dag inte är praktiskt möjlig, exempelvis i arbeten med utryckningstjänst inom polis eller brandkår. Det finns även andra yrken som inte har arbetsuppgifter av samma akuta karaktär som en utryckningsverksamhet men där arbetsuppgifterna ändå inte medger en jämn reducering av arbetstiden varje dag.

Behovet av annan förläggning kan också handla om ansträngande arbetsresor som gör att den försäkrades krafter räcker bättre om han eller hon inte behöver åka in till arbetet varje dag i veckan. I dessa fall kan det vara bättre för den försäkrade att arbetstiden förläggs på någon dag i veckan.

Med de i dag gällande reglerna för arbetstidens förläggning blir sjukskrivning på heltid det enda alternativet i dessa fall. Detta kan i sin tur försvåra rehabiliteringen och återgången i arbete som framgår av ovanstående.

Det enda skäl som regeringen, likt utredningen, anser är tillräckligt tungt vägande för att inte godkänna partiell sjukpenning med en mer anpassad förläggning av arbetstiden är om en sådan förläggning skulle försämrar möjligheterna till återgång i arbete. Att förläggningen försämrar den enskildes möjligheter till återgång i arbete kan handla dels om att hälsotillståndet påverkas negativt av förläggningen, dels om att sjukdomen är av sådan karaktär att en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag motverkar rehabiliteringen.

En central utgångspunkt vid utformningen av sjukförsäkringen bör enligt regeringen vara att regelverket ska främja återgång i arbete. Regeringen föreslår således att Försäkringskassan ska kunna bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än genom jämn reducering varje dag, om inte en sådan förläggning försämrar möjligheterna till återgång i arbete.

*Försäkringskassan* framför att det skulle underlätta för den försäkrade att förstå att arbetstidens förläggning bör stämmas av med Försäkringskassan på förhand om det är tydligt att ojämnt fördelad arbetstid är ett undantag från huvudregeln. Enligt regeringens förslag gäller att arbetstiden antingen ska reduceras lika mycket varje dag eller, om arbetstiden förläggs på annat sätt, att arbetstidens förläggning inte får försämra möjligheten att återgå i arbete. Det är Försäkringskassans ansvar att i varje enskilt fall ta ställning till om förläggningen av arbetstiden försämrar möjligheterna till återgång i arbete på samma sätt som myndigheten i dag prövar om arbetstidsförläggningen är medicinskt motiverad.

Det bör framhållas att rätten till sjukpenning alltid förutsätter att den försäkrades arbetsförmåga bedöms vara nedsatt på grund av sjukdom. Det förhållandet att den försäkrade inte anses ha arbetat i högre utsträckning än vad sjukskrivningsgraden medger under bedömningsperioden innebär således inte i sig att den försäkrade har rätt till sjukpenning motsvarande sjukskrivningsgraden. Det kan i vissa fall vara så att förläggningen av arbetstiden visar en arbetsförmåga som påverkar rätten till sjukpenning.

*ISF* anser att villkoret är alltför lågt ställt och kan leda till onödigt långvariga partiella sjukskrivningar och passivitet i handläggningen. I stället bör, enligt *ISF*, villkoret vara att förläggningen av arbetstiden är gynnsam för möjligheterna till en hållbar återgång i arbete. Regeringens bedömning är att förslagen leder till att flera kan arbeta partiellt i stället för att vara sjukskrivna på heltid, vilket är positivt både för individen och samhället. Det förutsätter att Försäkringskassan har en aktiv handläggning i dessa ärenden och att individen får det stöd som behövs för återgång i arbete på heltid oavsett hur den partiella sjukskrivningen är upplagd.

Några remissinstanser har lyft fram arbetsgivarens roll i planeringen.

*Arbetsgivargivarverket* och *Svenskt Näringsliv* anser att det ska framgå av lagtexten att förläggningen av arbetstiden ska medges av arbetsgivaren. *SKR* tillstyrker förslaget under förutsättning att arbetsgivare får delta i planeringen och att verksamhetens möjligheter och förutsättningar att förlägga arbetstiden på visst sätt höras. Som utredningen lyfter fram är frågan om arbetstidens förläggning en arbetsrättslig fråga mellan arbetstagare och arbetsgivare. En sådan fråga bör inte regleras genom ändringar i socialförsäkringsrättslig lagstiftning. Regeringens förslag reglerar således inte den arbetsrättsliga frågan om arbetstidens förläggning. Syftet med förslaget är att arbetstidens förläggning ska kunna bidra till att den försäkrade kan komma tillbaka i arbete. Försäkringskassan bör därför i enlighet med sitt samordningsansvar i dialog med arbetsgivaren påpeka vikten av att arbetstiden förläggs på ett annat sätt än genom jämn reduktion varje dag när de medicinska underlag som finns i ärendet talar för en annan förläggning. Ytterst är det dock arbetsgivaren som utifrån verksamhetens behov bestämmer hur arbetstiden ska förläggas.

### Bedömningsperiodens längd

Huvudregeln vid partiell sjukskrivning är att den försäkrade arbetar en fjärdedel, hälften eller tre fjärdedelar av sin arbetstid varje dag som hon eller han får partiell sjukpenning. När denna huvudregel frångås behöver det finnas en tydlighet om hur arbetstiden ska förläggas under en fastställd och tidsbestämd period. Ett sådant exempel är om den försäkrade i stället för att arbeta 50 procent varje dag, arbetar varannan dag i tvåveckorsperioder under sjukskrivningstid. I denna proposition benämns den fastställda och tidsbestämda perioden för arbetstidens förläggning bedömningsperioden. I exemplet ovan är bedömningsperioden två veckor. Försäkringskassan efterfrågar vägledning i förarbetena om vad som kan vara en rimlig bedömningsperiod.

Frågan om bedömningsperiodens längd har prövats av Högsta förvaltningsdomstolen i avgörandet HFD 2011 ref. 30. Domstolen preciserar inte bedömningsperiodens längd utan talar om en begränsad period. I ett tidigare avgörande från Försäkringsöverdomstolen uttalade domstolen att flera faktorer kunde beaktas vid bedömningen av längden på bedömningsperioden, såsom sjukdomens art, arbetsorganisation, kommunikationer och restidens längd (FÖD 1986:11). Domstolen uttalade i avgörandet att det i flertalet fall torde vara tillräckligt med en bedömningsperiod om högst 14 dagar.

Det kan finnas en fördel med en angiven längsta bedömningsperiod eftersom regelverket då blir förutsebart. Samtidigt kan en försäkrads arbetstid vara schemalagd på en mängd olika sätt. Regeringen kan konstatera att utredningen inte har lämnat något förslag om längden på bedömningsperioden. Utredningen menar i stället att en individuell prövning bör ske där arbetsförhållandena, sjukdomens art och möjligheter till återgång i arbete bör beaktas.

Regeringens förslag i denna proposition innebär att även andra skäl än rent medicinska ska kunna motivera en annan förläggning av arbetstiden än en jämn reducering varje dag. I övrigt är bestämmelserna oförändrade. Regeringen anser att det inte finns anledning att frångå gällande rättspraxis vad gäller bedömningsperiodens längd. Således anser regeringen att bedömningen i flertalet fall även fortsättningsvis bör kunna göras utifrån en period om högst 14 dagar. När det i det enskilda fallet finns skäl för det bör bedömningen dock kunna göras utifrån en längre period. Sådana skäl kan exempelvis hänga samman med sjukdomens art, den försäkrades arbetsförhållanden, kommunikationer och restidens längd.

*Försäkringskassan* efterfrågar även närmare besked om vad som gäller för den försäkrades SGI-skydd när hon eller han inte arbetar varje dag. Regeringen vill därmed förtydliga att arbetsförmågan bör, så som gäller redan i dag, anses vara nedsatt lika mycket varje dag under bedömningsperioden oavsett hur arbetstiden är förlagd. Det innebär t.ex. att en fjärdedels sjukpenning skulle kunna lämnas för en viss dag i bedömningsperioden trots att den försäkrade har arbetat heltid just den aktuella dagen.

**Försäkringskassan bör inom ramen för sitt samordningsansvar samverka om arbetstidens förläggning med den försäkrade, hälso- och sjukvården och den försäkrades arbetsgivare**

Även om frågan om arbetstidens förläggning i grunden är en arbetsrättslig fråga mellan arbetsgivare och arbetstagar har den en tydlig koppling till den försäkrades rehabilitering. Det innebär att Försäkringskassan, inom ramen för sitt samordningsansvar, vid behov bör ta upp arbetstidens förläggning med den försäkrades arbetsgivare och sjukskrivande läkare som ett led i att se till att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade. Utgångspunkten för regeringen är således att Försäkringskassan inom ramen för sitt samordningsansvar vidtar de insatser som bedöms som adekvata, inklusive arbetstidens förläggning, i varje enskilt fall. Regeringens bedömning är således att någon ytterligare reglering, likt den som har önskats av TCO, inte behövs. Arbetstidens förläggning bör också kunna vara en åtgärd för återgång i arbete och ingå i den plan för återgång i arbete som ska tas fram av arbetsgivaren tillsammans med arbetstagaren om denne har haft nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom längre än 30 dagar.

### 3.11.4 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

**Regeringens förslag:** Bestämmelsen om sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering ska träda i kraft den 1 januari 2022. Övriga bestämmelser ska träda i kraft den 1 februari 2022.

De nya bestämmelserna om sjukpenning ska tillämpas även på sjukperioder som har påbörjats före ikraftträdandet. Bestämmelserna ska dock tillämpas första gången vid prövning av rätt till ersättning för dagar från och med ikraftträdandet. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

Bestämmelsen om sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering ska upphöra att gälla den 1 januari 2023. Den upphävda bestämmelsen ska dock fortfarande gälla för sjukpenning som avser tid före utgången av 2022.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslår en annan ikraftträdandetidpunkt. Utredningen föreslår inte någon bestämmelse som anger att äldre bestämmelser fortfarande ska gälla för förmåner som avser tid före ikraftträdande.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Ingen remissinstans kommenterar tidpunkterna för ikraftträdande- eller övergångsbestämmelserna.

#### Skälen för regeringens förslag

##### Sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering

Den föreslagna lagregleringen ersätter den bestämmelse som i dag finns i förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19. Förordningen gäller t.o.m. den 31 december 2021. Det föreslås därför att lagändringen träder kraft den 1 januari 2022.

Regeringens bedömning är att lagregleringen behöver gälla under hela 2022 även om situationen inom hälso- och sjukvården kan antas komma att normaliseras. Regeringen föreslår därför att bestämmelsen ska upphöra att gälla vid utgången av 2022. Den upphävda bestämmelsen bör dock fortfarande gälla för sjukpenning som avser tid före utgången av 2022.

##### Övriga bestämmelser

Det är angeläget att lagändringarna träder i kraft så snart som möjligt, vilket bedöms vara den 1 februari 2022.

Enligt regeringens mening bör den nya regleringen om sjukpenning inte enbart tillämpas på sjukperioder som inleds efter det att lagändringarna har trätt i kraft utan även på sjukperioder som har påbörjats före ikraftträdandet. De nya bestämmelserna bör dock tillämpas första gången vid prövning av rätt till ersättning för dagar fr.o.m. ikraftträdandet. Bestämmelserna bör således inte tillämpas i fråga om rätt till sjukpenning för tid före ikraftträdandet. Regeringen anser att den övergångsbestämmelse som utredningen föreslår är lämpligt utformad (jfr motsvarande övergångsbestämmelser i prop. 2011/12:113, prop. 2020/21:78 och prop. 2020/21:171). Den föreslagna övergångsbestämmelsen kommer även att vara tillämplig när det gäller sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering.

I avsnitten 3.9 och 3.10 lämnar regeringen lagförslag som rör andra förmåner än sjukpenning. Regeringen föreslår där en övergångsbestämmelse som anger att äldre bestämmelser fortfarande gäller för förmåner som avser tid före ikraftträdandet. Det

saknas skäl att inte låta den aktuella övergångsbestämmelsen i det samlade lagförslaget också gälla i fråga om sjukpenning. Lagförslaget i ärendet finns i avsnitten 2.1 och 2.2.

### **3.11.5 Konsekvenser**

#### **Konsekvenser för individen**

Sammantaget bedöms förslagen i denna proposition bidra till ökad flexibilitet i sjukförsäkringen och ökad trygghet för individen.

#### **En ytterligare möjlighet att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete**

Konsekvensen av förslaget är att fler får möjlighet att fullfölja rehabiliteringsåtgärder eller andra åtgärder och återgå i det befintliga arbetet. Det betyder att vissa personer stannar kvar i sjukförsäkringen trots att deras arbetsförmåga skulle kunna ha tagits omhand i ett annat arbete. Detta vägs dock upp av att individer med kvarvarande sjukdomsbesvär eller individer som har drabbats av en ny sjukdom inte kommer att nekas sjukpenning och hänvisas till en osäker eller ohållbar omställning. Förslaget innebär att människors yrkeskunskaper och erfarenheter kan fortsätta att tas tillvara i det ordinarie arbetet och minskar risken för att berörda individer går från sjukförsäkringen till lång period med arbetslöshet.

#### **Äldre försäkrade ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren**

Under 2018 var det 1 808 personer i åldersgruppen 62–65 år som nekades sjukpenning dag 180–365 i sjukperioden när arbetsförmågan bedömdes mot ett normalt förekommande arbete. Av dessa var 1 073 kvinnor och 894 män. Genom detta förslag får individerna möjlighet att ta tillvara sina yrkeserfarenheter, i stället för att ställa om i slutet av sitt yrkesliv. De personer som har en partiell sjukpenning kan i stället fortsätta att arbeta på deltid hos sin ordinarie arbetsgivare. Förslaget motverkar också att personer som drabbas av sjukdom i slutet av sina arbetsliv väljer att helt lämna arbetslivet med allmän ålderspension.

#### **Undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering**

Förslaget bedöms ge de individer som berörs en möjlighet till hållbar återgång i arbete. Individerna kan slutföra sin vård och rehabilitering i den takt som insatserna kan erbjudas av hälso- och sjukvården och arbetsgivaren. Alternativen skulle vara att individerna hänvisas till omställning hos Arbetsförmedlingen eller till att återgå i arbete utan att pågående vård eller rehabilitering hunnit genomföras.

#### **Utökade möjligheter för försäkrade som arbetar vid behov att få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen**

Konsekvensen av förslaget är att fler s.k. behovsanställda får ett bättre försäkrings-skydd och det blir tydligare för den s. k. behovsanställda som ansöker om sjukpenning vilket arbete som ansökan kommer att prövas gentemot.

#### **Förbättrade möjligheter att bevilja partiell sjukpenning vid ojämn förläggning av arbetstid**

Förslaget skapar bättre förutsättningar för individen att tillsammans med sin arbetsgivare förlägga arbetstiden på ett sätt som dels beaktar arbetstagarens medicinska besvär, dels är anpassat till de möjligheter som finns på arbetsplatsen. Detta i sin tur skapar bättre förutsättningar för tillfrisknande och återgång i arbete. Dessutom undviks att individen sjukskrivs på heltid bara på grund av att individens arbetsförhållanden inte gör det möjligt med en partiell sjukskrivning.

## **Konsekvenser för arbetsgivare**

Enligt arbetsmiljölagen har arbetsgivaren ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering på arbetsplatsen. Sedan juli 2018 har arbetsgivare även en lagstadgad skyldighet att upprätta en plan för återgång i arbete för de arbetstagare som varit sjukskrivna i 30 dagar och som kan antas fortsätta vara frånvarande på grund av sjukdom i minst 60 dagar. Sammantaget bedöms de förslag som lämnas i denna proposition underlätta för arbetsgivaren att uppfylla sitt rehabiliteringsansvar och upprätthålla kompetensförsörjningen.

### **En ytterligare möjlighet att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete**

Även om det i många sjukfall är viktigt med tidig rehabilitering så finns det också sjukfall där rehabiliteringen kan ta längre tid eller behöva skjutas upp till ett senare skede i sjukfallet. I dessa fall kan de nuvarande reglerna försvåra eller i vissa fall omintetgöra det arbete som har påbörjats på arbetsplatsen. Förslaget som lämnas i denna proposition bedöms ge bättre förutsättningar för arbetsgivarna i deras arbete för att långtidssjukskrivna anställda ska kunna återgå i det ordinarie arbetet.

### **Äldre försäkrade ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren**

Förslaget bedöms leda till att den arbetsförmåga som äldre personer med partiell sjukskrivning har kvar, tas tillvara i det ordinarie arbetet, i stället för att dessa personer hamnar i omställning. Det i sin tur bidrar till att den kompetens dessa personer har fortsätter att tillvaratas, bland annat i de områden som har arbetskraftsbrist.

### **Undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering**

Förslaget bedöms inte ha några konsekvenser för arbetsgivaren.

### **Utökade möjligheter för försäkrade som arbetar vid behov att få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen**

Förslagets påverkan på arbetsgivares administration bedöms vara liten eftersom det ofta förekommer kontakter mellan Försäkringskassan och arbetsgivare i dessa ärenden redan i dag. Eftersom fler bedöms få ett bättre försäkringsskydd och under längre tid bedöms kontakterna öka i viss mån för de ärenden där det med dagens tillämpning inte förekommer kontakt. Förslaget betyder att det kommer att finnas s. k. behovsanställda vars arbetsförmåga skulle ha kunnat tas omhand i ett arbete hos en annan arbetsgivare under de 90 dagar som deras arbetsförmåga bedöms mot den s.k. behovsanställningen. Det bedöms ha en påverkan på arbetsutbudet. Det handlar dock om en kort period och samtliga av de s. k. behovsanställda som kan få sjukpenning i 90 dagar skulle inte kunnat arbeta i ett arbete hos en annan arbetsgivare på grund av sin sjukdom.

### **Förbättrade möjligheter att bevilja partiell sjukpenning vid ojämn förläggning av arbetstid**

Med förslaget ges arbetsgivare möjligheter att tillsammans med den sjukskrivna anställda anpassa arbetstidens förläggning till verksamhetens förutsättningar såsom arbetstider och arbetsuppgifter. Detta underlättar såväl för arbetsgivare som för den anställda. Det är dock arbetsgivaren som bestämmer om arbetstidens förläggning. Det betyder att en arbetsgivare inte behöver göra förändringar som är ogynnsamma för verksamheten i syfte att tillmötesgå behov hos en anställd som är sjukskriven, men som skulle kunna arbeta partiellt.



## **Konsekvenser för jämställdhet**

**En ytterligare möjlighet att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete**

Förslaget innebär att fler får möjlighet att fullfölja rehabiliteringsåtgärder eller andra åtgärder och återgå i sitt ordinarie arbete. Med förslaget kan det därför undvikas att individer med kvarvarande sjukdomsbesvär nekas sjukpenning och tvingas till en osäker eller ohållbar omställning. Eftersom kvinnor är sjukskrivna i högre grad än män bedöms förslaget i högre grad underlätta för kvinnor att kunna återgå i det ordinarie arbetet. Förslaget bedöms därigenom bidra till att dessa kvinnors möjlighet till ett långsiktigt hållbart yrkesliv ökar. Detta i sin tur bidrar till ökad ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män.

**Äldre försäkrade ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren**

Jämställdhetsmyndigheten har i sitt remissvar gjort bedömningen att förslaget ger positiva konsekvenser för jämställdhet då pensionsgapet mellan kvinnor och män kan minska. Därtill bedömer man att också försörjningsförmågan förbättras för äldre sjukskrivna varav en stor andel är kvinnor. Regeringen delar Jämställdhetsmyndighetens bedömning att även detta förslag bidrar till ökad ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män.

**Undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering**

Enligt Försäkringskassan får något fler män än kvinnor sjukpenning med stöd av den i dag gällande bestämmelsen om undantag vid uppskjuten vård och rehabilitering. Mot bakgrund av att endast ett fåtal personer, 170 kvinnor och män per månad, berörs av förslaget bedöms dess påverkan på ekonomisk jämställdhet vara mycket marginellt.

**Utökade möjligheter för försäkrade som arbetar vid behov att få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen**

Bland de tidsbegränsat anställda som saknar överenskommen arbetstid är sex av tio kvinnor. Förslaget att en försäkrad som är s.k. behovsanställd ska få sin arbetsförmåga bedömd mot den s.k. behovsanställningen riktar sig till en del av denna målgrupp, de som arbetar vid behov. Många yrkesgrupper med hög andel kvinnor har också en hög andel s.k. behovsanställd personal. Förslaget ger ett bättre försäkringsskydd till framför allt kvinnor och bedöms därför bidra till ökad ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män.

**Förbättrade möjligheter att bevilja partiell sjukpenning vid ojämn förläggning av arbetstid**

I december 2020 hade ca 35 300 kvinnor och 14 500 män en partiell sjukpenning. Förslaget bidrar till att arbetstiden kan läggas utifrån den försäkrades arbetssituation vilket bedöms ge bättre förutsättningar för återgång i arbete både för kvinnor och män. Dessutom bidrar förslaget till att flera, både kvinnor och män, kan få sjukpenning partiellt i stället för en hel förmån. Förslag bedöms således bidra till ökad ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män.

## **Offentliga sektorns finansiella sparande**

Sammantaget innebär förslagen i denna promemoria att utgifterna för sjukpenning ökar med 542 miljoner kronor 2022. Förvaltningskostnaderna för Försäkringskassan beräknas öka med 17 miljoner kronor permanent. Från och med 2023 beräknas sjukpenningutgifterna öka med 402 miljoner kronor. Fördelningen mellan de olika förslagen framgår nedan.

#### En ytterligare möjlighet att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete

Förslaget bedöms medföra att något fler kommer att beviljas sjukpenning under längre tid. Förslaget beräknas medföra att ytterligare cirka 2 500 personer kommer att passera dag 365 i rehabiliteringskedjan. Till följd av förslaget beräknas utgifterna för sjukpenning, inklusive statlig ålderspensionsavgift, öka med 120 miljoner kronor 2022. För åren därefter beräknas utgiftsökningen till 200 miljoner kronor.

#### Äldre försäkrade ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren

Förslaget bedöms, i likhet med vad som anges i betänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring (SOU 2020:6), medföra att cirka 600–700 fler personer på årsbasis kommer ha rätt till sjukpenning efter dag 180. Detta beräknas medföra att utgifterna för sjukpenning inklusive statlig ålderspensionsavgift ökar med 70 miljoner kronor per år.

#### Undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering

Förslaget bedöms leda till ökade sjukpenningutgifter genom att fler personer kan få sjukpenning under en längre tid. Detta gäller ca 170 nytillkomna individer varje månad enligt uppgifter från Försäkringskassan. I genomsnitt beräknas sjukperioden för dessa individer förlängas med 180 dagar på grund uppskjuten vård och rehabilitering. Sammantaget bedöms detta medföra att utgifterna för sjukpenning ökar med 220 miljoner kronor 2022, inklusive statlig ålderspensionsavgift.

#### Utökade möjligheter för försäkrade som arbetar vid behov att få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen

Förslaget innebär att målgruppen s. k. behovsanställda kommer att kunna beviljas sjukpenning i nivå med övriga anställda till och med dag 90 i sjukperioden. Förslaget beräknas medföra ökade kostnader i sjukförsäkringen med 132 miljoner kronor inklusive statlig ålderspensionsavgift.

#### Förbättrade möjligheter att bevilja partiell sjukpenning vid ojämn förläggning av arbetstid

Förslaget bedöms innebära att flera beviljas partiell sjukpenning, istället för hel sjukpenning. Samtidigt kan den genomsnittliga sjukskrivningstiden med partiell sjukpenning bli längre. Sammantaget bedöms förslaget vara budgetneutralt.

### **Konsekvenser för kommuner och regioner**

#### En ytterligare möjlighet att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete

Förslaget om särskilda skäl innebär att beviskraven för att bedömningen av arbetsförmågan ska kunna skjutas upp är i princip desamma som gällde vid dag 180 innan reglerna ändrades den 15 mars 2021. Skillnaden är att även personer med diffusa diagnoser kan omfattas av undantaget särskilda skäl. Det påverkar inte hälso- och sjukvårdens uppgiftslämnande eftersom hälso- och sjukvården redan i dag utfärdar medicinska underlag för personer med diffusa diagnoser. De föreslagna nya beviskraven gäller betydligt färre sjukfall än vad som gällde vid dag 180 enligt det tidigare regelverket. Förslaget innebär att Försäkringskassans behov av underlag för att kunna pröva rätten till sjukpenning kan öka något, vilket borde leda till något fler krav på medicinska underlag från Försäkringskassans sida. Samtidigt bedöms förslaget leda till färre avslag. Det innebär att den försäkrade inte behöver efterfråga nya medicinska underlag, vilket ofta är fallet när Försäkringskassan gör en annan bedömning än den sjukskrivande läkaren.

**Äldre försäkrade ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren**  
Förslaget bedöms leda till marginellt ökad belastning på hälso- och sjukvården. Försäkrades kontakter med hälso- och sjukvården kan öka något och hälso- och sjukvården kan behöva utfärda marginellt fler intyg än i dag.

**Undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering**

Förslaget bedöms inte ha några konsekvenser för kommuner och regioner.

**Utökade möjligheter för försäkrade som arbetar vid behov att få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen**

Förslaget om att en försäkrad som är arbetar vid behov ska få sin arbetsförmåga bedömd mot den s.k. behovsanställningen bedöms inte påverka hälso- och sjukvårdens kostnader nämnvärt. Eftersom fler bedöms få ett bättre försäkringsskydd bedöms försäkrades kontakter med hälso- och sjukvården öka något och hälso- och sjukvården kan behöva utfärda marginellt fler intyg än i dag.

**Förbättrade möjligheter att bevilja partiell sjukpenning vid ojämn förläggning av arbetstid**

Förslaget om utökade möjligheter för förläggning av arbetstiden vid deltidssjuk-skrivning bedöms gynna samarbetet mellan Försäkringskassan, arbetsgivare och hälso- och sjukvård kring dessa individer. Förslaget medför att Försäkringskassan och/eller individen i vissa fall behöver stämna av med läkaren för att säkerställa att en planerad förläggning av arbetstiden inte är olämplig ur medicinskt hänseende. I de flesta fall bör dock informationen i läkarintyget tillsammans med övriga omständigheter i ärendet vara ett tillräckligt underlag för att Försäkringskassan ska kunna bedöma om en viss förläggning av arbetstiden kan godtas på grund av att den inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete. Någon ytterligare information behöver då inte inhämtas från hälso- och sjukvården.

**Bedömning av förslagets ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner och för den kommunala självstyrelsen**

Förslagen bedöms inte leda till ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner. De personer som omfattas av förslagen har redan i dag en etablerad vårdkontakt och förslagen skapar således inte nya målgrupper som söker sig till hälso- och sjukvården. Några av förslagen leder till att marginellt fler läkarintyg kommer att utfärdas. Förslagen bedöms dock leda till en ökad samsyn mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan om personers rätt att vara sjukskrivna och få sjukpenning. Det i sin tur minskar det merarbete som kan uppstå hos hälso- och sjukvården när hälso- och sjukvården och Försäkringskassan inte har samsyn om personers rätt till sjukskrivning och sjukpenning. Förslagen bedöms inte påverka den kommunala självstyrelsen.

## **Konsekvenser för myndigheter**

### **Försäkringskassan**

*Förslaget om en ytterligare möjlighet att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande samt förslaget att äldre försäkrade ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren*

Förslagen innebär fler ärenden för Försäkringskassan att handlägga. Försäkringskassan behöver exempelvis samordna de rehabiliteringsinsatser som vidtas av till exempel hälso- och sjukvården och arbetsgivaren i fler ärenden. Samtidigt behöver Försäkringskassan göra bedömningar av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete i färre ärenden.

### *Undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård*

Förslaget innebär att en bestämmelse som i dag regleras i en tillfällig förordning nu ska regleras i lag. Förslaget tillämpas således redan i dag av Försäkringskassan. Därför bedöms inte förslaget ha några ytterligare konsekvenser för Försäkringskassans handläggning.

### *Utökade möjligheter för försäkrade som arbetar vid behov att få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen*

Förslaget bedöms påverka Försäkringskassans handläggningskostnader i viss utsträckning. Utöver kostnader för genomförande, bedöms flera ärenden vara mer utredningskrävande än dagens ansökningar om sjukpenning från s. k. behovsanställda som rör de första 14 dagarna i en sjukperiod. Sammantaget bedöms Försäkringskassans förvaltningskostnader öka med 17 miljoner kronor per år.

### *Förbättrade möjligheter att bevilja partiell sjukpenning vid ojämn förläggning av arbetstid*

Förslaget innebär att Försäkringskassan inte behöver bedöma huruvida en annan arbetstidsförläggning än jämn varje dag kan vara medicinskt motiverad. I stället införs ett nytt bedömningsmoment i handläggningen. Försäkringskassan ska i stället bedöma om arbetstidsförläggningen kan försämra den försäkrades möjligheter till återgång i arbete. Sammantaget bedöms inte detta leda till en ökad administration hos Försäkringskassan.

## **Arbetsförmedlingen**

Förslagen i denna proposition bedöms leda till att färre personer nekas sjukpenning. Detta innebär att färre personer hänvisas till Arbetsförmedlingen. Förslagen bedöms därmed medföra minskad administration hos Arbetsförmedlingen.

Arbetsförmedlingen har i sitt remissvar konstaterat att en ökning av antalet deltidssjukskrivningar är positivt för arbetsgivarens möjlighet att fullfölja sitt rehabiliteringsansvar. Det kan minska behovet av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser från Arbetsförmedlingen eftersom den försäkrade får utökade möjligheter till anpassning och rehabilitering på arbetsplatsen.

## **Domstolarna**

Domstolsverket har efterfrågat en analys av konsekvenserna för domstolarna. Förslaget om förbättrade villkor vid partiell sjukpenning innebär att ett, enligt Försäkringskassans kartläggning, problematiskt beviskrav slopas (se vidare avsnitt 5.4). I stället införs ett nytt beviskrav som enligt regeringens bedömning innebär att betydligt flera vid en partiell sjukpenning kan lägga arbetstiden så att det fungerar med de förutsättningar som finns i varje enskilt fall. Detta bedöms leda till att färre försäkrade har skäl att överklaga Försäkringskassans beslut. De övriga förslagen i denna proposition innebär att färre försäkrade nekas sjukpenning. Sammantaget bedöms förslagen leda till minskat antal överklaganden till de allmänna förvaltningsdomstolarna.

## **Sveriges internationella åtaganden**

Förslagen bedöms inte ha några EU-rättsliga konsekvenser.

När det gäller Sveriges åtaganden i ILO så har ILO-kommittén i sitt remissvar angett ett antal konventioner som kan aktualiseras av förslagen i denna proposition. Enligt ILO-kommittén gäller detta:

- ILO:s konvention (nr. 128) om invaliditets-, ålders- och efterlevande-förmåner,

- ILO:s konvention (nr. 159) om yrkesinriktad rehabilitering och arbete (personer med handikapp),
- ILO:s konvention (nr. 130) om läkarvård och kontanta sjukförmåner, och
- ILO:s konvention (nr. 121) angående förmåner vid yrkesskada.

Regeringen delar ILO-kommitténs bedömning att förslagen i denna proposition inte torde strida mot Sveriges internationella åtaganden enligt ratificerade ILO-konventioner eftersom förslagen syftar till att förbättra skyddet för de försäkrade.

### Övriga konsekvenser

Förslaget bedöms inte ha några konsekvenser för de integrationspolitiska målen, brottsligheten, för barnens situation eller miljön.

## 3.12 Författningskommentar

### 3.12.1 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

#### 10 kap.

11 § 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

- 25 kap. 5 § om bortseende från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete överstigande 10,0 prisbasbelopp,
- 27 kap. 5 § om ersättning för merutgifter,
- 27 kap. 27 §, 27 a § och 28 b § första stycket om karensavdrag och karensdagar,
- 27 kap. 29–33 a §§ om karenstid, och
- 28 kap. 7 § 2 om beräkningsunderlag för sjukpenning på fortsättningsnivån.

Vid beräkning av graviditetspenning ska det vid beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten bortses från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete till den del summan av dessa inkomster överstiger 7,5 prisbasbelopp. Det ska vid denna beräkning i första hand bortses från inkomst av annat förvärvsarbete.

För hel graviditetspenning motsvarar ersättningsnivån beräkningsunderlaget för sjukpenning på normalnivån enligt 28 kap. 7 § 1 grundat på en sjukpenninggrundande inkomst beräknad enligt första och andra styckena.

I paragrafen regleras hur graviditetspenning på sjukpenningnivån beräknas. Ändringen i första stycket första strecksatsen är en konsekvens av ändringen i 25 kap. 5 §. Fortfarande gäller att inkomsttaket i 25 kap. 5 § inte ska tillämpas vid beräkning av graviditetspenning.

Övervägandena finns i avsnitt 3.9.

#### 12 kap

25 § När föräldrapenning ska lämnas på sjukpenningnivån ska ersättningen beräknas enligt bestämmelserna om sjukpenning på normalnivån och sjukpenninggrundande inkomst i 25, 26 och 28 kap., med undantag av bestämmelserna i

- 25 kap. 5 § om bortseende från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete överstigande 10,0 prisbasbelopp,
- 26 kap. 19–22 §§ om beräkning i vissa fall,
- 28 kap. 7 § 2 om beräkningsunderlaget för sjukpenning på fortsättningsnivån, och

– 28 kap. 12–18 §§ om arbetstidsberäknad sjukpenning.

**27 §** Om en förälders sjukpenninggrundande inkomst har sänkts sedan den tid som avses i 26 kap. 15 § (SGI-skyddad tid för föräldraledighet) har gått ut, ska föräldrapenningen till dess att barnet fyller två år beräknas lägst på grundval av

1. den sjukpenninggrundande inkomst som gällde innan sänkningen skedde, eller
2. den högre inkomst som löneavtal därefter föranleder.

Första stycket gäller all föräldrapenning som lämnas till föräldern, när han eller hon avstår från förvärvsarbete för vård av barn under den tid som anges där.

Skulle den sjukpenninggrundande inkomsten som gällde innan sänkningen skedde ha överstigit 10,0 prisbasbelopp, om inkomsten alljämt hade beräknats utan begränsningen i 25 kap. 5 § andra stycket första meningen, tillämpas det beräkningssätt som anges i 26 §.

**30 §** Har efter tid som avses i 26 kap. 15 § (SGI-skyddad tid för föräldraledighet) sänkning inte skett av den sjukpenninggrundande inkomst som avses i 25 kap. på grund av att den årliga inkomsten överstiger 10,0 prisbasbelopp, gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 25–29 §§.

Bestämmelserna i 12 kap. 25, 27 och 30 §§ reglerar beräkning av föräldrapenning på sjukpenningnivån. Bestämmelserna ändras som en konsekvens av ändringen i 25 kap. 5 §. Ändringarna påverkar inte hur föräldrapenning beräknas.

Övervägandena finns i avsnitt 3.9.

### **13 kap.**

**33 §** 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

- 25 kap. 5 § om bortseende från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete överstigande 10,0 prisbasbelopp,
- 27 kap. 27 §, 27 a § och 28 b § första stycket om karensavdrag och karensdagar,
- 27 kap. 29–33 a §§ om karenstid, och
- 28 kap. 7 § 2 om beräkningsunderlag för sjukpenning på fortsättningsnivån.

Vid beräkning av tillfällig föräldrapenning ska det vid beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten bortses från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete till den del summan av dessa inkomster överstiger 7,5 prisbasbelopp. Det ska vid denna beräkning i första hand bortses från inkomst av annat förvärvsarbete.

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 och andra styckena (beräkningsunderlaget).

I paragrafen finns föreskrifter om hur tillfällig föräldrapenning på sjukpenningnivån beräknas. Ändringen i *första stycket första strecksatsen* är en konsekvens av ändringen i 25 kap. 5 §. Fortfarande gäller att inkomsttaket i 25 kap. 5 § inte ska tillämpas vid beräkning av tillfällig föräldrapenning.

Övervägandena finns i avsnitt 3.9.

## 25 kap.

5 § När sjukpenninggrundande inkomst beräknas ska inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete var för sig beräknas och avrundas till närmast lägre hundratal kronor.

Vid beräkningen ska det bortses från inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete till den del summan av dessa överstiger 10,0 prisbasbelopp. Det ska därvid i första hand bortses från inkomst av annat förvärvsarbete.

I paragrafen finns en avrundningsregel och ett inkomsttak för beräkningen av sjukpenninggrundande inkomst. Ändringen i *andra stycket* innebär att taket vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst höjs från 8,0 till 10,0 prisbasbelopp. Den sjukpenninggrundande inkomsten ligger till grund för beräkning av bl.a. sjukpenning, rehabiliteringspenning, smittbärrpenning och närståendepenning (jfr 24 kap. 2 och 3 §§).

Övervägandena finns i avsnitt 3.9.

## 26 kap.

27 § För en försäkrad som avses i 26 § ska den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas på grundval av lönen närmast före pensionsavgången. Om den försäkrade inte har för avsikt att förvärvsarbeta i samma omfattning som tidigare, ska den sjukpenninggrundande inkomsten beräknas på grundval av den inkomst han eller hon kan antas få av arbete som svarar mot arbetsutbudet. Vid beräkningen ska det iaktas att den sjukpenninggrundande inkomsten inte får överstiga 10,0 prisbasbelopp.

Vid beräkningen ska den försäkrades inkomst minskas med tjänstepensionen. Minskningen får dock inte leda till att en försäkrad som är endast delvis arbetslös får lägre sjukpenninggrundande inkomst än om beräkningen skulle ha gjorts enligt 25 §.

31 § Omräkningen ska göras med den procentuella förändringen i det allmänna prisläget räknad från det senast fastställda talet för konsumentprisindex jämfört med motsvarande tal tolv månader dessförinnan. En omräkning som innebär en sänkning av den sjukpenninggrundande inkomsten ska inte beaktas.

Den sjukpenninggrundande inkomsten får aldrig fastställas till ett belopp som överstiger 10,0 prisbasbelopp.

Bestämmelserna reglerar beräkning och omräkning av den sjukpenninggrundande inkomsten i vissa situationer. Bestämmelserna ändras som en konsekvens av ändringen i 25 kap. 5 §.

Övervägandena finns i avsnitt 3.9.

## 27 kap.

1 § I detta kapitel finns bestämmelser om

- rätten till sjukpenning i 2–8 §§,
- samordning med sjuklön i 9 §,
- sjukpenning för anställda och vissa andra vid kortare sjukdomsfall, m.m. i 10–16 a §§,
- sjukanmälan i 17 och 18 §§,
- ersättningsnivåer i 19 §,
- förmånstiden och karens i 20–38 §§,

- 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 §§.

Paragrafen upplyser om innehållet i 27 kap. I *tredje strecksatsen* införs en hänvisning till den nya 16 a §.

**16 a §** *Med behovsanställd avses i detta kapitel en försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning eller som är anställd för att arbeta vid behov.*

*Sjukpenning till en försäkrad i egenskap av behovsanställd lämnas under de första 90 dagarna i sjukperioden endast under förutsättning att det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvat arbetat om han eller hon inte hade varit sjuk.*

Paragrafen, som är ny, reglerar den försäkrades rätt till sjukpenning i egenskap av behovsanställd. Bestämmelsen hindrar inte att den behovsanställda kan ha rätt till sjukpenning på annan grund, t.ex. i egenskap av anställd (se nedan).

Det finns ingen vedertagen arbetsrättslig definition av vad som avses med en behovsanställning. I *första stycket* definieras dock vad som avses med begreppet behovsanställd vid tillämpning av bestämmelserna om sjukpenning i 27 kap. Med behovsanställd avses enligt bestämmelsen en försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning eller som är anställd för att arbeta vid behov. Att ”vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning” tar bl.a. sikte på sådana företeelser som brukar benämnas dag-för-dag-anställning, timanställning, anställning enstaka dagar eller SMS-anställning. Den försäkrade har i dessa fall varken rättighet eller skyldighet att arbeta utan att en överenskommelse görs med arbetsgivaren i varje enskilt fall om en tidsbegränsad anställning. Mellan arbetsperioderna finns inget anställningsförhållande. Det centrala för behovsanställningar av detta slag är att det är arbetsgivarens behov av att få arbete utfört under en tidsbestämd period som är styrande. Som ett exempel på behovsanställning kan nämnas s.k. intermittent anställning. Kännetecknande för en sådan anställning anses normalt vara a) att arbetstagaren endast arbetar kortare perioder i taget, b) att arbetstagaren endast arbetar på kallelse från arbetsgivaren, c) att det är ett nytt anställningsförhållande vid varje arbetstillfälle, d) att tiden mellan arbetstillfällena inte räknas som anställningstid och e) att arbetstagaren har möjlighet att säga nej till arbete.

Utanför begreppet behovsanställning faller exempelvis vikariat och andra tidsbegränsade anställningar som pågår under längre tid. Man kan i dessa fall inte anse att arbetstagaren ”kallas in” för att utföra arbete. Det får ytterst avgöras i rättstillämpningen vad som ska anses innefattas i begreppet behovsanställning.

Med ”anställd för att arbeta vid behov” avses att den försäkrade har en anställning (antingen tills vidare eller under viss tid) men inget fastlagt arbetstidsmått. Det finns således i dessa fall i grunden ett bindande avtal om anställning mellan arbetsgivaren och arbetstagaren.

Enligt *andra stycket* lämnas sjukpenning till en försäkrad i egenskap av behovsanställd under de första 90 dagarna i sjukperioden endast under förutsättning att det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvat arbetat om han eller hon inte hade varit sjuk. Bestämmelsen är tillämplig under hela 90-dagarsperioden. Eftersom sjukpenning är en dagersättning görs bedömningen enligt bestämmelsen dag för dag i sjukperioden.



Kravet i bestämmelsen gäller för samtliga behovsanställda, dvs. såväl för försäkrade som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning som för försäkrade som är anställda för att arbeta vid behov.

En försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning är rent faktiskt arbetslös under tid då det inte finns någon överenskommelse om att utföra arbete. Om det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat om han eller hon inte hade blivit sjuk men saknar avtal om anställning för tiden i fråga, kan han eller hon enligt bestämmelsen ha rätt till sjukpenning i egenskap av behovsanställd under sjukperiodens första 90 dagar. Den nya bestämmelsen i 49 b § första stycket reglerar hur arbetsförmågan ska bedömas i dessa fall (se kommentaren till den bestämmelsen).

Om den behovsanställda har en överenskommelse om att utföra arbete för en särskilt angiven tid (t.ex. inbokade arbetspass) behandlas han eller hon som anställd och omfattas av bestämmelserna i 46–49 §§ om bedömning av arbetsförmåga i rehabiliteringskedjan (se 49 c §). Om det inte kan antas att den behovsanställda skulle ha förvärvsarbetat om han eller hon inte hade blivit sjuk under sjukperiodens första 90 dagar kan den behovsanställda i stället ha rätt till sjukpenning på samma sätt som gäller för den som är arbetslös. Arbetsförmågan prövas då mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden från och med den första dagen i sjukperioden (jfr prop. 2007/08:136 s. 59).

Efter 90 dagar i sjukperioden bedöms arbetsförmågan för en behovsanställd försäkrad mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden oavsett om han eller hon skulle ha förvärvsarbetat om sjukfallet inte hade inträffat (se 49 b § andra stycket). Om den behovsanställda omfattas av en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid gäller dock de vanliga bestämmelserna om bedömning av arbetsförmåga för anställda i 46–49 §§, vilket innebär att bedömningen mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden som utgångspunkt ska göras efter dag 180 i sjukperioden (jfr den nya 49 c § samt 48 och 49 §§).

”Kan antas” är ett lägre beviskrav än styrkt, sannolikt och övervägande skäl. Beviskravet innebär att det vid en sammantagen bedömning ska framstå som troligt att den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat i behovsanställningen om han eller hon inte hade blivit sjuk. Den försäkrade behöver således inte visa att han eller hon hade ett inbokat arbetspass under den aktuella sjukdagen. Försäkringskassan bör göra en helhetsbedömning av omständigheterna i ärendet och kan därvid behöva beakta bl.a. arbetsgivarens inställning och hur den försäkrade har arbetat under perioden närmast före sjukfallet. Vid behandlingen av 11 § ansåg socialförsäkringsutskottet att det vid bedömningen i regel är tillräckligt med en jämförelseperiod som sträcker sig 1–3 månader tillbaka i tiden (bet. 1999/00:SfU12 s. 8). Motsvarande bör gälla vid bedömningen enligt 16 a §.

I 10–16 §§ finns bestämmelser med krav på att den försäkrade ska ha avstått från förvärvsarbete för att vara berättigad till sjukpenning. Om det inte kan utredas hur den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat under sjukperiodens första 14 dagar gäller enligt 11 § att sjukpenning får lämnas efter vad som kan anses skäligt med ledning av hur den försäkrade har förvärvsarbetat före sjukperioden, om det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat i motsvarande omfattning under de första 14 dagarna i sjukperioden. Bestämmelsen är en specialreglering för behovsanställda under sjukperiodens första 14 dagar och infördes för att förbättra försäkringsskyddet för försäkrade med korta anställningar och tillfälliga uppdrag (se prop. 1999/2000:95 s. 17). Av 28 kap. 5 § första stycket 1 framgår att sjukpenning enligt 27 kap. 11 § arbetstidsberäknas. Från och med dag 15 i sjukperioden lämnas i stället

kalenderdagsberäknad sjukpenning till en behovsanställd försäkrad enligt huvudregeln i 28 kap. 3 §.

Övervägandena finns i avsnitt 3.11.3.

**46 §** Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen inte kan utföra sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder honom eller henne.

Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss dag, ska hans eller hennes arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande grad den dagen.

*Vid bedömningen av i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt enligt 45 § 2–4 gäller att arbetstiden varje dag ska minskas i motsvarande grad, eller, om arbetstiden förläggs på ett annat sätt, att arbetstidens förläggning inte får försämra möjligheterna till återgång i arbete.*

Paragrafen reglerar hur den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas i ärenden om sjukpenning.

*Tredje stycket* är nytt. Bestämmelsen behandlar förutsättningarna för att lämna partiell sjukpenning till en deltidssjukskriven försäkrad. Rätten till sjukpenning vid deltidssjukskrivning förutsätter som huvudregel att den försäkrade minskar sin normala arbetstid i motsvarande mån varje dag. En annan förläggning av arbetstiden har hittills krävt att arbetstidsförläggningen syftar till att ta till vara den arbetsförmåga som den försäkrade har och är medicinskt motiverad (se avgörandet HFD 2011 ref. 30). Genom tredje stycket utökas möjligheten att lämna sjukpenning när arbetstiden är förlagd på ett annat sätt än genom en jämn reducering varje dag. Bestämmelsen innebär att arbetstiden varje dag ska minskas i motsvarande grad, eller, om arbetstiden förläggs på ett annat sätt, att arbetstidens förläggning inte får försämra möjligheterna till återgång i arbete. Det uppställs således inte längre något krav på att arbetstidens förläggning måste vara medicinskt motiverad. Om arbetstidens förläggning försämrar möjligheterna till återgång i arbete, ska den dock inte ligga till grund för partiell sjukpenning. Så kan vara fallet om arbetstidens förläggning påverkar den försäkrades hälsotillstånd negativt eller motverkar rehabiliteringen. En bedömning måste alltid göras utifrån förhållandena i det enskilda fallet.

En sökande av en förmån ska som utgångspunkt visa att han eller hon uppfyller förutsättningarna för att erhålla denna. Den försäkrade har således att visa de omständigheter som talar för att arbetstidens förläggning inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete. I normalfallet torde det vara tillräckligt att den försäkrade lämnar in ett läkarintyg där en sådan bedömning har gjorts. Samtidigt har Försäkringskassan enligt 110 kap. 13 § en skyldighet att se till att ärendet blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver (jfr prop. 2008/09:200 s. 554 f. och avgörandet RÅ 2010 ref. 120).

Vid en annan förläggning av arbetstiden än genom en jämn reducering varje dag behöver bedömningen av om arbetets omfattning är högre än vad som kan tillåtas i förhållande till sjukskrivningens omfattning göras utifrån en viss period (bedömningsperiod). I flertalet fall torde bedömningen kunna göras utifrån en period om högst 14 dagar. När det finns skäl för det i det enskilda fallet bör bedömningen dock kunna göras utifrån en längre period. Sådana skäl kan exempelvis hänga samman med sjukdomens art, den försäkrades arbetsförhållanden, kommunikationer och restidens längd (jfr avgörandena FÖD 1986:11 och HFD 2011 ref. 30).

Bestämmelsen innebär t.ex. att en fjärdedels sjukpenning skulle kunna lämnas för varje dag i bedömningsperioden vid en förläggning av arbetstiden som innebär att den

försäkrade under en arbetsvecka arbetar åtta timmar under tre dagar, sex timmar en dag och inte arbetar alls en dag. Förutsättningen för detta är att den försäkrades arbetsförmåga anses vara nedsatt med minst en fjärdedel sett till hela bedömningsperioden.

Övervägandena finns i avsnitt 3.11.3.

**48 §** Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar ska det dessutom beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom

1. sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller
2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Vid bedömningen tillämpas 47 § andra stycket.

Den försäkrades arbetsförmåga ska, trots det som sägs i första stycket, från och med den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar bedömas enligt 46 och 47 §§ om

1. övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar,
2. *det finns särskilda skäl som grundas på att den försäkrade kan förväntas återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar, eller*
3. det kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga enligt första stycket.

I paragrafen regleras hur bedömningen av arbetsförmågan ska göras i ärenden om sjukpenning när den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar.

I det oförändrade *första stycket* anges huvudregeln för hur arbetsförmågan ska bedömas efter dag 180 i sjukperioden. I *tredje stycket* regleras undantagen från första stycket (se prop. 2020/21:78). Om något av undantagen är tillämpligt ska den försäkrades arbetsförmåga inte bedömas enligt första stycket utan enligt 46 och 47 §§. Ändringen av bestämmelsens tredje stycke innebär att det införs ytterligare ett undantag genom en ny *andra punkt*. Enligt punkten ska den försäkrades arbetsförmåga bedömas enligt 46 och 47 §§, om det finns särskilda skäl som grundas på att den försäkrade kan förväntas återgå till arbete som avses i de angivna paragraferna före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar. Om det inte finns övervägande skäl för återgång till arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 i sjukperioden enligt första punkten kan prövningen enligt första stycket ändå skjutas upp om särskilda skäl talar för en återgång till sådant arbete senast den dag då arbetsförmågan varit nedsatt i 550 dagar. Andra punkten kan tillämpas när som helst från och med dag 181 i sjukperioden. Den nuvarande andra punkten blir genom ändringen *tredje punkten* i stycket. En redaktionell ändring görs även i nämnda punkt.

För att göra ett undantag på grund av särskilda skäl ska det finnas stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550 i sjukperioden (jfr prop. 2007/08:136 s. 68 f.). Detta innebär att det mot bakgrund av det medicinska underlaget eller utredningen i övrigt ska finnas en välgrundad anledning att anta att återgången kan ske senast dag 550 i sjukperioden och det ska finnas en tidsplan för när så förväntas kunna ske. Prognosen för återgång i arbete måste vara tydlig. Särskilda skäl kan finnas vid alla typer av diagnoser. Det förhållandet att en diagnos är diffus innebär inte i sig att det inte kan finnas särskilda skäl. I de fall det finns begränsad kunskap om sjukdomens läkningsförlopp, som exempelvis gällande post-

covid, kan t.ex. betydande framsteg i den enskildes medicinska rehabilitering tala för att kravet på särskilda skäl är uppfyllt. En bedömning måste göras i varje enskilt fall.

Övervägandena finns i avsnitt 3.11.3.

**49 §** Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar ska det beaktas om han eller hon har sådan förmåga som avses i 48 § första stycket.

Vid bedömningen tillämpas 47 § andra stycket.

*Den försäkrades arbetsförmåga ska, trots det som sägs i första stycket, från och med den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar bedömas enligt 46 och 47 §§ om*

*1. det finns särskilda skäl som grundas på att den försäkrade kan förväntas återgå till arbete som anses i 46 och 47 §§ före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar, eller*

*2. det kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga enligt 48 § första stycket.*

I paragrafen regleras hur bedömningen av arbetsförmågan ska göras i ärenden om sjukpenning när den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar.

Enligt *första styckets* hittillsvarande lydelse ska en prövning av arbetsförmågan efter dag 365 i sjukperioden göras på det sätt som anges i 48 § första stycket, om det inte kan anses oskäligt. Genom en ändring i första stycket flyttas det angivna undantaget vid oskälighet till det nya  *tredje stycket*.

I tredje stycket regleras undantagen från första stycket. Om något av undantagen är tillämpligt ska den försäkrades arbetsförmåga inte bedömas enligt 48 § utan enligt 46 och 47 §§. Enligt *första punkten* ska den försäkrades arbetsförmåga bedömas enligt 46 och 47 §§, om det finns särskilda skäl som grundas på att den försäkrade kan förväntas återgå till arbete som avses i de angivna paragraferna före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar. Bestämmelsen motsvarar den nya 48 § tredje stycket andra punkten (se kommentaren till den paragrafen). Bestämmelsen i *andra punkten* har flyttats från första stycket (jfr kommentaren till det stycket). Ändringen är endast redaktionell.

Övervägandena finns i avsnitt 3.11.3.

**49 a §** *Om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att han eller hon kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts, gäller inte bestämmelserna om bedömning av arbetsförmågans nedsättning i 48 och 49 §§. För en försäkrad som är arbetstagar ska annat tillgängligt arbete hos arbetsgivaren likställas med den försäkrades vanliga arbete.*

*För tid efter det att vården eller rehabiliteringen har slutförts gäller dock 48 och 49 §§.*

*En försening av vård eller rehabilitering ska anses vara orsakad av effekter av sjukdomen covid-19, om inte utredningen i ärendet visar något annat.*

Paragrafen är ny och innehåller undantag från bestämmelserna om bedömning av arbetsförmågan i 48 och 49 §§. Bestämmelserna i paragrafen har hittills funnits i förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19. Bestämmelsernas ordalydelse har inte ändrats. Paragrafen gäller för alla försäkrade som har ett förvärvsarbete, dvs. för såväl arbetstagar som egenföretagare. Om 48 och 49 §§ inte gäller, ska arbetsförmågan i stället bedömas enligt 46 och 47 §§.

Av *första stycket* första meningen framgår att 48 och 49 §§ inte gäller, om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att han eller hon kan förväntas återgå i sitt

vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts. Med rehabilitering avses såväl medicinsk som arbetslivsinriktad rehabilitering. Med ”försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19” avses dels att den försäkrades vård eller rehabilitering har skjutits upp på grund av den belastning som covid-19 har inneburit för hälso- och sjukvården (den s.k. vårdskulden), dels att vård eller rehabilitering har skjutits upp på grund av att den försäkrade själv har drabbats av sjukdomen covid-19. Vad gäller beviskravet övervägande skäl, se prop. 2020/21:78 s. 21. Enligt *andra mening*en i första stycket ska för en försäkrad som är arbetstagare annat tillgängligt arbete hos arbetsgivaren likställas med den försäkrades vanliga arbete. Bestämmelsen innebär att bedömningen av huruvida den försäkrade kan förväntas återgå i arbete när vården eller rehabiliteringen har slutförts ska göras i förhållande till sådant arbete som avses i 46 och 47 §§.

Av *andra stycket* följer att undantaget enligt första stycket inte längre gäller när vården eller rehabiliteringen har slutförts.

*Tredje stycket* innehåller en presumtionsbestämmelse för Försäkringskassans handläggning. Bestämmelsen innebär att en försening av vård eller rehabilitering ska anses vara orsakad av effekter av sjukdomen covid-19, om inte utredningen i ärendet visar något annat.

Övervägandena finns i avsnitt 3.11.3.

**49 b §** För en behovsanställd försäkrad ska arbetsförmågan bedömas mot sådant arbete som avses i 46 § första stycket.

*Från och med den tidpunkt då den behovsanställda har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska det dessutom beaktas om den behovsanställda har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom*

- 1. sådant förvärsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller*
- 2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.*

*Vid bedömningen tillämpas 47 § andra stycket.*

Paragrafen är ny och reglerar hur arbetsförmågan ska bedömas i sjukpenningärenden för behovsanställda. Vad som avses med behovsanställd regleras i 16 a § första stycket. Se vidare kommentarerna till 16 a § och 49 c §.

Enligt *första stycket* ska den behovsanställdes arbetsförmåga bedömas mot sådant arbete som avses i 46 § första stycket. Det innebär att den behovsanställdes arbetsförmåga ska prövas mot hans eller hennes vanliga arbete (dvs. behovsanställningen) eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren i behovsanställningen tillfälligt erbjuder honom eller henne. Om exempelvis ”arbetsgivaren” i en s.k. SMS-anställning tillfälligt erbjuder den behovsanställda annat lämpligt arbete ska således arbetsförmågan bedömas mot de erbjudna arbetsuppgifterna. En bedömning av den behovsanställdes arbetsförmåga mot arbete som avses i 46 § första stycket under de första 90 dagarna i sjukperioden förutsätter att det kan antas att den försäkrade skulle ha förvärsarbetat om han eller hon inte hade varit sjuk (se 16 a § andra stycket).

Av *andra stycket* framgår att den behovsanställdes arbetsförmåga efter 90 dagar ska bedömas mot sådant förvärsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne (jfr regleringen för anställda i 48 och 49 §§).

Enligt *tredje stycket* tillämpas 47 § andra stycket vid bedömningen. Bestämmelsen motsvarar 48 § andra stycket och 49 § andra stycket. Av 47 § andra stycket framgår att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till högst ett

heltidsarbete. Bestämmelsen i tredje stycket innebär att bedömningen av den behovsanställdes arbetsförmåga mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne ska göras på samma sätt som görs för anställda enligt 48 och 49 §§.

Övervägandena finns i avsnitt 3.11.3.

**49 c §** *Om den behovsanställda omfattas av en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid gäller för den tiden bestämmelserna om bedömning av arbetsförmåga i 46–49 §§ i stället för vad som anges i 49 b §.*

Paragrafen är ny. Bestämmelsen upplyser om att 49 b § inte gäller om den behovsanställda omfattas av en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid. Under sådan tid behandlas den försäkrade i stället som en anställd, vilket innebär att arbetsförmågan bedöms enligt bestämmelserna i 46–49 §§. Arbetsförmågan för tid som omfattas av en överenskommelse av aktuellt slag kan därmed inte bedömas mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden förrän efter dag 180 i sjukperioden (se 48 §).

Med behovsanställd avses en försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning eller som är anställd för att arbeta vid behov (se 16 a § första stycket och kommentaren till den bestämmelsen). En försäkrad som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning är rent faktiskt anställd under tiden för en sådan tidsbegränsad anställning (t.ex. arbetspass som bokas in och accepteras av den behovsanställda). Den tidsbegränsade anställning i vilken den behovsanställda arbetar efter en inkallelse är per definition en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid. En behovsanställning där den försäkrade är anställd för att arbeta vid behov saknar fastlagt arbetstidsmått. I stället står den behovsanställda till arbetsgivarens förfogande enligt avtalet. Endast om arbetsgivaren har begärt att den försäkrade ska utföra arbete under en viss specificerad tid kan det anses finnas en överenskommelse om att utföra arbete under en särskilt angiven tid i den mening som avses i bestämmelsen. Under övrig tid omfattas således den försäkrade av 49 b § i egenskap av behovsanställd trots att det finns ett bindande anställningsavtal i grunden. Det innebär att arbetsförmågan efter dag 90 i sjukperioden i dessa fall ska bedömas mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden (se 49 b § andra stycket).

Övervägandena finns i avsnitt 3.11.3.

**49 d §** *Bestämmelserna i 48 och 49 §§ gäller inte för en försäkrad som har ett förvärvsarbete och som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas.*

*För en försäkrad som avses i första stycket gäller bestämmelserna om bedömning av arbetsförmåga i 46 och 47 §§. Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar ska det vid bedömningen dessutom beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.*

*Sjukpenning med stöd av andra stycket kan som längst lämnas fram till den tidpunkt då den försäkrade tidigast kan ta ut garantipension.*

Paragrafen är ny och innehåller undantag från bestämmelserna om bedömning av arbetsförmåga i 48 och 49 §§ för försäkrade som har rätt till inkomstgrundad ålderspension.

Av första stycket framgår att bestämmelserna om bedömning av arbetsförmåga i 48 och 49 §§ inte gäller för en försäkrad som har ett förvärvsarbete och har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas. Den som är arbetslös ska

således inte undantas enligt första stycket. Med förvärvsarbete avses såväl anställning som arbete i eget företag. Enligt 56 kap. 3 § lämnas inkomstgrundad ålderspension tidigast från och med den månad då den försäkrade fyller 62 år.

En försäkrad som avses i första stycket ska inte få sin arbetsförmåga bedömd enligt 48 eller 49 § mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. I stället följer av *andra stycket* att arbetsförmågan ska bedömas enligt 46 och 47 §§ samt, efter dag 180 i sjukperioden, mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade (se 48 § första stycket 2, prop. 1996/97:28 s. 16 samt prop. 2007/08:136 s. 67 f. och s. 101 vad gäller detta begrepp). Hänvisningen till 47 § innebär att bedömningen enligt den paragrafen ska göras från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar.

Av *tredje stycket* följer att sjukpenning med stöd av andra stycket som längst kan lämnas fram till den tidpunkt då den försäkrade tidigast kan ta ut garantipension. Enligt 67 kap. 4 § får garantipension tas ut tidigast från och med den månad då den försäkrade fyller 65 år.

Övervägandena finns i avsnitt 3.11.3.

*49 e § Den som har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas ska omfattas av regleringen i 49 d § även om tidpunkten för uttag av sådan pension därefter skulle senareläggas genom en författningsändring.*

Paragrafen är ny och reglerar vad som gäller i fråga om sjukpenning enligt 49 d §, om den tidigaste tidpunkten för uttag av inkomstgrundad ålderspension skulle senareläggas genom en författningsändring.

Enligt 56 kap. 3 § lämnas inkomstgrundad ålderspension tidigast från och med den månad då den försäkrade fyller 62 år. Om en höjning av åldersgränsen skulle genomföras genom en författningsändring innebär bestämmelsen att den som redan har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas även fortsättningsvis ska omfattas av regleringen i 49 d §. Av tredje stycket i den bestämmelsen följer att detta som längst gäller fram till den vid var tid gällande tidigaste tidpunkten för uttag av garantipension. Om åldersgränsen för garantipension skulle höjas genom en författningsändring förlängs således bestämmelsens tillämpning i dessa fall.

Övervägandena finns i avsnitt 3.11.3.

## 28 kap.

11 § Till den del den försäkrade är arbetslös lämnas hel sjukpenning med högst 543 kronor om dagen. Detta gäller dock inte sjukpenning som avses i 27 kap. 6 eller 16 a §.

Paragrafen reglerar med vilket belopp sjukpenning lämnas till arbetslösa. Enligt bestämmelsen lämnas hel sjukpenning med högst 543 kronor om dagen till den del den försäkrade är arbetslös. Beloppet är bestämt så att sjukpenningen inte ska överstiga den högsta dagpenningen inom arbetslöshetsförsäkringen (bet. 2002/03:FiU21 s. 57). Begränsningen gäller dock inte när den försäkrade får sjukpenning i förebyggande syfte enligt 27 kap. 6 §.

Ändringen av bestämmelsen innebär att det införs ytterligare ett undantag från beloppsbegränsningen. Undantaget gäller sjukpenning till behovsanställda enligt 27 kap. 16 a §, se kommentaren till den bestämmelsen.

Övervägandena finns i avsnitt 3.11.3.

### 35 kap.

**18 §** Garantnivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år motsvarar för år räknat 2,78 prisbasbelopp.

I paragrafen regleras garantnivån för hel sjukersättning från och med den månad som den försäkrade fyller 30 år. Ändringen innebär att garantnivån höjs från 2,53 till 2,78 gånger prisbasbeloppet.

Övervägandena finns i avsnitt 3.10.

**19 §** Garantnivån för hel sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning motsvarar för år räknat

– 2,48 prisbasbelopp till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 21 år,

– 2,53 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 21 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 23 år,

– 2,58 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 23 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 25 år,

– 2,63 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 25 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 27 år,

– 2,68 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 27 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 29 år, samt

– 2,73 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 29 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.

I paragrafen regleras garantnivåerna för hel aktivitetsersättning och för sjukersättning fram till och med månaden före den månad som den försäkrade fyller 30 år.

Garantinivån varierar beroende av den försäkrades ålder. Ändringen innebär att samtliga garantnivåer höjs med 0,25 prisbasbelopp.

Övervägandena finns i avsnitt 3.10.

### **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022 i fråga om 10 kap. 11 §, 12 kap. 25, 27 och 30 §§, 13 kap. 33 §, 25 kap. 5 §, 26 kap. 27 och 31 §§, 27 kap. 49 a §, 35 kap. 18 och 19 §§ och i övrigt den 1 februari 2022.

2. De nya bestämmelserna om sjukpenning i 27 och 28 kap. tillämpas även på sjukperioder som har påbörjats före ikraftträdandet. Bestämmelserna tillämpas dock första gången vid prövning av rätt till ersättning för dagar från och med ikraftträdandet.

3. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

Enligt *första punkten* träder lagen i kraft den 1 januari 2022 i fråga om de bestämmelser som anges i punkten och i övrigt den 1 februari 2022. De bestämmelser som träder i kraft den 1 januari 2022 avser höjning av inkomsttaket för sjukpenninggrundande inkomst (10 kap. 11 §, 12 kap. 25, 27 och 30 §§, 13 kap. 33 §, 25 kap. 5 § samt 26 kap. 27 och 31 §§), sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering (27 kap. 49 a §) och höjning av garantnivåerna för aktivitetsersättning och sjukersättning (35 kap. 18 och 19 §§). De bestämmelser som träder i kraft den 1 februari 2022 gäller rätten till partiell sjukpenning vid en ojämn förläggning av arbetstiden (27 kap. 46 §), särskilda skäl vid bedömningen av arbetsförmågan i sjukpenningärenden efter dag 180 i sjukperioden



(27 kap. 48 och 49 §§), sjukpenning till behovsanställda (27 kap. 16 a, 49 b och 49 c §§) och sjukpenning till vissa försäkrade som har rätt till inkomstgrundad ålderspension (27 kap. 49 d och 49 e §§).

Av *andra punkten* följer att de nya bestämmelserna om sjukpenning i 27 och 28 kap. inte enbart tillämpas på sjukperioder som inleds efter det att lagändringen har trätt i kraft utan även på sådana perioder som har påbörjats före ikraftträdandet. De nya bestämmelserna tillämpas dock första gången vid prövning av rätt till ersättning för dagar från och med ikraftträdandet. Bestämmelserna tillämpas således inte i fråga om rätt till ersättning för tid före ikraftträdandet (jfr motsvarande övergångsbestämmelser i prop. 2011/12:113, prop. 2020/21:78 och prop. 2020/21:171).

Enligt *tredje punkten* gäller fortfarande äldre bestämmelser i fråga om förmåner som avser tid före ikraftträdandet.

Övervägandena finns i avsnitten 3.9, 3.10 och 3.11.4.

### 3.12.2 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Lagändringen innebär dels att 27 kap. 49 a § (se ovan) upphör att gälla den 1 januari 2023, dels att den upphävda bestämmelsen fortfarande gäller för sjukpenning som avser tid före utgången av 2022.

Övervägandena finns i avsnitten 3.11.3 och 3.11.4.

### 3.12.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön

**23 §** Ersättning enligt 20 § lämnas med skäligt belopp, dock med högst ett belopp som för dag utgör en tredjedel av 80 procent av en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till 10,0 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken.

Bestämmelsen reglerar ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön. Ändringen av bestämmelsen innebär en anpassning till det höjda taket för sjukpenninggrundande inkomst i 25 kap. 5 § socialförsäkringsbalken.

#### **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.
2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

I *första punkten* anges att lagen träder i kraft den 1 januari 2022. I *andra punkten* anges att äldre bestämmelser fortfarande gäller i fråga om ersättning som avser tid före ikraftträdandet.

Övervägandena finns i avsnitt 3.9.

### 3.13 Budgetförslag

#### 3.13.1 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

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

Tusental kronor

2020	Utfall	42 371 430	Anslagssparande	6 623 852
2021	Anslag	41 448 912 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	41 585 500
<b>2022</b>	<b>Förslag</b>	<b>41 005 070<sup>2</sup></b>		
2023	Beräknat	40 203 631		
2024	Beräknat	42 091 334		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> 3 658 400 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2019 som uppgick till -8 817 tkr.

#### Ändamål

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

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.6 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:1 Sjukpenning och  
rehabilitering m.m.**

Tusental kronor

	2022	2023	2024
<b>Anvisat 2021<sup>1</sup></b>	<b>37 798 912</b>	<b>37 798 912</b>	<b>37 798 912</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	2 464 800	1 851 900	2 098 900
varav BP22	2 941 800	2 086 900	2 086 900
– Förlängning av undantag i sjukpenningen pga uppskjuten vård	220 000		
– Ändrat beviskrav dag 365: Särskilda skäl	120 000	200 000	200 000
– Stärkt försäkringsskydd för behovsanställda	132 000	132 000	132 000
– Särskilda regler i sjukpenningen för personer över 62 år	70 000	70 000	70 000
– Höjt tak i sjukpenningen	2 638 000	2 638 000	2 638 000
– Särskilda regler i sjukersättningen för personer över 60 år	-238 200	-953 100	-953 100
Makroekonomisk utveckling	361 000	819 000	1 314 000
Volym	380 358	-266 181	879 522
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>41 005 070</b>	<b>40 203 631</b>	<b>42 091 334</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

## 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. Utöver detta har framför allt demografiska förändringar, utvecklingen på arbetsmarknaden samt frånvaroförändringar på individnivå betydelse för utvecklingen. Medelersättningen påverkas framför allt av ersättningsnivån samt löneutvecklingen.

Nedan redogörs för regeringens bedömning av utvecklingen framöver som i sin tur ligger till grund för utgiftsprognoserna.

En central bestämningsfaktor för den framtida volymutvecklingen är hur många sjukfall som startar. Från 2019 fram till pandemiutbrottet var trenden svagt minskande vad gäller startade sjukfall. Under våren 2020 ökade antalet startade sjukfall kraftigt, framför allt till följd av covid-19. De sistnämnda sjukfallen blev i hög utsträckning korta. Pandemin har alltså inneburit en tydlig ökning av det totala antalet startade sjukfall, men ökningen i sjukfallen som blir minst 30 dagar långa har varit begränsad, undantaget den första pandemivågen under våren 2020. Parallellt med ökningen av korta sjukfall har det noterats en svag minskning i den underliggande sjukfrånvaron, med något lägre volymer startade sjukfall i övriga diagnosgrupper. Antalet startade sjukfall som blir minst 30 dagar långa väntas bli knappt 10 procent lägre år 2021 jämfört med 2020. De närmaste åren antas antalet startade sjukfall öka i samma takt som arbetskraftens storlek. Nivån på det årsvisa antalet startade sjukfall som blir minst 30 dagar långa ligger runt 330 000 under prognosperioden.

Sjukfall till följd av covid-19 förväntas minska kraftigt i och med stor immunitet via sjukdom och vaccination. Under helåret 2021 beräknas därför den pandemirelaterade utgiftsökningen vara mindre än för 2020. Det beror på kombinationen av ökad vaccinationsgrad och mindre smittspridning samt att den övriga sjukfrånvaron minskat något under pandemiutbrottet. Samtidigt kommer med hög sannolikhet sjukfallens varaktighet att öka under 2021 på grund av nyligen införda regeländringar vid bedömning av arbetsförmåga efter 180 dagars sjukfrånvaro, vilket får en höjande påverkan på utgifterna. Sammantaget innebär detta att utgiftsnivån 2021 bedöms bli närliggande den som gällde för 2020. Under 2022 förväntas effekten från pandemin på ökad sjukfrånvaro upphöra vilket innebär att utgifterna minskar betydligt och återgår till ungefär 2019 års nivå. För anslaget innebär även utfasningen av särskilda åtgärder som införts med anledning av pandemin (ersättning för karensavdrag, ersättning till egenföretagare samt ersättning till vissa riskgrupper) att anslagsbehovet minskar mellan åren 2021 och 2022. Därefter beräknas utgifterna utvecklas stabilt under prognosperioden, med en svag årlig ökningstakt.

Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till ca 52 miljoner nettodagar under 2021 och ca 52 miljoner nettodagar 2022.

För 2021 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 40 131 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2022 beräknas till 39 345 miljoner kronor. För åren 2023 och 2024 beräknas utgifterna till 38 501 respektive 40 351 miljoner kronor.

## Rehabiliteringspenning

Om en försäkrad person 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 vilken mån Försäkringskassan bedömer behovet av rehabilitering och påbörjar samordnade

rehabiliteringsinsatser. Utgifterna för rehabiliteringspenning har minskat under en längre tid. År 2017 minskade utgifterna med drygt 23 procent jämfört med 2016 och under 2018 och 2019 fortsatte utgifterna att minska med 19 respektive 12 procent i årstakt. Under 2020 blev utgifterna dock endast 3 procent lägre än 2019, och under första halvåret 2021 ökade utgifterna med 9 procent jämfört med motsvarande halvår 2020. Minskningen beräknas därför upphöra och utgifterna prognostiseras att utvecklas förhållandevis stabilt under prognosperioden.

Antalet rehabiliteringsdagar beräknas uppgå till ca 1,3 miljoner nettodagar under 2021 och 1,3 miljoner nettodagar 2022.

För 2021 beräknas utgifterna, inklusive statlig ålderspensionsavgift, uppgå till 728 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenningen inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2022 beräknas till 896 miljoner kronor. För åren 2023 och 2024 beräknas utgifterna till 922 respektive 947 miljoner kronor.

#### **Arbetshjälpmedel m.m.**

Försäkringskassan har särskilda medel för köp av arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar samt för särskilt bidrag och för ersättning för resor till och från arbetet. Försäkringskassan har främst använt medlen för köp av arbetstekniska hjälpmedel. I övrigt har medlen använts för bl.a. utgifter för läkarutlåtanden samt för bidrag till resor.

För 2021 beräknas utgifterna uppgå till 121 miljoner kronor. Utgifterna för arbets-hjälpmedel m.m. beräknas till 123 miljoner kronor för 2022. För åren 2023 och 2024 beräknas utgifterna till 125 respektive 127 miljoner kronor.

#### **Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall**

Förmånerna kan lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut. Ersättningarna kan också lämnas till försäkrade vars rätt till aktivitetsersättning upphör till följd av att de fyller 30 år.

Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall kan lämnas till en försäkrad person som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI), eller till en försäkrad som har en låg SGI.

Inflödet till sjukpenning i särskilda fall utgörs numera enbart av personer som tidigare haft aktivitetsersättning och fyllt 30 år.

Utgifterna för 2021 beräknas uppgå till 188 miljoner kronor. Utgifterna för sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall beräknas till 189 miljoner kronor för 2022. För åren 2023 och 2024 beräknas utgifterna till 193 respektive 196 miljoner kronor.

#### **Boendetillägg**

Boendetillägg kan lämnas till en försäkrad person som fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antal månader som sådan ersättning kan lämnas, om den personen får sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukpenning i särskilda fall eller rehabiliteringspenning i särskilda fall. Boendetillägg kan också lämnas till en person vars aktivitetsersättning upphör till följd av att han eller hon fyller 30 år. Den som har rätt till bostadstillägg har inte rätt till boendetillägg.

Utgifterna för 2021 beräknas uppgå till 244 miljoner kronor. Utgifterna för boendetillägg beräknas till 253 miljoner kronor för 2022. För åren 2023 och 2024 beräknas utgifterna till 261 respektive 268 miljoner kronor.

### Närståendepenning

Närståendepenning betalas ut till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Utgiftsutvecklingen för närståendepenning styrs av antal ersatta dagar samt löneutvecklingen. Utgifterna för närståendepenning uppgick till 164 miljoner kronor år 2020, vilket är en minskning med omkring 5 miljoner kronor jämfört med 2019. Minskningen har fortsatt under det första fem månaderna 2021, där utgifterna blev cirka 25 procent lägre än 2020. Minskningen i användandet av närståendepenning beror sannolikt till stor del på covid-19-pandemin. I takt med fler vaccinerade samt avklingande pandemi beräknas utgifterna gradvis öka, men utgifterna för helåret 2021 bedöms bli lägre än 2020. Antalet dagar beräknas uppgå till 149 000 under 2021 och 173 000 nettodagar 2022.

Utgifterna för närståendepenning inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2021 beräknas uppgå till 173 miljoner kronor. Utgifterna beräknas till 199 miljoner kronor för 2022. För åren 2023 och 2024 beräknas utgifterna till 202 respektive 202 miljoner kronor.

### Effekter på anslaget till följd av förslag i denna proposition

Regeringen föreslår att bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 i sjukperioden ska skjutas upp om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att han eller hon kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts. Det föreslås också en möjlighet att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot ett förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden till och med dag 550 i sjukperioden. Vidare föreslås ändringar i sjukförsäkringsreglerna för personer som är s. k. behovsanställda. Det föreslås också att personer som har tre år kvar till riktåldern för pension ska undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete och i stället få sin arbetsförmåga fortsatt bedömd mot arbete hos den befintliga arbetsgivaren. Vidare föreslås att taket i sjukförsäkringen höjs från 8 till 10 prisbasbelopp. Förslag om nya regler i sjukersättning för äldre påverkar också anslaget. Sammantaget beräknas anslagets utgifter 2022 öka med cirka 2 942 miljoner kronor till följd av dessa förslag.

Regeringen föreslår att 41 005 070 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Sjukpenning och rehabilitering m.m.* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 40 203 631 000 kronor respektive 42 091 334 000 kronor.

### 3.13.2 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

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

Tusental kronor

2020	Utfall	42 610 678	Anslagssparande	-629 932
2021	Anslag	40 472 849 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	40 700 000
<b>2022</b>	<b>Förslag</b>	<b>41 706 400<sup>2</sup></b>		
2023	Beräknat	42 440 600		
2024	Beräknat	42 572 600		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> 4 507 000 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2019 som uppgick till -125 244 tkr.

## Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för aktivitets- och sjukersättning, bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning samt för kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- och sjukersättning enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.8 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.**

Tusental kronor			
	2022	2023	2024
<b>Anvisat 2021<sup>1</sup></b>	<b>40 472 849</b>	<b>40 472 849</b>	<b>40 472 849</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	2 387 400	4 362 600	5 631 600
varav BP22	2 387 400	3 210 600	3 210 600
– Höjt bostadstillägg vid aktivitets- och sjukersättning	550 000	550 000	550 000
– Höjd garantinivå i aktivitets- och sjukersättningen	1 563 000	1 563 000	1 563 000
– Särskilda regler i sjukersättningen för personer över 60 år	274 400	1 097 600	1 097 600
Makroekonomisk utveckling	616 609	1 087 137	1 694 461
Volym	-1 770 458	-3 481 986	-5 226 310
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>41 706 400</b>	<b>42 440 600</b>	<b>42 572 600</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Aktivitetsersättning betalas ut till personer i åldrarna 19–29 år och sjukersättning till personer i åldrarna 19–64 år. I åldrarna 19–29 år utges sjukersättning endast i hel omfattning. Utgiftsutvecklingen för aktivitetsersättning och sjukersättning är framför allt beroende av utvecklingen av antalet sjukskrivningar, den demografiska utvecklingen samt utvecklingen av prisbasbeloppet.

Nuvarande utgiftsutveckling påverkas i hög grad av att många inte längre kommer att få sjukersättning på grund av att de fyller 65 år, i kombination med att nybeviljandet är lågt i förhållande till utflödet. Det totala antalet personer med sjuk- eller aktivitetsersättning väntas minska under prognosperioden. År 2021 prognostiseras medelantalet vara 259 000 för att därefter minska till 238 000 år 2024.

Utgifterna för aktivitets- och sjukersättningar inklusive statlig ålderspensionsavgift för 2021 beräknas uppgå till 35 720 miljoner kronor. Utgifterna beräknas till 36 238 miljoner kronor för 2022. För åren 2023 och 2024 beräknas utgifterna till 36 780 respektive 36 789 miljoner kronor.

### Bostadstillägg till personer med aktivitets- och sjukersättning

Syftet med bostadstillägg till personer med aktivitets- eller sjukersättning är att förbättra förutsättningarna för skälig bostadsstandard för dem med låg ersättning. Utgiftsutvecklingen för bostadstillägget styrs av antalet personer med aktivitets- respektive sjukersättning. Utöver detta styrs det av utvecklingen för prisbasbeloppet, boendekostnaderna och av medelersättningen.

Utgifterna för bostadstillägg 2021 beräknas uppgå till 4 980 miljoner kronor. Utgifterna beräknas till 5 476 miljoner kronor för 2022. För åren 2023 och 2024 beräknas utgifterna till 5 667 respektive 5 797 miljoner kronor.

#### Effekter på anslaget till följd av förslag i denna proposition

Regeringen föreslår ett höjt bostadstillägg, bland annat innebärande att bostadskostnaden per månad som beaktas höjs upp till 7 500 kr. Dessutom föreslås en höjd garantiersättning i aktivitets- och sjukersättning. Vidare föreslås särskilda regler för att beviljas sjukersättning för personer äldre än 60 år. Sammantaget beräknas anslagets utgifter 2022 öka med cirka 2 387 miljoner kronor till följd av dessa förslag.

Regeringen föreslår att 41 706 400 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Aktivitets- och sjukersättningar m.m.* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 42 440 600 000 kronor respektive 42 572 600 000 kronor.

### 3.13.3 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

**Tabell 3.9 Anslagsutveckling 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning**

Tusental kronor

År	Slagsnamn	Belopp	Slagsnamn	Belopp
2020	Utfall	1 299 730	Anslagssparande	108 270
2021	Anslag	1 355 000 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	1 300 000
<b>2022</b>	<b>Förslag</b>	<b>1 351 000</b>		
2023	Beräknat	1 402 000		
2024	Beräknat	1 464 000		

<sup>1</sup> Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för merkostnadsersättning och handikappersättningar enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.10 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning**

Tusental kronor

	2022	2023	2024
<b>Anvisat 2021<sup>1</sup></b>	<b>1 355 000</b>	<b>1 355 000</b>	<b>1 355 000</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer		1 000	3 000
Makroekonomisk utveckling	19 000	31 000	52 000
Volym	-23 000	15 000	54 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>1 351 000</b>	<b>1 402 000</b>	<b>1 464 000</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Den 1 januari 2019 infördes den nya förmånen merkostnadsersättning. Anslaget omfattar med anledning av detta utgifter för merkostnadsersättning och handikappersättning (se vidare prop. 2017/18:190, bet. 2017/18:SfU23, rskr. 2017/18:388). Ett beslut om handikappersättning som har fattats enligt de äldre bestämmelserna ska enligt övergångsbestämmelserna fortsätta att gälla enligt vad som föreskrivs i beslutet,

dock längst till dess att beslutet skulle ha upphört att gälla eller skulle ha omprövats om de äldre bestämmelserna fortfarande hade varit tillämpliga. Det innebär att det kommer att ske en successiv överföring av utgifter mellan anslagsdelen Handikappersättning och anslagsdelen Merkostnadsersättning under de kommande åren. Ersättning för merkostnader inom vårdbidraget (utg. omr. 12 anslaget 1:6 *Omvårdnadsbidrag och vårdbidrag*) avskaffades den 1 januari 2019 och därför belastar merkostnader för barn med funktionsnedsättning anslaget 1:3 *Merkostnadsersättning och handikappersättning* inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

Regeringen gav i mars 2020 Konsumentverket i uppdrag att bistå Försäkringskassan med ett referensmaterial om normala levnadskostnader (S2020/01859). Syftet är att underlätta Försäkringskassans bedömning av vad som är skäliga merkostnader för personer med funktionsnedsättning och på så sätt förenkla Försäkringskassans handläggning av merkostnadsersättning och förkorta handläggningstiderna. Uppdraget genomfördes i samverkan med Försäkringskassan och rapporterades i februari 2021. Kostnadsområdena som Konsumentverket har sammanställt till Försäkringskassan är bland annat hälsa, mat, boende och resor med bil.

Till följd av regelförändringarna kommer antalet personer med handikappersättning att minska och antalet personer med merkostnadsersättning att öka. Årsgenomsnittet vad gäller antalet personer med handikappersättning väntas minska från 51 000 personer år 2021 till 36 000 personer år 2024. Försäkringskassan ökade under 2020 produktionen vad gäller ansökningar om merkostnadsersättning. Regeringen följer utvecklingen noggrant och har en pågående dialog med Försäkringskassan kring utvecklingen av handläggningstiderna.

Regeringen föreslår att 1 351 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Merkostnadsersättning och handikappersättning* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 1 402 000 000 kronor respektive 1 464 000 000 kronor.

### 3.13.4 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

**Tabell 3.11 Anslagsutveckling 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.**

Tusental kronor

2020	Utfall	2 566 931	Anslagssparande	41 069
2021	Anslag	2 421 000 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	2 369 000
<b>2022</b>	<b>Förslag</b>	<b>2 252 000<sup>2</sup></b>		
2023	Beräknat	2 269 000		
2024	Beräknat	2 272 000		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> 147 700 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2019 som uppgick till -21 002 tkr.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för arbetsskadeersättning enligt 40, 41, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning.

Arbetsskadeersättning kan lämnas i form av bl.a. livränta till den skadade, ersättning för tandvård samt begravningshjälp och livränta till efterlevande. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.



**Skälen för regeringens förslag****Tabell 3.12 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:4  
Arbetsskadeersättningar m.m.**

Tusental kronor			
	2022	2023	2024
<b>Anvisat 2021<sup>1</sup></b>	<b>2 421 000</b>	<b>2 421 000</b>	<b>2 421 000</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	10 000	96 000	188 000
varav BP22	10 000	15 000	24 000
– Covid-19 och andra samhällsfarliga sjukdomar anses som arbetskada	10 000	15 000	24 000
Makroekonomisk utveckling	27 575	74 838	113 874
Volym	-206 575	-322 838	-450 874
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>2 252 000</b>	<b>2 269 000</b>	<b>2 272 000</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Under en längre period har utgifterna för arbetsskador minskat. År 2020 beviljades cirka 1 000 personer livränta (411 kvinnor och 583 män). Motsvarande antal 2005 var drygt 7 000. Inspektionen för socialförsäkringen har konstaterat att det efter borttagandet av den tidsbegränsade sjukersättningen 2008 har blivit svårare att avgöra om grundkraven för livränta är uppfyllda (S2019/05200). Tidigare gällde varaktighetskravet ett år fram i tiden för både rätt till livränta och sjukersättning. Numera finns det inte någon tydlig koppling mellan besluten om sjukersättning och besluten om arbetsskadelivränta.

Regeringen beslutade i mars 2021 att låta ISF analysera om covid-19 bör anses som arbetskada i fler situationer. Uppdraget redovisades i en skrivelse i april 2021 (S2021/02649). ISF redogjorde för olika alternativ för att utöka arbetsskadeskyddet vid smitta. Av skrivelsen framgår att Försäkringskassan hade fattat beslut i 59 coronarelaterade livränteärenden med visandedag mars 2020 eller senare. Alla ansökningarna utom en hade avslagits (cirka 98 procent) eftersom Försäkringskassan hade bedömt att den försäkrade personen inte gjort en inkomstförlust om minst en femtondel som kan antas bestå minst ett år fram i tiden.

Prognosen är att trenden med fallande utgifter fortsätter fram till och med 2022. Därefter antas åldersgränserna för arbetsskadelivränta anpassas till de nya gränserna i ålderspensionssystemet. Detta har en höjande effekt på utgifterna för åren 2023–2024, vilket leder till att den totala utgiftsminskningen prognostiseras att i princip avstanna.

**Effekter på anslaget till följd av förslag i denna proposition**

Regeringen avser att återkomma med förslag som stärker arbetsskadeskyddet vid smitta av covid-19 och andra samhällsfarliga sjukdomar, vilket beräknas öka anslaget utgifter 2022 med cirka 10 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att 2 252 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Arbetsskadeersättningar m.m.* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 2 269 000 000 kronor respektive 2 272 000 000 kronor.

### 3.13.5 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

**Tabell 3.13 Anslagsutveckling 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet**

Tusental kronor

2020	Utfall	36 581	Anslagssparande	-1 137
2021	Anslag	36 868 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	37 680
<b>2022</b>	<b>Förslag</b>	<b>36 649<sup>2</sup></b>		
2023	Beräknat	36 381		
2024	Beräknat	36 295		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> 1 868 tkr avser beräknad statlig ålderspensionsavgift sedan hänsyn tagits till regleringsbeloppet för 2019 som uppgick till 175 tkr.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för ersättningar inom det statliga personskadeskyddet enligt 7, 43, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Anslaget får också användas för utgifter för krigsskadeersättning till sjömän enligt 7, 44, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.14 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet**

Tusental kronor

	2022	2023	2024
<b>Anvisat 2021<sup>1</sup></b>	<b>36 868</b>	<b>36 868</b>	<b>36 868</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Makroekonomisk utveckling		1 000	1 000
Volymer	-219	-1 487	-1 573
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>36 649</b>	<b>36 381</b>	<b>36 295</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Utgifterna för ersättning inom det statliga personskadeskyddet domineras av utgifterna för äldre skador, vilka står för cirka två tredjedelar av de totala utgifterna. De sammanlagda anslagsutgifterna väntas minska över tid, vilket främst drivs av att ersättningar enligt äldre regler fasas ut.

Regeringen föreslår att 36 649 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Ersättning inom det statliga personskadeskyddet* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 36 381 000 kronor respektive 36 295 000 kronor.

### 3.13.6 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

**Tabell 3.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen**

Tusental kronor

2020	Utfall	2 137 086	Anslagssparande	328 415
2021	Anslag	2 441 700 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	2 376 496
<b>2022</b>	<b>Förslag</b>	<b>1 491 700</b>		
2023	Beräknat	1 491 700		
2024	Beräknat	1 491 700		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag och bidrag till berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Medlen avser bidrag till hälso- och sjukvården för arbetet med sjukskrivningsprocessen, bidrag till arbetsgivare för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd samt bidrag till företagshälsovården för medicinsk service. Medlen avser även kostnader för rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, försäkringsmedicinska utredningar enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, finansiell samordning genom samordningsförbund samt vissa förvaltningsutgifter. Därtill avser medlen utgifter för kunskapsutveckling för sjukskrivningsprocessen och åtgärder för en effektiv sjukskrivningsprocess.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.16 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen**

Tusental kronor

	2022	2023	2024
<b>Anvisat 2021<sup>1</sup></b>	<b>2 441 700</b>	<b>2 441 700</b>	<b>2 441 700</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-950 000	-950 000	-950 000
varav BP22	-6 000	-6 000	-6 000
– Socialstyrelsens arbete med att stödja hälso-och sjukvårdens arbete	-6 000	-6 000	-6 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>1 491 700</b>	<b>1 491 700</b>	<b>1 491 700</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen  
Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar i syfte att vidta insatser som bidrar till att den som är sjukskriven återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete. Insatserna ska bidra till att skapa goda förutsättningar för övergång till arbetsmarknaden och förkorta tiden i sjukförsäkringen. För 2021 avsattes 700 miljoner kronor till detta samarbete och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2022 beräknas till 700 miljoner kronor.

#### Finansiell samordning genom samordningsförbund

Finansiell samordning genom samordningsförbund syftar till att ge individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser stöd så att de uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Finansiell samordning genom samordningsförbund

är en frivillig samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, regioner (tidigare landsting) samt en eller flera kommuner. Vid utgången av 2018 fanns det 83 samordningsförbund som omfattade 260 av Sveriges 290 kommuner och samtliga regioner.

Av resurserna till samordningsförbunden ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen. Regionerna och kommuner ska bidra med varsin fjärdedel. För 2021 uppgick de statliga medlen till 339 miljoner kronor och dessa bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2022 beräknas till 339 miljoner kronor.

#### **Försäkringsmedicinska utredningar**

Lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar anger att en region ska tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan. Regionen har rätt till ersättning från staten för sina kostnader. Syftet med utredningarna är att tillgodose Försäkringskassans behov av att i rätt tid få tillgång till kvalificerade medicinska underlag för beslut i vissa mer svårbedömda ärenden. För 2021 avsattes 250 miljoner kronor och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

I denna proposition föreslås att Socialstyrelsen ges permanent ökade medel för arbetet med att stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. För detta arbete tillförs Socialstyrelsen sex miljoner kronor årligen fr.o.m. 2022. Från och med 2022 minskas därför detta anslag med sex miljoner kronor.

Utgifterna för 2022 beräknas till 244 miljoner kronor.

#### **Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd**

Arbetsgivare kan få statligt bidrag för arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser. Sådant bidrag regleras i förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete. Bidraget täcker halva kostnaden upp till 10 000 kronor per arbetstagare och år, men högst med 200 000 kronor per arbetsgivare och år.

För 2021 avsattes 150 miljoner kronor och dessa medel bedöms förbrukas i sin helhet.

Utgifterna för 2022 beräknas till 150 miljoner kronor.

#### **Medicinsk service**

I förordningen (2017:117) om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service finns bestämmelser om bidrag till en anordnare av företagshälsovård för dennes kostnader för köp av medicinsk service från offentliga eller privata vårdgivare. Syftet med bidraget är att förebygga sjukskrivning samt att vid sjukskrivning öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete. Detta ska uppnås genom att bidrag lämnas för företagshälsovårdens kostnader för köp av sådan medicinsk service som ingår som ett led i bedömningen av en arbetstagares arbetsförmåga.

För 2021 har 55 miljoner kronor avsatts och 52 miljoner kronor bedöms förbrukas.

Utgifterna för 2022 beräknas till 55 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att 1 491 700 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 1 491 700 000 kronor respektive 1 491 700 000 kronor.

### 3.13.7 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

**Tabell 3.17 Anslagsutveckling 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader**

Tusental kronor

2020	Utfall	17 675 437	Anslagssparande	3 364 421
2021	Anslag	19 850 000 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	16 324 000
<b>2022</b>	<b>Förslag</b>	<b>282 000</b>		
2023	Beräknat	1 140 000		
2024	Beräknat	1 145 000		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för sjuklönekostnader enligt lagen (1991:1047) om sjuklön.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.18 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader**

Tusental kronor

	2022	2023	2024
<b>Anvisat 2021<sup>1</sup></b>	<b>4 600 000</b>	<b>4 600 000</b>	<b>4 600 000</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-3 950 000	-3 950 000	-3 950 000
<b>Makroekonomisk utveckling</b>			
Volymer	-368 000	490 000	495 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>282 000</b>	<b>1 140 000</b>	<b>1 145 000</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Sedan 2015 finns en ersättning som kompenserar arbetsgivare som har höga sjuklönekostnader. Med anledning av pandemin har det införts särskilda och tillfälliga bestämmelser inom förmånen. För månaderna april–juli 2020 kompenserades hela den inrapporterade sjuklönekostnad som arbetsgivarna haft. För månaderna augusti till och med december samma år kompenserades all sjuklönekostnad över den normala nivån. Regeringen har även beslutat om att kompensation av sjuklönekostnader över normal nivå ska ske till och med september 2021. Detta medför att anslaget omfattning ökade kraftigt under 2020 och 2021 jämfört med tidigare år. Utgiften för ersättning för höga sjuklönekostnader beräknas 2021 uppgå till 19 850 miljoner kronor. För åren 2022–2024 beräknas utgiften bli avsevärt lägre, eftersom inga pandemirelaterade regler antas gälla dessa år. En stor del av den kompensation som skulle uppkommit som utgift 2022 kommer dessutom att ha uppkommit som utgift redan 2021 eftersom periodiciteten i Försäkringskassans beräkning i samband med det pandemirelaterade regelverket förändrades till att ske på månadsbasis (tidigare skedde i regel beräkningen på årsbasis). Detta medför att en del av den utgift som normalt skulle ha uppkommit 2022 i stället uppkommer 2021.

Regeringen föreslår att 282 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Ersättning för höga sjuklönekostnader* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 1 140 000 000 kronor respektive 1 145 000 000 kronor.

### 3.13.8 2:1 Försäkringskassan

**Tabell 3.19 Anslagsutveckling 2:1 Försäkringskassan**

Tusental kronor

2020	Utfall	9 140 883	Anslagssparande	252 348
2021	Anslag	9 247 424 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	9 419 384
<b>2022</b>	<b>Förslag</b>	<b>9 524 366</b>		
2023	Beräknat	9 569 576 <sup>2</sup>		
2024	Beräknat	9 614 747 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 9 467 788 tkr i 2022 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 9 418 300 tkr i 2022 års prisnivå.

#### Ändamål

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

#### Budget för avgiftsbelagd verksamhet

För administration av vissa resultatområden disponerar Försäkringskassan avgifts-inkomster. Dessa områden avser i huvudsak administration av familjebidrag och dagpenning till totalförsvarspiktiga, ersättning från affärsdrivande verk samt avgifter för tjänster som tillhandahålls åt Pensionsmyndigheten. Försäkringskassans uppdrag att administrera den svenska kontaktpunkten för EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information), genom regeringsuppdragen S2009/02024 och S2011/02476, är också avgiftsfinansierat. Myndigheten har även i uppdrag att erbjuda samordnad och säker statlig it-drift (SSSID) genom regeringsuppdragen FI2017/03257 och I2019/02515. Uppdragen är avgiftsfinansierade. Försäkringskassan har även andra avgiftsintäkter från bl.a. administration av statlig fordran samt intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen (1992:191) 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)	Ackumulerat resultat
<b>Utfall 2020</b>	<b>385 411</b>	<b>381 953</b>	<b>3 458</b>	<b>-16 065</b>
(varav Pensionsmyndigheten)	271 562	-272 694	- 1 132	-1 132
(varav EESSI)	3 636	-3 580	56	0
(varav SSSID)	77 051	-72 517	4 534	-14 933
<b>Prognos 2021</b>	<b>376 864</b>	<b>380 437</b>	<b>-3 572</b>	<b>-19 637</b>
(varav Pensionsmyndigheten)	254 714	-260 287	-5 572	-6 704
(varav EESSI)	4 100	-4 100	0	0
(varav SSSID)	81 850	-79 850	2 000	-12 933
<b>Budget 2022</b>	<b>410 468</b>	<b>-400 366</b>	<b>10 102</b>	<b>-9 535</b>
(varav Pensionsmyndigheten)	261 418	-255 316	6 102	-602
(varav EESSI)	4 200	-4200	0	0
(varav SSSID)	108 000	104 000	4 000	-8 933

## Bemyndigande om kredit

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att för 2022 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 000 000 kronor.

**Skälen för regeringens förslag:** Krediten behövs för att finansiera Försäkringskassans betalning av utländska vårdfakturor. Sedan 2013 har regionerna (tidigare landstingen) och kommunerna kostnadsansvaret för vissa ersättningar vid vård utomlands genom lagen (2013:514) om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet. Försäkringskassan betalar de utländska vårdfakturorna och kräver i efterhand ersättning från berörd region, på grund av att en viss utredning bör göras innan utbetalning sker. Krediten ges med stöd av 7 kap. 6 § budgetlagen (2011:203). Den räntekostnad som uppstår ska betalas av regionerna. Regeringen bör bemyndigas att för 2022 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder som uppgår till högst 170 000 000 kronor.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.21 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 2:1 Försäkringskassan**

Tusental kronor

	2022	2023	2024
<b>Anvisat 2021<sup>1</sup></b>	<b>9 212 424</b>	<b>9 212 424</b>	<b>9 212 424</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	95 738	195 810	289 888
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer varav BP22 <sup>3</sup>	216 204	175 915	127 153
– Administration mm Omställningsstudiestöd	7 000	5 000	14 000
– Stärkt rätt till assistans		18 800	33 600
– Familjeveckan	293 000	293 000	293 000
– Krav på kollektivavtal etableringsjobb	-12 000	-12 000	-14 000
– Covid-19 och andra samhällsfarliga sjukdomar anses som arbetsskada	2 500	2 500	2 500
– Stärkt försäkringsskydd för behovsanställda	17 000	17 000	17 000
– Medel till Försäkringskassan maa införande av nya regelverk	45 000	9 000	9 000
– Stärkta kontroller av ersättningar för höga sjuklönekostnader	10 000		
Överföring till/från andra anslag		-14 573	-14 719
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>9 524 366</b>	<b>9 569 576</b>	<b>9 614 747</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Försäkringskassan tillförs medel för ett antal reformer. I denna proposition föreslås att ett nytt omställningsstudiestöd ska införas, vilket medför ökade kostnader för Försäkringskassan avseende införande, administration och kontroll. Därför föreslår regeringen att Försäkringskassan tillförs 7 000 000 kronor för 2022. För 2023 och 2024 beräknas 5 000 000 respektive 14 000 000 kronor tillföras för detta ändamål.

Regeringen avser att lägga förslag för att stärka rätten till personlig assistans i linje med förslagen i betänkandet *Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser (SOU 2021:37)*. Det medför att Försäkringskassans administrationskostnader ökar till följd av ett ökat antal ärenden. Därför beräknar regeringen att 18 800 000 kronor tillförs 2023 och 33 600 000 kronor tillförs 2024 för detta ändamål.

I denna proposition lämnas förslag om att under 2022 påbörja införandet av familjeveckan. Försäkringskassan föreslås administrera den nya förmånen familjedagspenning. Ansvar för den nya förmånen medför kostnader för utveckling av it-system och löpande administration. Därför föreslår regeringen att Försäkringskassan tillförs 293 000 000 kronor för 2022. Från och med 2023 beräknas anslaget öka med 293 000 000 kronor för detta ändamål.

Utformningen av reformen etableringsjobb har ändrats. Till skillnad från vad regeringen tidigare aviserat kommer etableringsjobb enbart vara möjliga för arbetsgivare med kollektivavtal om etableringsjobb, i enlighet med den ursprungliga avsiktsförklaringen mellan regeringen och arbetsmarknadens parter. Anslaget minskas därför med 12 000 000 kronor 2022 och 14 000 000 kronor fr.o.m. 2024.

Regeringen avser att återkomma med förslag som stärker arbetsskadeskyddet vid smitta av covid-19 och andra samhällsfarliga sjukdomar. Därför föreslår regeringen att Försäkringskassan tillförs 2 500 000 kronor för 2022. Från och med 2023 beräknas anslaget öka med 2 500 000 kronor för detta ändamål.

Regeringen föreslår i denna proposition att prövningen av arbetsförmågan, för den som vid behov kallas in för att arbeta i en tidsbegränsad anställning eller som är anställd för att arbeta vid behov, ska göras mot den s.k. behovsanställningen till och med dag 90 i sjukperioden. Ändringarna som föreslås träda i kraft den 1 februari 2022 medför ökade förvaltningskostnader för Försäkringskassan. Därför föreslår regeringen att Försäkringskassan tillförs 17 000 000 kronor för 2022. Från och med 2023 beräknas anslaget öka med 17 000 000 kronor för detta ändamål.

Regeringen avser att föreslå särskilda regler för försäkrade som har som mest fem år kvar tills de uppnår en ålder då de inte längre kan få sjukersättning. Detta med utgångspunkt i det förslag som har lämnats av Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättning samt förmåner vid rehabilitering (S 2020:04). I denna proposition föreslås att taket i sjukpenningen ska höjas. Försäkringskassans administrationskostnader beräknas öka till följd av förslagen. Därför föreslår regeringen att Försäkringskassan tillförs 45 000 000 kronor 2022. Från och med 2023 beräknas anslaget öka med 9 000 000 kronor för detta ändamål.

Regeringen bedömer att arbetet med att göra efterhandskontroller av ersättning för höga sjuklönekostnader som betalats ut under 2021 behöver stärkas. Regeringen föreslår därför att Försäkringskassan tillförs 10 000 000 kronor för 2022 för detta ändamål.

Regeringen föreslår att 9 524 366 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Försäkringskassan* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 9 569 576 000 kronor respektive 9 614 747 000 kronor.



### 3.13.9 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

**Tabell 3.22 Anslagsutveckling 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen**

Tusental kronor

2020	Utfall	60 015	Anslagssparande	12 854
2021	Anslag	71 647 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	65 184
<b>2022</b>	<b>Förslag</b>	<b>72 272</b>		
2023	Beräknat	73 068 <sup>2</sup>		
2024	Beräknat	73 804 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 72 272 tkr i 2022 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 72 272 tkr i 2022 års prisnivå.

#### Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för socialförsäkringens förvaltningsutgifter.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.23 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen**

Tusental kronor

	2022	2023	2024
<b>Anvisat 2021<sup>1</sup></b>	<b>71 647</b>	<b>71 647</b>	<b>71 647</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	625	1 421	2 157
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>72 272</b>	<b>73 068</b>	<b>73 804</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

Inspektionen för socialförsäkringen bidrar genom sina granskningar till att värna rättssäkerhet och effektivitet inom socialförsäkringsområdet.

Regeringen föreslår att 72 272 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Inspektionen för socialförsäkringen* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 73 068 000 kronor respektive 73 804 000 kronor.

# Bilaga 1

## En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6) i relevanta delar

### Innehållsförteckning

1	Sammanfattning av betänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6) i relevanta delar.....	2
2	Författningsförslag i betänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6).....	4
3	Förteckning över remissinstanserna (SOU 2020:6).....	7

# 1 Sammanfattning av betänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6) i relevanta delar

## **Särskilda skäl inte är tillämpliga för personer som kan återgå i arbete hos arbetsgivaren efter dag 365**

Efter dag 365 är det bara möjligt att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete om det skulle vara oskäligt med en sådan prövning. Utredningen konstaterar att begreppet oskäligt har kommit att kopplas till att den försäkrade lider av en allvarlig sjukdom och att allvarlig sjukdom har definierats mycket strikt i ett dokument av Socialstyrelsen. Detta leder till att det är sällsynt att Försäkringskassan bedömer att det är oskäligt att bedöma en försäkrads arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete. Utredningen redovisar statistik från Försäkringskassan om att det under perioden januari 2014 oktober 2018 bedömdes vara oskäligt att pröva arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete i 0,2 procent av ärendena som passerat dag 365. Möjligheterna att pröva arbetsförmågan mot arbete hos arbetsgivaren efter dag 365 är alltså mycket små. För att råda bot på detta föreslår utredningen att det ska finnas en möjlighet att efter dag 365 skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete om hög grad av sannolikhet talar för återgång i arbete hos arbetsgivaren. Detta krav är likartat det krav som i dag finns för att prövas mot arbete hos arbetsgivaren före dag 366. Det ska därför finnas en välgrundad anledning att anta att en återgång ska kunna ske och det krävs en tidsplan för när så kan ske. Prognosen ska vara tydlig. Utredningen skriver att det däremot inte finns något hinder för att hög grad av sannolikhet för återgång i arbete hos arbetsgivaren kan föreligga när den försäkrade har en diffus diagnos i betydelsen olika symtomdiagnoser där diagnosen ställs utifrån patientens beskrivning av sina symtom.

## **Dagens regelverk kring dag 365 bryter ofta pågående återgång i arbete och förhindrar sällan orimliga utfall**

Dagens regelverk kring dag 365 bryter ofta pågående återgång i arbete och förhindrar sällan orimliga utfall enligt utredningen. Utredningen anser att det även efter ett års sjukskrivning, finns situationer då den försäkrade är på väg tillbaka i arbete hos arbetsgivaren och det kan vara orimligt att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete. Dagens regelverk medger i praktiken inte att man skjuter upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete från och med dag 366 på den grunden att den försäkrade är på väg tillbaka i arbete. Utredningen hänvisar till sitt första delbetänkande Ingen regel utan undantag – En trygg sjukförsäkrings med människan i centrum (SOU 2019:2) där situationer beskrivs där den strikta 365-dagarsgränsen kan få orimliga konsekvenser för den försäkrade. Det handlar om när återgången i arbete kan ske kort tid efter dag 365. En annan situation är när den försäkrade drabbas av en ny sjukdom, exempelvis till följd av en olycka under pågående behandling eller rehabilitering av en tidigare sjukdom. I den situationen kan bestämmelserna om sammanläggning av sjukperioder innebära att den försäkrades arbetsförmåga bedöms ha varit nedsatt mer än 365 dagar relativt tidigt i det nya sjukfallet. Med dagens regelverk kan bedömningen mot normalt förekommande arbete skjutas upp endast om det skulle anses oskäligt, det vill säga om den försäkrade lider av en allvarlig sjukdom. Utredningen påpekar sammanfattningsvis att det finns starka skäl för att utvidga undantaget på det sättet att det blir möjligt att

skjuta upp bedömningen efter dag 365 om hög grad av sannolikhet talar för återgång i arbete. Utredningen vidhåller därför det tidigare delbetänkandets förslag i denna del. Däremot har utredningen ändrat sig i fråga om den bortre tidsgränsen.

## En bortre tidsgräns bör införas vid dag 550

I utredningens första delbetänkande Ingen regel utan undantag – En trygg sjukförsäkring med människan i centrum (SOU 2019:2) föreslogs den bortre gränsen för hur länge bestämmelsen om hög grad av sannolikhet kan tillämpas till dag 730. Utredningen framför i det betänkande som här sammanfattas (SOU 2020:6) att några av de organisationer som lämnade synpunkter på delbetänkandet uttryckte att en alltför avlägsen bortre gräns för när det inte längre är möjligt att pröva arbetsförmågan mot arbete hos arbetsgivaren kan öka risken att fler människor blir kvar i långa sjukskrivningar. Ett förslag från Arbetsgivarverket var att den bortre tidsgränsen skulle sättas vid dag 550. Utredningen anför vidare att utgångspunkten för deras arbete är att regelverket bör utformas så att det underlättar att tidiga åtgärder vidtas för att möjliggöra återgång i arbete hos arbetsgivaren. Mot bakgrund av ovanstående föreslår utredningen att den bortre tidsgränsen för när bedömningen av arbetsförmågan kan skjutas upp på den grunden att hög grad av sannolikhet för återgång i arbete hos arbetsgivaren finns ska bestämmas till dag 550. Härtill kommer det även bortom dag 550 finns en möjlighet att skjuta upp bedömningen mot angivet normalt förekommande arbete om det skulle vara oskäligt med en sådan bedömning.

## 2 Författningsförslag i betänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6)

### Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken dels att 27 kap. 48 och 49 §§, 28 a kap. 8 § och 31 kap. 3 § ska ha följande lydelse dels att det i balken ska införas två nya paragrafer, 27 kap. 48 a och 49 a §§, av följande lydelse,

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 27 kap.

##### 48 §<sup>1</sup>

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar ska dessutom, *om det inte finns särskilda skäl mot det eller det i annat fall kan anses oskäligt*, beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom

1. sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller

2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Vid bedömningen tillämpas 47 § andra stycket.

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar *det* ska dessutom beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom

1. sådant *angivet* förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller

2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Vid bedömningen tillämpas 47 § andra stycket.

*När en försäkrad har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension som tidigast kan lämnas ska hans eller hennes arbetsförmåga, oavsett vad som stadgas i första stycket och 48 a-49 a §§, bedömas enligt 46 och 47 §§. Sjukpenning enligt denna bedömning kan som längst beviljas till och med den tidpunkt då den försäkrade som tidigast kan ta ut garantipension. Bedömning av arbetsförmågan ska dock alltid göras mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.*

##### 48 a §

*Den försäkrades arbetsförmåga ska, trots det som sägs i 48 § första stycket, från och med den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar bedömas enligt 46 och 47 §§ om*

*– övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den dag då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar*

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2012:256.

– hög grad av sannolikhet talar för att den försäkrade kan återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den dag då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar.

– det i annat fall kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga enligt 48 § första stycket.

#### 49 §

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar ska det, *om det inte kan anses oskäligt, alltid* beaktas om han eller hon har sådan förmåga som avses i 48 §.

Vid bedömningen tillämpas 47 § andra stycket

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar ska det beaktas om han eller hon har sådan förmåga som avses i 48 § första stycket.

#### 49 a §

*Den försäkrades arbetsförmåga ska, trots det som sägs i 49 §, från och med den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar bedömas enligt 46 och 47 §§ om*

– hög grad av sannolikhet talar för att den försäkrade kan återgå till arbete som avses i 46 och 47 §§ före den dag då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar

– det i annat fall kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga enligt 48 § första stycket.

### 28 a kap.

#### 8 §<sup>2</sup>

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom

1. sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller

2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till ett heltidsarbete.

### 31 kap.

#### 3 §

Vid sjukdom som sätter ned en försäkrads arbetsförmåga med minst en fjärdedel har den försäkrade rätt till rehabiliteringsersättning under tid då han eller hon deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering som avser att

1. förkorta sjukdomstiden, eller

2. helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

*Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt enligt första stycket ska 27 kap. 46 och 47 §§ tillämpas. I fråga om den som är arbetslös*

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2012:256.

*ska bedömningen dock göras mot arbete som anses  
i 48 § första stycket.*

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2021.
  2. De nya bestämmelserna tillämpas även på sjukperioder som har påbörjats före ikraftträdandet. Bestämmelserna tillämpas dock för första gången vid prövning av rätt till ersättning för dagar från och med ikraftträdandet.
  3. Den som utifrån då gällande tidigast tidpunkt för uttag av inkomstgrundad ålderspension fått sin arbetsförmåga bedömd enligt 48 § tredje stycket ska få arbetsförmågan fortsatt bedömd mot denna bestämmelse även om tidpunkten för tidigast uttag ändras. Detta gäller dock bara om den försäkrade i obruten följd uppburit sjukpenning enligt 48 § tredje stycket utifrån den äldre tidpunkten för tidigast uttag.

### 3 Förteckning över remissinstanserna (SOU 2020:6)

Efter remiss av betänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6) har yttrande inkommit från Arbetsförmedlingen, Arbetsgivarverket, Arbetsmiljöverket, Borås kommun, Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet (DHR), Domstolsverket, Ekonomistyrningsverket, Eksjö kommun, Eskilstuna kommun, Falkenbergs kommun, Funktionsrätt Sverige, Fysioterapeuterna, Företagarförbundet, Förhandlings- och samverkansrådet (PTK), Försäkringskassan, Förvaltningsrätten i Växjö, Gävle kommun, Göteborgs kommun, Göteborgs Universitet, Haninge kommun, IF Metall, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk, Utvärdering, Jämställdhetsmyndigheten, Järfälla kommun, Kalmar kommun, Kammarrätten i Stockholm, Kiruna kommun, Kommunal, Kristinehamns kommun, Kumla kommun, Landsorganisationen i Sverige (LO), Linköpings kommun, LO-TCO Rättsskydd, Lunds kommun, Lunds universitet, Malmö kommun, Mittuniversitetet, Motala kommun, Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak), Myndigheten för delaktighet (MFD), Region Dalarna, Region Gotland, Region Jönköpings län, Region Skåne, Region Västernorrland, Region Örebro län, Reumatikerförbundet, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Ronneby kommun, Saco, Skellefteå kommun, Skövde kommun, Socialstyrelsen, Statskontoret, Stockholms kommun, Sundbybergs kommun, Sundsvalls kommun, Svenska ILO-kommittén, Svenska Läkaresällskapet, Svenskt Näringsliv, Sveriges Arbetsterapeuter, Sveriges Företagshälsor, Sveriges Kommuner och Regioner, Sveriges Läkarförbund, Sveriges Psykologförbund, Söderhamns kommun, Tierps kommun, Tjänstemännens Centralorganisation (T'CO), Umeå universitet, Vårdförbundet, Västerås kommun samt Östersunds kommun.

Därutöver har yttrande inkommit från Akademikerförbundet SSR, Autism- och Aspergerförbundet, Bröstcancerförbundet Elöverkänsligas Riksförbund, Lärarnas Riksförbund, Nationell samling för psykisk hälsa (NSPH), Offentliganställdas Förhandlingsråd (OFR), Personskadeförbundet (RTP), Riksförbundet DHB samt S-kvinnor

Följande instanser har avstått att lämna ett yttrande eller inte haft några synpunkter: Borlänge kommun, Diskrimineringsombudsmannen, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE), Företagarna, Justitiekanslern, Riksdagens ombudsmän, JO, Karolinska institutet samt Konjunkturinstitutet, Mörbylånga kommun, Riksrevisionen, Uppsala kommun och Växjö kommun.



# Bilaga 2

## En sjukförsäkring anpassad efter individen (SOU 2020:26)

### Innehållsförteckning

1	Sammanfattning av betänkandet En sjukförsäkring anpassad efter individen (SOU 2020:26) .....	2
2	Författningsförslag i betänkandet En sjukförsäkring anpassad efter individen (SOU 2020:26) .....	5
3	Förteckning över remissinstanserna (SOU 2020:26) .....	7

# 1 Sammanfattning av betänkandet En sjukförsäkring anpassad efter individen (SOU 2020:26)

## Försäkringsskyddet för personer med behovsanställningar

Anpassning av försäkringsskyddet för personer med behovsanställning Fler nekas sjukpenning när de betraktas som arbetslösa och deras arbetsförmåga bedöms mot normalt förekommande arbete

Försäkringskassans tillämpning innebär att en försäkrad som är behovsanställd och som har inbokade arbetspass betraktas som anställd och får sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen. Om den behovsanställda däremot inte har några inbokade arbetspass betraktas hen som arbetslös och får sin arbetsförmåga bedömd mot den bredare bedömningsgrunden ”normalt förekommande arbete” redan från första sjukdagen. Om en försäkrad bedöms mot normalt förekommande arbete bedöms hen oftare ha arbetsförmåga och därmed inte ha rätt till sjukpenning än om hen hade bedömts mot sitt arbete. Ett exempel kan illustrera detta. En person arbetar som vårdbiträde och drabbas av rygg- och axelbesvär vilket hindrar lyft. Om personen får sin arbetsförmåga bedömd mot arbetet som vårdbiträde anses arbetsförmågan troligen vara nedsatt och hen har rätt till sjukpenning. Om hen däremot provas mot normalt förekommande arbete är risken stor att hen bedöms kunna försörja sig i ett mindre fysiskt ansträngande arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Då nekas sjukpenning. Frågan om man som behovsanställd betraktas som arbetslös eller anställd har alltså stor betydelse för om man har rätt till sjukpenning eller inte.

Otydligt mot vilket arbete arbetsförmågan ska bedömas om man är behovsanställd

Många i utredningens expert- och referensgrupper har framfört åsikten att regelverket kring de behovsanställdas rätt till sjukpenning är otydligt och oförutsebart. Den försäkrade kan, enligt en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen, ha svårt att förutse om hans ansökan om sjukpenning kommer att provas mot ett normalt förekommande arbete eller mot det arbete som hen faktiskt har utfört före insjuknandet.

Den som betraktas som arbetslös får ofta lägre sjukpenning

Även om en försäkrad som är behovsanställd och som betraktas som arbetslös skulle beviljas sjukpenning är nivån på denna sjukpenning ofta lägre än om den försäkrade skulle ha betraktats som anställd. Det beror på att arbetslösa inte kan beviljas sjukpenning med ett högre dagsbelopp än 543 kronor. Tanken med regleringen är att man som arbetslös och sjukskriven inte ska kunna få högre sjukpenning än vad man maximalt skulle ha haft i arbetslöshetsersättning.

Dagens tillämpning problematisk ur ett jämställdhetsperspektiv

Många yrkesgrupper med hög andel kvinnor har också en hög andel behovsanställd personal. Exempelvis är 81 procent av vårdbiträdena i kommunerna kvinnor och av dem har 49 procent någon form av behovsanställning. Att behovsanställda oftare nekas sjukpenning än andra anställda är därför också problematiskt ur ett jämställdhetsperspektiv.

### Utredningens förslag

Utredningen föreslår att en försäkrad som är behovsanställd ska få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen om det kan antas att hen skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk. Bedömningen av arbetsförmågan mot behovsanställningen ska göras till den dag då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga i 90 dagar. Sjukpenning lämnas utan hänsyn till den begränsning av beloppet som gäller för arbetslösa.

Den som är behovsanställd ska, enligt utredningens förslag, bedömas mot behovsanställningen om det kan antas att hen skulle ha arbetat om hen inte hade varit sjuk. I dag bedöms den som är behovsanställd mot behovsanställningen bara om det finns inbokade arbetspass. Kännetecknande för en behovsanställning är att den avser arbete som utförs utifrån arbetsgivarens behov av arbetskraft. Arbetstagaren har alltså normalt inte rätt att få arbeta utan det är arbetsgivarens behov av att arbete utförs under en viss period eller på obestämd tid som är styrande. Utredningens definition av behovsanställda rymmer dem som i dag ofta kallas för timanställda.

Den som är behovsanställd är i praktiken arbetslös och har i dag inte rätt till högre sjukpenning än 543 kronor per dag. Utredningen vill likställa den som har en behovsanställning och som kan antas skulle ha arbetat om de inte var sjuka med den som har en vanlig anställning. Därför föreslår utredningen att beloppsgränsen inte gäller för den som omfattas av utredningens förslag.

## Partiell sjukpenning och arbetstidens förläggning

Det nuvarande regelverket är inte förutsebart

Försäkringskassans tillämpning utifrån rättspraxis innebär att partiell sjukpenning kan beviljas utifrån en annan förläggning än jämn reducering av arbetstiden varje dag endast om detta är medicinskt motiverat. Det är dock oklart vad medicinskt motiverat betyder i tillämpningen. Detta leder till att den försäkrade får svårt att förutse om ersättning kommer att beviljas om arbetstiden förläggs på annat sätt än genom jämn reducering varje dag.

Dagens regelverk utgår från att deltidssjukskrivna personer ska minska sin arbetstid med lika mycket varje dag. Deltidssjukskrivna personer har dock olika behov och förutsättningar. Vissa har lättare att klara ett arbete på deltid om de, med arbetsgivarens tillåtelse, har möjlighet att förlägga arbetstiden på ett sätt som passar deras situation. Det kan till exempel handla om att minska antalet ansträngande resor till och från arbetet. För försäkrade med psykiatriska diagnoser kan det vara av särskild vikt för möjligheterna till återgång i arbete att partiell sjukpenning kan beviljas utifrån en mer flexibel förläggning av arbetstiden. Regelverket i dag tar inte tillvara den arbetsförmåga som finns hos den försäkrade och motverkar ibland möjligheterna till rehabilitering.

### Utredningens förslag

Utredningen föreslår att Försäkringskassan ska kunna bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än att denna minskas i samma omfattning varje dag om förläggningen inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete. Försäkringskassan bör samverka om arbetstidens förläggning med den försäkrade, sjukskrivande läkare och den försäkrades arbetsgivare.

Det finns visst stöd i forskningen för att deltidssjukskrivningar kan ha en positiv effekt på sjukskrivnas återgång i arbete. Därför är det viktigt att regelverket är utformat så att fler deltidssjukskrivningar kan komma till stånd. Ett sätt att få till stånd

fler deltidssjukskrivningar är att utöka möjligheterna att bevilja sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än att denna minskas med lika mycket varje dag.

Utredningens förslag innebär att partiell sjukpenning kan beviljas utifrån en annan förläggning än jämn reducering av arbetstiden varje dag om förläggningsen inte försämrar den försäkrades möjligheter till återgång i arbete. Att förläggningsen försämrar den enskildes möjligheter till återgång i arbete kan handla dels om att hälsotillståndet påverkas negativt av förläggningsen dels om att sjukdomen är av sådan karaktär att en annan förläggning av arbetstiden än jämn reducering varje dag motverkar rehabiliteringen.

Hur arbetstiden förläggs kan ha betydelse för den försäkrades möjligheter till återgång i arbete. Det gör att frågan, enligt utredningens mening, faller under Försäkringskassans samordningsansvar för den försäkrades rehabilitering. Försäkringskassan bör därför ta upp förläggningsen av arbetstiden med den försäkrades arbetsgivare och sjukskrivande läkare som ett led i att se till att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

## 2 Författningsförslag i betänkandet En sjukförsäkring anpassad efter individen (SOU 2020:26)

### Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken att 27 kap. 46 § och 28 kap. 11 § ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 27 kap.

##### 46 §

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen inte kan utföra sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder honom eller henne.

Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss dag, ska hans eller hennes arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande grad den dagen.

*Bedömningen enligt första stycket ska även göras för en försäkrad som är behovsanställd om det kan antas att han eller hon skulle ha arbetat om han eller hon inte hade varit sjuk. Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska bedömningen av arbetsförmågan göras mot sådant förvärsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.*

*Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss dag, ska hans eller hennes arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande grad den dagen.*

*Partiell sjukpenning får beviljas utifrån en förläggning av arbetstiden som innebär att arbetstiden inte minskas varje dag i samma omfattning om en sådan förläggning av arbetstiden inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete.*

## 28 kap.

### 11 §

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

Till den del den försäkrade är arbetslös lämnas hel sjukpenning med högst 543 kronor om dagen. Detta gäller dock inte sjukpenning som avses i 27 kap. 6 § *eller sjukpenning som beviljats efter en bedömning av arbetsförmågan enligt 27 kap. 46 § andra stycket.*

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2021.
  2. De nya bestämmelserna tillämpas även på sjukperioder som har påbörjats före ikraftträdandet. Bestämmelserna tillämpas dock för första gången vid prövning av rätt till ersättning för dagar från och med ikraftträdandet.

### 3 Förteckning över remissinstanserna (SOU 2020:26)

Efter remiss av betänkandet En sjukförsäkring anpassad efter individen (SOU 2020:26) har yttrande inkommit från Arbetsdomstolen, Arbetsförmedlingen, Arbetsgivarverket, Domstolsverket, Ekonomistyrningsverket, Företagarförbundet, Försäkringskassan, Hallsberg kommun, Hallstahammar kommun, Hotell- och restaurangfacket, Högskolan i Halmstad, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), Justitiekanslern, Jämställdhetsmyndigheten, Järfälla kommun, Karlstad kommun, Karolinska institutet, Kommunal, Kungsbacka kommun, Landsorganisationen i Sverige (LO), LO-TCO Rättsskydd, Lunds kommun, Malmö kommun, Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak), Myndigheten för delaktighet (MFD), Ockelbo kommun, Orust kommun, Oskarshamn kommun, Partille kommun, PTK, Region Halland, Region Jämtland Härjedalen, Region Stockholm, Region Västernorrland, Riksrevisionen, Robertsfors kommun, Saco, Sigtuna kommun, Socialstyrelsen, Sorsele kommun, Statskontoret, Stockholms kommun, Storuman kommun, Svenska ILO-kommittén, Svenska Läkaresällskapet, Svenskt Näringsliv, Sveriges Arbetsterapeuter, Sveriges Kommuner och Regioner, Sveriges Läkareförbund, Sölvesborgs kommun, Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Vadstena kommun och Vännäs kommun.

Därutöver har yttrande inkommit från Bröstcancerförbundet, DIK facket för kultur, kommunikation och kreativ sektor, Lärarnas Riksförbund och Regionala cancercentrum i samverkan.

Följande instanser har avstått att lämna ett yttrande eller inte haft några synpunkter: Arbetsmiljöverket, Avesta kommun, Botkyrka kommun, Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet (DHR), Diskrimineringsombudsmannen, Eskilstuna kommun, Falun kommun, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE), Funktionsrätt Sverige, Fysioterapeuterna, Företagarna, Förvaltningsrätten i Jönköping, Gnosjö kommun, Hudiksvalls kommun, IF Metall, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), Knivsta kommun, Reumatikerförbundet, Riksdagens ombudsmän (JO), Riksförbundet Attention, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Kammarrätten i Göteborg, Konjunkturinstitutet, Linköpings universitet, Region Kronoberg, Sveriges Företagshälsor, Sveriges Psykologförbund, Tomelilla kommun, Tranås kommun, Uppsala universitet, Vellinge kommun, Vårdförbundet, Ånge kommun och Östersunds kommun.

# Bilaga 3

## Undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering

### Innehållsförteckning

1	Sammanfattning av promemorian Undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering.....	2
2	Promemorians lagförslag.....	3
3	Förteckning över remissinstanserna: Promemoria: Undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering.....	5



# 1 Sammanfattning av promemorian Undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering

Enligt 2 kap. 5 a § socialförsäkringsbalken kan regeringen, vid extraordinära händelser i fredstid, meddela föreskrifter om undantag från vissa bestämmelser bl.a. om sjukpenning. Regeringen har med stöd av denna bestämmelse beslutat att bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 i sjukperioden ska skjutas upp om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att han eller hon kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts. Bestämmelserna om detta finns i förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19. Bestämmelserna gäller t.o.m. den 30 juni 2021. Regeringen har i vårändringsbudgeten för 2021 framfört sin avsikt att förlänga bestämmelsernas giltighetstid t.o.m. den 31 december 2021. I promemorian görs bedömningen att det även under 2022 kommer att finnas försäkrade som har fått sjukperioden förlängd på grund av att nödvändiga insatser från hälso- och sjukvården har behövt skjutas upp av covid-19-relaterade skäl. Undantaget från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård bör därför gälla även under 2022. Eftersom det är osäkert om spridningen av sjukdomen covid-19 under 2022 kommer att kunna klassificeras som en extraordinär händelse i fredstid föreslås att den reglering som i dag finns i förordningen om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19 ska föras in i socialförsäkringsbalken. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2022 och upphöra att gälla vid utgången av 2022.

## 2 Promemorians lagförslag

### Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att det i socialförsäkringsbalken ska införas en ny paragraf, 27 kap. 49 a §, och närmast före 27 kap. 49 a § en ny rubrik av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### **27 kap.**

#### *Undantag vid försenad vård eller rehabilitering*

#### *49 a §*

*Om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19 och övervägande skäl talar för att han eller hon kan förväntas återgå i sitt vanliga arbete i samma omfattning som före sjukfallet när vården eller rehabiliteringen har slutförts, gäller inte bestämmelserna om bedömning av arbetsförmågans nedsättning i 48 och 49 §§. För en försäkrad som är arbetstagare ska annat tillgängligt arbete hos arbetsgivaren likställas med den försäkrades vanliga arbete.*

*För tid efter det att vården eller rehabiliteringen har slutförts gäller dock 48 och 49 §§.*

*En försening av vård eller rehabilitering ska anses vara orsakad av effekter av sjukdomen covid-19, om inte utredningen i ärendet visar något annat.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

## Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken

*dels* att 27 kap. 49 a § ska upphöra att gälla,  
*dels* att rubriken närmast före 27 kap. 49 a § ska utgå.

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.
  2. Den upphävda bestämmelsen i 27 kap. 49 a § gäller dock fortfarande för sjukpenning som avser tid före utgången av 2022.

### 3 Förteckning över remissinstanserna: Promemoria: Undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete vid uppskjuten vård och rehabilitering.

Arbetsgivarverket, Försäkringskassan, Förvaltningsrätten i Stockholm,  
Landsorganisationen i Sverige (LO), LO-TCO Rättsskydd, PTK, Socialstyrelsen,  
Svenskt Näringsliv, Sverige Akademikers, Centralorganisation, SACO, Sveriges  
Kommuner och Regioner (SKR), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO).